

Défi

➤ Compostelle & Mont-Blanc



2016

ADEPA
a 20 ans
Retrouvons-nous
le 5 mars
2016



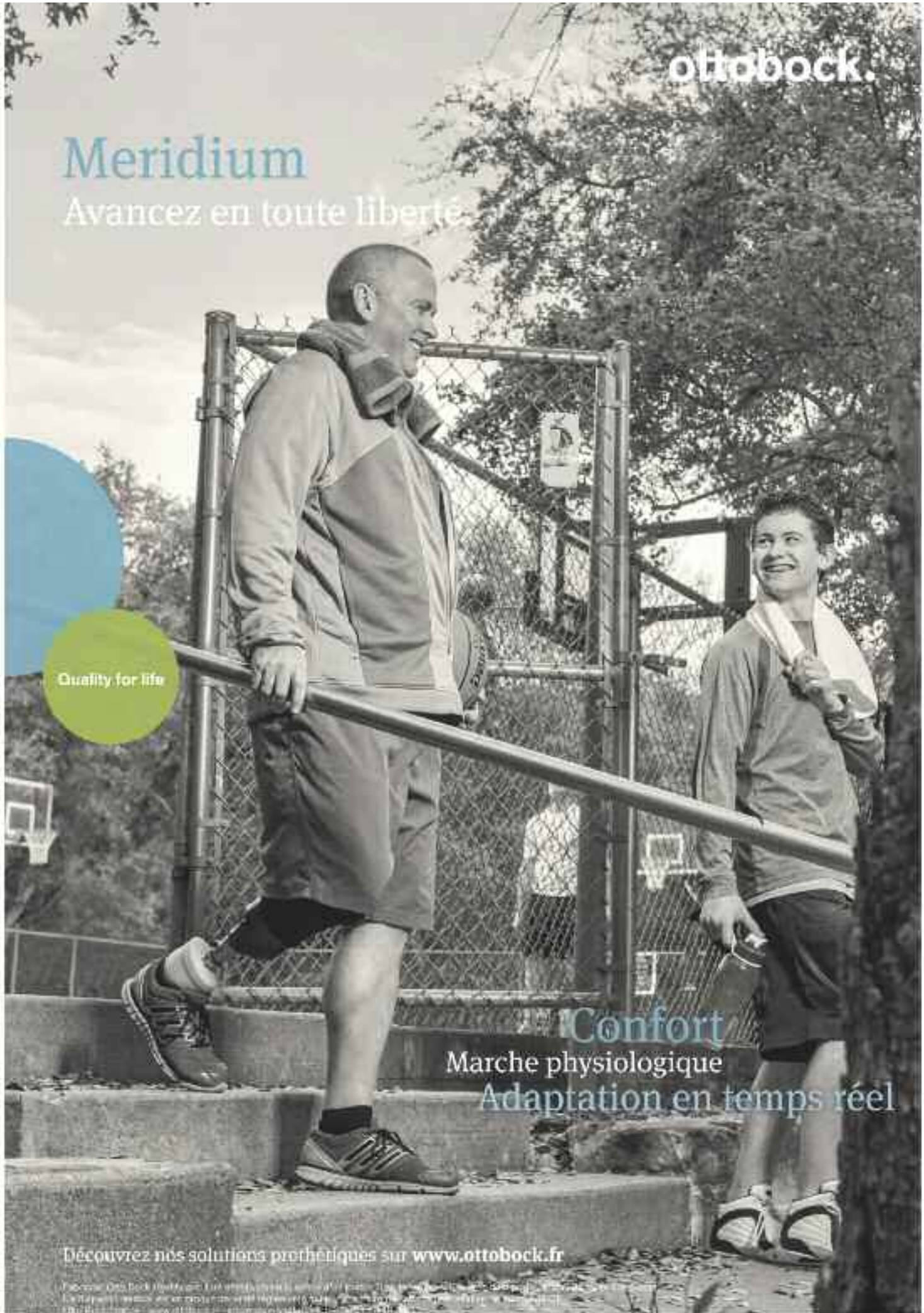
Souvenir des 10 ans de l'association

➤ Point sur la loi
de 2005

➤ Nos régions
toujours en action

➤ Nouveaux Centres
en présentation

**Soutenez nos actions,
rejoignez-nous!**



ottobock.

Meridium

Avancez en toute liberté

Quality for life

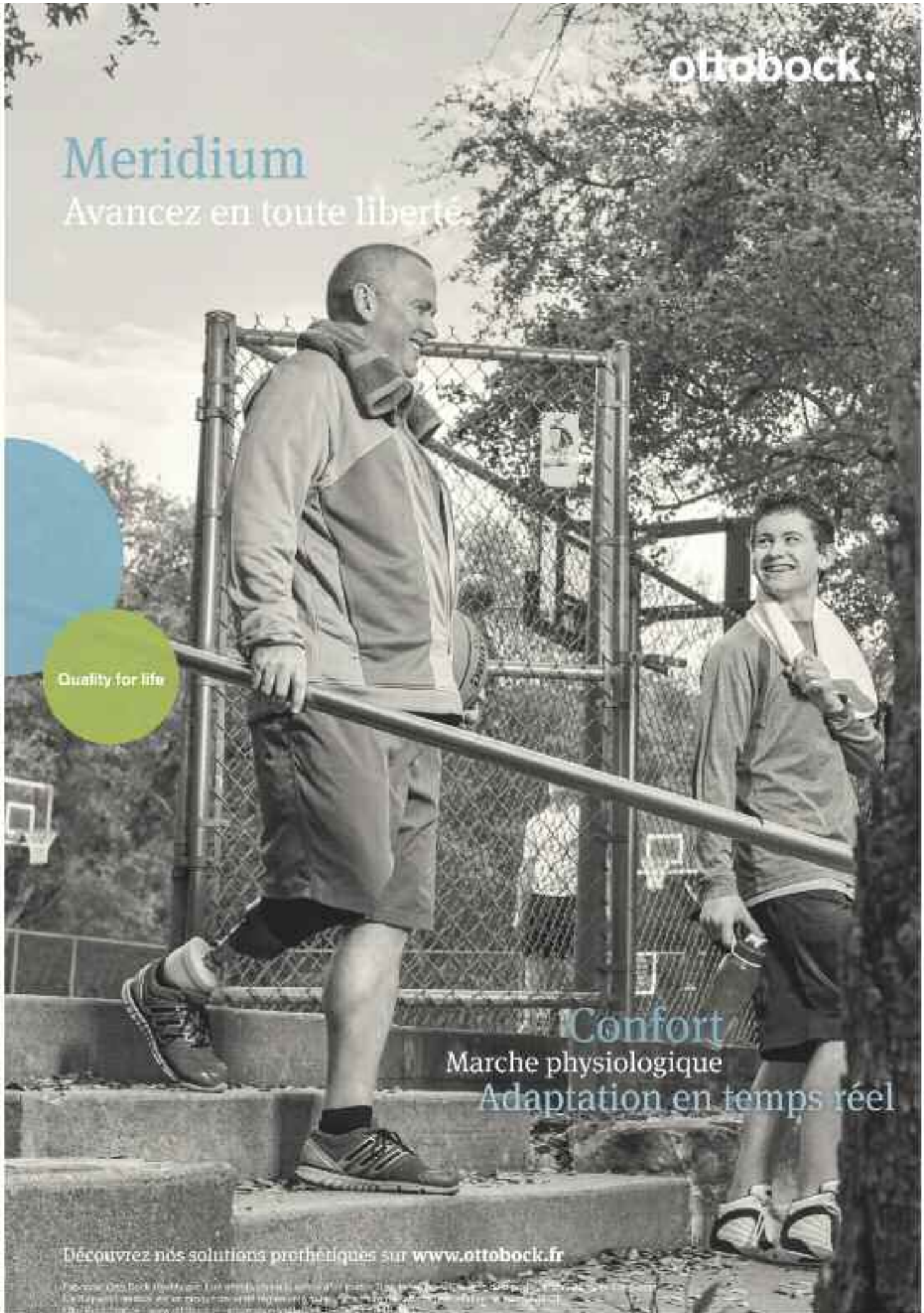
Confort

Marche physiologique

Adaptation en temps réel

Découvrez nos solutions prothétiques sur www.ottobock.fr

Prothèse Otto Bock Meridium. Les informations relatives à la prothèse Meridium sont disponibles sur le site www.ottobock.fr. Les informations relatives à la prothèse Meridium sont disponibles sur le site www.ottobock.fr. Les informations relatives à la prothèse Meridium sont disponibles sur le site www.ottobock.fr.



ottobock.

Meridium

Avancez en toute liberté

Quality for life

Confort

Marche physiologique

Adaptation en temps réel

Découvrez nos solutions prothétiques sur www.ottobock.fr

Prothèse Otto Bock Meridium Lux est une prothèse de marche pour personnes souffrant d'amputation partielle ou totale du membre inférieur. Elle est conçue pour offrir un confort et une adaptation en temps réel. Pour en savoir plus, visitez www.ottobock.fr ou contactez votre spécialiste.

ottobock.

Meridium

Avancez en toute liberté.


Quality for life

Confort

Marche physiologique

Adaptation en temps réel

Découvrez nos solutions prothétiques sur www.ottobock.fr



ottobock.

Meridium

Avancez en toute liberté

Quality for life

Confort

Marche physiologique

Adaptation en temps réel

Découvrez nos solutions prothétiques sur www.ottobock.fr

Fabriquez l'ottobock Meridium. L'ottobock Meridium est une prothèse de marche conçue pour offrir un confort et une adaptation en temps réel. L'ottobock Meridium est une prothèse de marche conçue pour offrir un confort et une adaptation en temps réel. L'ottobock Meridium est une prothèse de marche conçue pour offrir un confort et une adaptation en temps réel.

ottobock.

Meridium

Avancez en toute liberté.

Quality for life

Confort

Marche physiologique

Adaptation en temps réel

Découvrez nos solutions prothétiques sur www.ottobock.fr

ottobock.

Meridium

Avancez en toute liberté.

Quality for life

Confort

Marche physiologique

Adaptation en temps réel

Découvrez nos solutions prothétiques sur www.ottobock.fr

ottobock.

Meridium

Avancez en toute liberté

Quality for life

Confort
Marche physiologique
Adaptation en temps réel

Découvrez nos solutions prothétiques sur www.ottobock.fr

Fabriquez votre avenir avec nous. Nous sommes à vos côtés pour vous aider à réaliser vos projets. Contactez-nous dès maintenant au 08 00 70 70 70 ou sur info@ottobock.fr.
Ottobock est une marque de la société Ottobock AG, Allemagne.
Ottobock France SAS - 91000 Evry-Courcouronnes - France
www.ottobock.com - www.ottobock.fr

ottobock.

Meridium

Avancez en toute liberté.


Quality for life

Confort

Marche physiologique

Adaptation en temps réel

Découvrez nos solutions prothétiques sur www.ottobock.fr



ottobock.

Meridium

Avancez en toute liberté

Quality for life

Confort

Marche physiologique

Adaptation en temps réel

Découvrez nos solutions prothétiques sur www.ottobock.fr

Prothèse Otto Bock Meridium Lux est une prothèse de membre inférieur pour personnes souffrant d'amputation partielle ou totale du membre inférieur. Elle est conçue pour offrir un confort et une adaptation en temps réel. Pour en savoir plus, visitez www.ottobock.fr ou contactez votre spécialiste.

sommaire

sommaire & éditorial	3
présentation de l'ADEPA	4
reportages	5-8
défis	10-14
témoignages	16 & 27
test matériel	17
activités des régions	18-26
dossiers	28-33
agenda, boutique	34
bulletin d'adhésion	34

ADEPA Mag'

est une publication d'ADEPA

Association ADEPA Loi 1901

21, rue du Brûlet
69110 Sainte-Foy-lès-Lyon

Site web : www.adepa.fr

Mail : adepa.asso@wanadoo.fr

Responsable de publication :

Philippe Louzeau,

Comité de relecture :

Françoise & Daniel Vivès,
Anne Marsick, Jean-Luc Obadia, Lydie Tournier.

Ont participé à ce numéro dans l'ordre de parution :

Philippe Louzeau, Dr Michèle Timsit,
Minnie Vérennes, Nicolas de Rauglaudre,
Hélène Favre, Laurent Catelain,
Francesca De Marck, Christian Sonnet,
Daniel Vivès, Daniel Gachignard,
Agathe Lefeuvre, Gérard Mandon,
Jean Michel Triquet, Martine Ménager,
Camille Lacroix, Daniel Vivès.

N° ISSN 2258-0174

Conception graphique
www.annie-fieux.fr

Impression

PerFormance
ZI des îles, 9, rue Denis Papin
38800 Pont-de-Claix

Credits photos

Clichés : PROTEOR Handicap Technologie,
Fotolia mozzZ, ronstik, johannes86,
ID1974, steuccio79, Frank Gärtner,
krstevski, istock csfotoimages,
Eric Dargent appareillé par BTC, orthopédie,



Je souhaite commencer cet éditorial par une pensée toute particulière pour les victimes des attentats de l'année qui vient de s'achever, ainsi que leurs familles et amis : Charlie Hebdo, l'Hyper Cacher et bien entendu l'horreur du Bataclan, les terrasses de la Belle Equipe et du Petit Cambodge. En plus des traumatismes psychologiques vécus par ce drame, de nombreux blessés ont subi de lourds dégâts fonctionnels. Certains ont perdu une jambe ou un bras. Nous pensons très fort à eux. Nous sommes Charlie, nous sommes Paris. Mais nous continuerons à vivre.



D'ailleurs ADEPA le prouve bien :

1996-2016 : Et oui, ADEPA attaque sa 20^e année. 1996, le professeur Rigal, Brigitte Régley et bien d'autres ont posé la 1^{re} pierre de cette nouvelle association et la 1^{re} en France pour les amputés. Constituée à l'époque d'une poignée d'adhérents, ADEPA représente aujourd'hui près de 600 affiliés. Quelques grandes dates à retenir : Création d'ADEPA en Nov 1996, avec Joël Bost comme 1^{er} Président – 1^{er} Bulletin en Mai 1997 & mise en place des commissions pour assurer l'essentiel des buts et des actions d'ADEPA. La commission Entraide a mis en place les 1^{re} interventions au Centre des Massues – Nov. 1997, 30 membres, 1^{er} logo et travaux des nouvelles commissions – 1998, création du sac à prothèse & évolution du logo – 1999 les membres d'ADEPA envoient une lettre ouverte aux députés pour l'obtention du macaron européen de stationnement. – 2001 annonce les 1^{res} activités sportives : journée de ski et apprentissage de course aux Massues – 2001, élection de Brigitte Régley à la présidence & organisation du tout 1^{er} voyage ADEPA « Évasion Saharienne au Maroc » – 2003, création de la section

affiliée « Arc Alpin » présidée par Charles Santre – ADEPA compte 120 adhérents – 2006, Loïc Gatineau prend la Présidence – 2009, sortie du guide « Les petits Petons de Valentin » – mars 2011, Philippe Pénot est élu nouveau président et en juin, sortie du 1^{er} « ADEPA Mag' » le magazine dédié aux personnes amputées. Je tiens à rendre hommage à Philippe qui nous a quittés trop tôt en août 2012. Ce Mag' restera son bébé. Le 1^{er} Numéro est composé de 20 pages et édité à 750 exemplaires. Aujourd'hui il comprend 36 pages, est publié à 3 000 exemplaires et est distribué dans la France entière. Belle réussite ! Juillet 2014, disparition de Charles Santre, qui a su, pendant plus de 10 ans, dynamiser l'association dans sa région (Isère, Savoie, Haute-Savoie). Charles, nous ne t'oublierons jamais.

L'année 2015 a été marquée par l'arrivée d'un parrain pour notre association, le jeune Théo CURIN, Champion de natation quadri amputé et 2015 est également l'année de la rencontre entre 2 associations Européennes pour personnes amputées « Momentum » Norvège et « ADEPA » (France). C'est ainsi que se profile sérieusement le projet de la création d'IC2A au cours du salon ISPO monde à Lyon. IC2A sera une confédération d'associations européennes d'amputés. Ce projet se concrétisera lors du salon OTWorld (orthopédie et réadaptation) de Leipzig en Allemagne en mai prochain. 7 associations font partie de cette entité fondatrice et beaucoup d'autres souhaitent nous rejoindre.

Je terminerai sur un dernier mot, sachez que ADEPA Mag' existe grâce au soutien inconditionnel de nos partenaires que vous retrouverez tout au long de votre lecture. Je tiens à les remercier très sincèrement. Je vous laisse maintenant prendre connaissance de ce 10^e numéro, et vous souhaite à tous mes meilleurs vœux de bonheur et de santé pour cette nouvelle année.

*Philippe Louzeau,
votre Président*

Le bureau



Président

Philippe LOUZEAU
06 18 10 41 53
plouzeau@orange.fr

Vice-Présidente
Lydie TOURNIER

06 18 98 20 76
tournier.lydie@yahoo.fr

Secrétaire

Françoise VIVÈS
09 53 00 33 37
francoise.vives@free.fr

Secrétaire adjointe

Anne MARSICK
06 86 81 90 19

anne.marsick@wanadoo.fr

Trésorier

Daniel VIVES
06 08 09 20 42
daniel.vives99@gmail.fr

Trésorier adjoint

Damien DENOLLY
04 74 16 09 01

damien.denolly@orange.fr

Présidente d'honneur

Brigitte REGLEY



Association de Défense et d'Étude des Personnes Amputées

créée en 1996 à l'initiative de personnes amputées
21, rue du Brûlet — 69110 Sainte-Foy-lès-Lyon — www.adepa.fr

Les contacts régionaux



Les actions

- Un moyen d'expression des différents besoins des personnes amputées et de leur famille.
- Défend les intérêts des personnes amputées et veille au respect de la politique en faveur des personnes handicapées.
- Teste des nouveaux matériels et participe à des programmes de recherche.
- Informe sur les droits des personnes amputées ainsi que sur les sports et les loisirs adaptés.
- Propose témoignages et soutien moral aux personnes amputées et à leur famille.
- Organise des activités sportives de loisirs et culturelles ou touristiques.

Pensez à régler votre cotisation
avant la fin du 1^{er} trimestre !
Merci pour votre soutien !

AQUITAINE LIMOUSIN POITOU-CHARENTES

Christian SONNET (Vazquez)
33230 Chamadelle (Gironde)
06 11 03 05 46
christian948@orange.fr

AUVERGNE RHÔNE-ALPES

Richard GOBERT (Ain)
01350 ANGLEFORT
06 76 64 99 07
ri-gobert@wibox.fr

Damien DENOLLY (Isère)
38440 MOIDIEU DETOURBE
04 74 16 09 01
damien.denolly@orange.fr

Bernard CHARDINY (Isère)
38200 Vienne
06 62 98 76 01
bchardiny38@gmail.com

Gerard MANDON (Loire-Auvergne)
42400 SAINT CHAMOND
06 07 62 27 33
gerard.mandon@aliceadsl.fr

Philippe LOUZEAL (Rhône)
69110 Ste FOY-LES-LYON
06 18 10 41 53
plouzeau@orange.fr

Daniel VIVES (Rhône)
69400 VILLEFRANCHE/SAÔNE
06 08 09 20 42
daniel.vives99@gmail.com

Jean Claude CLUZEL
(Savoie-Hte Savoie)
74170 ST-Gervais-les-Bains
09 79 35 90 05
jeanclaude.cluzel@orange.fr

Laurent CATELAIN
(Savoie-Hte Savoie)
74190 PASSY
06 88 76 82 03
cbalau.cat@hotmail.com

BOURGOGNE FRANCHE-COMTÉ

Brigitte AUCOURT (Côte-d'Or)
21000 DIJON
06 77 56 86 68
brigitte.aucourt@gmail.com

Martine MENAGER (Bourgogne Sud)
71140 BOURBON LANCY
06 01 73 92 14
martine.menager@hotmail.fr

BRETAGNE

Daniel GACHIGNARD (Morbihan)
56610 Arradon
06 88 79 22 78
bdg566@orange.fr

CORSE

Francesca DEMARCK
20112 Olmiccia (Corse du Sud)
06 83 58 90 77
francoise.demarck@hotmail.fr

ÎLE-DE-FRANCE

Minnie Vérennes
75011 PARIS
06 14 44 35 00
minnie19@orange.fr

Jean Pascal HONS-OLIVIER
92400 Courbevoie
06 09 17 10 81
droledepied@gmail.com

Cécile BRUNE
94300 VINCENNES
06 67 81 63 56
cecilebrune@outlook.com

LANGUEDOC-ROUSSILLON MIDI PYRENEES

Jean Luc OBADIA (Hérault)
34800 CLERMONT-L'HERAULT
04 67 88 19 13
jl.obadia@free.fr

Lætitia COGNET (Midi-Pyrénées)
65190 TOURNAY
06 84 34 58 59
laetyvanana@orange.fr

NORD - PAS-DE-CALAIS PICARDIE

Jean Michel TRIQUET (Nord)
59570 TAISNIERES/HON
06 45 11 94 54
jean-michel.triquet@orange.fr

PROVENCE - ALPES CÔTE-D'AZUR

Patrice BARATTERO (Alpes Maritimes)
06100 NICE
06 63 73 34 96
adepa06@laposte.net

Katia THUILLIER (Bouche-du-Rhône)
13450 GRANS
06 62 06 41 09
kats_eyes@hotmail.fr

SUISSE

Marco FONTANA
1023 Crissier
+41 79 769 17 65
marco.fontana@bluewin.ch

La clinique de Provence Bourbonne

260 impasse de la Méditerranée – 13460 Aubagne.

Introduction

Située dans les Bouches du Rhône, à 20 km de Marseille, à Aubagne, la clinique de Provence Bourbonne bénéficie d'une situation géographique privilégiée car proche d'un accès autoroutier tout en étant au sein d'une zone verte. L'établissement prend en charge des patients adultes pour des soins de suite et de réadaptation pour tout type d'hospitalisation (complet et de jour). Il fait partie du groupe Ramsay Générale de santé, groupe privé à but lucratif.

Les activités de la clinique

La clinique est un site de référence pour la prise en charge des amputés mais aussi pour les spécialités suivantes :

- rééducation et réadaptation des sujets parkinsoniens et apparentés (avec reconnaissance par l'ARS d'un programme d'éducation thérapeutique des patients parkinsoniens).
- rééducation et réadaptation des pathologies neurologiques centrales et périphériques.
- traitement des pathologies orthopédiques/traumatologiques postopératoires.
- prise en charge des pathologies liées aux sports.

La prise en charge des amputés

S'effectue sur 25 lits d'hospitalisation complète placés sous la responsabilité du Dr Timsit-Bonnet Michèle et de 10 lits d'hôpital de jour sous la responsabilité du Dr Ramos Jean-Vincent. Spécialisée dans la prise en charge multidisciplinaire des patients amputés adultes présentant une ou plusieurs amputations qu'elle qu'en soit l'origine vasculaire, traumatique,

infectieuse, tumorale, congénitale et ce pour le membre supérieur et inférieur.

Cette prise en charge se fait suivant différents temps

– 1 – la phase de cicatrisation où les soins cutanés sont réalisés par l'équipe infirmière. Les protocoles sont revus lors de la visite multidisciplinaire. Pendant cette période l'adaptation au lit du patient, du fauteuil roulant est effectuée. Il en est de même pour le travail des transferts, le renforcement musculaire global, par l'équipe de kinésithérapeutes et ergothérapeutes. Cette phase dure environ 3 semaines et permet aussi au patient de prendre ces repères au sein de la structure. À la fin de cette phase le moignon est cicatrisé, drainé, il est contenu dans un bonnet élasto-compressif porté en permanence.

– 2 – la phase d'appareillage et de rééducation à la marche.

Lorsque la cicatrisation est acquise la prise de mesure pour commander un manchon qui servira d'interface entre le moignon et la prothèse est réalisée. Dès que le manchon est réceptionné la première emboîture est réalisée par l'orthoprothésiste. Elle est en plastique pouvant être ainsi révisé par le pistolet à air chaud. Les pièces prothétiques intermédiaires sont montées. La rééducation à la marche peut commencer. Les différentes adaptations domicile, voiture, aides sociales seront proposées.

– 3 – Le programme d'éducation thérapeutique (ETP) de la clinique vis-à-vis du sujet amputé peut être proposé soit en hospitalisation



complète soit en hôpital de jour. Selon l'organisation mondiale de la santé, l'éducation thérapeutique :

- permet d'acquérir ou de maintenir les compétences pour gérer au mieux sa vie avec une maladie chronique ;
- est intégrée de façon permanente dans la prise en charge du patient autour d'activités organisées ;
- permet au patient de comprendre sa maladie, son traitement, assumer ses responsabilités, maintenir ou améliorer sa qualité de vie.

Ce programme au sein de la clinique est autorisé par l'agence régionale de la santé depuis 2013.

L'HAS fixe les finalités de l'éducation thérapeutique autour de compétences d'auto soins et d'adaptation.

Ce programme doit comprendre :

- un diagnostic éducatif précoce en accord avec le patient ;
- puis l'élaboration d'un programme d'éducation thérapeutique personnalisé avec des priorités

d'apprentissage, en prenant compte le vécu du patient ;

- l'organisation de séances d'éducation individuelles ou collectives, coordonnées ;
- l'évaluation des compétences acquises, du déroulement du programme ;
- le suivi régulier médical et éducatif tenant compte des demandes du patient permettant d'actualiser le diagnostic éducatif en déterminant les besoins et les nouveaux objectifs ;
- la traçabilité de ces étapes dans le dossier patient.

L'éducation thérapeutique doit permettre au patient amputé tout au long de sa vie, de connaître, savoir gérer les risques tout d'abord par rapport à l'appareillage afin d'éviter les difficultés ou l'abandon de l'appareillage ou une perte d'autonomie.

- Par rapport au contexte pathologique (artériopathie chronique des membres inférieurs, diabète...)
- Acquisition de compétences pour une utilisation optimale de son appareillage en fonction de l'évolution de la pathologie.

Sur le plan administratif

- consentement éclairé avec signature du patient à classer dans le dossier.
- signalement du processus d'ETP au Médecin traitant.
- diagnostic éducatif et présentation des ateliers faits par le kinésithérapeute en charge du patient puis présentation de ce diagnostic lors de la visite hebdomadaire faite par le médecin physique avec l'équipe de rééducation. Les ateliers sont discutés avec le malade afin de les valider.



10 ateliers sont proposés

- Connaissance de la maladie,
- Hygiène du moignon et de la prothèse
- Contention moignon et mise en place de la prothèse
- Image de soi,
- Gymnastique et équilibre,
- Marche extérieure avec passage d'obstacles et marche en terrain irrégulier,
- Droits sociaux,
- Douleur,
- Aide aux aidants
- Diététique

Les différents ateliers

Atelier 1 : Connaissance de la maladie est un atelier collectif il permet de revoir quelles sont les causes qui aboutissent à l'amputation, d'insister sur la surveillance de la pathologie artérielle, mais aussi sur la diffusion de cette maladie, sur l'importance d'une certaine hygiène de vie, de la marche quotidienne afin de développer une circulation artérielle efficace ; il est réalisé par le médecin rééducateur.

Atelier 2 : Hygiène du moignon et la prothèse sont effectués par l'infirmière et l'aide soignante. C'est aussi un atelier collectif avec mise en situation pratique par l'aide soignante le matin lors de la toilette. Il permet au patient de savoir quel produit utilisé sur son moignon, comment on regarde le moignon, comment on nettoie la prothèse et le manchon.



Atelier 3 : Contention moignon et mise en place de la prothèse, fait par l'orthoprothésiste et le kinésithérapeute. À quoi sert la contention ? combien de temps la porter ? comment la laver, comment mettre une prothèse ? comment ça se lave ?

L'atelier là aussi est collectif avec exercices pratiques où les patients s'entraident à mettre et enlever leur prothèse.

Atelier 4 : Image de soi est un atelier collectif réalisé avec la psychologue et un patient ressource (ancien amputé qui a fait un séjour en centre de rééducation, il est appareillé et a repris sa vie) : cet atelier permet aux patients de voir ensemble comment ils perçoivent cet incident de parcours qu'est l'amputation, mais aussi de se projeter dans un futur proche, de créer du lien avec d'autres patients.

Atelier 5 : Gymnastique et équilibre réalisés par l'éducateur sportif, permettent aux patients en collectif de voir et de mettre en pratique des exercices pour développer le réseau artériel des membres inférieurs.

Atelier 6 : Marche en extérieur et terrain irrégulier effectué par un kinésithérapeute en collectif sur le terrain du centre où les patients se guident mutuellement pour passer les différents obstacles.

Atelier 7: Droit social est fait par l'assistante sociale et l'ergothérapeute. Les patients voient quelles sont les difficultés qu'ils peuvent rencontrer dans leur maison, comment y remédier, quels sont les organismes qu'ils peuvent contacter, comment ils peuvent reconduire leur véhicule.

Atelier 8: Gestion et cause des douleurs du moignon et du membre fantôme. Réalisé par le médecin rééducateur, fait en collectif afin de préciser les causes de ces douleurs mais surtout comment les gérer quand le patient sera chez lui avec sa pharmacie.

Atelier 9: Aides aux aidants est effectuée par le cadre kinésithérapeute aux familles qui le



désirent ou lorsqu'on s'aperçoit que le patient ne peut assurer seul les ateliers 2 et 3.

Atelier 10: Diététique: fait par la diététicienne en collectif, cet atelier a pour but d'insister sur une alimentation équilibrée diabétique ou pas, avec des exercices et des fiches pour composer un repas-type.

Le but étant de limiter aussi la prise de poids pour éviter les variations de volume du moignon.

L'ensemble de ces ateliers sont évalués par des exercices pratiques ou des questions.

L'évaluation globale du programme est aussi faite par le patient afin de savoir quelles sont les actions à entreprendre pour améliorer le programme.

Suivi des patients

Systématiquement les patients sont revus un mois après leur sortie afin de savoir si tout se passe correctement, puis tous les 6 mois pour contrôler l'hygiène du moignon, les variations de volume, l'adaptation de la prothèse, les différents renouvellements. Si besoin un nouveau séjour peut être programmé.

En conclusion

La prise en charge doit être multidisciplinaire, adaptée aux patients afin de permettre sa réintégration que ce soit dans son milieu familial, mais aussi professionnel et social.

Tous les programmes d'éducation doivent être revus régulièrement afin de faire bénéficier les patients suivants des remarques et réajustements, de l'évolution de l'appareillage.

Un patient heureux c'est aussi un soignant heureux!

D^r Michèle Timsit-Bonnet

Chers adhérents,

Votre association souhaite vous donner la parole !

Si vous désirez intervenir dans les colonnes des prochains magazines ADEPA, vous pouvez faire parvenir vos réflexions, articles, photos, témoignages, astuces

à Philippe Louzeau : plouzeau@orange.fr

La Clinique du Château de Goussonville

Située aux portes de la Normandie et de l'Île-de-France, dans un parc de 20 hectares avec son château du 17^e siècle, la Clinique du Château de Goussonville est un établissement privé de soins de suite et de



réadaptation polyvalents, spécialisé en réadaptation cardio-vasculaire et thoracique ainsi qu'en rééducation fonctionnelle pour la prise en charge des affections de l'appareil, notamment des patients amputés (membres supérieurs et inférieurs). L'établissement prend en charge des patients dans le cadre d'une hospitalisation à temps complet, après la phase aiguë de leur pathologie, à l'issue d'une hospitalisation en court séjour et moyen ou venant du domicile, pour :

- des suites de traitements médicaux ou chirurgicaux,
- ainsi que des soins de rééducation, en vue d'un retour à domicile ou en institution.

La Clinique est conventionnée par la Sécurité Sociale et agréée par les mutuelles.

L'équipe composée de 11 médecins et spécifiquement sur le service du locomoteur : 2 médecins de médecine physique et de réadaptation, 1 chef de clinique de médecine vasculaire, 1 médecin gériatre.

Une équipe renforcée par la présence de deux cardiologues, 1 pneumologue, 1 cardio-gériatre, 1 diabétologue

coordonnateur de l'éducation thérapeutique dans le cadre de la prise en charge des patients hospitalisés en moyens et longs séjours ainsi qu'en hospitalisation de jour.

La prise en charge médicale est prévue pour la stabilisation des pathologies associées : suivi cardio-vasculaire et/ou diabète, prise en charge de la douleur, prise en compte du projet de vie du patient (niveau d'autonomie), gestion du syndrome anxio-dépressif, suivi de cicatrisation, puis de la rééducation et de l'appareillage, organisation des dialyses, échographies cardiaques, épreuves d'effort, écho-doppler. Tout cela sur place. L'équipe de soins est composée d'infirmiers et d'aides-soignants, avec une infirmière coordinatrice sous la responsabilité du surveillant général, et d'une équipe de rééducation de 14 kinésithérapeutes, 5 ergothérapeutes, 4 professeurs d'activité physique coordonnés par un kiné sous la responsabilité du kinésithérapeute chef. Deux sociétés de prothésistes interviennent aussi dans l'établissement. L'offre de soins de rééducation est complétée par 1 psychologue, 2 diététiciennes, 2 assistantes sociales. L'établissement compte 60 lits dont 30 chambres particulières, un plateau technique en kinésithérapie, 2 plateaux d'appareillage, un gymnase, une balnéothérapie, un plateau d'ergothérapie, 2 parcours de marche. La prise en charge Kiné va proposer une rééducation avec les objectifs suivants :

- lutter contre les douleurs (drainage),
- prévention des attitudes vicieuses (hanche, genou...), renforcement du moignon, équilibre,
- reconditionnement global axé par des exercices de musculation sur machines et suivi par des professeurs d'activité physique.

La phase prothétique s'effectue une fois la cicatrisation obtenue. Le patient va apprivoiser son appareillage et ses spécificités avec un prothésiste, le médecin MPR et le kinésithérapeute. Toute la rééducation est centrée autour de la marche et de l'équilibre. Puis différents ateliers de marche vont être proposés aux patients : marche dans le parc avec les professeurs d'activité physique, apprentissage de la marche nordique, initiation au tir à l'arc, au golf. Différents tests vont permettre d'objectiver les progrès des patients (ex : test de marche de 6 mn). La prise en charge ergothérapique comprend prévention d'escarres, mise en situation, visite au domicile, ainsi qu'une prise en charge sociale (précarité, dossier APA – allocation personnalisée d'autonomie, démarche invalidité, etc.). Des séances d'éducation thérapeutique sont aussi organisées spécifiquement pour les patients amputés : hygiène du moignon, prévention tabac, diabète entre autres.

C'est en compagnie de la directrice de ce bel établissement, M^{me} Languenou, que nous avons effectué notre visite. Merci à toute l'équipe pour l'accueil chaleureux qui nous a été réservé.

*Minnie,
pour l'équipe Paris – Île-de-France.*



Inspiré par vous
by **Ortho**Europe



WillowWood
ALPHA
Smart Temp

Alpha Smart Temp est un manchon unique qui régule la température dans l'emboîture.

Le moignon reste frais tout au long de la journée, pour un maximum de confort et de sécurité.

Une vraie innovation technologique !

Journal d'un unijambiste sur le chemin de Compostelle

Depuis Juillet 2013, comme des milliers d'autres pèlerins, je me suis engagé sur le chemin de Compostelle à partir du Puy-en-Velay, au cœur du Massif Central. Amis et

famille savent que

je suis amputé de la jambe droite depuis l'âge de 18 ans et que je traîne un certain nombre de casseroles pathologiques, ce qui complique la tâche d'une longue marche à travers monts et vaux. Ceux qui liront le blog n'échapperont pas aux quelques constantes, contraintes et surprises d'un tel état.

L'aventure de Compostelle est physique et sensible. Mais, dit-on, elle est aussi spirituelle et intersubjective. Les rencontres enrichissent la route au point qu'on ne sait parfois si c'est le chemin qui est coloré par les visages croisés, ou si ce sont les visages qui sont teintés par l'expérience de la marche. Les deux sans doute.

L'expérience de Compostelle, je désire la partager ici. Elle complétera les centaines de blogs et de sites déjà consacrés à l'aventure du chemin. Ne vous attendez toutefois pas à un journal qui raconte systématiquement le chemin jour après jour. Oui, bien sûr, il y aura de tels paragraphes de temps en temps... Mais le récit est aussi celui des rencontres, de l'expérience intérieure, celui du

corps et des sens, celui de l'écosphère et de la noosphère, celui des joies et des souffrances, celui de la paix que j'ai souvent ressentie, seul, loin de tout départ et de toute arrivée. Paix qui a fini par tout recouvrir vers la fin du Camino. J'écris en général les esquisses des articles pendant que je poursuis le Chemin, puis je les reprends une fois rentré. Je ne réécris pas les articles une fois rédigés, de telle sorte que, s'il y a une évolution, chaque avancée apparaisse dans son état primitif. Que le lecteur ne s'étonne donc pas de contradictions, de répétitions ou de paradoxes.

En raison des exigences familiales et professionnelles (quoiqu'actuellement j'offre quelques missions courtes dans les entreprises, ce qui libère du temps), je n'ai pu, dans la partie française, accomplir tout le chemin en une seule fois.

Le rythme est de 2 km à l'heure environ et j'essaie de me limiter à 15 km par jour, rarement plus. La plupart de mes compagnes et compagnons marchent à 4 km à l'heure et accomplissent souvent de 25 à 30 km par jour,

parfois plus. Le trajet a pris une centaine de jours (106 exactement) et non autour de deux mois. En France, j'ai cheminé un peu plus de la moitié du parcours : 814 km en 55 jours, sans compter les erreurs d'aiguillage (je me trompe de chemin) ou inversement les coups de pouce donnés par un automobiliste ou un tracteur. Une première étape en 2013 m'avait emmené du Puy à Conques, puis une seconde de Conques à Cahors. En mai 2014, je suis allé de Cahors à Condom. Et de la fin d'août au début septembre 2014, j'ai parcouru le chemin de Condom à Pamplona en trois semaines. Et enfin le Camino en Espagne entre le 24 avril et le 13 juin 2015, soit 51 jours et 720 kilomètres jusqu'à Santiago. J'ai emprunté

le « Camino Frances »

(l'autoroute des pèlerins),

après hésitation, au lieu du « Camino Primitivo » (chemin historique du Nord, plus long, qui longe le Golfe de Gascogne) que j'espère pouvoir faire une autre fois.

Il m'a été reproché ici et là de trop étaler les états d'âme. Peut-être aurait-il été préférable d'en rester



aux événements, aux rencontres et à quelques considérations sur les pays traversés? De tels blogs abondent déjà sur le web. L'expérience d'une personne qui chemine seul, doucement et qui est handicapée, peut difficilement contourner cette réalité subjective. Je m'efforce de la rendre accessible, la moins nombriliste et singulière possible, un peu comme un roman russe ou un film psychologique qui a un bon scénario. Vous trouverez aussi des délires autour de la musique. La musique m'accompagne souvent pendant la marche, mais rarement plus de deux heures par jour, et seulement quelques journées.



Le plus souvent, je m'en passe très bien.

Dernière chose qui va peut-être en étonner certains qui connaissent mon esprit railleur à l'égard des prétentions et vanités religieuses. Plus je chemine, plus la foi un peu intello et critique qui restait se transforme en confiance personnelle, en lâcher-prise et en prière. Les premières photos montrent Notre Dame, silence vivant qui ouvre vers la Parole Divine, sur le rocher du Puy. Elle m'accompagnera comme figure de la vie et

symbole de mon propre engendrement tout au long de ce parcours. Toutefois je resterai discret sur ce thème, estimant que le Camino de Santiago n'est pas d'abord un pèlerinage pour cathos bien-pensants et bien-croyants.

Nicolas de Rauglaudre

http://blog.nicolasderauglaudre.net/?page_id=818



HANDIBIO

la journée de recrutement chez bioMérieux

Depuis 1996, bioMérieux, spécialiste du diagnostic in vitro, s'engage pour le recrutement et le maintien dans l'emploi des personnes en situation de handicap.

Dans le cadre de son programme Handibio, bioMérieux organise une journée de recrutement dédiée aux personnes en situation de handicap le mardi 22 mars 2016, sur le site de Craponne, près de Lyon. L'objectif de cette journée est de leur présenter bioMérieux lors d'une rencontre avec nos managers et recruteurs.

Les candidats seront conviés suite à une présélection et en fonction des profils recherchés : bac + 2 à bac + 5 dans les fonctions support, la recherche et développement, et les opérations industrielles. BioMérieux est aussi à l'écoute des étudiants à la recherche d'une entreprise pour des formations en alternance ou des stages.

Si vous souhaitez postuler à une offre d'emploi (consultable sur notre site www.biomerieux.com) ou faire acte de candidature spontanée, merci d'adresser votre CV et lettre de motivation à l'adresse mail dédiée **handibio.recrutement@biomerieux.com**

Merci de relayer cette information !



Le Mont-Blanc, ce n'est pas de la crème !

Cette histoire est unique. Elle a commencé sur le Facebook d'un groupe de jeunes étudiants de Lyon 1, où j'ai cliqué « j'aime » avec un petit commentaire « Vous avez de la chance d'avoir comme projet le Mont-Blanc, car je suis amputée et j'en rêve ». Thomas Rougier, le responsable des étudiants m'a contacté et m'a dit : – Et bien nous, on vous y emmène !

Il y a eu la rencontre avec les jeunes, des réunions de travail (730 courriels envoyés pour trouver des partenaires financiers), sortie cascade de glace pour s'entraîner à marcher avec des crampons etc. Et surtout, nous avons décidé que tous ensemble nous marcherons pour des enfants atteints du cancer. Nous sommes donc devenus les marraines et les parrains de très jeunes enfants et adolescents

du centre Léon Bérard de Lyon avec pour mission « Mon doudou fait le Mont-Blanc ».

De mon côté, plusieurs week-ends de préparation en montagne (Queyras, Oisans, Massif du Mont-Blanc), plus de 4000 m de dénivelés positifs, sans compter l'ascension avec les jeunes du Grand Paradis en Italie. Entre l'impossible, l'envisageable et le réalisable, ce n'était qu'une question de pas.



Équipée d'une prothèse préparée par Rhône Orthopédie et de béquilles spéciales offertes par FDI France, je me sentais prête pour grimper là-haut.

Vendredi 26 juin avec mon guide, David Brouquisse aspirant guide de Grenoble et mon Doudou nous commençons l'ascension depuis la gare du Nid d'Aigle (2372 m) jusqu'au refuge de Tête Rousse (3167 m), 5 h de

marche, beau temps, rencontre de bouquetins et d'un lagopède, coucher de soleil au-dessus des nuages.

Le rêve...

Samedi 27 juin 2h30 du matin : réveil, après une nuit très courte entre les ronfleurs, ceux qui reviennent d'expédition et ceux qui partent, je ne me souviens pas d'avoir dormi. Petit-déjeuner difficile en pleine nuit ; je pars donc le ventre presque vide. Équipés de nos crampons, et de notre lampe frontale nous traversons le glacier de Tête Rousse avant d'attaquer la partie la plus dure et la plus dangereuse de cette ascension.

Il faut traverser sur 100 m le grand couloir du Goûter dit « de la mort » où les chutes de pierres sont fréquentes (2 personnes étaient mortes le mercredi). On ne court pas dans le couloir, car la trace est étroite et la pente raide ! Le risque de trébucher est bien plus grand que de se prendre une pierre. Soulagée d'être



vivante, j'étais ultra-motivée pour gravir les 500 m de l'aiguille du Goûter où les prises sont très délicates car le rocher est friable. Il m'aura fallu 8 h pour arriver au nouveau refuge du Goûter à 3835 m. Avant de partir, je m'étais dit que si j'arrivais jusqu'à ce refuge, je serais déjà bien contente!

Dans l'après-midi, ce sont les 13 jeunes et leurs 7 guides qui me serraient dans leurs bras en criant: Youpi!, notre mémé est là, c'est super! Ils arrivaient du Nid d'Aigle, épuisés avec des maux de tête pour certains. Une pierre était passée comme un éclair à 10 cm du nez de Louis en plein milieu du couloir. Il s'est arrêté brusquement pour éviter l'accident qui aurait pu être fatal. D'autre part, une pierre, grosse comme un frigo, avait déboulé et glissé sur la neige juste devant une de nos cordées...

C'est autour d'un bon repas que les rires revenaient et animaient la soirée. Thomas et Clémence agrippés à la poutre de la salle à manger faisaient un concours de tractions sous nos yeux ahuris.

Je recevais sur mon portable de la part de Caroline Mouillot, une photo des enfants d'ALTO d'Ingénierie, (mon entreprise) qui envoyaient dans le ciel une lanterne lumineuse pour nous porter chance. Elle était la bienvenue après cette journée!

Dimanche 28 juin, lever 1 h30, j'étais déjà réveillée. Mon guide David assure grave! Il fixe le pied prothétique avec crampons sur mon emboîture, vérifie toutes les vis de la prothèse avec la clé de 4 (qu'il ne faut pas perdre), attache ma prothèse à mon baudrier. Il m'aide à m'habiller, m'équiper, me saucissonne dans tous les sens par sécurité! C'est le grand jour!

Les jeunes sont devant moi avec leurs doudous. Un sentier de lampes frontales chemine vers le sommet dans la nuit. J'avance lentement, bien cadencée dans les traces de David.



Nous surplombons l'Aiguille de Bionnassay (4052 m), puis atteignons le Dôme du Goûter (4304 m), traversons le glacier du Goûter sans aucun symptôme du mal aigu des montagnes (M.A.M.), aucune fatigue. David me dit: « Je le sens bien ce sommet, on s'arrête à Vallot pour boire du thé, grignoter et tu en profiteras pour réajuster ta prothèse aussi! »

Nous continuons enthousiastes sur la trace des jeunes. Les cordées qui me doublent ou me croisent m'embrassent, m'encouragent. Certains rebroussement chemin, fatigués, frigorifiés sans avoir atteint l'abri de secours Vallot (4362 m). Je ne les comprends pas vraiment, car je pète la forme et je n'ai absolument pas froid. Je suis aimantée par ce sommet qui maintenant me tend les bras.

À Vallot, je vois nos jeunes, heureux, 12 l'ont fait malgré des rafales de vent estimées entre 60 et 80 km/h.

J'apprends que Clémence, bien malade avait rendu tout son petit-déjeuner au refuge de Vallot. Courageuse, en serrant les dents, elle est quand même arrivée au sommet.

Ange, le plus jeune du groupe, très atteint par le M.A.M. est obligé de s'arrêter et de vite redescendre au refuge du Goûter avec son guide.

Guillaume en rêvait; au sommet, il a fait une pompe claquée jetée et une petite séance de diabolo.

Pour ma part, en pleine forme, je continue. Ma motivation est au maximum pour attaquer la première bosse.

Nous avançons très lentement sur l'arrête à 35°. Je ne regarde pas trop sur les côtés car c'est très raide. Les rafales de vent sont de plus en plus fortes et me déstabilisent, je suis obligée d'enfoncer

dans la neige les béquilles jusqu'au poignet. J'avance courbée, ma prothèse vibre, mes appuis sont de plus en plus fuyants. Nous atteignons presque le sommet de cette première bosse, nous sommes à 4500 m. David se retourne et je lui crie: « On fait demi-tour! On ne va pas perdre la vie pour 300 m, c'est tellement beau autour de nous autant en profiter et faire des photos! »

Nous sommes redescendus en prenant vraiment notre temps pour admirer les sommets environnants, les séracs et les glaciers.

Le ciel était d'un bleu extraordinaire, le soleil était au rendez-vous; nous étions tout simplement heureux. Cette aventure était une première pour David que d'accompagner une amputée, et pour moi d'être là.

Alors sans rien nous dire nous retardions la descente vers le refuge du Goûter. Comme si nous décidions d'arrêter le temps et de savourer cette intimité qui nous liait.

Au refuge, les dernières cordées se préparaient à redescendre dans la vallée et notamment nos jeunes. Ils vivront un drame dans l'Aiguille du Goûter, une femme dévisse et se tue sous leurs yeux. Elle et son mari n'étaient pas encordés. Du refuge, je voyais l'hélicoptère qui emportait le corps de cette femme que j'avais vue à plusieurs reprises dans la journée.

Lundi 29 juin, suite à cet accident, David me fera descendre à 1 h30 à la frontale. Il espère qu'avec le gel de la nuit les pierres ne tomberont pas.

Cette nuit-là, il n'a pas gelé. Cette nuit-là, une avalanche de pierres a dévalé le couloir juste à côté de nous. Cette nuit-là, les crampons de ma prothèse sont restés coincés dans une fissure, le poids de mon sac à dos m'a



entraîné en arrière et je me suis retrouvée la tête en bas pendue comme une chauve-souris ! Cette nuit là, j'avais peur en traversant le couloir, car la trace du corps avait fait un trou de plus de 60 cm sur le passage et j'ai dû enjamber du vide dans du vide ! Il m'aura fallu 12 h ce jour-là, pour faire 1 463 m de dénivelés négatifs depuis le refuge du Goûter jusqu'au petit train TMB.

En tout, j'aurai marché 33 h. Passé 4 jours dans le massif du Mont-Blanc sans me laver (ni même les mains). Il n'y a pas d'eau dans les refuges de haute montagne. Nous avons bu de l'eau en bouteille plus chère qu'une bonne bouteille de vin. J'ai aussi découvert que tout ce qui est sous vide comme la nourriture, gonfle en haute altitude. D'ailleurs à ce sujet, je surveillais de près mon moignon, j'avais tellement peur qu'il ne rentre plus dans l'emboîture. Chaque fois que j'enlevais ma prothèse, il devenait joufflu pendant dix minutes question de se faire remarquer et histoire de me stresser.

Avec David, nous gardions précieusement le seul outil, indispensable à toute mon ascension « la fameuse clé Allen de 4 ». C'est avec cette clé,

qu'on démontait la prothèse pour changer de pied. Pied normal sur sentier et à l'intérieur des refuges, pied avec crampons sur la neige et la glace. David, portait donc mon pied dans son sac. Notre plaisanterie était « attention à la clé de 4, sinon c'est l'hélicoptère ! ».

J'ai rencontré la vie, la simplicité, l'engagement, le partage et le respect. Je n'ai pas rencontré la mort, je l'ai juste croisée...

David a été d'une patience et d'une gentillesse extraordinaire. Il était plus fatigué que moi de ne pas pouvoir marcher à son rythme. Il a accepté toutes ces contraintes avec bon cœur pour conforter ma conviction de « marcher pour tous ceux qui ne le peuvent pas ». Il était tout pour moi, plus qu'un guide, un ange gardien.

Je le remercie du fond du cœur.

Avec les jeunes, nous préparons notre prochaine visite auprès des enfants du centre Léon Bérard ainsi qu'une exposition photos qui tournera chez tous nos partenaires.

Le Mont-Blanc, ce n'était pas un défi, mais un besoin. Cela va faire bientôt

quatre ans que je suis amputée à cause d'un staphylocoque doré.

J'ai vécu jusqu'à 50 ans avec un frein à main dans le dos, ma jambe me faisait souffrir.

Donc maintenant, je profite de la vie car je sais qu'un jour je serai en fauteuil.

À tous ceux qui doutent et qui n'osent pas, je leur dis : « franchissez le pas ! ».

Alors oui ; le Mont-Blanc ce n'est pas de la crème, mais c'est bon !

Merci à tous !

Hélène Favre-Marinet

Facebook « Mont-Blanc 2015 »

<https://www.facebook.com/projetMontBlanc>

Le témoignage impressionnant de Guillaume

<https://drive.google.com/file/d/0B0Q8lQLQBnbpUnJUak9oMkc1U0E/view?pli=1>

Le témoignage de Thomas

<https://drive.google.com/file/d/0B2eenmaLhP4IdS15OUpyTUhYMXc/view?pli=1>



- Plus robuste
- Plus intelligent
- Submersible

Plié³ Genou Microprocesseur

Le nouveau genou Plié³ contrôlé par microprocesseur est maintenant submersible et encore plus robuste.

Avec le système de contrôle électronique le plus réactif contre le trébuchement et les chutes, les utilisateurs peuvent marcher à leur rythme en toute confiance...

Plié³ Genou à Microprocesseur
et **Freedom DynAdaptTM**
Pied en fibre de carbone

- La nouvelle référence
- Déroulé souple
- Confortable



Freedom DynAdaptTM Pied en fibre de carbone

La combinaison d'un déroulé fluide, d'une meilleure stabilité et d'un retour dynamique fait du DynAdapt le pied idéal pour tous les utilisateurs actifs. Disponible également en version orteils séparés.



Freedom Innovations Siège européen

Numéro gratuit: 00800-2806 2806
tél. +31 10153-20 30 300
www.freedom-innovations.eu

Partenaires de distribution France*

Aquaieg :
tél. 0228-23 67 33
www.aquaieg.fr

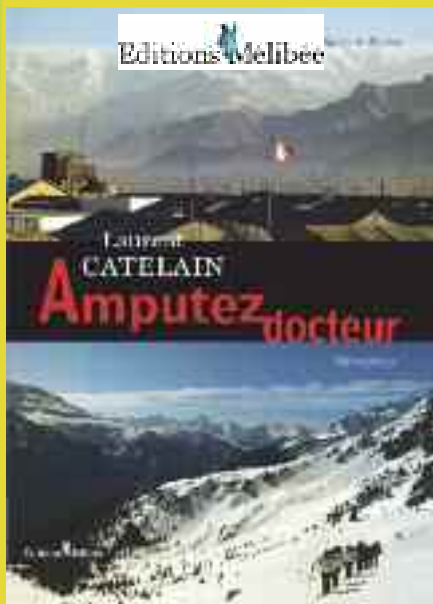


Groupe-g2m :
tél. 0241-50 50 91
www.groupe-g2m.com

Groupe G2M

*Sur les conseils et services de G. Plé, directeur commercial Aquaieg

« Amputez docteur »



Présentation

Retraité des forces armées depuis juillet 2015, mais toujours engagé comme réserviste citoyen au sein de l'École Militaire de Haute-Montagne à Chamonix, Laurent Catelain a tenu à témoigner des combats que mènent les blessés de guerre pour se reconstruire et se réinsérer dans la société.

Au-delà du monde de la défense, les attentats du 13 novembre 2015 qui ont fait des centaines de blessés de « guerre » qui souffriront comme les professionnels du combat sur le plan physique et psychologique nous montrent que les civils peuvent être durement touchés. Eux aussi devront se battre pour retrouver une vie

normalisée, eux aussi devront se battre pour obtenir leurs droits à indemnisation.

Depuis la mise sous presse de son livre ; Laurent CATELAIN a repris tous ses sports de prédilection : randonnée pédestre et à ski, escalade, parapente, vélo. Accepter un certain niveau de douleur, surtout dans les longues descentes en montagne, n'est pas un problème au regard des souffrances passées à se reconstruire. L'amputation a été une délivrance, le regard des autres n'est plus un problème.

Ce livre veut faire passer un message d'espoir dans la vie, il rend hommage au personnel soignant, aux amis et à la famille qui se mobilisent sans relâche pour que le blessé puise en eux la volonté de se reconstruire.

Quatrième de couverture

Année noire en Afghanistan, jeudi tragique ce 4 août 2011, au cours de l'été qui restera le plus meurtrier pour l'armée française engagée depuis 2001 dans cette lointaine contrée d'Asie Centrale. Ce jour-là, une terrible explosion pulvérise un des trois véhicules blindés qui réalisaient, de nuit, une liaison entre la région du Parwan et la Kapisa. Trois hommes sur les cinq occupants sont blessés, dont l'un très grièvement. Le pronostic vital est engagé.

Déclaré mort clinique durant le trajet en hélicoptère vers hôpital militaire français de Kaboul, le lieutenant-

colonel du groupement commando montagne est miraculeusement ramené à la vie. S'en suivra un long combat de trente-cinq mois pour se reconstruire, accepter ce dur coup du sort, le handicap et le regard des autres. Le sien, en permanence tourné vers les sommets qui l'attendent, puise dans les cimes des Alpes et les yeux de son épouse, la force de se battre inlassablement. Il n'a rien lâché car la vie mérite toujours d'être vécue intensément, handicapé ou non. « Tout ce qui ne tue pas rend plus fort ». L'amour de l'épouse, les prières des amis chers et l'énergie des équipes soignantes ont eu raison de la fatalité. Le combat contre les blessures, les douleurs et le handicap a été gagné. Pour ceux qui souffrent quotidiennement dans leur chair, qui doutent de l'avenir, il y a toujours une lumière au bout du tunnel.

Né en 1959 en Normandie, Laurent Catelain a répondu à l'appel des cimes dès son plus jeune âge. Engagé dans l'armée de Terre à 17 ans, c'est tout naturellement qu'il embrasse une carrière au sein des troupes de montagne, gravissant un à un les échelons du jeune sergent au jeune lieutenant colonel. Fêré de compétition et de sports extrêmes, repoussant sans cesse ses limites, les blessures ne l'ont pas épargné. Se relevant à chaque épreuve pour toujours aller de l'avant et vivre ses deux passions, il dédie ce témoignage aux blessés de guerre et de la vie.



**Prothèses
Orthèses
Corsets**



Trouvez l'agence la plus proche de chez vous :

www.lagarrigue.com

contact@lagarrigue.com

Laissez-nous vous accompagner !



Conception

Fabrication

Application

Test du Buggy Bike électrique

Le 7 octobre, j'avais rendez-vous à Villeneuve-lès-Maguelone pour un test du Buggy Bike, (www.buggy-bike.eu/fauteuil-tout-terrain-electrique/) récente acquisition de l'association montpelliéraine

« Roule Nature ».

Le parcours prévu était celui de « La grande boucle des Salines ». La prise en main du FTT électrique a été très rapide : après les réglages de hauteur de guidon et de recul du siège, le harnais de sécurité bouclé, quelques tours sur le parking

suffisent pour se rendre compte de la maniabilité de l'engin. La mise en route de ce Buggy Bike est commandée par une gâchette au guidon (l'accélérateur à poignée est une option). Nous sélectionnons sur le tableau de bord le mode de propulsion n° 2... Une légère pression du pouce et le moteur se met en route. Je suis accompagné par trois bénévoles en VTT. Nous partons pour un court périple d'une vingtaine de kilomètres, abordant rapidement les chemins qui parcourent les Salines. Il n'y a aucune difficulté sur terrain plat, les suspensions absorbent parfaitement les irrégularités du terrain ; le fauteuil est confortable, bien suspendu, creux et bosses sont franchis sans ressentir le moindre mal de dos. Après quelques kilomètres, l'envie me prend de changer de mode. Le n° 2 est bridé à moins de 20 km/h et mes accompagnateurs doivent parfois m'attendre. Conducteur novice de Buggy, je ne sais pas quelles sont les manipulations à effectuer pour ce changement. Je passe donc par le menu général, sélectionne le mode supérieur, repasse en veille puis en

marche. Ces manipulations sont un peu longues et j'aurais préféré pouvoir changer de mode en roulant, ce qui s'avérerait plus pratique et plus sécurisant dans les passages délicats que je rencontrerai plus loin.

L'utilisation de la gâchette est surprenante au début : un appui franc donne une puissante accélération, qui s'arrête brusquement une fois atteinte la vitesse maximum autorisée par le mode choisi. Si

l'on persiste à appuyer, il faut attendre que le Buggy ralentisse un peu pour reprendre

sa vitesse maximum. Déroutant au début, on s'y fait assez rapidement. Le passage en terrain boueux (il avait plu les jours précédents voir les photos) se fait sans problème. De même, les irrégularités de terrain (le petit rocher au milieu de la piste) sont facilement franchies grâce à l'importante garde au sol du Buggy Bike (24 cm). Les pistes des Salines étant réservées aux piétons, vélos et cavaliers, elles sont protégées par des poteaux : nous les avons tous aisément franchis grâce au faible empattement de 86 cm. De même, l'important rayon de braquage permet des demi-tours dans de très petits espaces. Ces pistes présentent cependant quelques difficultés, notamment dans un chemin très étroit. La partie en

dévers était effondrée du fait des pluies récentes

et donnait directement sur le canal longeant le chemin. C'est dans ces cas-là que le passage en mode 1

s'impose pour avoir du couple à basse vitesse et manœuvrer tranquillement : être obligé de passer par les manipulations du tableau de bord est pénalisant.

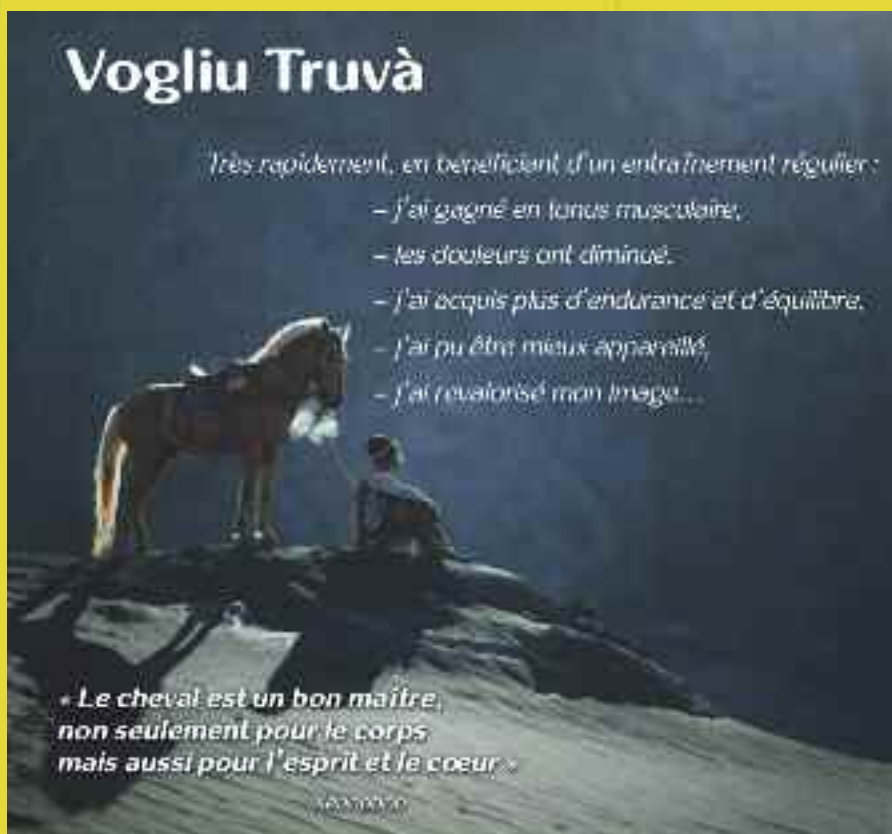
Le clou de la sortie fut le pique-nique au soleil sur la plage de l'étang des Moures. Je n'ai même pas réussi à m'enliser dans le sable ! En comptant la pause pique-nique, la balade a duré quatre heures. Seul point vraiment négatif : à l'arrivée, l'indicateur de niveau de batterie était descendu à 1 sur 7. Je reconnais ne pas avoir eu, lors de ce test, une conduite « économique », mais la batterie presque vide après 35 km à faible dénivelé laisse mal présager des sorties en terrain plus accidenté.

Jean-Luc Obadia,
contact
Languedoc-Pyrénées



Journée Para équestre

Personnes handicapées ou en situation de handicap dans le monde équestre



Cette question soulève fréquemment de vives polémiques, surtout en ayant reporté la mise en place de la loi sur l'accessibilité. Pour illustrer cette nuance fondamentale qui devrait modifier profondément notre perception du handicap, remettons-nous en mémoire la fable de La Fontaine intitulée « le renard et la cigogne ». Passons sur la morale de cette histoire qu'en a tirée son auteur, Jean de La Fontaine, sur la tromperie et l'esprit de revanche. Si nous en tirons une autre, tout aussi pertinente « le handicap »

La cigogne se trouvant handicapée face à une assiette, tout comme le renard face à un vase... c'est la situation dans laquelle l'un et l'autre se trouvent tour à tour qui les rend maladroits, inadaptés, face à un état de faits bien précis. De toute évidence, la cigogne tout comme le renard ne sont pas, à proprement

parler handicapés et pourtant ils sont dans « une situation de handicap ».

Imaginons que la cigogne à force de voir la misère depuis le ciel est aveugle, et que le renard suite à un accident de chasse se déplace en fauteuil roulant... Supposons à présent que la cigogne et le renard soient de très bons amis, et que chacun fasse bien attention à servir l'autre dans un récipient qui convient à sa morphologie. La cigogne recevant le renard n'oublie pas de lui allumer une bougie afin que ce dernier ne se déplace pas dans l'obscurité. Le renard recevant la cigogne dresse la table au centre de la pièce en ayant pris soin de retirer tout ce qui aurait pu gêner la cigogne et appréhender l'espace. Les soirées se terminent dans la bonne humeur et, ils se promettent de se revoir...

Ceci démontre bien que même en ayant un handicap visible et définitif,

les capacités de l'individu ne sont diminuées que par rapport à une situation donnée. Mais qu'inversement ces mêmes capacités peuvent être mises en valeur face à une situation ou grâce à des adaptations qui tiennent compte des difficultés de l'individu.

Dans le contexte du monde équestre (et c'est valable dans toutes les autres disciplines) une personne ayant un handicap aura à cœur de le compenser par d'autres aptitudes, compétences ou qualités et cherchera non seulement à ne pas représenter une charge mais à apporter une valeur ajoutée.

C'est d'abord un défi personnel, celui de dépasser ses limites...

Il revient donc aux centres équestres, à la Fédération Française Équitation et à la JS de former ces moniteurs pour savoir combattre leurs craintes et leurs préjugés vis-à-vis de la personne handicapée. En mettant l'individu dans les meilleures conditions possibles, en particulier en lui garantissant l'accès à l'information et aux applications qu'il sera amené à utiliser.

En somme chaque personne est susceptible de se retrouver à un moment ou un autre en situation de handicap. Mais qu'il soit visible ou non, permanent ou temporaire, ce handicap est toujours surmontable, compensable, pour peu que l'on mette l'individu dans des conditions qui lui permettent de s'en affranchir et de donner la pleine mesure de ses compétences, de son savoir, de ses envies et de son énergie créatrice...

Mme Francesca DeMarck
Présidente de l'association Vogliu Truvà
Corse du sud
& nouveau contact ADEPA Corse

la main bionique remboursée par l'assurance-maladie

i-limb™ ultra



**N'attendez plus !
Equipez-vous de la solution
prothétique alliant performance et élégance.**



i-limb™ ultra offre :

- 5 doigts articulés et indépendants pour une préhension totalement conforme aux objets
- Une rotation latérale du pouce pour encore plus de confort
- Une large gamme de prises ou gestes personnalisés pour encore plus de polyvalence
- Un large choix de gants de recouvrement pour une personnalisation complète du dispositif

Nouveau :

La main i-limb™ ultra est disponible en taille XS adaptée aux femmes et adolescents.

Pour en bénéficier ou pour plus de renseignements sur les conditions de remboursement, demandez conseil auprès de votre orthoprothésiste ou centre de rééducation.

Nous contacter :

Téléphone : 0 805 110478 Email : info@touchbionics.fr Site web : www.touchbionics.fr



<https://twitter.com/TouchBionics>



<https://www.facebook.com/touchbionicslimb>

Siège social : Touch Bionics Ltd - Dergant - Millers Green, Unit 2 Ashwood Court, Oakdale Park Way, Livingston EH53 0TH - Royaume-Uni - Téléphone : +44 (0) 1463 4325 55



touch
bionics

Poitou Aquitaine & Languedoc Pyrénées

Accrobranche à St Genest de Lombaud

Le vendredi 25 sept avait lieu à St-Genest-de-Lombaud la 2^e édition « Accrobranches » Aquitaine. Vingt-trois participants ont apprécié cette journée dans la nature du site www.arbor-et-sens.fr qui nous était réservé. Une belle journée d'échanges et de convivialité, tout le monde est partant pour l'année prochaine, des rendez-vous également pour d'autres animations.

Christian, contact ADEPA

Rassemblement de véhicules anciens à Castelmoron

À l'invitation de la prévention routière et de SOS victimes de la route www.svr47@free.fr, l'ADEPA était présente lors du rassemblement de véhicules anciens à Castelmoron 47260 les 12 et 13 septembre 2015.

Grâce au simulateur de conduite et aux programmes et corrigés du Code de la route, les adultes et les enfants ont pu se perfectionner à la conduite auto et moto.

Merci à Michel, Francis, Bernard et Bernard pour votre dévouement.

Une occasion de rapprocher les associations qui œuvrent pour la défense des personnes victimes d'accidents de la route.

Christian, contact ADEPA



Nous apprenons avec tristesse le décès de **Jean-Claude Dubedout** qui faisait équipe avec Christian Sonnet en Région Aquitaine. ADEPA transmet toutes ses condoléances à Viviane, son épouse, ainsi qu'à toute sa famille et ses amis.



Stage de course ANGLET 2015

Le vendredi 11 sept 2015 avait lieu à Anglet 64600, la première journée d'essais de lames d'athlétisme pour les personnes amputées. Organisée par ORTHODYNAMIC, prêt de lames par la société ÖSSUR.

Cinq personnes amputées fémorales, toutes appareillées du genou « MAUCH KNEE' » d'Össur, ont effectué les essais de lames, personnellement j'ai été très impressionné par leur aptitude aux essais.



Quatre personnes amputées tibiales ont également effectué les essais avec brio.

Tous les participants et l'ADEPA remercient chaleureusement Gaétan et

Lionel de la Société ORTHODYNAMIC, Daniel et

son collègue prothésiste de la société

ÖSSUR, de leur avoir permis d'effectuer ces essais.

Rendez-vous est pris pour l'année prochaine.

*Lætitia
& Christian, contacts
ADEPA*

Spécialiste en prothèses orthopédiques et en petit appareillage sur mesure

Jérôme LAMORERE

Orthoprothésiste D.E.

jlamorere@domital-orthopedie.fr

**DOMITAL
ORTHOPÉDIE**

Z.A. Jean Zay • 3, rue Condorcet • 33150 Cenon

Tél. 05 56 40 42 53 • Fax 05 56 40 95 73

Région Bretagne

Un petit retour d'ADEPA en Bretagne

Après le championnat de France de voile Miniji à La Rochelle il y a eu quelques manifestations où l'Adepa était présente : Breiz Runner à Vern sur seiche dans le 35, une régata à Brest fin septembre où il faisait très beau (si si...).

BALADAVÉLO

La 1^{re} édition d'une BALADAVÉLO a eu lieu le samedi 10 octobre. Elle a permis à 35 participants de découvrir des solutions de vélos adaptés à chacun... VTT, VTC, vélo classique, vélo électrique, vélo poussoir, tandem, h a n d b i k e , tricycle etc. étaient aux rendez-vous !



Petits et grands, avec ou sans handicap ont parcouru quelque 18 km sur les bords de la Vilaine et autour de Chavagne avec pique-nique géant dans la forêt.

Très belle initiative d'Orthofiga à renouveler sans hésiter.

Daniel Gachignard : Contact Bretagne

BREIZH RUNNERS

Orthofiga en partenariat avec ADEPA, l'entreprise Ossür et la ville de Vern-sur-Seiche a organisé la 5^e édition de Breizh Runners le vendredi 4 septembre sur le stade du Bouridel à Vern-sur-Seiche. Cette journée était l'occasion pour 60 personnes amputées dont 10 enfants de découvrir ou redécouvrir la course à pied grâce à l'utilisation de prothèses équipées de lame de carbone !

Cette année l'association Entr'aide était présente à l'événement.

L'association a mis en place depuis deux ans l'initiative « Une lame pour courir ». Chaque enfant de 6 à 16 ans peut recevoir une lame de carbone adaptée à sa prothèse pour découvrir les plaisirs de la course en loisirs ou en compétition.

Merci à Marie-Anne Chapdelaine, députée d'Île-et-Vilaine pour son soutien lors de cette grande journée !

Rendez-vous le 2 septembre 2016 pour une nouvelle édition de BREIZH RUNNERS !

Orthofiga



Venez relever des défis en 2016 !

Le vendredi 2 septembre 2016, nous vous accueillerons sur le stade du Bouridel à Vern-sur-Seiche (35), pour la 6^{ème} édition de Breizh Runners.

Tout au long de l'année, Orthofiga organise des journées de découverte: surf, escalade, course à pied, vélo; et pour la première fois en 2015, un spectacle de magie pour enfants.

De nouvelles activités sont prévues pour cette année alors n'hésitez pas à prendre contact à info@orthofiga.fr



Rennes - Saint-Brieuc - Lorient - Le Mans - Nantes -
Caen - Granville - Goussonville - Saint-Malo - Brest - Tours

www.orthofiga.com

Région Île-de-France

La CRU à Valenton

Ce mardi 13 octobre, je me suis rendue à ma première commission de relations avec les usagers à l'Institut Robert Merle d'Aubigné de Valenton (Île-de-France).

Un peu anxieuse de cette prise de fonction que je n'avais jamais exercée, je fus accueillie avec beaucoup de chaleur par M^{me} Antonini, directrice et responsable de l'équipe du RU déjà en place depuis la création de cette commission il y a 6 ans.

Après les présentations d'usage nous avons abordé l'ordre du jour qui était riche et qui m'a mieux fait comprendre les enjeux de ma mission qui a pour but de défendre les droits et les intérêts des usagers et aussi de faire entendre au quotidien leur point de vue aux professionnels pour améliorer la qualité de la prise en charge.

Une fréquence d'une réunion par trimestre est convenue et les dates sont arrêtées. Au final, j'ai ressenti à l'issue de cette réunion, une véritable motivation de la direction pour donner satisfaction rapidement aux réclamations et plaintes des usagers.

Minnie : contact Île-de-France

Visite d'ADEPA au Centre de réadaptation de COUBERT

Comme régulièrement, ADEPA/Paris/Île-de-France s'est rendue en novembre dernier au Centre de réadaptation de Coubert (Seine et Marne) Groupe UGECAM Île-de-France. Nous avons été reçus par le Docteur Kayal, Médecin chef et Myriam Desbordes, responsable du Service Handi +.

Une vingtaine de patients, pour la plupart assez âgés, étaient présents. À l'issue de notre intervention, des questions sur la conduite automobile ont été posées. Le cadre responsable des ergothérapeutes était présent et

a expliqué que, dans le cadre de leur hospitalisation au centre de Coubert, les patients amputés détenteurs du permis A qui le souhaitent – et les Franciliens handicapés en général – pouvaient solliciter une consultation sur l'aménagement du poste de conduite qui répondrait le mieux à leurs besoins, les démarches à entreprendre et la législation en vigueur et l'évaluation des capacités sensori-motrices et/ou cognitives requises pour une conduite sécuritaire.



Le centre de réadaptation de Coubert propose donc pour ceux qui le désirent une consultation externe pour une évaluation de leur aptitude à la conduite et une revalidation du permis de conduire. Pour information et rendez-vous s'adresser au secrétariat du Dr Kayal : 01 64 42 20 42.

Le SERVICE HANDI +, dispose d'infrastructures et d'une équipe pluridisciplinaire. Il propose pour ses amputés/pensionnaires un programme



de rééducation/réadaptation. Il propose également une consultation externe pour toute personne déjà appareillée qui souhaite un suivi ou ayant besoin d'une prise en charge, d'un conseil et/ou d'une expertise. Ces consultations sont assurées uniquement sur rendez-vous le jeudi par un médecin MPR (médecine physique et réadaptation), des orthoprothésistes et des podo-orthésistes. Ce service propose également une prestation de diagnostic, nettoyage et réparation des fauteuils roulants.

Handi +, c'est aussi la réalisation de la première prothèse de main myo-électrique. En mai 2013 ADEPA Paris/Île de France était conviée par le centre de rééducation de Coubert à assister à la présentation de la 1^{re} prothèse myoélectrique pour amputation partielle de main réalisée par l'équipe Handi + (avec la collaboration de Pascal Pommier, orthoprothésiste) qui venait d'être mise au point pour un jeune jardinier melunais. La presse, les journaux télévisés relayaient largement l'information. Pour une main amputée d'un ou plusieurs doigts, aucune solution fonctionnelle n'existait jusqu'alors. Aujourd'hui un protocole d'essai a

Pommier orthopédie New !



« La facilité de chausser mon ambulette, l'esthétique et le confort dans toutes mes activités ont métamorphosé mon quotidien ... »
Hathelle.

Infos & réservations


I.S.S.®
Integral Silicone Socket

Un concept unique et innovant

Confort
Esthétique
Souplesse



01 60 92 01 40
www.pommier-orthopedie.com



été développé par l'équipe du Centre de Réadaptation de Coubert (77) afin de répondre au besoin de prise en charge de ces patients d'un appareillage fonctionnel visant à éviter une désinsertion sociale et professionnelle. À ce jour, le CRA de Coubert propose un protocole sur un séjour de 4 à 6 semaines, incluant :

- la rééducation avant prothésisation ; travail sur cicatrices et doigts restants,
- la réalisation de la prothèse-test ; recherche des points moteurs pour la commande, fabrication et ajustement de l'emboîture sur mesure, entraînement journalier sur le programme informatique,
- la réadaptation : entraînement à l'utilisation dans les activités de la vie de tous les jours, pour des gestes professionnels ou de loisir.



Une consultation pluridisciplinaire de pré-admission permet d'évaluer et de valider l'éligibilité technique à cette prothèse. La recherche du financement est ouverte dès cette étape pour un retour à l'emploi aussi rapide que possible.

*Minnie Vérennes,
contact Île-de-France*



Auvergne Rhône-Alpes

CRF de Pionsat Puy de Dôme

Sur le plateau des Combrailles, Pionsat bourgade de 1100 habitants a sur son territoire le CRF Maurice Gantchoula sous l'appellation APJAH. Ce centre à une situation géographique particulière, excentré d'une cinquantaine kilomètres des villes alentours, se veut être un modèle dans ses spécificités.

Le premier atout le Docteur Éric Pantéra, chef de service, ce jeune médecin talentueux, dynamique apporte un esprit d'avant-garde. C'est sous sa responsabilité que le centre va entrer dans une autre dimension. La décision de repenser complètement les locaux sur une construction neuve va donner à ce centre un nouvel essor. Ce nouveau bâtiment aéré, conçu de manière innovante, avec un plateau technique de pointe sera une référence.

Le Docteur Éric Pantéra, entouré d'une équipe soudée, se donne les moyens de ses ambitions. À son initiative quatre sociétés d'appareillages sont présentes sur le site, laissant le choix aux patients, mais intransigeant sur la qualité, le service et le suivi.

Maintenant venons-en à ADEPA, comment avons-nous connu ce CRF ? C'est à l'invitation du Docteur Pantéra. De nature très joviale, nous avons été très bien accueillis, pre-

nant du temps à la présentation très élaborée du projet avec le soin du détail. Une visite courtoise de l'établissement, ce centre est déjà bien équipé. À la possession des nouveaux locaux, un stade supplémentaire sera atteint. Docteur Pantéra connaît bien l'association, tout particulièrement Brigitte Régley. Son souhait : une présence ADEPA, tisser des liens avec les amputés et leurs familles. Il projette aussi des activités sportives et culturelles, en y associant ADEPA. Ce sont de beaux projets, notre mission au sein de l'association n'en est que plus enthousiasmante.

La distance est le seul bémol de cette belle journée. Avec Madeleine, nous sommes à 200 km, Martine et Gilles Ménager qui nous ont rejoints avec Nadine et Denis Roux sont à 130 km. Il est bien évident que nous répondrons présents, autant que faire se peut, aux attentes du Docteur Éric Pantéra et aux amputés. Une réflexion doit être menée pour une présence plus adaptée, solliciter des adhérents plus proches avec notre collaboration. Une attente : créer une équipe dynamique pour une présence régulière.

*G. Mandon,
contact Auvergne – Rhône-Alpes (Loire)*



activités dans les régions

Forum des Associations

Le samedi 5 septembre, ADEPA, représentée par Lydie, Fabienne, Jean-Marc et moi-même, étions invités à participer au forum des associations de Sainte-Foy-lès-Lyon, la commune qui reçoit le siège d'ADEPA. Cette participation nous permet comme chaque année d'aller à la rencontre des Fidésiens et d'échanger avec Madame Véronique Sarselli, notre maire et son équipe. Je rappelle

que nous bénéficions de la gratuité des salles municipales tout au long de l'année pour nos réunions mensuelles ainsi que pour nos assemblées générales. Pour l'événement prochain, qui sera l'AG et les 20 ans d'ADEPA, la municipalité met à notre disposition sa très belle salle de spectacle « Ellipse ». Nous remercions très chaleureusement la mairie pour son soutien à notre association.



a toujours un moment fort de convivialité, c'est le pique-nique. Rendez-vous pour de prochaines aventures dans les sapins de la Chartreuse le samedi 10 septembre 2016.

Visite au Centre des Massues à Lyon 5^e

Le 16 décembre, avec Anne nous avons rendu visite aux pensionnaires du 2^e étage du Centre des Massues pour une rencontre avec des patients. Une bonne quinzaine de personnes

amputées et leurs familles étaient présentes. Nous nous sommes présentés et avons répondu aux questionnements de chacun. Anne et moi-même avons présenté ADEPA et visionné le film « Une prothèse, pour quoi faire ? ». Cette rencontre nous a paru très positive et nous avons donné rendez-vous pour une prochaine intervention début 2016.

Spectacle Lulu sur la colline

Le vendredi 27 novembre, Fabienne et Lydie, nous avaient organisé une sortie théâtre, chez LULU sur la colline. Café-théâtre Lyonnais qui propose une soirée comprenant un repas et une pièce de théâtre. La pièce proposée était « Familles (Re) Composées » une nouvelle comédie d'Alil Vardar. Un très bon moment de détente et de convivialité.

*Philippe Louzeau :
contact région
Auvergne-
Rhône-Alpes (Rhône)*

Accrobranche

Le samedi 12 septembre, Pascal Choudin nous attendait dans son parc aventure « Indian Forest Chartreuse ». Nous étions une vingtaine de jeunes et moins jeunes prêts à nous pendre à la cime des arbres, enfin... presque. Avec chance, nous avons profité d'une belle journée, fraîche mais encore ensoleillée. C'est toujours étonnant de se surpasser dans cette activité sportive où le sens de l'équilibre prime. Personnellement, ce qui m'handicape le plus c'est le vertige et non ma prothèse ! Dans ces journées, il y





Nord Pas de-Calais

Autonomic Lille 3 & 4 décembre 2015

9938 Visiteurs dont 52 % de professionnels de santé. Sur le stand ADEPA beaucoup de personnes se sont intéressées à nos activités, direction d'établissements de santé, Ergos, Kinés, cadres de santé, direction universitaire, étudiants, associations, personnes amputées et leurs proches... Notre présence sur ce salon aura été bénéfique tant pour augmenter notre notoriété dans la région que pour les contacts établis durant ces deux jours.

Merci à nos partenaires qui nous ont permis de participer à ce salon grâce à leur aide financière.



Nouvelle permanence de l'ADEPA Nord en 2016

Une convention vient d'être signée entre le Centre hospitalier de Valenciennes et l'ADEPA, afin que nous tenions une permanence à la maison des usagers dans le Hall de l'hôpital Jean Bernard.

Ces permanences ouvertes à toutes les personnes amputées et à leurs proches débiteront donc en janvier et auront lieu chaque premier Jeudi du mois de 9 h à 12 h.



Première permanence
le 7 janvier de 9 h à 12 h.

Maison des usagers
Hall de l'hôpital Jean Bernard
Av. Désandrouin - Valenciennes

Projet d'analyse de la marche chez les personnes amputées de membres inférieurs

L'association ADEPA en partenariat avec le Laboratoire d'Automatique de mécanique et informatique industrielle et humaine (LAMIH: l'UMR-CNRS 8201) de l'université de Valenciennes (UVHC) a mis en place un projet de recherche sur l'analyse de la marche chez les amputés de membres inférieurs afin d'identifier les dysfonctionnements lors de déplacements, permettre une meilleure utilisation de la prothèse et proposer une rééducation de la marche et des mouvements quotidiens afin, d'une part d'améliorer

la mobilité, mais également de réduire les douleurs présentes et anticiper les mauvaises postures qui à long terme provoquent aussi des douleurs et des réductions sur la capacité de déplacement.

Cette étude est en partie financée le programme Chercheur-Citoyen de la région Nord - Pas-de-Calais et le LAMIH de Valenciennes avec plusieurs partenaires se joignant au projet (constructeur de matériel d'orthopédie, orthoprothésistes, l'hôpital de Valenciennes et l'hôpital de St Amand). L'étude commence en mars 2016 et va être constituée de plusieurs parties étalées sur 3 ans.

La première partie consiste à repérer les problèmes actuellement présents, c'est-à-dire que les amputés seront sollicités pour donner leur avis via des questionnaires et des réunions de groupes sur les restrictions de leurs mouvements ou de leur vie quotidienne dues au port de prothèse.

La seconde partie consiste en l'analyse de la marche, les amputés volontaires seront invités à être équipés de marqueurs et électrodes musculaires au sein des laboratoires de l'hôpital de Saint Amand et de l'université de Valenciennes afin d'analyser leurs déplacements et comparer aux valides ou à la jambe controlatérale afin d'identifier l'origine des dysfonctionnements.

La troisième partie consiste en l'expertise des résultats avec un partenaire de construction de prothèses, et un partenaire orthoprothésiste afin de proposer des solutions pour l'amélioration des prothèses ou des choix adaptés à chaque individu appareillé.

Enfin la quatrième partie, en collaboration avec l'hôpital de Valenciennes, proposera des programmes de rééducation sur place ou à distance pour permettre de rectifier les postures responsables



activités dans les régions

de douleurs et optimiser au maximum l'utilisation de la prothèse. Dans chacune des phases, les volontaires seront sollicités pour prendre part au projet.

L'association ADEPA joue un rôle central dans le projet, d'une part un rôle informatif de l'existence du projet pour la population amputée et par le même biais recruteur des volontaires pour l'étude, mais également des rôles majeurs pour la première partie de recueil du ressenti et des besoins des amputés et pour la diffusion des résultats de sorte à avoir accès au plus grand nombre de résultats des recherches effectuées.

*Jean-Michel TRIQUET,
ADEPA Nord – Pas-de-Calais (Picardie)*



Venez souffler les bougies des 20 ans de l'ADEPA !

- Assemblée générale
- Animations & propositions surprenantes
- Repas spectacle

samedi 5 mars 2016
à Sainte-Foy-lès-Lyon

Inscrivez-vous au plus vite
sur www.adepa.fr

Bourgogne

Le 4 juin 2016, le Centre de Réadaptation de Bourbon Lancy et l'Association ADEPA organisent une porte ouverte au CRRF afin de permettre aux personnes amputées et à leurs proches de s'initier à la pratique de différentes activités sportives, physiques ou ludiques, comme : tir à l'arc, tennis de table, sarbacane, vélo, course sur lames, pétanque, lancer de pantoufle, chamboule tout, boccia, quilles, fléchettes, et bien d'autres activités. De nombreux partenaires seront présents (ortho-prothésistes, fédération handisport, professionnels de santé...). Une restauration est prévue sur place pour le repas de midi, ainsi qu'une buvette tout au long de la journée. L'animation sera assurée par un



groupe de musique local « les chaises percées ». Les enfants seront les bienvenus avec des activités qui leur seront spécialement destinées, grâce à l'intervention de l'USEP de Saône-et-Loire.

Nous souhaitons faire de cette journée un beau moment de rencontres et de partages avec les adhérents de notre région, mais aussi des régions limitrophes et même de la France entière. D'autres informations seront bien sûr données dans les prochains mois sur le déroulement de cette journée (par Mail et sur le site d'ADEPA).

Nous vous espérons très nombreux au rendez-vous du 4 juin 2016.

L'équipe ADEPA Bourgogne du Sud

Contacts

Martine : martine.menager@hotmail.fr
Camille : camlacroix@hotmail.com



Handisurf

Éric Dargent champion de France & numéro 5 mondial !

Éric Dargent est devenu champion de France handisurf lors des tout premiers championnats de France de la discipline, qui se sont déroulés à Biarritz fin octobre 2015. C'était la toute première édition de cette compétition, organisée conjointement par la Fédération Française de Surf et l'Association nationale Handi Surf.

Devant la grande qualité des autres concurrents, Éric n'a pas eu la partie facile pour s'imposer dans la catégorie « debout ». Il a tout de même réussi à adapter son surf aux vagues difficiles de la Côte des Basques tout en prenant un maximum de plaisir.

« Cela fait 5 ans que je suis amputé et 5 ans que j'essaie de prouver que ce n'est pas parce que l'on est amputé en fémoral que l'on ne peut pas

surfer. C'est vraiment une joie, un grand plaisir personnel, mais aussi une bataille qui continue pour l'accessibilité », a expliqué le champion juste après son titre national.

Cette performance vient confirmer celle réalisée un mois plus tôt sur les plages de La Jolla, en Californie : le Provençal équipé d'un genou PROTEOR s'était classé 5^e de sa catégorie à l'issue des championnats du monde de surf adapté.

« J'ai le sentiment d'avoir tout donné, je suis très content. Avec près de 70 handisurfeurs venus de 18 pays, il y a eu un vrai engouement pour ce premier championnat du monde », raconte Éric Dargent. D'autant que l'ambiance était au beau fixe au sein de l'équipe de France : « Nos handicaps, nos

âges et nos caractères

étaient différents mais nous avons tous le même bonheur d'être là.

Je crois que cela a donné à chacun de nous une grosse envie de continuer, de progresser et d'améliorer encore le matériel ».

Éric Dargent n'a pas l'intention de s'arrêter là et compte bien continuer de progresser et de repousser ses limites en emmenant un maximum d'autres handis dans son sillage : « Ça avance ! Ensemble, on prouvera qu'on peut aller encore plus loin ».



Vous souhaitez pratiquer du sport en famille ? C'est possible !

SnM Europe vous propose 2 idées de saison !

>> Le ski

- La référence internationale des stabilisateurs de ski pour les skieurs assis ou debout.
- SnM Europe est le revendeur officiel **SUPERLITE** de la marque Superlite pour l'Europe depuis 2003.

Essayez les Titanium !



REMISE 10%

réservée aux adhérents d'ADEPA
Code : « ADEPA 2015 »



>> Le Mountain Trike

- C'est un fauteuil tout terrain à 3 roues qui vous permet de vous promener partout en famille : forêt, montagne, chemins difficiles.
- Aucun autre fauteuil roulant manuel sur le marché ne fournit un tel niveau de maniabilité, de performance, de praticité et de confort.

« Le plus simple permet un excellent contrôle » : les commandes élevées & basses et l'hublot peut servir pour la direction de la main gauche ou la droite.



« Le système de levier d'entraînement révolutionnaire permet au pilote de propulser le fauteuil sans toucher des roues en dépit d'un terrain bosselé ».



SnM EUROPE
[Spokes'N Motion]

Spécialiste du handisport

>> Demandez conseil : contact@snm-europe.eu
>> Plus d'infos www.snm-europe.com

Point sur la loi de 2005 et de l'agenda Ad'AP

Ad'AP pour ERP 5^e cat., c'est quoi ? Piqûre de rappel !

Qui est concerné ?

« Sont concernés tous les ERP (Établissements Recevant du Public) c'est-à-dire tous les locaux qui reçoivent des personnes admises dans l'établissement à quelque titre que ce soit en plus du personnel ». Cette expertise de Pascale Cervera-Marzal, du cabinet Procomm, s'adresse aux établissements de catégorie 5, c'est-à-dire recevant moins de 300 personnes.

Que demande la loi et pour quelle date ?

- La loi du 11 février 2005 oblige la mise en accessibilité dans un délai de 10 ans donc au 1^{er} janvier 2015, y compris des ERP existants ; C'est une loi ambitieuse, mais qui a manqué de pragmatisme.
- La loi du 26 septembre 2014 obligeait à déposer un « Ad'AP » : Agenda d'Accessibilité Programmée avant le 27 septembre 2015, ou de déclarer sa conformité aux normes avant le 31 mars 2015.

Que contient un Ad'AP ?

- Un engagement de mise en accessibilité à toutes les situations de handicap (moteur, visuel, auditif, intellectuel).
- Une synthèse du niveau d'accessibilité actuel. Il faut expliquer la situation avant et après travaux.
- Il est demandé d'établir un calendrier de réalisation des actions à engager et leur coût. Les travaux doivent être réalisés dans les 3 ans à venir.
- La liste argumentée des dérogations sollicitées. Il n'existera pas de dérogation.

Qui va payer la mise aux normes ?

- Il faut lire le contrat de bail : la règle de base est que le propriétaire des murs est responsable des travaux qui concernent la structure de l'immeuble, sauf si le



contrat de bail transfère les obligations à l'exploitant.

- Il faut chercher une clause expresse mentionnant les travaux d'accessibilité ou les travaux imposés par l'administration. Exemple : « le preneur devra se conformer à toutes prescriptions de l'autorité pour cause d'hygiène, de salubrité et autres causes... ou des services de salubrité, des inspecteurs du travail, pour la ventilation, l'aération, la sécurité, et toutes autres prescriptions (...) déterminés par les règlements administratifs. »

Comment bénéficier d'une dérogation ?

Il existe 4 motifs de dérogation :

- l'impossibilité technique liée à l'environnement ou à la structure du bâtiment, (ex : se mettre aux normes conduirait à construire une rampe en béton en place de la marche d'escalier de l'entrée ce qui boucherait définitivement la seule aération de la cave, la contremarche contenant cette aération).
- la préservation du patrimoine architectural, (ex : la seule solution conduit à installer un ascenseur extérieur dans l'immeuble qui est face au château).
- La disproportion manifeste entre la mise en accessibilité et ses conséquences, (ex : la rampe à construire pour remplacer les marches d'accès à l'entrée va amener à perdre 30 % de la surface commerciale d'une boutique d'où la perte de viabilité économique de l'entreprise).

- Le refus par l'assemblée générale des copropriétaires de réaliser des travaux d'accessibilité. (ex : refus d'installer un ascenseur).

La dérogation est à demander dans l'Ad'AP et à justifier par un professionnel (architecte, expert-comptable, PV d'Assemblée générale de copropriété...).

La recommandation de l'expert

Faire établir un diagnostic préalable pour vérifier le niveau d'accessibilité. Il existe 2 types de diagnostics :

- L'autodiagnostic sur le site accessibilite.gouv.fr : il propose 4 auto-diagnosics pour les commerces de proximité, les mairies, les cabinets médicaux, les hôtels.
- Le diagnostic fait par un diagnostiqueur en accessibilité ou un architecte spécialisé sur le sujet. Le diagnostic constitue une bonne base technique permettant de définir les travaux à réaliser, constituer l'Ad'AP, appuyer la demande d'autorisation de travaux, justifier la dérogation si elle est nécessaire, budgéter les travaux.

Quelles démarches à respecter ?

Elles étaient à faire avant le 27 septembre 2015, mais le gouvernement se montre encore indulgent avec les retardataires :

Cas n° 1 : l'ERP répond aux normes d'accessibilité (faites pour en être sûre l'autodiagnostic) ; Il est nécessaire alors d'envoyer une



déclaration sur l'honneur de conformité aux règles d'accessibilité.

Cas n°2: l'ERP ne répond pas aux normes d'accessibilité. Il faut entamer au plus tôt les démarches et garder les traces des démarches. Si les travaux ne nécessitent pas l'obtention d'un permis de construire (augmentation de surface) ou d'un permis d'aménager (ancien permis de lotir) il faut alors remplir (ou faites remplir par un professionnel) le formulaire Cerfa 13824*03 en complétant : Soit la partie 6 en décrivant les travaux sur 3 ans, soit en joignant une déclaration préalable de travaux (Cerfa n° 13404*03), soit la partie 5.1 « Dérogations » pour faire la demande d'une dérogation. Puis déposer l'ensemble du dossier avec les pièces justificatives en mairie, au plus vite pour éviter toute sanction.

Cas n° 3: aucune démarche n'a été entamée. **Le propriétaire** va subir une réduction du délai de mise en œuvre (initialement de 3 ans) et... **risque une sanction pécuniaire.** L'absence de dépôt d'AD/AP ou la non-transmission des documents vaut 1 500 € et la non-conformité 45 000 euros pour une personne physique et 225 000 euros pour une personne morale.

Pour finir, une remarque importante : **être conforme aux normes d'accessibilité ou avoir déposé votre Ad/AP sera un avantage lors de la revente d'un bien** (fonds de commerce, droit au bail...) car le délai de réalisation de la transaction ne sera pas impacté par les 4 mois de délai d'obtention de l'accord de l'AD/AP que l'acquéreur risque fort de demander. Dans tous les cas, l'acte de vente doit désormais

préciser le degré d'accessibilité de l'ERP et mettre en exergue, le cas échéant, les points non accessibles d'où un impact lors de la négociation.

Ad/AP: dernière chance pour les retardataires !

280 917 dossiers Ad/AP (Agendas d'Accessibilité Programmés) ont été déposés au 1^{er} novembre 2015 par les Établissements recevant du public (ERP) en France. Ce chiffre comprend les ERP sous Ad/AP déposés et les ERP sous demandes de prorogation. Rappelons qu'un Ad/AP est un calendrier qui engage à mener des travaux d'accessibilité prenant en compte tous types de handicap. Ces établissements avaient, selon la loi, jusqu'au 27 septembre 2015 pour boucler leur dossier. Mais un grand nombre n'est visiblement pas au rendez-vous. On recense en effet 1 million d'ERP en France ; sur ce total, environ 330 000 se sont déjà mis en conformité avec la loi. Si l'on y ajoute les 280 917 Ad/AP déposés, on arrive à un peu plus de 610 000. Deux mois plus tard, fallait-il en douter, le compte n'est donc toujours pas bon !

Bientôt des pénalités financières

Alors, plutôt que de menacer les contrevenants et autres amnésiques avec les sanctions financières prévues par la loi (de 1 500 à 5 000 euros selon la catégorie de l'ERP et bien davantage en cas de refus délibéré), Marie Prost-Coletta, déléguée ministérielle à l'accessibilité, préfère brandir la carotte et encourage les retardataires à se

mettre en conformité. Elle l'a dit à plusieurs reprises dans les médias et le confirme dans la « Lettre de l'Ad/AP » N° 11 de novembre 2015 (en lien ci-dessous). « **Que ceux qui n'ont toujours pas déposé leur agenda le fassent quand bien même ils s'estiment en retard, et que ceux qui entrent à peine dans le dispositif se dépêchent d'élaborer et de déposer leur agenda, en y joignant des explications.** » Une dernière chance avant la publication du « décret sanction » qui, selon la déléguée, « approche ». Ce jour-là marquera en effet le début d'une nouvelle étape dans le dispositif : l'application de pénalités. En d'autres termes, cette fois-ci, le bâton !

Quelles démarches encore possibles ?

Selon madame Prost-Coletta, « **il est encore temps de s'y mettre ! Profitez-en.** » Les outils d'autodiagnostic, les formulaires Cerfa, les modèles d'attestation d'accessibilité sont toujours disponibles sur le site accessibilite.gouv.fr, les cabinets d'étude continuent à proposer leurs services, les CCI et les CMA sont toujours à l'écoute. Quant à ceux qui ont déjà réalisé les quelques travaux complémentaires pour rendre leur local accessible, ils doivent transmettre le Cerfa n°15247*01 ou l'attestation d'accessibilité aux DDT (Direction départementales des territoires). Pour ceux qui découvriraient aujourd'hui ce que sont les Ad/AP (certains ERP continuent à affirmer qu'ils ne sont pas au courant), une piqûre de rappel est disponible dans l'un de nos articles en lien ci-dessous.

2005-2015 : Les dix ans de la loi handicap

Le 11 février 2005, naissait la loi handicap afin d'assurer l'égalité des chances. Dix ans après, l'Association des Paralysés de France (APF) déclare être « loin du compte », car, selon eux, les personnes handicapées restent des citoyens de seconde zone.

Cette loi a trois axes majeurs :

1 → **L'accessibilité généralisée** pour tous les domaines de la vie sociale (éducation, emploi, cadre bâtiment, transports) dans un délai de dix ans,

2 → **Le droit à compensation** des conséquences du handicap,

3 → **La participation et la proximité**, mis en œuvre par la création des Maisons Départementales des Personnes Handicapées (MDPH).

• À ce jour, tous les lieux publics ne sont pas accessibles, puisque seuls 40 % des ERP (établissement recevant du public) sont équipés.

Du coup, le gouvernement

accorde un délai supplémentaire porté de trois à neuf ans pour se mettre en conformité. Il plaide le pragmatisme et fait valoir que le délai supplémentaire sera

limité à trois ans maximum pour 80 % d'entre eux. De nombreuses associations

ont néanmoins saisi le Conseil d'État. Elle déplore notamment que la Prestation de Compensation du Handicap (PCH) ne suffise pas à couvrir les dépenses. Ces prestations sont variables selon la tranche d'âge. Par exemple, « au-delà de 60 ans, vous êtes considérés comme une personne âgée dépendante et non plus handicapée et touchez donc des prestations inférieures » selon M. Garcia, président de l'APAJH (fédération des Associations Pour



Adultes et Jeunes Handicapés). Les MDPH ont à faire à un nombre exponentiel de demandeurs et ne peuvent plus suivre (près de 18 mois d'attente pour traiter les dossiers, selon l'APF). Concernant l'éducation, cette loi affirmait que tout enfant devait être inscrit dans l'école de son quartier, mais là aussi, l'accessibilité des locaux, la formation des enseignants et l'adaptation des manuels sont encore à améliorer, juge l'APF. Quant à l'emploi, malgré tous les dispositifs existant, le taux de chômage des personnes handicapées, à 22 %, est le double de celui des personnes valides.

• Les priorités à mettre en œuvre : Handi-dactique est une association rassemblant des personnes militantes engagées dans différents organismes dans le champ du handicap, « ouvertes au dialogue et force de propositions, d'initiatives, de réflexions et de pédagogie ».

Depuis plusieurs mois, une équipe a défini les pistes pour offrir un deuxième souffle à la loi de 2005. Ils ont adressé une lettre ouverte le 6 février dernier au Président François Hollande, afin d'affirmer un soutien pour faire évoluer cette loi et la rendre plus efficace « pour une société plus accueillante et accompagnante de toutes les différences ». Plusieurs constats ont été faits, comme le fait que cette loi ne s'appuie pas sur les

élus locaux, comme les maires. Il est dénoncé les carences des MDPH « dont le mode d'orientation confine les personnes concernées dans des solutions insuffisamment individualisées et peu évolutives » et prenant « peu en compte les projets de vie, la famille, les aidants ». Cette association agit donc pour une meilleure intégration à l'école, dans l'emploi, la culture et la santé. Selon elle, le choix de vie des personnes handicapées ne doit pas se résumer « à la décision d'une commission spécialisée » et revendique « un choix évolutif qui doit être respecté tout au long de la vie ». D'autres pays sont « plus vertueux » que nous et ont une longueur d'avance sur la reconnaissance de la différence par l'ensemble de la société. Pourquoi ne pas s'en inspirer ?

En conclusion, je terminerai dans les termes de la lettre ouverte envoyée au Président de la République : « Il appartient aux politiques de les mettre en œuvre, en ayant bien à l'esprit que travailler au bien-être des personnes en situation de handicap, c'est travailler au bien-être de l'ensemble du corps social. »

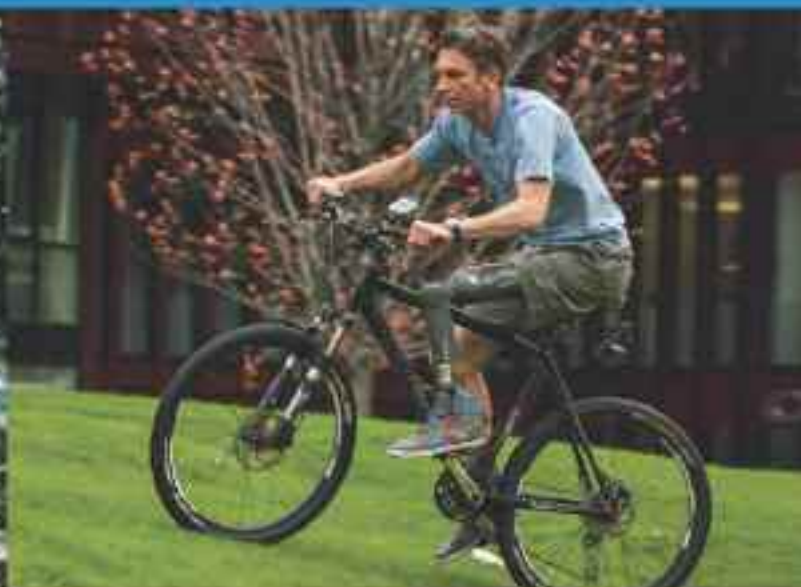
Benoît FAURE,
correspondant Languedoc-Roussillon
benoit_faure@orange.fr – 0689352444

Source :
site internet Handicap.fr

<http://informations.handicap.fr/art-depot-adap-retard-20-8407.php>

<http://informations.handicap.fr/art-adap-accessibilite-erp-20-8406.php>

DES SOLUTIONS POUR TOUS



POUR AMÉLIORER VOTRE MOBILITÉ

Pour en savoir plus sur les prothèses Össur,
contactez votre prothésiste ou retrouvez-nous sur www.ossur.fr



Étude patient – traceur



La dernière loi de santé a précisé la mise en application de cette étude sur l'ensemble du territoire national dans tous les établissements publics de santé volontaires. Cette étude concernera au total 8 à 10 000 lits en France. Cette méthode devra être intégrée à la démarche qualité de l'établissement. La loi précise également le rôle important que doivent jouer les représentants des usagers dans le déroulement de cette étude.

Notre association ayant été agréée par le Ministère des Affaires Sociales et de la Santé, un certain nombre de vos représentants ont été intégrés dans les CRU (Commissions de Relations avec les Usagers).

C'est ainsi qu'au titre de membre de la CRU de l'hôpital de Villefranche-sur-Saône, j'ai été convié à une formation pour participer à cette étude.

Préambule

L'étude doit porter sur plusieurs patients dont le parcours sera étudié depuis leur admission (programmée ou par les urgences) jusqu'à leur sortie en analysant le bien fondé et l'efficacité de chacune des étapes.

Déroulé :

programmer, analyser, améliorer

Le choix de chaque patient sera effectué, si possible, en dehors de son équipe de soins habituelle. Obtenir l'accord du patient et celui du médecin référent.

L'étude devra concerner l'ensemble des acteurs concernés (en particulier, la présence du médecin référent sera indispensable). Il conviendra de choisir un patient complexe (passage dans divers services, pathologies diverses) idéalement proche de la sortie de l'hôpital. Le choix sera effectué le jour même de l'étude (ou la veille).

Prévoir 20 minutes avec le patient, 1 h avec l'équipe soignante et, si possible dans la même journée, 2 h d'analyse et de définition des actions à mettre en œuvre. Utilisation de la grille d'entretien établie.

Toutes les étapes seront analysées : accueil (programmé ou non), identification, évaluation et prise en charge de la douleur, désignation d'une personne de confiance, évaluation initiale de l'état de santé du patient (antécédents, allergies connues, constantes), recueil des besoins du patient, respect de la dignité et de l'intimité, respect de la confidentialité, dépistage d'éventuels troubles nutritionnels, conditions d'accessibilité des proches, recherche de l'adhésion du patient tout au long de son hospitalisation, explications données au patient en tenant compte de ses capacités de compréhension, modalités d'information de la famille, prescriptions médicamenteuses en cours, examens de laboratoire, imagerie médicale, suivi éventuel de l'anesthésie (analyse des risques), consentement du patient avant toute intervention, préparation de la sortie (documents, suivi avec les correspondants en aval, préparation des consultations de suivi), expression du patient et de ses proches, encadrement éventuel de la fin de vie (traitement de la douleur,

recueil des volontés, soutien psychologique du patient, de ses proches et, si nécessaire, de l'équipe soignante).

Équipes

Des équipes seront chargées de mettre en œuvre cette étude. Chaque équipe devra comporter au moins un médecin. Les résultats seront présentés à l'équipe soignante avant d'être remis aux responsables de la démarche qualité de l'établissement afin qu'ils soient intégrés aux « données ressources » du Plan Qualité...

Mise en œuvre

Cinq patients ont fait l'objet de cette étude entre le 6 novembre et le 16 décembre 2015.

Chaque étude a occupé pendant environ une journée une équipe de personnes formées à cet outil et constituée selon les cas de médecins, internes, cadres de santé, infirmières, aides soignant, kinés, représentants des usagers...

1^{er} cas = un patient arrivé par les urgences (A.V.C.).

2^e cas = une maman venue accoucher après 32 semaines d'aménorrhée.

3^e cas = une admission directe pour une fracture de la rotule.

4^e cas = une patiente en chirurgie ambulatoire (vésicule biliaire).

5^e cas = un patient poly pathologique transféré de l'hôpital de Tarare avec une fracture du col du fémur.

Résultats

L'analyse de ces cinq études a permis de mettre en évidence quelques failles dans la traçabilité de chaque patient, des approximations dans le



protocole des visites (hors famille), des problèmes dans le respect de l'intimité, des soucis dans le suivi de patients multidisciplinaires.

Actions

- Mise en place d'une procédure « dégradée » avec l'utilisation de fiches navettes afin de pallier les difficultés de communication entre les 5 logiciels utilisés par les équipes soignantes et qui, pour l'instant, ne savent pas communiquer entre eux.
- Supprimer la possibilité d'ouverture automatique des accès depuis les chambres mère enfant.
- Amélioration des relations entre les divers établissements du pôle

hospitalier (Villefranche, Tarare, Trévoux, Alix et Anne de Beaujeu).

- Achat de paravents pour les chambres à deux lits des services concernés.
- Établissement d'une « check list » à l'intention des infirmières et des aides-soignants.
- Création d'un livret de sortie pour guider les patients dans le suivi de leur pathologie.
- Une rencontre sera programmée dans deux à trois mois pour mesurer la mise en place de ces actions et leur efficacité.

*Daniel VIVÈS,
Trésorier ADEPA*

Assistance juridique

ADEPA met cette assistance à la disposition de ses adhérents.

Votre dossier sera étudié avant d'être éventuellement transmis à nos avocats pour traitement.

Françoise Vivès
09 53 00 33 37



U-EXIST

www.u-exist.com

For more Infos contact us :
info@u-exist.com

Région Auvergne – Rhône-Alpes

- > du 14 au 17 janvier 2016 – 11^e WE ski à Chamrousse
- > 5 mars 2016 (13h30/24h) – Assemblée Générale ordinaire – 20^e Anniversaire d'ADEPA.
- > 11 juin 2016 – Journée stage course à Pontcharra.
- > 10 septembre 2016 – Journée accrobranche au « Parc Indian Forest » en Chartreuse.

Région Bretagne

- > Samedi 30 avril 2016, Animathlon Handisport au Centre de Kerpape à Ploemeur-56. Journée découverte d'activités sportives enchaînées en équipe mixte pour tous (Natation 200 m, vélo 5 000 m, course à Pied 1 600 m).
- > Juin 2016 le Breizh Surfer à Guidel (56) organisé par Orthofiga et soutenu par Vague d'espoir – date à préciser.
- > 2 sept 2016, le Breizh Runners à Vern-sur-Seiche (35) – à partir de 10 h Organisé par Orthofiga et soutenu par Össur et Adepa.

Région Bourgogne – Franche-Comté

- > 4 juin 2016 : activités physiques adaptées », au Centre de Réadaptation de Bourbon Lancy. Journée organisée par l'Association ADEPA et parrainé par le Centre de Bourbon Lancy.

Région Aquitaine Limousin – Poitou-Charentes

- > 1^{er} mercredi de 10 h/14 h de chaque mois, au CMPR de Gassies à Bruges, permanence d'ADEPA avec Christian SONNET (Vasquez).
- > 3 et 4 mars 2016 : Salon Autonomique de Bordeaux – (Handicap – Grand âge – Maintien à domicile) - Permanence ADEPA le 3 mars au Stand GIHP.
- > 22 avril 2016 : Journée d'essais de lames d'athlétisme au Stade Trigan à Villenave d'Ormon. Présence de Marie Amélie LEFUR (Championne paralympique du 100 m & championne du monde de la longueur) & Éric DARGENT (5^e mondial de Surfeur adapté avec genou BTK). Concours de Handisport Gironde.

Région Nord – Pas de Calais – Picardie

- > 24 juin 2016, journée sportive à Valenciennes. Organisation à préciser.
- > 23 avril 2016 Journée handiping (pingpong) à Loos(59).
- > Septembre 2016, Accrobranche dans le cadre de la forêt de Raismes (10' de Valenciennes) date à préciser.
- > Septembre 2016, course des terrils à Raismes. Date à préciser.
- > 1^{er} jeudi de chaque mois de 9 h/12 h au CH de Valenciennes, permanence de d'ADEPA.
- > Dernier vendredi de chaque mois de 9 h/12 h au centre de réadaptation de Rougeville, permanence d'ADEPA (avec Jean-Michel TRIQUET et son équipe).

Région Provence – Alpes – Côte d'Azur

- > 25 au 28 mars 2016 3^e WE de ski dans les Alpes-du-Sud à AURON organisé par ANICES & ADEPA

Région Île-de-France

- > Le 5 avril, le 5 juillet & le 11 octobre 2016, au Centre IRMA de Valenton, une permanence d'ADEPA est organisée par Minnie et l'équipe Île de France.
- > 14 mai 2016, présentation d'ADEPA à la Cité de la Santé à Paris par Cécile Brun et l'équipe d'Île de France.
- > 8, 9 & 10 juin 2016 : Salon Autonomique de Paris au Salon – (Handicap – Grand âge – Maintien à domicile).

Vous retrouverez tout au long de l'année les informations et bulletin d'inscription de ces activités sur notre site, www.adepa.fr et pour les adhérents, par mail ou courrier.

➤ Adhésif,

les 36 unités

10 € franco



➤ Guide

« Les petits petons

de Valentin »

10 € franco

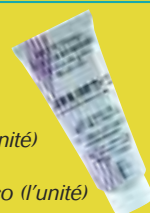


➤ Crème Akilortho,

1 tube 8,50 € franco

2 tubes 7,50 € franco (l'unité)

3 ou 4 tubes 7,20 € franco (l'unité)



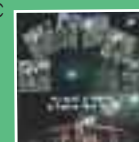
➤ Vente de livres au profit du projet « Une lame pour courir »

de J.-L. Cléménçon

- « Entr'AIDE, souvenir d'un orthoprothésiste »
- 20 € + 3 € de port



- « Un pied au Maroc l'autre dans le ciel »
- 20 € + 3 € de port



- Les 2 ouvrages
- 30 € + 5 € de port

À commander auprès de :
Philippe LOUZEAU : plouzeau@orange.fr
ou auprès de votre contact régional

Bulletin d'adhésion

Vous n'êtes pas encore adhérent ou vous souhaitez renouveler votre adhésion

J'adhère à l'association ADEPA*

- ☐ 25 €
- ☐ 12 € (par personne supplémentaire de la même famille, ou étudiant, chômeur, titulaire du minimum vieillesse).
- ☐ Je verse un don de : _____ €
(Don aux œuvres déductible de vos impôts)

J'ai connu ADEPA par ☐ un adhérent ☐ mon prothésiste
☐ mon centre de réadaptation ☐ le site ☐ le forum

Je souhaite recevoir toutes vos informations
☐ par e-mail ☐ par courrier

☐ J'accepte de renseigner des adhérents qui relèvent de la même pathologie que moi.

Avec l'adhésion, je recevrai :

- le guide « Les petits petons de Valentin »
- le dernier bulletin d'informations
- le dernier « ADEPA Mag' », le magazine des amputés

* Toute adhésion prise après le 1^{er} novembre est valable pour l'année suivante.

Nom : _____

Prénom : _____

Adresse : _____

Code postal : _____

Ville : _____

Tél. : _____ Portable : _____

E-mail : _____

Type d'amputation : _____

Sympathisant : _____

Date : _____ Signature : _____

À retourner avec votre cotisation annuelle à :

Daniel VIVÈS (Trésorier) – 236, rue du Collège – 69400 VILLEFRANCHE/SAÔNE ou à ADEPA – 21, rue Brûlet – 69110 Ste-Foy-lès-Lyon



NOUVEAU!

COMMANDE FACILE



125 kg



1P600

Sports d'été

VTT
Bicyclette
Skateboard
Roller

Sports d'hiver

Snowboard
Ski alpin
Ski de fond
Telemark
Patin à glace
Snowkite

Sports nautiques

Natation
Ski nautique
Wakeboard
Planche à voile
Surf
Kitesurf
Plongée sous-marine

Sports mécaniques

Motocross
Randonnée à moto
Motoneige



www.handicap-technologie.fr
ht.france@proteor.com



BtK

SPORT



Le sport,
rien que le sport !

Eric DARGENT

