

► **Tout savoir sur le grand appareillage**



► **Être représentant des Usagers**

► **Nos régions toujours en action**

► **L'équipe de foot handisport**



Soutenez nos actions, rejoignez-nous!

Nouveau -> adhésion en ligne



echelon
VAC



Contrôle & Confort Exceptionnels

La famille Echelon: Echelon, Echelon VT et Echelon VAC.

Suivez nous :

 @EndoliteFrance

 /EndoliteFrance

endolite.fr

+33 (0) 467 500 020

contact@endolite.fr

Endolite est une marque du groupe Biontech



endolite

Sommaire

Sommaire & éditorial	3
présentation de l'ADEPA	4
dossier	
grand appareillage	5-8
cd	10-13
activités des régions	14-25
témoignages	26-28
foot handisport	28-29
infos	30
actions & représentations	30-32
recherche	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,

Correctrice : Laure Técher.

Relecture : Anne Marsick, Bernard Chardiny,
Françoise & Daniel Vivès.

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

Daniel Vivès, Philippe Louzeau,
UFOP Philippe Fourny, Minnie Vérennes,
Anne Marsick, Alain Vidal,
Christophe Nouvel, Bernard Chardiny,
Christian Sonnet, Proteor-Iris Permentiers,
Daniel Gachignard, Cécile Brune,
Jean-Michel Triquet, Patrice Barattero,
Cécile Loy, Daniel Gachignard,
Jean-Michel Triquet, Dr Jennifer Bassement.

N° ISSN 2258-0174

Conception graphique

www.annie-fieux.fr

Impression

PerFormance

ZI des îles, 9, rue Denis Papin

38800 Pont-de-Claix

Crédits photos

© couverture, p 5 à 8, PROTEOR –
OTTOBOCK, UFOP – RODIN4D



C'est moi qui ai l'insigne honneur de rédiger l'éditorial de ce numéro de notre magazine. Je le dois sans doute à ma double amputation mais aussi (et surtout) à mon âge...

En effet, on nous reproche assez souvent de privilégier les événements sportifs dans nos diverses publications. Vous admettez avec moi qu'il est plus aisé d'illustrer par des photos les exploits sportifs de nos adhérents que les multiples sorties culturelles et conviviales qui sont organisées un peu partout en France par nos contacts régionaux. De ce que nous en savons (nous n'avons pas toutes les informations), l'âge moyen de nos adhérents amputés se situe autour de 50 ans. Nous ne perdons pas de vue que l'un des principaux objectifs de notre association est de participer à la resocialisation des amputés après la difficile épreuve que nous avons tous traversée. En effet, certains d'entre nous ont été victimes d'amputations relativement invalidantes (tibiale + fémorale, double tibiale, double fémorale...) et l'âge n'améliore pas les

performances... Pour les autres, la prothèse met quelquefois plusieurs années avant d'être totalement adaptée à leur morphologie...

C'est pourquoi nous organisons un peu partout en France des rencontres de loisir qui permettent à nos adhérents de se retrouver et d'échanger sur les solutions qu'ils ont imaginées pour résoudre les petits soucis du quotidien, parler de leur progression dans l'utilisation de leurs prothèses, envisager de tisser des liens d'amitié avec d'autres membres de l'association, etc.

N'hésitez pas à consulter notre site pour être informés de l'organisation de ces événements ou appelez le Contact régional le plus proche pour lui demander des précisions ou lui suggérer l'organisation d'une rencontre ou d'une visite qui vous intéresserait particulièrement. Si vous souhaitez vous-mêmes organiser une manifestation de ce type, contactez-nous et nous ferons tout notre possible pour vous y aider.

Daniel Vivès, vice-président



Merci, Daniel, pour ton bel édito.

Dans le dernier magazine, nous avons fait l'apologie de nos jeunes sportifs lors des Jeux Olympiques de Rio, nous avons retracé les défis de certains phénomènes comme Philippe Croizon au Dakar ou de Tayina, désarticulée de hanche, qui repousse par sa volonté les limites du possible, à cheval ou dans une piscine.

Dans cette nouvelle parution, vous trouverez davantage de dossiers en rapport avec notre quotidien : le grand appareillage, la participation de nos adhérents dans les CDU

(Commission des usagers) des hôpitaux et centre de réadaptation, des interventions de nos membres auprès de jeunes étudiants, futurs acteurs de la vie médicale. Nous retrouverons, bien entendu, les activités et vie de nos Régions, pas forcément sportives, comme le souligne Daniel, mais qui sont des moments de culture, de convivialité et d'échanges. Merci à tous pour votre fidélité.

Il est temps de vous laisser prendre connaissance de ce nouvel ADEPA Mag', le seul magazine pour les amputés.

Amicalement

*Philippe Louzeau,
président, responsable de la publication*

Le bureau

Président

Philippe LOUZEAU
06 18 10 41 53
president@adepa.fr

Vice-Président

Daniel VIVÈS
06 08 09 20 42
daniel.vives99@gmail.com

Secrétaire

Françoise VIVÈS
09 53 00 33 37
secretaire@adepa.fr

Secrétaire adjointe

Anne MARSICK
06 86 81 90 19
anne.marsick@wanadoo.fr

Trésorier

Daniel VIVÈS
06 08 09 20 42
tresorier@adepa.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
Tél. 07 70 00 28 55 — adepa.asso@wanadoo.fr



Les contacts régionaux

Les actions

- ▶ Permet aux personnes amputées et à leurs familles d'exprimer leur différents besoins.
- ▶ 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.



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

Nicolas de RAUGLAUDRE (Isère)
38340 Voreppe
06 79 26 32 26
adepa@nicolasderauglaudre.net

Gérard MANDON (Loire)
42400 Saint-Chamond — 06 07 62 27 33
gerard.mandon@aliceadsl.fr

Serge GRAND (Puy-de-Dôme, Allier)
63390 Gouttières — 06 66 02 03 96
sergepata@orange.fr

Philippe LOUZEAU (Rhône)
69110 Sainte-Foy-lès-Lyon
06 18 10 41 53
plouzeau@orange.fr

Daniel VIVÈS (Rhône)
69400 Villefranche-sur-Saône
06 08 09 20 42
daniel.vives99@gmail.com

Jean-Claude CLUZEL (Savoie, Haute-Savoie)
74170 Saint-Gervais-les-Bains
09 79 35 90 05
jeanclaud.cluzel@orange.fr

BOURGOGNE FRANCHE-COMTÉ

Christophe NOUVEL (Saône-et-Loire)
71460 Cormatin — 06 86 82 26 87
christophenouvel0390@orange.fr

BRETAGNE

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

Alain VIDAL (Finistère)
29880 Plouguerneau — 07 87 80 78 97
alain.vidal75@hotmail.fr

CENTRE VAL-DE-LOIRE

Gérard GUEGUEN (Loire-et-Cher)
41100 Vendôme — 06 98 38 19 53
gerard.gueguen@cegetel.net

CORSE

Francesca DEMARCK
20100 Granaccia — 04 95 78 56 14
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

Christophe KOZAN
92320 CHATILLON — 06 08 82 27 26
christophe.kozan@free.fr

NOUVELLE AQUITAINE

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

OCCITANIE

Jean-Luc OBADIA (Hérault)
34800 Clermont-l'Hérault
04 67 88 19 13 — jl.obadia@free.fr

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

HAUTS-DE-FRANCE

Jean-Michel TRIQUET (Nord)
59570 Taisnières/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

Patrice GORCE (Alpes-Maritimes)
06600 ANTIBES — 06 62 43 68 53
pgorce@wanadoo.fr

Claude Myriam BAYLE (B. du Rhône)
13090 Aix-en-Provence — 06 32 67 92 92
claudemyriam.bayle@gmail.com

SUISSE

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

Prothèses de membres, corsets, orthèses... Tout savoir sur les appareillages orthopédiques externes et ceux qui les conçoivent

Corriger une scoliose, réduire une fracture de vertèbres, permettre à une personne amputée d'une main, d'un bras ou d'une jambe de retrouver une vie normale... Dans le traitement de certaines pathologies, les chirurgiens orthopédistes s'appuient sur des spécialistes aussi précieux qu'incontournables : les orthoprothésistes. Ces professionnels sont les seuls habilités à concevoir et fabriquer les grands appareillages externes sur mesure, comme les corsets ou les prothèses de membres. Gros plan sur les missions et les techniques d'une profession méconnue qui contribue chaque année à compenser ou corriger le handicap de dizaines de milliers de patients.

Des appareillages externes, pour qui et pour quoi ?

Les appareillages orthopédiques externes dont la pose n'exige pas d'intervention chirurgicale (contrairement aux prothèses implantées de hanche et de genou, par exemple) se décomposent en deux grandes familles : les prothèses externes et les orthèses.

Les prothèses externes

La prothèse vient remplacer un membre entier manquant ou une partie de membre (jambe, pied, avant-bras, main...) qui a été amputé. Contrairement aux idées reçues, la plupart des amputations ne sont pas dues à un traumatisme (30 % des cas) mais, dans 60 % des cas, aux effets d'une maladie délétère (cardiopathie, diabète, artérite) chez des patients âgés. L'amputation est également



< Exemples de prothèse de membre inférieur et de membre supérieur © OTTO BOCK

pratiquée dans le traitement des cancers (exceptionnellement de nos jours : 5 %), pour régulariser une agénésie (2 %), c'est-à-dire une malformation de naissance comme un pied très mal formé ou un membre extrêmement court et dans d'autres cas divers (3 %).

Les orthèses

Une orthèse vient suppléer une carence de façon temporaire ou définitive, compenser un handicap ou une déficience ostéoarticulaire, musculaire ou neurologique. La plus répandue est le corset dont il existe deux grandes familles : les corsets de maintien, qui se contentent de maintenir le tronc à la suite d'une fracture vertébrale ou d'une opération chirurgicale, et les corsets de correction qui réduisent une déviation du rachis (scoliose, cyphose) dans le but de prévenir son aggravation et éviter une intervention. Les orthèses sont aussi placées sur les membres supérieurs et inférieurs, par exemple, pour réduire une douleur due à l'arthrose ou immobiliser ou décharger une articulation (par exemple, dans l'ostéochondrite de la hanche chez le jeune enfant).

On doit distinguer le grand appareillage réalisé sur mesure (corsets et prothèses de membres) du petit appareillage, qu'il soit standard fabriqué en série (petites attelles, colliers cervicaux...) et vendu dans les phar-

macies et magasins d'aides techniques, ou fabriqué sur mesure mais uniquement pour de petites orthèses à même le membre et sans utiliser de moulage.

Le grand appareillage orthopédique sur mesure en chiffres (2013 Source : UFOP)

- 92 776 orthèses de tronc
- 7 685 orthèses de membres supérieurs
- 41 847 orthèses de membres inférieurs
- 1 577 prothèses de membres supérieurs
- 16 067 prothèses de membres inférieurs

< Exemples de corset dorsal d'immobilisation et de corset de correction pour une scoliose © PROTEOR

Qui prescrit et qui fabrique les appareillages ?

Les prothèses externes et les orthèses sont prescrites par un médecin, le plus souvent spécialiste de l'appareil locomoteur : chirurgien orthopédiste, spécialiste de médecine physique et de réadaptation, rhumatologue, voire neurologue. C'est à partir de l'indication et du cahier des charges du prescripteur qu'un orthoprothésiste va réaliser l'appareillage sur mesure et sur moulage adapté à chaque patient. À ne pas confondre avec les podo-orthésistes, qui fabriquent des semelles et chaussures orthopédiques et, à l'instar des orthoprothésistes, sont des professionnels du secteur paramédical au même titre que les kinésithérapeutes ou les infirmières. Ils travaillent en relation très étroite avec les médecins. Dans de nombreux hôpitaux, ils participent aux

consultations aux côtés des chirurgiens, au sein de l'équipe pluridisciplinaire qui prend en charge les patients dans la durée. Ils peuvent être ainsi présents aux différents rendez-vous de suivi par le chirurgien (le premier mois après la pose de

l'appareillage puis tous les quatre à six mois environ), ce qui facilite les décisions de rectification ou changement d'appareil.

Dans de nombreux services d'orthopédie, les orthoprothésistes sont intégrés à l'équipe pluridisciplinaire qui prend en charge les patients. © UFOP



Une expertise rare et diversifiée

Au nombre de 800 en France, les orthoprothésistes sont les seuls intervenants autorisés à concevoir et réaliser les appareillages orthopédiques externes sur mesure et sur moulage. Ils sont titulaires d'un BTS délivré après trois ans d'études dans l'un des quatre lycées qui y préparent. Leur savoir-faire fait appel à de solides

connaissances scientifiques (physique, anatomie, biomécanique, connaissance des matériaux...) mais aussi à une disposition pour le travail manuel, les techniques numériques et la vision en trois dimensions ainsi que des

capacités relationnelles avec les patients. La grande majorité des orthoprothésistes travaille au sein de sociétés de droit privé en tant que dirigeants ou salariés, une centaine d'autres exerçant dans d'autres entités (centres de rééducation, Sécurité sociale, associations humanitaires). Au total, le secteur regroupe 2 500 personnes dont une majorité de techniciens qui assistent les orthoprothésistes dans la fabrication des appareillages. Chaque



© UFOP

année, les orthoprothésistes assurent la réalisation de plus de 150 000 orthèses et prothèses. Cela représente un budget annuel d'environ 260 millions d'euros, soit une demi-journée « seulement » du budget de l'Assurance Maladie.

Je dois être appareillé. Est-ce que je rencontrerai l'orthoprothésiste qui concevra et fabriquera mon appareillage ?

Oui et même plusieurs fois ! La grande majorité des appareillages externes réclame un travail précis et minutieux d'adaptation à la morphologie et à la pathologie du patient. Pour cela, l'orthoprothésiste va réaliser une empreinte de la partie du corps à appareiller. C'est encore lui qui procédera à la pose de l'orthèse ou de la prothèse pour veiller à sa parfaite adaptation (c'est la période dite d'application). Dans les jours et les semaines qui suivent, le patient pourra retourner le voir le nombre de fois nécessaire en cas de gêne ou d'inconfort afin de faire réaliser des ajustements (réglages et rectifications). De même, dans les

mois et années suivants pour assurer la maintenance de l'appareillage. Et cela, sans avoir à déboursier d'argent. Le service après-vente fait partie intégrante de la prestation de l'orthoprothésiste.

Le patient peut retourner voir l'orthoprothésiste autant de fois que nécessaire pour que ce dernier ajuste et adapte la prothèse en cas de gêne.

Comment est fabriqué un grand appareillage orthopédique ?

Tout commence par une empreinte du moignon du membre ou du tronc. Jusqu'à récemment, cette empreinte était exclusivement réalisée à l'aide de bandes plâtrées qui, une fois séchées, permettaient d'obtenir un moulage négatif. À la façon d'un sculpteur, l'orthoprothésiste coulait ensuite du plâtre pour obtenir le moulage positif reproduisant les formes et le volume du moignon ou

du tronc. Après avoir été affiné (pour supprimer les imperfections) et/ou corrigé selon une orientation précise définie par le chirurgien pour redresser une scoliose ou optimiser le maintien et le confort d'une emboîture sur un moignon, ce moulage servait ensuite à réaliser l'appareillage proprement dit à l'aide d'un matériau thermoformable ou de matériaux composites. Aujourd'hui, le processus reste identique, mais certaines de ces étapes ont évolué grâce à la capacité de la profession à capter et adapter très rapidement des avancées technologiques venues de l'industrie, avec le concours fructueux de médecins experts. Bien que le moulage plâtré reste fréquemment utilisé, il laisse de plus en plus souvent la place à une empreinte virtuelle réalisée à l'aide d'un scanner optique (voir ci-dessous). L'orthoprothésiste la corrige sur écran à l'aide d'un stylet ou d'un joystick qui restitue la dureté du plâtre pour retirer ou ajouter de la « matière » comme il l'aurait fait sur un moulage plâtré. Le « moulage optique » ainsi obtenu est ensuite matérialisé en mousse (polyuréthane) à l'aide d'une machine à commande numérique. Comme pour le procédé traditionnel, ce positif est ensuite utilisé par l'orthoprothésiste pour fabriquer dans son atelier la prothèse, l'orthèse ou le corset. Là aussi, les techniques ont fortement évolué ces dernières années. Hier en bois et cuir, puis en « plexidur » (sorte de plastique jaune), les prothèses sont aujourd'hui constituées de matériaux comme le polypropylène, les résines moulées ou la fibre de carbone. Objectif ? Offrir le meilleur compromis entre légèreté et résistance pour améliorer le confort du patient.

De l'empreinte à la fabrication, les prothèses et orthèses font de plus en plus appel aux technologies numériques. © RODIN4D



Autre « secret » de fabrication des orthoprothésistes qui concerne les seules prothèses des membres: la modularité. Apparue dans les années soixante, celle-ci a révolutionné le métier et permis aux patients de disposer plus rapidement de leur appareillage tout en améliorant fortement la fiabilité de ceux-ci. Cette approche consiste à assembler des composants de la prothèse (genou, pied...) fabriqués en microsérie par des industriels spécialisés. Grâce à cela, l'orthoprothésiste, qui choisit dans des catalogues les éléments les mieux adaptés, peut se concentrer sur la réalisation sur mesure de la partie la plus stratégique de la prothèse: l'emboîture située à l'interface avec le moignon, donc la peau. C'est de sa qualité que dépendront le confort du patient et sa capacité à oublier le plus possible sa prothèse dans la vie de tous les jours.



la différence d'un scanner radiologique, le patient n'est exposé à **a u c u n e** irradiation.

Prise d'empreinte à l'aide d'un scanner.
© RODIN4D

Quelle est la durée de vie d'un appareillage ?

Les appareils orthopédiques sont renouvelés tous les trois à cinq ans, mais plus souvent chez les enfants afin de s'adapter à leur croissance. Par exemple, un adolescent atteint de scoliose disposera pendant la durée du traitement entre 13 et 17 ans de deux ou trois corsets différents et successifs. Pour une prothèse de membre inférieur, il est parfois nécessaire de remplacer une partie des composants qui s'usent avec le temps.

Comment vit-on avec un appareillage ?

L'objectif n° 1 d'un orthoprothésiste est de tout faire pour que le patient oublie le plus possible son appareillage, une fois ressenti un certain désagrément qui s'atténue rapidement. Pour les corsets, une semaine d'accoutumance est en général nécessaire avant de pouvoir reprendre une vie quasiment normale. La pose d'une prothèse de membre s'accompagne le plus souvent de soins de rééducation assurés par des kinésithérapeutes et des ergothérapeutes. Le retour à l'emploi et à une vie quotidienne normale est plus facile pour les prothèses partielles comme celle de la jambe (tibia) que celle de la cuisse. Mais quel que soit l'appareillage, celui-ci ne doit générer aucune douleur. Si c'est le cas, le patient doit en informer son chirurgien rapidement et retourner voir l'orthoprothésiste.

Des soins de rééducation assurés par des kinésithérapeutes et des ergothérapeutes sont prescrits après la pose d'une prothèse de membre. © UFOP



Je viens d'être amputé. Quand serai-je appareillé ?

L'objectif est de remettre le patient debout le plus vite possible pour éviter toute complication telle qu'un œdème, dû à une station allongée trop longue. C'est pourquoi une emboîture provisoire est posée rapidement, dans les quinze jours qui suivent l'intervention, lorsque la cicatrisation du moignon est assurée. Le patient est ensuite équipé de sa prothèse définitive dans une période de quelques semaines. Le même processus s'applique pour les prothèses du membre supérieur.

Combien coûte un appareillage ?

Pour le patient, zéro euro ! S'inscrivant dans le traitement des affections de longue durée, un corset ou une prothèse de membre est pris en charge à 100 % par la Sécurité sociale. En revanche, l'objet en lui-même – et tout le savoir-faire qu'il exige – a un coût. Son prix moyen s'établit à 411 euros pour une orthèse de membre supérieur et 4 506 euros pour une prothèse de membre supérieur, 824 euros pour une orthèse de membre inférieur et 4 669 euros pour une prothèse de membre inférieur, 996 euros pour un corset de maintien du tronc et 1 977 euros pour un corset siège.

Quels progrès peut-on attendre des appareillages de demain ?

Depuis qu'ils existent, les orthoprothésistes ont un objectif, véritable fil rouge de la profession : la quête de la légèreté et de la robustesse. De nouvelles avancées dans ce domaine se feront dans les années à venir. Mais leurs recherches se concentrent également sur l'interface de commande des prothèses, notamment sur la prothèse de main. Depuis les années soixante-dix, la commande d'une main prothétique est myoélectrique. Pour commander sa prothèse, le patient contracte un muscle où est placé un capteur.

L'empreinte optique du tronc: une procédure conçue et développée en France

Dans les années quatre-vingt-dix, une équipe lyonnaise associant des chirurgiens orthopédistes pédiatriques des Hospices civils de Lyon et l'entreprise Lecante a souhaité s'affranchir de l'étape du moulage en plâtre pour les corsets d'enfants atteints de scoliose. En s'inspirant des technologies alors récentes de CFAO (Conception et fabrication assistée par ordinateur) de l'industrie aéronautique, elle a mis au point une méthode d'empreinte numérique. À l'époque, le patient entrait dans une cabine de type Photomaton dans laquelle un scanner réalisait des images 3D que l'orthoprothésiste récupérait sur une disquette. Aujourd'hui, les cabines ont laissé la place à de petits scanners optiques de la taille d'un caméscope (dont le leader mondial est un industriel français) que l'orthoprothésiste passe autour du moignon ou du tronc. Quelques secondes suffisent pour effectuer ainsi le « moulage » qui servira à fabriquer le futur appareillage. Précision importante : à

Les prothèses myoélectriques du membre supérieur permettent de retrouver des fonctions de la main comme la préhension. © PROTEOR

Bien que les technologies aient progressé au fil des années avec l'apparition de logiciels embarqués analysant l'objet à manipuler, les mouvements restent sommaires et se résument à ouverture/fermeture, opposition avec le pouce, pince et pronosupination. D'où l'ambition d'aller beaucoup plus loin afin de permettre au patient de retrouver le plus grand nombre possible de fonctions parmi la centaine qu'est capable de remplir une main valide. Des recherches dans ce domaine sont en cours visant à essayer de connecter la prothèse au système nerveux central ou périphérique, mais il ne faut pas en attendre d'avancées concrètes avant quelques années. Pour les prothèses du membre inférieur, l'enjeu se concentre sur le genou. Depuis les années 2000, il existe des genoux « intelligents » équipés d'un gyroscope et capables d'analyser les mouvements du genou valide pour caler le rythme et l'ampleur du pas de la prothèse. Demain, des projets permettront peut-être d'aller plus loin dans la précision de la commande. Des Français ont ainsi réalisé récemment une première mondiale en concevant un prototype de jambe bionique intégrant une liaison intelligente entre la cheville et le genou.

Pour aller plus loin :

• **Homo Erectus, le combat d'une profession**, par Philippe Fourny, Éd. Cherche Midi, 2011.

• <http://www.ufop-ortho.fr>, le site de l'Union française des orthoprothésistes.

• **Traité de médecine physique et de réadaptation**, de Jean-Pierre Held et Olivier Dizien, éd. Médecine Sciences Flammarion, 1998.

Cet article a été rédigé avec le concours de Philippe Fourny, délégué général de l'UFOP (l'Union française des orthoprothésistes) et du Pr Rémi Kohler, chirurgien orthopédiste infantile, ancien président de l'AOT (Académie d'orthopédie et de traumatologie de la SOFCOT).

Il a été publié sur le site de la SOFCOT : <http://www.sofcot.fr>

Lexique

- **Agénésie**: arrêt du développement d'un membre (ou d'un organe) durant la vie intra-utérine, provoquant une malformation.
- **Artérite**: inflammation des parois des artères.
- **Cyphose**: déformation de la colonne vertébrale en forme de voussure.
- **Emboîture**: structure qui reçoit le moignon et sur laquelle se fixent les éléments de la prothèse d'un membre.
- **Myoélectrique**: se dit d'une prothèse de membre supérieur fonctionnant grâce aux contractions musculaires contrôlées du patient et à des électrodes placées au contact de la peau et fixées dans l'emboîture.
- **Ostéochondrite**: anomalie de la croissance de l'os et du cartilage.
- **Pronosupination**: mouvements permettant une rotation d'une partie de membre par rapport à une autre. L'exemple typique est celui du membre supérieur, notamment de la main, qui permet de mettre la paume de la main vers le haut (mouvement de supination) ou vers le bas (mouvement de pronation).
- **Scoliose**: déviation de la colonne vertébrale liée à une rotation des vertèbres.

Don du Comité d'animation de Camarsac

Le bureau du Comité d'animation de Camarsac, Gironde (33750), s'est réuni à l'occasion de son assemblée générale du 29 juin 2017 pour clôturer les comptes et dénoncer la cessation d'activité.

Le bureau a décidé de faire quatre dons à des associations diverses, dont ADEPA. Jean-Claude Auzemery ci-contre, vice-président du comité d'animation, amputé tibial depuis dix ans, est partie prenante avec Christian Sonnet, responsable de l'antenne Nouvelle-Aquitaine au centre de rééducation de la Tour de Gassies de Bruges (33520).

L'association ADEPA remercie très chaleureusement le Comité d'animation de Camarsac



Inspiré par vous
by **Kortho** 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 !

7^e congrès des représentants des usagers 2016



Le 7^e congrès des Représentants des usagers (RU) s'est déroulé dans un très bel endroit, la Maison des Arts et Métiers, à Paris dans le 16^e arrondissement. Je m'y suis rendue en compagnie de Jean-Pascal. Après le discours d'ouverture de Ségolène Benhamou, présidente de la FHP-MCO, M. Philippe Tréguier, directeur juridique de l'Oniam, M^{mes} Marie-Solange Julia, présidente de l'Aviam, et Laurence Delmar, directrice générale d'une clinique, prenaient place pour la première table ronde.

Table ronde n° 1

« **Plaintes et réclamations des patients: les parties prenantes – Quels rôle et place du représentant des usagers ?** »

Placé sous la tutelle du ministère de la Santé, l'Oniam, établissement public, a pour mission, a rappelé M. Tréguier, d'organiser le dispositif d'indemnisation amiable, rapide et gratuit des victimes d'accidents médicaux fautifs (en cas de défaillance de l'assurance) et non fautifs, sans passer par une action en justice. Il s'agit des dommages occasionnés a/par un accident médical ou des dommages imputables à une activité de recherche biomédicale; b/une affection iatrogène (effet secondaire lié à un traitement médical); c/une infection nosocomiale (infection contractée dans un établissement de santé). M. Tréguier a insisté sur la distinction entre la plainte et la

réclamation. La plainte s'adresse à l'autorité qui va pouvoir punir, alors que la réclamation vise, pour la victime, à se retrouver dans la situation où elle était avant le dommage. On remarque une certaine forme d'hystérisation autour de la plainte. Que l'on soit victime ou fautif, c'est toujours un drame pour les deux parties. La victime peut ainsi être indemnisée rapidement grâce à un dispositif de traitement amiable de son dossier, sachant qu'elle peut toujours, si elle le préfère, saisir les tribunaux et passer par une procédure en justice.

Le rôle de l'Aviam est d'apporter une aide juridique et judiciaire aux victimes d'accidents médicaux. Elle accompagne les victimes ou leur famille pour obtenir la réparation d'un

préjudice subi. M^{me} Julia a remarqué que de nombreuses plaintes seraient évitées si l'accès aux dossiers médicaux était facilité et si les questions des victimes ne se heurtaient pas au silence. Selon elle, si le praticien expliquait aux victimes ce qui s'est réellement passé, la plupart d'entre elles abandonneraient la plainte au profit de la réclamation. Les victimes d'accidents médicaux ou leurs proches peuvent être indemnisés pour le tort causé. Une expertise déterminera les responsabilités. Accompagner les victimes, défendre leurs intérêts: la présence du RU a son importance, il doit prendre la place des patients pour faire valoir leur droit. La reconnaissance du statut social de la victime et le règlement des conflits



DES SOLUTIONS POUR TOUS

AMÉLIORONS ENSEMBLE VOTRE MOBILITÉ

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

RHEO KNEE³

RHEO KNEE^{XC}



ayant été largement débattus, M^{me} Delmar, quant à elle, a témoigné des relations qu'elle entretenait avec les RU qui siègent dans la commission des usagers de son établissement.

Quelques enseignements pour de bonnes pratiques :

- Le RU doit tisser des liens non seulement avec les autres représentants, mais aussi au sein de l'établissement qu'il représente.
- Il est tenu à un devoir de réserve.
- Il doit se faire connaître par le personnel, qu'il soit soignant ou pas, expliquer ses actions, etc.
- Il doit travailler dans la confiance et devenir un véritable interlocuteur.
- Il doit élaborer des outils de communication avec le personnel de l'établissement.

L'empathie, le sérieux, la disponibilité sont les qualités requises pour devenir RU. De son côté, l'établissement doit garantir l'indépendance des RU et leur liberté de parole.

Cette matinée s'est clôturée par un « Atelier jeu de rôles » qui avait pour thème : Une commission des usagers en action.

Table ronde n° 2

« La loi de santé : Évolution ou révolution du rôle des représentants des usagers ? »

Avec le Dr Alexandra Fourcade, cheffe du bureau Usagers de l'offre de soins au ministère de la Santé, Claude Rambaud, vice-présidente du CISS et présidente de l'association le Lien, et Alain-Michel Ceretti, conseiller Santé auprès du Défenseur des droits.

La loi de Santé s'inscrit dans la stratégie nationale de santé lancée par le gouvernement en 2013. Elle a été actualisée et promulguée le 26 janvier 2016. Comme le rappelle le Dr Fourcade, elle s'articule autour de trois axes.

1 – La prévention

Lutter activement contre le tabagisme, favoriser les dépistages des maladies sexuellement transmissibles et la réduction des risques (notamment avec l'expérimentation de salles de consommation à moindre risque pour les usagers de drogues), améliorer l'information nutritionnelle sur les emballages alimentaires en la rendant plus simple, plus synthétique et plus accessible, désigner un médecin traitant pour les enfants de 0 à 16 ans.

2 – L'accès aux soins

La loi encourage le développement d'une médecine de proximité, facilite l'accès aux soins avec la mise en place du tiers payant chez le médecin, améliore l'information des usagers sur l'offre de soins de proximité, en particulier sur les plages de garde. Il s'agit d'élargir la compétence de certaines professions au service des grandes priorités de service public (reconnaissance du métier d'infirmier clinicien), de donner aux professionnels les outils pour suivre leurs patients, de relancer le Dossier Médical Partagé (DMP) pour qu'à chaque étape de la prise en charge les professionnels et les patients aient accès à l'ensemble des informations médicales.

3 – L'innovation

La loi crée de nouveaux droits concrets pour les patients. Les principales mesures :

- Créer un droit à l'oubli pour les anciens malades du cancer et d'autres pathologies lourdes. En particulier, les personnes ayant souffert d'un cancer pédiatrique n'auront plus à déclarer leur maladie cinq ans après la fin du protocole thérapeutique.
- Instaurer l'action de groupe en santé pour permettre aux usagers de se défendre collectivement en cas de préjudice subi dans le domaine de la santé.
- Améliorer l'accès à l'IVG sur l'ensemble du territoire, avec la suppression du délai minimal de réflexion pour avorter, la possibilité de réaliser des IVG instrumentales

en centres de santé et la possibilité pour les sages-femmes de pratiquer des IVG médicamenteuses.

- Accroître la sécurité des médicaments et des dispositifs médicaux, en luttant contre les ruptures d'approvisionnement et en renforçant le suivi et la traçabilité.
- Ouvrir l'accès aux données de santé, notamment celles issues des feuilles de soins, pour développer de nouveaux services, mais aussi faciliter la recherche et l'innovation, dans le respect de la vie privée dans le domaine de la santé.

La loi confirme par ailleurs la création de l'Union nationale des associations agréées en santé, l'UNASS, qui remplacera le CISS. Sa première mission sera de travailler sa notoriété, de se faire connaître du grand public et de faire des économies de santé. Elle sera ouverte à toutes les associations et sera l'interlocuteur du gouvernement pour la coconstruction de la politique de santé.

Le PLFSS 2017 devrait prévoir par ailleurs un fonds dédié à la démocratie en Santé, qui financera, entre autres, les formations des RU. Alain-Michel Cerutti a plaidé, lui, pour une plus grande notoriété des associations d'usagers, mission que devra relever l'UNASS, qui, avec des moyens renforcés, pourra s'imposer comme l'outil politique des usagers en santé. Il faudra sortir du compassionnel pour passer à l'action politique dans le bon sens du terme. Claude Rambaud, quant à elle, saluait l'opportunité qu'offre l'UNASS de relever le défi de la réorganisation de l'offre de soins. Elle encourage les associations d'usagers à trouver leur place au sein des conseils territoriaux de santé pour peser sur la définition des parcours de santé au sein des GHT. « Aller au pénal, c'est la loterie », a remarqué M^{me} Bertella-Geffroy, expliquant les dysfonctionnements du système judiciaire et ajoutant que « l'indemnisation, bien qu'importante, ne suffit pas et qu'il faut établir la responsabilité ». Elle a rappelé l'importance des lanceurs d'alerte.

Minnie Verennes, contact Île-de-France



Être Représentant des usagers (RU)

Depuis 1996, après les scandales sanitaires des années quatre-vingt-dix, une ordonnance prévoit la présence de représentants des usagers dans les conseils d'administration des établissements publics de santé. Puis la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé permet d'élargir la présence des représentants d'usagers au sein d'autres instances, comme la Commission des usagers (CDU, anciennement CRUQPEC, Commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge), le CLUD (Comité de lutte contre la douleur), le CLIN (Comité de lutte contre les infections nosocomiales) ou encore au sein du conseil de surveillance d'un établissement.

Plusieurs membres du conseil d'administration de l'ADEPA sont ainsi Représentants des usagers au sein de la Commission des usagers d'un établissement ou d'un Groupement hospitalier ou encore d'un conseil de surveillance. En effet, l'ADEPA a été agréée pour que les adhérents qui le souhaitent puissent candidater à un poste de RU afin d'être le porte-parole de tous les usagers et l'interlocuteur privilégié des acteurs de la santé.

Anne Marsick

Quel est le rôle du RU ?

En dehors de ses attributions réglementaires (s'assurer de la qualité de la prise en charge, examiner les plaintes, participer aux réunions), il fera ce qu'il veut de son mandat. Aucune porte n'est vraiment fermée

pour lui. À titre d'exemple, il m'a été récemment proposé d'auditer l'accueil au service des urgences du CHRU de Brest. J'ai intégré le comité d'éthique de Lesneven (passionné par ce sujet, je me suis porté candidat à un DU d'éthique), j'ai organisé un système de permanences des RU à Lesneven, etc.

Le RU est aujourd'hui parfaitement intégré dans le système de santé. Son avis est recueilli sur beaucoup de sujets et est souvent pris en compte. Pour moi, c'est passionnant et très prenant.

Alain Vidal

Retour d'expérience

Dans le cadre de la nouvelle loi de santé, j'ai été élu président de la Commission des usagers pour le groupe hospitalier de l'Ouest lyonnais (Villefranche-sur-Saône). À cette occasion, j'ai rédigé un « Projet des usagers » que je vous transmettrai si vous le souhaitez. Cette présidence me permettra, tout en défendant les intérêts des usagers de l'hôpital, de mettre en avant les objectifs et les missions de notre association. Cette activité, les formations qui l'accompagnent et les relations qu'elle génère me permettent d'approfondir mes connaissances en ce qui concerne en particulier **les droits des usagers de l'hôpital public** et je reste à votre disposition également dans ce domaine.

Daniel Vivès

C'est la directrice de la clinique de Goussonville (78) dans laquelle j'ai débuté ma rééducation après mon amputation qui m'a proposé de devenir représentant des usagers.

Après une formation au CISS de Paris, j'ai ainsi découvert le fonctionnement d'une clinique privée de l'autre côté du miroir. Entre chaque réunion réglementaire (commission des usagers, lutte contre les infections nosocomiales, etc.), je faisais tous les mois une permanence de RU pendant un après-midi. C'est le meilleur moyen de savoir ce qui se passait dans la clinique, vu du côté des usagers et des familles. La transparence a été le maître mot de notre collaboration.

Quand j'ai déménagé en Bretagne, j'ai proposé ma candidature à l'ARS qui m'a offert d'intégrer le conseil de surveillance de l'hôpital de Lesneven et d'être RU de la fondation Ildys. Je suis président de la CDU de Lesneven et vice-président du CDU du GHT. Je participe aux réunions du collège médical du GHT comme représentant élu des RU.

Alain Vidal

Lors de la vacance de postes de Représentant des usagers, la référente Qualité du centre des Massues a sollicité l'ADEPA. Comme nous intervenions depuis plusieurs années pour des réunions d'information trimestrielles auprès des patients amputés, cette proposition trouvait toute sa pertinence. Cédric et moi avons découvert le rôle du RU grâce aux explications de la référente Qualité et au temps qu'elle nous a accordé, grâce aussi aux formations organisées par le CISS Auvergne Rhône-Alpes (Collectif interassociatif sur la santé). C'est une mission qui permet d'améliorer la prise en charge des patients : par exemple, toutes les plaintes sont analysées et nous sommes consultés pour les réponses aux réclamations reçues, nous participons au choix des actions correctives, nous sommes toujours présents à côté du patient lors des médiations. C'est dire si le RU est devenu un acteur important tant pour les patients que pour les professionnels de santé.

Anne Marsick

Une journée ADEPA à Cormatin le 20 mai 2017

L'hiver dernier, nous avons pris date pour passer une journée dans la commune de Cormatin et visiter le château. Le 20 mai, le groupe de onze personnes (amputés et accompagnants) s'est retrouvé rue de l'Hermitage pour un apéritif rapide mais convivial,



avant d'aller déjeuner à La Terrasse. Vers 15 h, nous avons pris le chemin du château, juste en face du restaurant.

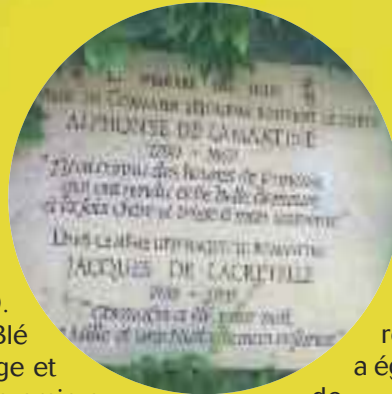
Le château de Cormatin, fleuron touristique et historique du sud de la Bourgogne, date du XVII^e siècle. Pour avoir passé toute mon enfance ici, je peux dire qu'il fallait aux propriétaires une bonne dose de courage (ou d'inconscience) pour acquérir à la fin des années soixante-dix ce monument qui était devenu quasiment une ruine. Les jardins n'avaient de jardins que le nom.

Dans l'annexe sont exposées une maquette du bâtiment et des photos qui témoignent de l'ampleur des travaux réalisés de 1980 à 1990. La visite commence, à l'extérieur, par une présentation des ailes du château existantes (quelques transformations hasardeuses ont fait s'écrouler l'aile Sud en 1815). Aujourd'hui seules subsistent l'aile Nord (construite en 1620), la seule visitable, et l'aile Ouest qui ne l'est pas. La guide nous expose l'histoire de la famille du Blé, les seigneurs locaux. Antoine du Blé entreprit la construction du château au début du XVII^e siècle, il fut nommé gouverneur

de Chalon-sur-Saône par Henri IV. Il savait se faire apprécier du roi et n'hésitait pas à "tourner casaque" (eh oui, déjà à l'époque...). Son fils Jacques du Blé fera fructifier l'héritage et deviendra l'un des premiers marquis (sous le règne de Louis XIII), avant de mourir en 1629 lors d'une bataille. Les générations de du Blé se suivent. En 1789, le château est sauvé de la destruction grâce à une production bien locale : on sort les tonneaux et ça calme les émeutiers.

La visite, avec le groupe ADEPA

La visite en elle-même commence par quelques exercices de porter de fauteuil pour monter les marches. Merci au propriétaire, M. Simonet, qui a permis à tout le monde (ou presque...) de profiter de la visite. Le premier exposé concerne l'escalier monumental, inspiré de celui du palais du Luxembourg, qui a été construit en dix mois à partir de 1624. À cette époque, un château était fait pour impressionner et l'escalier reflétait la puissance et le pouvoir du seigneur. À l'étage, nous découvrons les "salles dorées", du moins celle qui est visitable. Les plafonds sculptés et colorés sont particulièrement impressionnants, quoiqu'un peu chargés. Dans cette pièce, vers la fin du XIX^e siècle, le nouveau propriétaire Raoul Gunsbourg – qui fut musicien, compositeur et directeur des opéras de Monte-Carlo et de Nice – organisait des fêtes, des concerts de



chants lyriques (la "gueulante" comme on disait localement). Il y eut du beau monde à Cormatin à cette époque. (Plus récemment, le château a également eu l'honneur de plusieurs visites présidentielles privées et de quelques figures internationales, mais c'est une autre histoire.)

La visite se poursuit à l'étage inférieur, par l'appartement de la Marquise : l'antichambre et la chambre qui ne lui servait pas seulement à dormir mais où elle recevait. Les tableaux sont nombreux. Deux autres petites pièces étaient dévolues au service du petit personnel et à la garde-robe.

La salle des miroirs, ensuite, remarquable pour ses dorures et son cabinet de curiosités où sont exposés des animaux exotiques empaillés, des coquillages, des minéraux et toutes sortes de merveilles de la nature qu'on n'avait pas l'habitude de voir à l'époque. La cuisine, très vaste, avec une cheminée immense. Anecdote : pendant la Révolution, pour



ne pas faire riche et pour adopter profil bas, la propriétaire vivait uniquement dans cette pièce, ça a dû suffire pour faire illusion... La visite se termine par la chambre du Marquis, où se trouvent une dizaine de tableaux et d'immenses tapisseries (l'une d'elles, remarquable, est encore en rénovation).

Le château de Cormatin est connu pour avoir été, dans la première moitié du XIX^e siècle, le lieu de villégiature et de travail du poète (et accessoirement politique) mâconnais Alphonse de Lamartine. Je ne sais pour quelle raison le propriétaire actuel ne nous en a quasiment pas parlé. C'est à cette époque (1843) qu'Henri de Lacretelle hérite du château. Son fils Jacques de Lacretelle, poète du XX^e siècle, y naît en 1888. Le château est revendu quelques années plus tard. En 1980, il est racheté par les propriétaires actuels.

Nous terminons par une balade rapide dans les jardins, vers la volière et le labyrinthe. La journée se clôt par un verre en terrasse sous le soleil retrouvé.

Merci à tous pour ce moment de convivialité.

Christophe Nouvel, contact Bourgogne



Les solutions innovantes pour les patients très actifs



Le pied en fibre de verre d'extrême durabilité pour tous les terrains



La conception du talon avant pied divisée offre une excellente absorption des vibrations pour une meilleure stabilité pour le patient sur tous types de terrains
Niveau d'impact élevé - utilisations extrêmes
Imperméable
Durabilité accrue
Option standard ou articles séparés
Sensibilité thermique et coupe
Fibre de verre légère



Pour une marche stable et plus naturelle

Système pied-cheville à microprocesseur intégré pour la technologie de cheville à microprocesseur la plus rapide au monde
Une articulation de cheville avec 30° d'amplitude
Ajustement automatique de la hauteur du talon
Un choix naturel pour accroître stabilité et confiance dans toutes activités



Contactez Freedom Innovations pour plus d'informations au 0800-2006 2006 (appel gratuit) ou contactez nous sur le site de votre société.
www.freedom-innovations.eu

© 2017 Freedom Innovations - Europe S.A. Tous droits réservés.

Normandie

Course de lame à Bois-Guillaume, le 22 juin 2017

Gérard Baskakoff, orthoprothésiste à Bois-Guillaume, près de Rouen en Seine-Maritime, a invité Adepà à participer à sa première journée de course de lame. Elle était organisée en collaboration avec le Centre régional de médecine physique et de réadaptation Les Herbiers (Ugecam Normandie).

Je me suis rendue à cette invitation avec Christophe Kozan, Jean-Pascal Hons-Olivier. Nous remercions vivement M. Baskakoff et son équipe pour leur accueil chaleureux et leur disponibilité. Beaucoup de monde pour cette journée, une ambiance conviviale, du soleil, un peu de vent, un immense terrain de verdure, une piste de course, de quoi passer une belle journée... Plus que l'aspect technique, les modèles de lames, tibiales, fémorales, j'avais envie, par cet article, de vous rendre compte de la détermination que j'ai observée chez les personnes amputées et de l'investissement des orthoprothésistes dans un travail de collaboration incontournable.

Le matériel installé, les personnes arrivées, chacun s'attelle à ce qu'il doit faire. Une fois la lame posée, il faut se mettre debout, ressentir le nouveau pour ceux qui essaient pour la toute première fois.

Orthoprothésiste/amputés, chacun doit s'écouter pour trouver le bon réglage. Puis premier pas, l'orthoprothésiste observe, conseille, modifie, court derrière la personne parce qu'il a une idée, s'agenouille, appelle son collègue... La personne amputée tente d'apprivoiser son ressenti. Un petit garçon veut faire la course avec son père qui essaye une lame: « Attends, ça fait quinze ans que j'ai pas couru » et il sautille du pied à la lame, de la lame au pied... Après, il faut passer du marcher au courir. « *Marcher, c'est énénergétiser l'être tout entier* », écrit Annick de Souzenelle: c'est tout le corps qui est engagé dans ces essais... Chacun tente de se familiariser avec ce drôle d'outil qu'est une lame de course, très différente d'un pied prothétique. On échange des regards interrogateurs, des sourires et arrive le moment où l'on ne peut plus rechercher un appui sur l'autre parce qu'il faut trouver en soi-même, profondément, la confiance de s'élaner, de retrouver l'élan, de lâcher prise. Sous le regard amical ou soucieux des autres, malgré le doute, la crainte de tomber ou d'être déçu ou d'y arriver justement, parce que cela peut faire peur de réussir. La course de lame nous confronte à la lucidité, à la prise de conscience

de nos limites, non pour les dépasser/surpasser mais pour les connaître et vivre davantage en harmonie avec nos prothèses. Nous avons tous nos limites physiques, mentales, nerveuses, courir avec une ou deux lames (double amputation) c'est un peu aller vers une meilleure connaissance de soi et ce n'est pas facile. J'avais envie d'insister sur cet aspect des choses.

Une fois les personnes familiarisées avec les lames qu'ils essaient les unes après les autres, suffisamment pour courir un peu, sur une courte ou plus longue distance, cela donne lieu à des rires, des exclamations de joie, de contentement après des efforts soutenus par cette détermination dont on ne sait pas toujours d'où elle peut venir. J'ai pensé à cette phrase de Clarissa Pinkola Estés: « Instinctivement, la nature sauvage s'accroche, quelquefois avec panache, quelquefois sans grâce, mais elle tient bon... c'est là sa force. » L'important n'était pas de courir bien, fort, longtemps, de faire mieux que le voisin... mais de courir... d'être dans l'instant présent de la course. À la fin de la journée, la déception et la frustration sont proportionnelles à la satisfaction ressentie. Déception face au prix encore élevé d'une lame qui fait qu'il ne sera pas possible de s'en payer une de sitôt. Frustration parce qu'il faut la quitter et la restituer à l'orthoprothésiste désolé... Que du courage.

Cécile Brune, contact Île-de-France





LAGARRIGUE

**ET TOI,
QUEL EST TON
SUPER POUVOIR ?**



RETROUVEZ-MOI SUR WWW.LAGARRIGUE.COM



LAGARRIGUE - solutions orthopédiques sur-mesure, spécialiste du handicap depuis 1976.

Prothèse à destination du grand public.

Ce dispositif médical est un produit de santé réglementé qui porte, au titre de cette réglementation, le marquage CE. Veuillez demander conseil auprès de votre orthopédiste et lire attentivement la notice d'utilisation. Fabriqué par la société Lagarrigue - www.lagarrigue.com

Nouvelle Aquitaine

Aquitania Runners 4 Journée d'essais de lames d'athlétisme

Le vendredi 28 avril 2017 a eu lieu au stade Trigan de Villenave-d'Ornon, une journée d'essai de lame d'athlétisme Dyna Sport Proteor et prothèse de sport Easy Ride de Proteor.

La journée a commencé à 9 h et s'est terminée à 16h30, avec, au programme, sport, découverte, émotion.

Vingt-cinq personnes ont participé aux essais avec le concours des kinésithérapeutes du CMPR Gassies pour la préparation physique. Un déjeuner convivial a réuni 78 personnes dans le clubhouse du stade Trigan. Tous les participants et l'association ADEPA remercient chaleureusement les sociétés Protéor et Domital Orthopédie grâce à qui cette journée a pu avoir lieu.

Vidéo Protéor

<http://orthopedie.proteor.fr/article,2228-le-succes-au-rendez-vous-pour-les-journees-aquitania-runners.php>

photos

<https://www.youtube.com/watch?v=52RyBQGagqU>

*Christian Sonnet,
antenne Nouvelle-Aquitaine*

Easy Ride La Mongie

Du 1^{er} au 3 février 2017
à la Mongie (65200)

Initiation au ski avec le genou Easy Ride de Protéor pour dix personnes amputées fémorales encadrées par des moniteurs de ski ainsi que par les orthoprothésistes de Protéor et de Domital Orthopédie. Coachés par

Patrice Barattero (champion de France Paralympique de snow-board), les stagiaires ont apprécié la modularité et la praticité du genou Easy Ride, auquel a été adapté leur pied habituel.



<http://www.handicap-technologie.fr/>
<https://www.youtube.com/watch?v=cZqwxuAEQOs>

Cette prothèse, déjà validée en surf, skate, rollers, vélo, a donné satisfaction aux participants.

Prochain rendez-vous, le vendredi 28 avril 2017, au stade Trigan, à Villenave-d'Ornon (33 140), avec essai, pour les volontaires, de l'Easy Ride sur skate, en marge de la journée essai de lames d'athlétisme Dyna de Protéor « Aquitania Runners 4 ».

Christian, ADEPA Aquitaine

Journées Aquitania Skieurs,

Après le grand succès des journées Aquitania Runners organisées avec l'ADEPA, PROTEOR a cette fois décidé de renouveler cet événement sous un texte hivernal, en initiant une dizaine de patients aux sports de glisse.

PROTEOR aime se sentir proche de ses patients. Au-delà de l'appareillage, nos orthoprothésistes ont à cœur de les accompagner et les initier à de nouvelles pratiques, notamment à travers le sport. Pendant trois années de suite, PROTEOR et ses équipes de Bordeaux ont

ainsi organisé les journées Aquitania Runners. Cet événement a permis à nos patients de découvrir ou redécouvrir des sports tels que le badminton, la course à pied et le skateboard tout en testant des produits spécifiques comme les lames d'athlétisme Dynasport ou encore notre genou sportif Easy Ride.

Pour la saison hivernale 2017, PROTEOR, en association avec l'ADEPA, a innové avec un nouveau format: les Journées Aquitania Skieurs, organisées du 1^{er} au 3 février 2017. Nos équipes ont ainsi convié une dizaine de patients en provenance de Bordeaux, Périgueux et Toulouse à La Mongie, grande station de sport d'hiver des Pyrénées. Située au pied du Pic du Midi et au cœur du domaine skiable du Tourmalet, elle offre des pistes idéales pour s'essayer au ski ou au snowboard.

Pour découvrir les joies et les subtilités de la glisse, nos patients amputés transfémoraux ont pu bénéficier des conseils d'un invité d'honneur et partenaire de PROTEOR: Patrice Barattero. Membre de l'Équipe de





Développé par des champions Handisport

Genou sportif Polyvalent

pour les sports de Glisse et le Vélo



MADE IN FRANCE



- SENSATIONS
- SPORTS
- SOUPLESSE
- SECURITE

1P650



- Modification des alignements par changement d'axe
- Adaptation de la résistance à la flexion et du retour à l'extension
- Conçu pour la pratique des sports extrêmes (milieu, niveau, conditions)

Le genou prothétique Easy Ride est un produit destiné aux professionnels de santé pour la réalisation de dispositifs médicaux de classe I, fabriqué par la société PROTEOR. Ces dispositifs sont destinés à l'appareillage de personnes amputées. Le genou prothétique Easy Ride n'est pas pris en charge par les organismes d'assurance maladie. Lire attentivement la notice d'utilisation. Juin 2016



PROTEOR

www.proteor.fr

activités dans les régions

France paralympique de snowboard aux derniers jeux d'hiver et double Champion d'Europe de snowboard-cross (2010 et 2011).

Pour cet événement, nos patients étaient équipés de la prothèse sportive Easy Ride. Ce genou polyvalent, reproduisant des mouvements de flexion, a spécialement été conçu pour permettre aux amputés de faire ou refaire des sports jusqu'à maintenant difficiles pratiquer comme le paddle, le surf, le VTT mais aussi le ski et le snowboard...

Nos courageux patients se sont ainsi lancés dans une aventure à la fois humaine et sportive. Le réseau PROTEOR s'est enrichi de nouvelles belles histoires comme celle de Guy, 66 ans qui arrive à nouveau à faire du snowboard. Ou encore Vincent qui après une heure seulement de pratique dévalait avec aisance les pistes des Pyrénées.

Portés par l'enthousiasme et l'ivresse de la glisse, trois de nos patients n'ont même pas hésité à braver la tempête de neige pour s'élancer sur les pistes lors du dernier jour de cette expérience

À en voir le sourire sur le visage de nos patients, ce séjour est une grande réussite pour PROTEOR Bordeaux.

Proteor-Iris Permentiers

Bretagne

Événements sport et loisir Orthofiga 2017

Deuxième édition de la Baladavélo organisée le 13 mai 2017 par Orthofiga Lorient. Le rendez-vous est fixé à 10 h sur le parking du restaurant L'Étoile du Bonheur à Ploemeur (56). Là, chacun a trouvé son bonheur parmi les solutions adaptées proposées par les partenaires de la journée : Handisport Morbihan, Velozen et Vélo Station, qui ont prêté leur matériel (handbikes et vélos couchés, vélos et tandems électriques, tricycles...). Le parcours était bien sécurisé, alternant bord de mer et voie verte. Après quelques



kilomètres le matin, le pique-nique a réuni tout le monde près du petit port de Kerroch. Nous avons poursuivi la boucle par la voie verte des Kaolins qui longe les carrières. Les 40 participants ont découvert ou redécouvert les plaisirs du vélo, sous un ciel sans nuages.

Suivre la balade sur Vimeo :
<https://vimeo.com/220871885>
Orthofiga

Journée Baladavélo
présentée par Alain

Le 13 mai s'est tenue la seconde édition de Baladavélo. Cette année, une magnifique balade de 16 km en

bord de mer juste à côté de Ploemeur (56). Organisée par Orthofiga avec le soutien du comité Handisport du Morbihan, cette randonnée a permis aux amputés et polyhandicapés de découvrir ou de redécouvrir le plaisir d'une promenade à vélo. Handbikes, tricycles, vélos électriques et engins de toutes sortes étaient mis à la disposition des randonneurs.

Au-delà de la pratique retrouvée d'un sport, ce fut aussi la possibilité de nombreux échanges et l'occasion d'accueillir Caroline en Bretagne. Rencontre rare de deux doubles amputés fémoraux qui se sont raconté des histoires de doubles amputés fémoraux.

Alain Vidal, contact Bretagne



activités dans les régions



Week-end Breizh surfeur à la presqu'île de Quiberon

La 7^e édition de Breizh surfeur s'est déroulée les 24 et 25 juin sur la presqu'île de Quiberon (56). Week-end ensoleillé sur la plage de Plouharnel pour 90 personnes présentes, parmi lesquelles 40 handis. On a profité de la marée basse du matin pour découvrir les joies de la vitesse en blokart (char à voile). La découverte du surf s'est faite grâce à la petite houle bienvenue et aux encadrants qui ont assuré la sécurité à l'eau des handis. La journée s'est prolongée au camping, où l'on a bénéficié des piscines (32 °C), avant de finir par un grand banquet qui s'est prolongé tard dans la nuit. Et le dimanche, on a remis ça. C'est un week-end de partage et de découverte autant pour les patients que pour nous...

Organisation en partenariat
avec Orthofiga et Vagdespoir
Plage du Mané Guen - 56 Plouharnel

Daniel Gachignard, contact Bretagne

L'association AL3-FR et Orthofiga présentent

BREIZH RUNNERS!

7^e ÉDITION

STADE DU BOURIDEL VERN SUR SEICHE

1^{er} SEPTEMBRE 2017

RENSEIGNEMENTS / INSCRIPTION
Info@crchofiga.fr 02 99 86 00 11

#BreizhRunners



Hauts-de-France

Une bonne initiative dans le Pas-de-Calais

Ils étaient cinq à se lancer dans l'aventure. Cinq patients amputés qui sont rentrés ravis, lundi 1^{er} mai, après un week-end de randonnée dans le Lubéron.



Le défi

était lancé

par leur orthoprothésiste, François Pontier (Orthopédie Prothèses du Boulonnais).

Au programme, deux journées de randonnée avec un guide et quelques accompagnants dont le Dr Frédéric Charlaté, médecin chef de service à la Fondation Hopale, et Philippe Troyon, de la société Ossür.

Cette expérience a été enrichissante à tous les niveaux. François Pontier a assuré que le challenge avait été largement relevé par l'équipe, qui a effectué 20 km et 30 000 pas en deux jours sur un dénivelé positif et négatif. Quant à l'aventure humaine, elle a procuré beaucoup de sourires et de plaisir à tous.

Pour le Dr Charlaté, qui a vécu en immersion totale avec le groupe, « cet échange est important et permet d'appréhender les difficultés quotidiennes des patients amputés ». Au-delà de l'aspect professionnel, il a souligné une autre réussite : « La motivation, entretenue dans une



convivialité collective bien préparée par les organisateurs, n'a pas failli un instant pour relever les défis. »

François Pontier compte réitérer régulièrement ce type d'événements, principalement dans le Boulonnais, afin de permettre aux personnes intéressées de venir plus facilement.

J.-M. T.



Le 24 mai 2017 Après-midi sportive à Valenciennes (59)

Cette année, nous avons changé la formule : deux sessions étaient proposées, de 16 h à 18 h et de 18 h à 20 h, afin de permettre aux participants de venir après le travail. Dans la soirée, un barbecue était offert par l'ADEPA. L'activité principale de cet événement était l'essai de lames de course, mais d'autres étaient proposées en parallèle : tir à l'arc, yoga, marche nordique, mini-foot, parcours de freesby, de l'ultimate et une course de relais. Tous y ont trouvé leur compte, quels que soient l'âge ou la condition physique.

Nous remercions le club d'athlétisme de Valenciennes USVA et tous les bénévoles de ce club qui se sont chargés de l'organisation de l'événement, la ville de Valenciennes pour la mise à disposition des infrastructures, la société Össur pour le prêt des lames, les orthoprothésistes des sociétés OPF et Orthonomia qui ont accompagné leurs patients pour les équiper, ainsi que les professionnels de santé qui ont répondu à notre appel pour sécuriser les participants.

À l'issue de la journée, Quentin qui, grâce à son projet Europa'Bike (voir Mag' n° 12), a participé au finan-





cement de l'événement afin d'en assurer la gratuité aux participants nous a dit quelques mots sur son périple et sur un de ses objectifs : aider l'ADEPA à financer des événements de découverte du sport pour les personnes amputées.

Le Rotary club de Bavay (59), qui a connu ADEPA par l'Europa' Bike, est venu découvrir notre événement et la présidente, après quelques mots d'encouragement pour notre association, nous a remis un chèque afin de développer nos actions dans les Hauts-de-France. Un grand merci au Rotary club de Bavay.

Pour voir plus de photos : <https://www.flickr.com/photos/valathle/albums>

J.-M. T

avec toute son énergie et, après la journée de Valenciennes, Radiya qui a pu cette fois essayer ses « lames de joie », ainsi que Lenny qui, après s'être dépensé au foot, a fait du quad avec un plaisir évident. Comme



chaque année, un artiste de l'équipe de U-Exist a effectué tout au long de la journée une fresque sur le mur de la salle de sport. Tout le monde a bien profité de cette journée. Merci à toutes les équipes du centre Jacques-Calvé.

J.-M. T.

Le 20 mai 2017 Sortie char à voile à Camiers (62)

Cette année, nous avons été plus nombreux à participer : sept personnes amputées, dont deux du membre supérieur, et quatre accompagnants. La météo était plus favorable que l'année dernière : soleil et vent modéré, les conditions idéales. Après nous être équipés, avoir monté les voiles et écouté les conseils du moniteur, nous sommes partis pour près de deux heures de plaisir : prise en main du char puis balade au long de la plage et sensation de

vitesse lorsqu'on a trouvé la bonne prise au vent. Nous nous sommes retrouvés à la brasserie pour le déjeuner. Ce fut un grand moment de plaisir et à l'unanimité tout le monde souhaite réitérer l'an prochain.



Jean-Michel Triquet,
contact Hauts-de-France

Le 2 juin 2017 Hopale Challenge Course Rang-du-Fliers (62)

Le 2 juin, à Rang-du-Fliers (62), a eu lieu la 4^e édition de l'Hopale challenge course organisée par le service Orthoprothèse du centre Jacques-Calvé de Berck-sur-Mer. À nouveau, ce fut une belle réussite. Les adultes ont pu tester quelques-unes des nombreuses lames mises à disposition par la société Össur. Parmi les petits, nous avons retrouvé Inaya





ADEPA des Caribous



Après une première édition en 2012, j'ai décidé de renouveler pour notre association cette belle et magique aventure, dans l'immensité des paysages immaculés de neige chez nos cousins canadiens. Notre groupe se compose cette année de vingt personnes, dont treize amputées (un amputé bilatéral, deux amputés désarticulés de hanche, six fémoraux et quatre tibiaux). Nous voulons prouver une fois de plus que notre envie, notre force et notre volonté dépassent notre handicap. Nous

accédons ainsi aux mêmes loisirs et aux mêmes plaisirs que tout le monde. Avec un sacré avantage : savoir apprécier pleinement chacun de ces moments.

J'appellerai notre expédition « Adepa des Caribous » pour le petit jeu de mot !

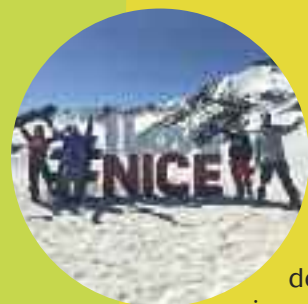
Vous retrouverez le compte rendu détaillé de notre périple sur le site d'ADEPA à la page :

http://www.adepa.fr/evenements/2017_canada/

Nous garderons tous de ce séjour de merveilleux souvenirs... aussi bien pour la beauté des paysages que pour les activités hors du commun et les belles rencontres faites entre participants. Alors, pari gagné... ce fut la plus belle semaine de notre vie ! Petit clin d'œil à Fred et François, nos guides québécois. Encore mille mercis pour leur gentillesse, leur générosité, leur bonne humeur et, surtout, leur patience.

Lydie Tourmier

Auron, plus qu'un week-end, une fête de la glisse !



D'année en année le week-end se bonifie, avec une participation de plus en plus importante. Les équipes des sociétés Chabloz Orthopédie et Otto Bock, les associations ADEPA et Anices, la station d'Auron ont tout mis en œuvre pour que ce week-end soit une réussite.

Coucher de soleil au bar d'altitude le Maëva, course amicale

(Challenge Tuiata) avec une belle soirée de remise des prix au Bataclan orchestré par la société Ottobock en présence de M^{me} Fulconis, première adjointe au maire d'Auron, le lunch

sur la piste ensoleillée offert par la société Chabloz, le montage et l'essai des prothèses suivi des cours de ski ou de snowboard... Merci à toutes et tous et à l'année prochaine !

Patrice Barattero, contact région PACA



Pontcharra

Témoignage de Bernard Coup de cœur

Il est rare d'avoir un coup de cœur. Pourtant, cela s'est passé le 10 juin 2017 à Pontcharra.

Quel émerveillement de rencontrer tant de personnes handicapées très jeunes, jeunes, moins jeunes, seules ou avec leur famille, leurs amis, les assistants techniques de chez Chabloz, participer à cette fameuse journée de course sur lame avec un but: se dépasser.

Regardez ces quelques photos: elles montrent enthousiasme et joie dans l'effort accompli, elles montrent qu'au-delà de nos infirmités nous sommes tous égaux et vaillants sur nos deux pieds...

Nous avons eu, aussi, la chance de découvrir un nouveau sport: le hockey en fauteuil. Cette nouvelle association de Pontcharra a ouvert ce sport qui est mixte: handicapés et valides, ce qui permet à ces derniers de sentir ce que nous éprouvons, assis, avec une vision différente de celle qu'on a lorsqu'on est debout. Nous avons été conviés à un match amical qui a été un franc succès.

J'attends avec impatience l'année prochaine pour me retrouver à courir avec une lame...

Bernard Chardiny, contact ADEPA Isère

Pour cette nouvelle édition qui s'est déroulée samedi 10 juin à Pontcharra, Chabloz Orthopédie et l'association ADEPA ont accueilli plus de 35 personnes amputées, accompagnées de leur famille, soit plus de 110 personnes au Club d'athlétisme de Pontcharra.

Cet événement sportif, qui se veut aussi un moment convivial et festif, a bien rempli ses objectifs.

En début de matinée, une fois le montage de lames réalisé par l'équipe de Chabloz Orthopédie, les coureurs se sont entraînés sur la piste d'athlétisme, en compagnie de Virginie et Bruno du CHU Grenoble-Alpes, des prothésistes de Chabloz Orthopédie et de Denis Charreyre pour ceux qui souhaitent se perfectionner. Après cette mise en condition, ils ont participé à une course, chacun ayant choisi sa distance à parcourir, le but étant d'arriver tous ensemble! Ce fut un très beau moment de partage et de bonne humeur, notamment grâce à la présence de Max et Mohamed. Nous nous sommes régalés de les voir courir et jouer au foot!

D'autres ont préféré s'essayer au vélo, aux fauteuils électriques apportés par la société Quadrix, ou encore discuter avec Julien Morlotti qui nous a fait la gentillesse de venir avec sa moto pour partager sa passion.

Cette matinée quelque peu fatigante s'est terminée autour d'un barbecue préparé par Daniel, William, Christophe et Robert, du Club d'athlétisme de Pontcharra. Encore merci à eux.

Vous pouvez visionner la vidéo sur notre chaîne You Tube Chabloz Orthopédie en suivant ce lien

https://youtu.be/nq_QP4hzAfo

À bientôt pour de nouvelles journées Chabloz' Sports Days organisées avec ADEPA.



Diana

Je m'appelle Diana et j'ai 34 ans. J'ai été renversée par un camion de chantier, pas loin de chez moi. Il y avait des travaux.

Maintenant, ça date. C'est arrivé le 21 septembre 2015. Ce jour-là, ma vie a basculé dans le c a u c h e m a r.

C'est horrible de perdre un m e m b r e inférieur.

Pour moi et ma famille, ça a été un choc. Après l'hôpital, je suis allée au centre des Massues où je suis restée pas mal de

temps en rééducation, près de six mois. Cela m'a paru interminable. Le week-end, il n'y avait pas de rééducation et je m'ennuyais. Je suis rentrée chez moi en mars 2016. Mes parents ont aménagé la salle de bains et les toilettes afin de me faciliter la vie. Au début, je n'étais pas capable de préparer mes repas ou de faire le ménage, ce qui me désolait. Moralement, je n'étais pas bien. Avec le temps, j'y suis parvenue. J'étais contente de pouvoir y arriver comme avant. À mesure que mon moignon va mieux, je peux faire des choses à mon rythme. J'ai retrouvé une vie à peu près normale et j'ai pu faire de beaux voyages.

Maintenant, je ne suis plus gênée lorsque je vais à la piscine sans prothèse. Dans l'eau, je suis à l'aise. Plus tard, j'aurai une prothèse aquatique pour me baigner plus facilement à la mer.

Diana



Radio Calade

(radio locale)

J'ai été sollicité pour participer à une émission de radio d'une heure dans le cadre d'une série consacrée aux attentes des patients vis-à-vis des établissements hospitaliers. J'ai donc eu l'occasion de présenter notre association ainsi que la Commission des usagers de l'Hôpital Nord-Ouest que j'ai l'honneur de présider. J'étais accompagné du Dr Marc Chambost (médecin réanimateur qui fait également partie de la CDU). J'ai ainsi pu énumérer les buts de notre association et le lien entre notre principal objectif, « la défense des personnes amputées », et le rôle que nous pouvons jouer dans les Commissions des usagers dans lesquelles nous sommes représentés, « le recueil des attentes des patients et la proposition d'actions correctives pour permettre leur meilleure intégration dans le système de santé ».

Pour la petite histoire, le studio d'enregistrement se trouvant au deuxième étage d'un immeuble sans ascenseur, ce sont les pompiers locaux qui ont eu la gentillesse de me monter sur place et de venir me redescendre à l'issue de l'enregistrement.

Daniel Vivès : vice-président ADEPA



Faire le deuil de son amputation pour aller de l'avant

Gérard Gueguen, de Vendôme, a perdu sa jambe gauche après un accident de la route. Il est aujourd'hui correspondant régional de l'association de défense et d'étude des personnes amputées, ADEPA.

Gérard Gueguen n'est pas du genre à s'apitoyer sur son sort. Au lieu de se plonger dans le passé, qui, selon lui, « ne peut conduire qu'à une dépression latente », il préfère aller de l'avant. Le Vendômois aime relever les défis. C'est sans doute sa force de caractère qui lui a permis de se remettre plus rapidement de l'accident dont il a été victime.

En mai 2009, alors propriétaire d'une agence immobilière, il se rend à moto chez un notaire quand soudain le drame survient. « Une voiture, arrêtée à un carrefour, redémarre sans me voir et vient me percuter. J'étais cassé de partout. J'ai eu un traumatisme crânien, une perte de l'audition au niveau de l'oreille droite, des mains en miettes, une jambe gauche écrasée... En plus de tout cela, j'ai développé une septicémie. » Transféré au centre hospitalier universitaire d'Angers, il fait deux arrêts cardiaques. « Pendant deux ou trois jours, j'ai été déclaré intransportable. Je me suis retrouvé entre la vie et la mort. J'ai été mis dans le coma. De ces instants-là, j'ai la chance de ne me souvenir de rien. Quand la septicémie s'est résorbée, les médecins ont réparé ma cuisse gauche et m'ont ensuite amputé au-dessus du genou, soit trois semaines après l'accident. »

La réouverture pour aggravation

Dans les cas de victimes bénéficiant d'une indemnisation intégrale de l'ensemble des postes de préjudices d'accident corporel (loi Badinter, RC, fonds de garantie), la loi prévoit la possibilité de réouverture de leur dossier pour aggravation.

Pour les victimes indemnisées dans un cadre contractuel (GAV, garantie conducteur, assurance scolaire...), il convient de se référer au contrat pour connaître les conditions et modalités de réouverture pour aggravation. L'objectif de cette réouverture est d'obtenir auprès de l'assureur responsable ou du fonds de garantie un complément d'indemnisation pour tous les postes de préjudices dans lesquelles on constate cette aggravation. Dans tous les cas, il sera impératif de démontrer que l'aggravation découle de l'accident initial et non des évolutions futures liées à l'existence. Elle peut être soit une aggravation de l'état de santé, soit une aggravation de situation liée à une modification des conditions de vie ou de son environnement, avec la naissance d'enfants par exemple. La demande de réouverture doit être adressée dans les dix ans qui suivent la date actant médicalement l'aggravation, soit la date de « consolidation » de l'aggravation. Le délai de prescription est donc très long et cette faculté est ouverte tout au long de la vie. Il convient dans un premier temps d'étudier et de préparer le dossier avant d'adresser toute demande de réouverture à la compagnie d'assurances ou au fonds de garantie. Afin de faire la démonstration de l'aggravation et du lien direct et certain de celle-ci avec l'accident et ses suites, l'assistance d'experts sera nécessaire: médecin de recours, orthoprothésistes, ergothérapeutes... Cette préparation sérieuse est une étape essentielle qui peut durer plusieurs mois.

Le cabinet ECCE Experts d'accidentés accompagne les victimes tout au long de ce processus. Nous procédons à l'étude de faisabilité et à la préparation du dossier, à l'accompagnement aux expertises, au chiffrage des préjudices complémentaires, et à la négociation de provisions puis de l'indemnisation définitive. Les refus de réouverture pour aggravation tiennent le plus souvent à l'impréparation du dossier, il est impératif d'être accompagné dans ce type de procédure et d'attendre que le dossier soit « mûr ».



INFORMATIONS GRATUITES

01 81 69 82 71

www.ecce-experts.com

DES EXPERTS AU SERVICE EXCLUSIF DES VICTIMES

Parce que la procédure d'indemnisation du dommage corporel est longue, complexe et souvent conflictuelle, il est nécessaire que la victime soit accompagnée et conseillée par un professionnel, à la fois spécialiste et personne de confiance.

ECCE Experts d'accidentés est à vos côtés pour

- ▶ vous informer et vous guider dans les méandres des procédures d'indemnisation
- ▶ vous accompagner lors des expertises médicales
- ▶ vous obtenir des provisions et négocier votre indemnisation au mieux de vos intérêts

Nous intervenons sur tout le territoire français (métropole et DOM TOM) après un premier avis gracieux et une vérification de faisabilité et d'opportunité de chaque dossier.



« J'ai vécu cinq ans en me sentant seul. »

Puis, il est revenu au centre hospitalier de Blois, pour y terminer ses soins. Fin juillet, il rentrait chez lui et était appareillé près de quinze jours après. « Quand j'ai eu ma prothèse, j'ai constaté quelques soucis avec l'emboîture, ça me cisailait l'entrejambe. J'ai vécu avec ça pendant des années, pensant que c'était normal. » Pratiquant notamment la voile et le tennis, Gérard se renseigne pour acquérir une prothèse sportive.

C'est en participant à un week-end de glisse à Chamrousse (Isère), organisé par l'ADEPA, qu'il a eu une révélation : « L'ambiance était extraordinaire. C'était formidable de voir skier ces gens amputés. Ce moment m'a fait du bien car je me suis retrouvé avec des personnes qui étaient comme moi, qui comprenaient ces fameuses douleurs du membre fantôme. Nous avons pu échanger sur des solutions... J'ai vécu cinq ans sans connaître cette association, cinq ans durant lesquels je me suis senti vraiment seul. Ce week-end en Isère m'a fait prendre conscience que ce serait bien que je donne de mon temps aux autres. » L'Adepa n'ayant pas de représentant local, Gérard Gueguen s'est porté volontaire.

Correspondant régional depuis mars 2015, il a pour mission de faire connaître l'association, de visiter des centres de rééducation, de rencontrer des personnes amputées pour les accompagner sur des questions de droit social, d'indemnités ou encore évoquer les perspectives d'avenir. Il a en charge la modération du forum du site Internet. À la retraite depuis deux ans, le Vendômois est aussi devenu le coordinateur des correspondants régionaux de l'ADEPA.

Gérard reconnaît que pour être un ambassadeur de l'association, il faut

avoir fait le deuil de son amputation. Chose qu'il a faite. « Pendant deux ou trois ans, j'ai eu du mal à me regarder dans une glace, puis j'ai réussi à m'accepter. Quand je marche, j'oublie que je porte une prothèse. Dans la mesure où j'ai retrouvé de l'autonomie, ça me convient. »

Article tiré de « La Nouvelle République », rubrique Santé, Claire Neilz

Gérard Gueguen, contact régional Centre - Val-de-Loire

Pèlerinage à Lourdes

Le 59^e pèlerinage militaire international de Lourdes s'est tenu du 19 au 21 mai 2017. Quarante pays y étaient représentés et ont envoyé des délégations (3 000 participants). Le thème de ce pèlerinage était

« Dona nobis pacem »
(Donne-nous la paix).



Alain Vidal, contact régional pour la Bretagne, double amputé fémoral et ancien officier de marine, a contribué activement à ce pèlerinage en participant à un témoignage émouvant sur le thème « Vivre avec un handicap... pourquoi pas avec la foi ». Le résumé de son intervention en deux mots ?

La vie est belle et mérite d'être vécue ; militaires blessés,



malades et handicapés, ne perdez pas espoir.

Un challenge sportif international a réuni une trentaine d'équipes mixtes blessés/valides. Un bel exemple de solidarité et d'esprit de corps. Alain y a participé avec une équipe d'élèves du collège militaire de Saint-Cyr et, malgré le retournement de son véhicule dans un virage, a terminé à une place très honorable.

Rendez-vous en 2018 pour le 60^e pèlerinage !

Tournoi international U 10 football, 3 et 4 juin 2017

Au milieu d'environ 1 500 personnes, nous avons assisté à une partie de ce tournoi organisé par le Rhodia Cup sur le complexe sportif de la Terre Rouge. À cette occasion, la Ville de Roussillon (38) avait mis les huit stades de ce complexe à la disposition des organisateurs et des joueurs.

Soixante-quatre équipes de jeunes joueurs ainsi que vingt-quatre clubs professionnels étaient réunis pour représenter les dix pays qui participaient à ce tournoi. L'Europe était bien représentée, mais certains étaient venus de très loin puisqu'on croisait autour des pelouses des joueurs et des encadrants de Bangkok !

Tout ce petit monde a pu se restaurer et se désaltérer sur place dans une ambiance conviviale favorisée par une excellente météo.

Les matchs pour la troisième place et la finale ont établi un podium prestigieux : Benfica, Everton, Arsenal, Saint-Priest.

Avant ces rencontres de clôture, une minute de silence a été observée à la mémoire des victimes de l'attentat de Londres. Après la diffusion de l'hymne des Pays-Bas et de la Marseillaise, un match de gala était proposé aux nombreux spectateurs entre l'Équipe française de football amputés et l'Équipe de foot béquilles des Pays-Bas. Bien encadrés par leur président



(Denis Chaussemy, adhérent ADEPA) et leur secrétaire (Richard Gobert, membre du C.A. d'ADEPA), les joueurs d'EFFA ont une fois de plus étonné les néophytes par leur motivation, leurs qualités physiques et leur technique...

Cerise sur le gâteau: après une confrontation âprement disputée, notre équipe s'est imposée sur le score de 4 à 3 (3 à 3 à la mi-temps)!

Bravo les Bleus!

Françoise et Daniel

Coupe France handisport de foot

Nous voici de retour de notre première participation à la coupe France handisport de foot à 5 en salle, à Bordeaux. Nous participons au tournoi adulte où 13 équipes sont en lice.

D'abord, quelques explications techniques. Ce tournoi un peu particulier mélange plusieurs types de handicap. Selon l'importance de leur handicap, les joueurs sont classifiés de D1 (personnes les plus atteintes) à D5. Chaque équipe a le droit de composer son groupe de joueurs avec tous les niveaux de handicap sans avoir plus d'un joueur D4 ou D5 sur le terrain en même temps. Il faut savoir que le D4 est un quasi-valide pour le foot. En ce qui concerne notre handicap, l'amputation d'un membre, les catégories vont de D2 à D3 (classification à préciser).

Nous jouons trois matchs de poule. Le premier, que nous dominons sans arriver à concrétiser les occasions, se solde par un match nul 1 à 1. Pour le deuxième, nous avons pris nos marques et nos automatismes reviennent, victoire 2 à 1. Le troisième se termine par une victoire sur ce même score de 2 à 1. Nous voici

premiers de notre poule. Les quarts s'annoncent plus compliqués. Le niveau technique et la vitesse de jeu s'accroissent. Nous réalisons un très bon match et nous voici en demi-finale grâce à une victoire 3 à 0. Nous jouons la demi-finale le samedi après-midi. Nos adversaires sont tous classifiés D3 limite D4. Ça court très vite! À la mi-temps, le score est nul: 0 à 0. Nous repartons en faisant légèrement tourner l'effectif, ce qui déstabilise un peu notre mise en place. Malgré une fin de match où nous mettons une grosse pression sur la cage des adversaires, nous n'arrivons pas à revenir et perdons 2 à 0.

Le samedi soir, nous sommes tous conviés à visiter le nouveau Stade des Girondins de Bordeaux, le Matmut Atlantique, où nous attend un apéritif dînatoire très sympathique. Nous y restons une heure et demie avant de partir voir la dune du Pilat, à 45 minutes de Bordeaux. Superbe moment! Le dimanche matin, nous voici de retour au gymnase pour disputer les places de 3^e et 4^e (la petite finale). Nous réalisons un match très appliqué et dominons la rencontre. La balle circule très bien et nous menons 2 à 0 à 3 minutes de la fin. Il est temps de faire tourner un peu l'effectif. Quelques changements nous déstabilisent à nouveau et nous prenons un but à 30 secondes de la fin. L'essentiel est assuré et nous tenons notre victoire 2 à 1! Nous sommes donc 3^e de ce tournoi très

relevé. Nos tombeurs en demi-finale remporteront la finale 2 à 1.

Nous sommes fiers de notre parcours et comptons bien remporter la prochaine édition. Nous aurons droit à une véritable ovation lors de la remise des médailles, vainqueurs à l'applaudimètre. Merci de nous permettre de vivre ces moments et de nous aider à faire connaître ce sport.

Le bilan de ce week-end est très positif. La fédération Handisport ne peut plus fermer les yeux. J'ai discuté avec le directeur technique national qui est tout à fait enclin à nous faire dans un premier temps passer les tests de classification et par la suite à nous aider au développement de cette discipline. Nous avons aussi rencontré au moins trois joueurs amputés impressionnés par notre jeu et qui ont envie d'essayer. Nous les inviterons à nos prochains stages. Notre prochaine échéance est le tournoi international en Pologne du 23 au 26 juin 2017. Nous y retrouverons le Japon, la Pologne, la Grèce, l'Angleterre et l'Irlande.

C'est grâce à vous que l'on peut représenter notre pays dans ces compétitions. Encore une fois merci à tous nos partenaires et à très vite pour le prochain fil d'actualité.

Denis Chaussemy, président EFFA



À propos des ratés de la Procédure d'indemnisation Oniam

Dans « Actualités sociales hebdomadaires » n° 3010, Vincent Julé-Parade, avocat engagé auprès des victimes d'accidents corporels, dénonce les dysfonctionnements de la procédure de conciliation et d'indemnisation des victimes d'accidents médicaux. La loi Kouchner votée le 4 mars 2002 relative aux droits des malades avait pour but de favoriser une indemnisation plus rapide en instituant un organisme de solidarité nationale des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales (Oniam). L'ancien régime juridique excluait toute indemnisation en l'absence de faute: l'aléa thérapeutique n'ouvrait droit à aucune indemnisation y compris dans les cas gravissimes. La loi Kouchner devait venir combler ces lacunes en instaurant une procédure de conciliation et d'indemnisation des accidents médicaux, aléas, affections iatrogènes et infections nosocomiales (CCI), procédure gratuite permettant d'obtenir un avis rapide sur les responsabilités et les préjudices et ouvrant la possibilité de recevoir une indemnisation. Cette procédure amiable permettait à la victime d'être

indemnisée en cas de refus de l'assureur du responsable, grâce à l'intervention de l'Oniam. Selon les dispositions du code de la santé publique, en cas de responsabilité fautive reconnu, l'assureur du responsable dispose de quatre mois, dès l'avis de le (?) CCI qui le met en cause, pour proposer à la victime une indemnité. Il appartient à l'Oniam de se substituer à ce dernier, de proposer à la victime une indemnité et de prendre en charge l'action en justice contre l'assureur responsable afin d'obtenir le remboursement de l'indemnité, mais aussi une pénalité de 15 % sur les sommes obtenues pour sanctionner la défaillance de l'assureur. Parce que cette démarche n'a pas de valeur contraignante, explique M^e Julé-Parade, les assureurs n'hésitent guère à en profiter pour réduire, voire effacer, leur facture. Et il arrive que l'Office national d'indemnisation des accidents joue aussi la tactique de l'usure. En effet, si la victime saisit l'Oniam, celui-ci doit se substituer à l'assureur défaillant, puis se retourne contre ce dernier et sollicite l'application d'une pénalité de 15 %. Cette substitution n'étant pas une obligation, il arrive que l'office public

refuse de se substituer à l'assureur, par exemple en critiquant un rapport d'expertise. La victime est donc ramenée au point de départ. Seule solution pour elle : saisir les juridictions judiciaires et administratives de droit commun et reprendre la procédure à zéro. La tactique de certains assureurs devrait aussi être dénoncée car ils proposent à la victime d'obtenir une indemnisation de la part de l'Oniam en se prévalant, eux-mêmes, de leur carence ! D'autre part, lorsque l'Oniam formule une proposition d'indemnisation, celle-ci se base sur un barème qu'il a lui-même institué et qui est inférieur de plus de 30 % aux montants généralement alloués par les juridictions – le recours au barème d'indemnisation est d'ailleurs contraire au principe selon lequel la réparation du préjudice corporel doit être intégrale et individualisée. Soit la victime accepte alors la proposition d'indemnisation qui lui est faite, soit elle la refuse et doit déclencher une procédure judiciaire et devra là encore repartir à zéro et affronter des années de procédure.

Minnie, contact Île-de-France

actions & représentations

Journée européenne des droits en santé



Le 11 avril 2017, j'ai participé à la journée européenne des droits en santé en tant que Représentant des usagers de la

Commission des usagers du centre des Massues au côté de Marie-Hélène, également Représentant des Usagers, et Catherine, référente Qualité de l'établissement. Nous avons organisé un quiz de connaissance et un jeu de lois sur la thématique « droit des patients ».

Savez-vous que la personne de confiance et la personne à prévenir ne sont pas nécessairement les mêmes ? Et surtout qu'elles n'ont pas le même rôle ? Savez-vous que nous devrions tous avoir rédigé des directives anticipées ? Que la Commission des usagers peut être saisie par un patient ou sa famille pour tout problème au sein de l'établissement ? Que le défenseur des droits est là pour vous défendre pour toute difficulté avec un service « administratif » (CPAM, centre de réadaptation, MDPH... mais pas

avec un prothésiste) si la conciliation/médiation prévue par la structure n'a pas porté ses fruits ?

Une cinquantaine de participants, professionnels et patients, ont testé leurs connaissances : il y a encore des efforts de communication et de pédagogie pour faire connaître à tous, professionnels comme patients, ce qui se cache derrière tous ces mots !

Rendez-vous l'année prochaine pour s'assurer des progrès de tous !

Anne Marsick

Congrès HOPE



L'ADEPA a été contactée par l'équipe organisatrice du congrès HOPE (Handicap, Ouverture d'esprit, Pluridisciplinarité, Étudiants) pour participer au congrès qui s'est tenu à Lyon du 24 au 26 février 2017 à l'université de médecine Claude-Bernard. Organisé par des étudiants et pour des étudiants des professions de santé, il s'articulait sur la thématique de « la prise en charge concertée et interprofessionnelle du handicap au sein de notre société ». Les étudiants en kinésithérapie et en ergothérapie étaient les plus représentés parmi les quelque deux cents présents. Les organisateurs ont voulu que les associations de patients aient une place importante dans ce congrès pour permettre aux participants d'acquérir des connaissances liées à la prise en charge pluridisciplinaire du handicap.

L'ADEPA ne pouvait que répondre à l'appel quand on sait l'importance des échanges entre le chirurgien, le médecin rééducateur, les kinés, la psychologue et la personne amputée et sa famille pour une bonne qualité de la prise en charge. C'est donc au côté de dix-sept autres associations et parmi soixante-dix interventions ou work-shops, que nous avons proposé deux sujets : « L'acceptation de l'amputation : rôle et apports d'une association de patients » et « La nécessaire prise en charge interdisciplinaire du patient amputé ».

Samedi matin, nous avons expliqué à deux voix comment l'ADEPA accompagne les personnes récemment amputées dans leur reconstruction.

Paul Groud, doctorant en anthropologie à l'université Lumière Lyon-2, qui travaille avec l'ADEPA depuis quatre ans (déjà !), a abordé quelques apports théoriques sur les retentissements de l'amputation. Il a d'abord évoqué la diversité et la complexité des trajectoires des personnes amputées, les bouleversements liés à l'image du corps et au schéma corporel, et le travail de deuil du membre perdu, propre à chaque individu. Puis, Paul a mis en avant, en lien avec le concept de Processus de production du handicap (PPH), que l'acceptation de l'amputation dépend

aussi de facteurs personnels (entourage familial, amical...) et des habitudes de vie (activités...). Autrement dit : le parcours est singulier et donc différent pour chacun.

J'ai présenté les actions menées par l'ADEPA pour accompagner les personnes amputées et leur famille tout au long de ce processus de deuil : combien l'entraide entre pairs s'avère bénéfique, que ce soit lors des réunions/permanence en centre de réadaptation ou grâce au partage d'informations par le site internet, le forum, les Petits Petons, le Mag.

Le projet audiovisuel mené par Paul et plusieurs membres de l'ADEPA sur les multiples vécus post-amputation avec l'appareillage trouvait ici toute sa place : des adhérents amputés partagent en toute simplicité leurs savoirs expérimentiels acquis au fil du temps. Vous trouverez déjà un aperçu de son travail sur notre site internet.

L'après-midi, nous étions à quatre voix ! Avec la participation du Dr Rigal, médecin en rééducation fonctionnelle, de Bruno Saurel, kinésithérapeute au CHU de Grenoble, et d'Élodie Commeau, prothésiste au centre des Massues de Lyon. Ils ont expliqué aux futurs professionnels les enjeux, points de vue et approches spécifiques et complémentaires de leur métier dans les parcours de soins d'une personne amputée. Ils ont mis particulièrement en lumière l'importance primordiale de ces collaborations qui aident le patient à retrouver confiance et à commencer sa (re) construction pour la vie d'après.

Enfin, nous avons rendez-vous avec Daniel dimanche pour une heure de Knowledge Café organisé par tranches de 10 minutes pour présenter l'association. Nous avons retrouvé des étudiants intéressés, mais c'était tellement court... Nous aurions tous souhaité échanger plus longuement. Cependant, ces petits temps de présentation nous ont donné l'occasion de présenter succinctement les principaux axes de l'association ADEPA : certains étudiants sont repartis avec un Mag' et un flyer !

Ces journées nous ont permis de rencontrer des étudiants curieux et désireux d'être proches des associations de patients : prometteur pour l'avenir !

Anne Marsick & Paul Groud

Un séminaire « Corps et prothèses » s'est déroulé le 10 mars 2017 à Lyon

Le matin, après une introduction de Jérôme Goffette (MCF-HDR en philosophie – université Claude-Bernard Lyon-1), deux remarquables exposés ont été présentés.

Le premier : « Corps accidenté, logique de compensation et promesse de reconstruction identitaire » par Peggy Tessier (docteur en philosophie et ingénieur d'étude CNRS – Paris).

Le second : « Orthèses et prothèses. Des compensations pour la fonction » par le Pr Gilles Rode (PUPH-MPR Lyon – Doyen de la faculté de médecine de Lyon-Est).

Si l'exposé de Peggy Tessier nous a sensibilisés sur le travail psychologique important que doit faire un amputé pour sa reconstruction identitaire afin d'intégrer sa nouvelle vie, Gilles Rode a montré avec clarté la différence entre orthèses et prothèses.

L'après-midi fut consacré à la projection d'un documentaire de Matthieu Chatellier, « La mécanique des corps », suivie d'une table ronde animé par notre modérateur Paul-Fabien Groud.

À cette table, nous retrouvons entre autres Pierre Chabloz et Philippe Louzeau, notre cher président. Les échanges furent nombreux et enrichissants et cela nous a permis de prendre contact avec d'autres participants.

Bernard Chardiny



À la rencontre des personnes récemment amputées, dans les centres de rééducation et de réadaptations



En Régions, des équipes d'A D E P A interviennent, soit sous la forme de permanences mensuelles, soit lors d'une intervention trimestrielle dans le pavillon des amputés. Après une présentation des animateurs de l'association, des échanges s'engagent sur des questions principalement orientées sur la vie quotidienne (les soins du moignon, la conduite, l'accessibilité et le retour à la maison, l'appareillage). Dans un second temps, sur la reprise d'activités de loisir et sportives. Des séquences vidéo sont projetées afin d'illustrer nos propos. Ci-dessus, c'est une photo de la dernière réunion qui a eu lieu le 7 juillet au centre des Massues à Lyon, berceau de l'association.

Voici les différents centres où des partenariats ont été signés avec ADEPA :

- **Nouvelle-Aquitaine**, le centre CMPR de la Tour de Gassies à Bruges (permanence).
- **Auvergne Rhône-Alpes**, le Centre des Massues (La Croix Rouge) à Lyon (69) – HPEL, Hôpitaux privés de l'Est-Lyonnais à Saint-Priest (69) – CMPR Fédération des APAJH à



Philippe Louzeau

Pionsat (63) – Les Thermes de St-Gervais à Saint-Gervais (74).

- **Bourgogne Franche-Comté**, Centre de Bourbon-Lancy à Bourbon-Lancy (71).
- **Hauts-de-France**, Centre de rééducation fonctionnelle L'Espoir à Hellemmes (59) – Centre hospitalier de Valenciennes, à Valenciennes (59) – Centre hospitalier d'Arras à Arras (62) – Centre de rééducation fonctionnelle La Rougerie à Saint-Saulve (59).
- **Île-de-France**, Clinique du Château de Goussonville à Goussonville (78) – Centre Ugecam de Coubert à Coubert (77) – Institut Robert Merle d'Aubigné à Valenton (94).
- **Occitanie**, les Cliniques de rééducation fonctionnelle du D' Ster.

D'autres centres sont en préparation pour de nouveaux partenariats avec ADEPA.

Durand : « Des avancées ont eu lieu en cours d'année 1 en termes d'études, de travaux, de concertation et d'organisation avec tous les partenaires impliqués dans les sd'AP. Avancées concernant l'aménagement des gares ferroviaires, formation des agents et information simplifiée aux voyageurs, mesure de substitution (système de réservation Accès TER), aménagement des arrêts routiers d'autocars et équipements d'accessibilité des autocars. La volonté d'engagement est forte de la Région dans le handicap et dans une meilleure accessibilité des transports régionaux avec une appétence pour partager avec les associations. »

Lors de cet exposé, comme j'habite une petite ville, j'ai retenu une information intéressante : le service de réservation TER. Nous connaissons tous « Accès plus » qui nous permet, dans les grandes gares, d'être accompagné, jusqu'à la montée dans le train et d'être accueilli à l'arrivée. La lacune existante pour liaisons TER commence à être comblée petit à petit. Mais tout n'est pas encore réglé : pour aller par exemple à Paris en partant de ma bonne ville de Vienne, je dois appeler « Accès TER » et « Accès Plus ». Une réflexion se fait pour n'avoir bientôt qu'un point d'appel.

Nous étions 38 personnes lors de cette réunion présidée par M^{me} Sandrine Chaix, conseillère régionale déléguée au handicap. Les échanges furent intéressants et nous allons essayer de participer plus étroitement à ce comité.

Bernard Chardiny

L'accessibilité pour tous

Le 11 mai 2017, Sandrine Durand, chef de projet Accessibilité, nous conviait à la réunion du sd'AP régional (schéma d'accessibilité agenda d'accessibilité programmée) des

services de transports régionaux. Ce comité de suivi portait sur le point de situation de la fin d'année 1 de mise en œuvre du sd'AP pour le périmètre Rhône-Alpes. Je cite M^{me} Sandrine



État d'avancement du projet GRAAL

ADEPA et l'université de Valenciennes se sont associés à plusieurs partenaires pour le développement d'un projet de recherche afin d'améliorer la mobilité des personnes amputées du membre inférieur.

I – Retour sur le questionnaire diffusé sur le site internet d'ADEPA

Le questionnaire comprend 30 questions sur la mobilité. Nous avons jusqu'à présent 136 participants répartis dans 46 départements et avec une moyenne d'âge de 52,4 ans. Les résultats de ce questionnaire feront l'objet d'une présentation en conférence courant octobre 2017, le résumé sera accessible par la suite. Ce questionnaire a donné de nombreuses indications sur l'importance des douleurs au niveau du moignon, mais également du dos, des hanches ou du genou de la jambe saine. Il a mis en évidence les importantes difficultés lors de la montée et de la descente de marches et les dévers ainsi que sur les contraintes de déplacement dues à la prothèse. Il apparaît clairement une envie des participants de prendre part à des programmes de rééducation afin de tenter d'améliorer leur marche. Le projet semble donc légitime suite à ce questionnaire.

II – La préparation des expériences

La réalisation de recherche avec des participants humains nécessite une autorisation du comité éthique de protection des personnes. Le dossier a été posé, nous sommes dans l'attente de la décision pour commencer la partie pratique du projet. Entre-temps, nous sommes allés voir tous les partenaires du projet pour préparer le lancement. Chacun des centres de rééducation est associé à un laboratoire d'analyse du mouvement, le protocole inclut le

dévers (pente inclinée latéralement) avec la prothèse en amont ou en aval, la montée et la descente de marches, la marche en ligne, la marche normale et le franchissement d'obstacles. Chacun des laboratoires a dû être calibré pour les besoins du projet avec les caméras infrarouges récupérant la position des marqueurs fixés sur le participant et les forces appliquées au sol relevées par les plateformes de force intégrées dans le sol. L'image de Romain, notre sujet référent, illustre les tests effectués en laboratoire de recherche. On voit les marqueurs posés sur des repères anatomiques de Romain. Les caméras disposées autour de la salle enregistrent la position de ces marqueurs lors de son déplacement et l'on peut alors reconstituer sur l'ordinateur le modèle de Romain en trois dimensions. À partir de là, il sera possible de calculer les angles des articulations, la symétrie des appuis, l'efficacité de la propulsion, etc.

III – Les partenaires et l'évolution du projet

Les partenaires du projet incluent des centres de rééducation, des orthoprothésistes et un constructeur de prothèse. Tous ont été consultés et réunis lors d'une journée de rencontre GRAAL, le 9 mars dernier, à Valenciennes, ce qui a permis de mettre en commun les expertises de chacun pour affiner le développement du projet, dont le déroulement est le suivant: les personnes volontaires amputées du membre inférieur sont recrutées par le médecin rééducateur, un bilan est fait avec questionnaire complet pour l'entrée dans l'étude; une évaluation de la marche est alors réalisée au laboratoire de recherche, le participant commence ensuite sa rééducation ciblant les « déviations » de la marche détectées par le médecin rééducateur lors de

l'entretien d'entrée, par les kinésithérapeutes lors des tests initiaux et par les chercheurs en analyse de mouvement. En fin de rééducation, le participant est de nouveau testé via le questionnaire du médecin rééducateur, des tests en kinésithérapie et l'analyse de la marche. Un suivi est également proposé à trois mois puis à six mois. Chacune des évaluations fait l'objet de réunions consultatives entre tous les acteurs de la prise en charge: médecins rééducateurs, kinésithérapeutes, ergothérapeutes, orthoprothésistes, chercheurs, professeurs APA, afin de partager l'expertise de chacun pour optimiser l'utilisation de la prothèse par le patient et limiter au maximum la surcharge du membre sain, les déviations de la marche et les douleurs.

Les partenaires du projet sont: le centre hospitalier de Saint-Amand, le centre Calvé de Berck-sur-Mer, le centre hospitalier de la région de Saint-Omer, le centre de rééducation de Val Bleu à Valenciennes, le centre de rééducation La Rougeville à St-Saulve, un orthoprothésiste Cellier ainsi que le constructeur Ossür.

Si vous désirez plus d'informations sur le projet ou si vous voulez être participant, contactez

jennifer.bassement@univ-valenciennes.fr

Bien que le projet soit pour le moment localisé dans la Région Hauts-de-France, il n'est pas exclu de l'étendre.

Dr Jennifer Bassement



Région Auvergne/Rhône-Alpes

- > **9 sept 2017** – Forum des associations avec ADEPA
Gymnase du Plan du Loup – 69110 S^e Foy-lès-Lyon.
- > **6 sept 2017** – Intervention au centre des Massues à la rencontre des patients
Lyon 5^e à 16h30
- > **16 sept 2017** – Accro branche – Indian Forest Chartreuse – 38700 Sappey en Chartreuse.
- > **28/29 sept 2017** – Congrès de réadaptation à Évian (présence de Jean-Claude et Marco).
- > **12 Nov 2017** – Corrida de Sassenage (Parcours Handi-Valide, senior et famille).
- > **6 déc. 2017** – Intervention au centre des Massues à la rencontre des patients Lyon 5^e à 16h30.
- > **du 20 au 22 janvier 2018** – 13^e week-end ski à Chamrousse.

Région Bretagne

- > **1 sept 2017**, le Breizh Runners à Vern-sur-Seiche (35) - à partir de 10 h.
Organisé par Orthofiga avec la participation d'ADEPA et le soutien d'Össur.
- > **du 28 et 30 septembre 2017** – Salon Autonomic
Parc des Expositions à Rennes (Stand ADEPA).

Région Aquitaine Limousin/Poitou-Charentes

- > **1^{er} mercredi** de 9 h/15 h de chaque mois, au CMPR de Gassies à Bruges, permanence d'ADEPA avec Christian SONNET et Jean AUZEMERY.
- > **9 sept 2017** : Forum des associations à Libourne 33500 (Stand commun ADEPA – APF).
- > **sept 2017** : Accrobranche - Saint Genest de Lombaud.
- > **15 sept 2017** : Forum des associations avec ADEPA – Bordeaux.
- > **17 oct 2017** : Forum des associations – Tour de Gassies.

Région Nord - Pas de Calais

Permanence à la maison des usagers dans le hall du C.H. :

- > **1^{er} jeudi** de chaque mois : Centre Hospitalier Jean Bernard à Valenciennes (59) de 9h à 12h.
- > **demier mardi** du mois : Centre Hospitalier d'Arras (62) de 14h à 17h.
- > **1^{er} mardi** du mois : Centre de rééducation Stablinski à Valenciennes (59) de 9h à 12h.

Rencontre des adhérents :

- > **Un samedi** par mois de 10h à 12h à la maison des associations de Valenciennes (pour y participer, prendre contact au préalable auprès de J.-M. Triquet - 06 45 11 94 54)

Événements :

- > **23 et 24 septembre** Forum des associations à Valenciennes.
- > **30 septembre** Salon de l'autonomie JADE à Maubeuge.
- > **10 octobre** Salon des associations de centre hospitalier à Valenciennes.
- > **30 Novembre** et **1^{er} Décembre** Salon Autonomic à Lille.

Région Île-de-France

- > **8/9 Septembre 2017** – Université des Usagés Participation de Minnie.
- > **Sept 2017** puis tous les trois mois - Rencontre avec les patients amputés de la clinique de GOUSSONVILLE (Yvelines).
- > **Octobre 2017** puis tous les trois mois - Rencontre avec les patients amputés du centre de réadaptation de Coubert (Seine et Marne).
- > **Octobre 2017**, au Centre IRMA de Valenton, une permanence d'ADEPA est organisée par Minnie et l'équipe 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

Vous retrouverez tout au long de l'année les informations et bulletins 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 et + 8 € franco (l'unité)



À commander auprès de Daniel Vivès
06 08 09 20 42 ou daniel.vives99@gmail.com
ou auprès de votre contact régional.
Chèque à l'ordre d'ADEPA.

Votre association souhaite vous donner la parole !

Si vous désirez intervenir dans les colonnes des prochains magazines ADEPA, envoyez vos réflexions, articles, photos, témoignages, astuces à Philippe Louzeau : plouzeau@orange.fr

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 : _____ €
(Adhésion et don aux œuvres déductibles 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 : _____ né(e) le _____

Prénom : _____

Adresse : _____

Code postal : _____

Ville _____

Tél. : _____ Portable : _____

E-mail : _____

Type d'amputation : _____

Sympathisant : _____

Date : _____ Signature : _____

Maintenant, vous pouvez également adhérer en ligne
http://www.adepa.fr/adhesion/web_adhesion/



Bulletin à retourner avec votre cotisation annuelle à :
Daniel VIVÈS (Trésorier) - 236, rue du Collège
69400 VILLEFRANCHE-SAÛNE
ou à ADEPA - 21, rue Brûlet - 69110 S^e-Foy-lès-Lyon



SOFT SHELL TECHNOLOGY

Haute résistance



Feu



Déchirures
Chocs



Neutralité
bactérienne



Produits
chimiques
Tâches



Résistant
à l'eau



Adapté pour les
gaines de suspension



Accès facile
aux réglages



ottobock.

Challenger 1E95

Dépassez-vous.



Prothèse à destination civile et sportive.

Fabricant: Ottobock, situé dans un dispositif médical sous le nom de parti réglementaire qui porte, en France, la désignation réglementaire, le marquage CE.

Département: 02010, au sein d'un professionnel de santé.

Otto Bock France - www.ottobock.fr - Informations: ottobock.fr - 01 39 13 49 60

