



Association
de **D**éfense et d'**E**ntraide
des **P**ersonnes **A**mputées

**groupe d'entraide
autour de l'amputation**



Novembre 2023
N° 23

adepa magazine

Santé

Sudation : hyperhidrose
du membre résiduel
Ma santé, mes droits
page 8

Viellissement et prothèse

Approche sociologique
et problématique de l'amputé âgé
page 18

Adepa fait peau neuve

Un manifeste fondateur
page 10
Le nouveau site
page 11

www.adepa.fr



SPORT DAYS CHAMROUSSE DU 19 AU 21 JANVIER 2024



ottobock. et ADEPA

organisent les **"Sport Days Chamrousse 2024"** et vous proposent de venir essayer la prothèse de glisse **"Procarve"** pour la pratique du ski et du Snow.

Informations et inscriptions :
www.adepa.fr



Réservations Procarve :
www.ottobock-ortho.fr/resaprocarve



CHAMROUSSE
ALPES-FRANCE 1700



ottobock.
care

4 Présentation d'ADEPA

5 Agenda, adhésion

6 « Comme les autres »

8 Santé

10 Adepa fait peau neuve

12 Contacts en région

16 Juridique

17 Vieillesse

25 Activités en régions

31 Appareillage

32 Un nouveau sport

33 Protocole de recherche

34 Boutique

Édito

Chères et chers amis

C'est toujours un plaisir et une fierté pour l'équipe de rédaction de pouvoir diffuser un nouveau magazine.

Nous tenons à remercier Aqualeg, Ottobock-Ossür-G2M et le réseau Orthoway, de soutenir notre association en toutes circonstances. Nous avons bouleversé notre planning de sortie de l'ADEPA magazine N°23, à la demande d'annonceurs qui ont souhaité une parution pour le congrès ISPO 2023 (The International Society for Prosthetics and Orthotics) des 9-10 novembre à Lyon. C'est donc chose faite. Il est dommage que certains de nos annonceurs habituels n'aient pas pu nous suivre pour ce numéro. Nous allons devoir repenser notre mode d'impression et de distribution de nos moyens de communication. L'équilibre budgétaire de notre association en dépend. Il est vrai que le Mag est un vecteur de communication important pour les personnes amputées et ceux qui les portent ou les soutiennent. Fabricants et réseaux de prothésistes, vous avez l'occasion de profiter de notre revue pour communiquer auprès des patients amputés. En échange, vous êtes un soutien économique pour le magazine. Si nous n'avons plus ce soutien, notre bel outil de communication aura des difficultés à continuer d'exister. La revue a besoin de vous tous.

D'ores et déjà, nous vous informons que le dossier central de la prochaine parution du Mag n° 24 sera consacré aux Paralympiques de Paris 2024. N'hésitez pas à proposer des articles pertinents sur ce thème vaste et varié.

En attendant dans le numéro 23 présent, vous trouverez un dossier sur « le vieillissement et le port de la prothèse », ainsi que les activités sportives proposées en région et des témoignages de l'activité et de l'histoire de quelques-uns de nos représentants dans les régions. D'autres témoignages viendront dans les numéros à venir. Vous lirez aussi divers articles dont l'un qui concerne le nouveau site internet, ou un autre qui traite d'un point juridique. Ils sont tous destinés à vous informer et ils peuvent vous concerner.

Nous souhaitons à chacun une agréable lecture et nous vous rappelons que, si vous le désirez, vous pouvez vous exprimer dans un prochain magazine. N'hésitez pas à prendre contact avec nous. Nous vous aiderons.

L'équipe de rédaction,
Philippe, Alain, Nicolas & Marco

Bureau 2023



Présidente
Anne MARSICK
06 86 81 90 19
president@adepe.fr



Secrétaire
Nicolas de RAUGLAUDRE
06 79 26 32 26
secetaire@adepe.fr



Trésorier
Alain VIDAL
07 87 80 78 97
tresorier@adepe.fr



Vice-Président
Philippe LOUZEAU
06 18 10 41 53
plouzeau@adepe.fr



Secrétaire adjointe
Annie PELLISSIER
06 14 90 38 38
adepe.secretaire.adjointe@gmail.com



Trésorier adjoint
Jean-Marc WITTMER
06 81 21 79 96
jmw69@free.fr

Présidente d'honneur
Brigitte REGLEY

Membre d'honneur
Minnie VERENNES



Association
de **D**éfense et d'**E**ntraide
des **P**ersonnes **A**mputées

Créée en 1996 à l'initiative de personnes amputées

Association ADEPA Loi 1901

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

Site web www.adepa.fr
07 70 00 28 55

Mail contact@adepa.fr

ADEPA Mag¹ est une publication d'ADEPA

Tirage à 5500 exemplaires

Équipe de publication

Philippe Louzeau, Nicolas de Rauglaudre,
Alain Vidal, Marco Fontana,

Mail adepa-mag@adepa.fr

Comité de relecture

Correction texte : Nicolas, Alain, Marco, Philippe,

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

D^r Hélène Bisserieux, Damien Vidal,
Nicolas de Rauglaudre, M^e Chambolle, Jean-Michel Triquet,
Christian Sonnet, Pascal Coulongeat, Alexandrine Girardi,
David Gauthier, Gérard Mandon.

Équipe de chercheurs, Annie Pélissier, Alain Vidal, Bruno
Massot, Marion Combroux, Marco Fontana, Lionel Liné.

N° ISSN 2258-0174

Conception graphique

www.annie-fieux.fr

Impression

TECHNIC COLOR, 9, Chemin de la Plaine - 38640 CLAIX

Crédits Photos

Couv © Andrew McMurtrie, p 17 © andres,
p 23 © ferrantraite, p 32 freepik.

groupe d'entraide autour de l'amputation

Vos contacts dans les régions

AUVERGNE-RHÔNE-ALPES

> 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

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

> Gérard MANDON (Haute-Loire)
42400 SAINT-CHAMOND
06 07 62 27 33
gerard.mandon@outlook.fr

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

> Patrick RUEL (Haute-Loire)
43520 Mazet-Saint-Voy
06 87 64 79 85 - ruel.patrick@wanadoo.fr

> Philippe LOUZEAU (Rhône)
69110 SAINTE-FOY-LÈS-LYON
06 18 10 41 53
plouzeau@adepa.fr

> Jean-Claude CLUZEL (Savoie-H^{te} Savoie)
74170 SAINT-GERVAIS-LES-BAINS
06 68 70 47 91
jeanclaude.cluzel@free.fr

> Laurence CHANIAC (Drôme)
26200 MONTÉLIMAR
06 23 74 17 22
laurence.chaniac@laposte.net

BOURGOGNE-FRANCHE-COMTÉ

> Sébastien RACINE (Territoire de Belfort)
90130 MONTREUX-CHÂTEAU
06 77 22 18 52 - seb.racine@sfr.fr

BRETAGNE

> Alain VIDAL (Finistère)
29880 PLOUGUERNEAU
07 87 80 78 97 - alain.vidal75@hotmail.fr

> Annie PELISSIER (Morbihan)
56890 SAINT-AVÉ
06 14 90 38 38 - apelissier10@gmail.com

CORSE

> Francesca DEMARCK (Corse)
20100 GRANACCIA
07 63 95 06 73
fd17892a@gmail.com

GRAND-EST

> David GAUTHIER (Haut-Rhin)
68390 SAUSHEIM
06 98 87 61 82
viragog68@yahoo.fr

HAUTS-DE-FRANCE

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

ÎLE-DE-FRANCE

> Catherine ORY (Essonne)
91300 MASSY
06 50 96 55 28 - cathory@free.fr

> Cécile SABOUREAU
78280 GUYANCOURT
06 60 03 52 12
mtvhfop77@gmail.com

NOUVELLE-AQUITAINE

> Christian SONNET-VASQUEZ (Gironde)
33230 CHAMADELLE
06 11 03 05 46
christian948@orange.fr

> Pauline DUMAS (Gironde)
33780 SOULAC-SUR-MER
06 73 45 29 03
dumaspauline6@gmail.com

> Charles DEBRIEUVE (Corrèze)
19100 BRIVE-LA-GAILLARDE
07 83 29 70 18
cjndebieuvre@gmail.com

> Pascal COULONGEAT (Haute Vienne)
87100 LIMOGES
06 80 77 77 22
pmcoulongeat@orange.fr

OCCITANIE

> Isabelle GUERRERO (Hérault)
34000 MONTPELLIER
06 15 20 39 01
isabelle.guerrero@orange.fr

> Alexandrine GIRARDI (Haute-Garonne)
31200 TOULOUSE
06 24 46 29 82
alexandrine.girardi@outlook.fr

Les actions

- > Permet aux personnes amputées et à leurs proches de **rencontrer d'autres amputés** dans un esprit d'entraide, de convivialité et de solidarité.
- > **Défend les intérêts** des personnes amputées et veille au respect de leurs droits.
- > **Accompagne** les personnes amputées dans leurs parcours médicaux, psychologiques et sociaux.
- > **Donne des avis** sur de **nouveaux matériels** orthopédiques, **participe à des programmes de recherche** et à l'évaluation de dispositifs médicaux pour la HAS.
- > **Organise des activités adaptées** de loisir, de tourisme et de sport pour les personnes amputées.
- > **Est acteur de la démocratie** en santé.



PAYS-DE-LA-LOIRE

> Bruno MASSOT (Loire-Atlantique)
44500 LA BAULE
06 59 81 18 82
valentin.massot09@gmail.com

PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR

> Patrice BARATTERO (Alpes-Maritimes)
06000 NICE
06 63 73 34 96
adepa06@laposte.net

> Patrice GORSE (Alpes-Maritimes)
06600 ANTIBES
06 62 43 68 53
pgorse@wanadoo.fr

GUADELOUPE

> Livia CIGAR
97110 POINTE-À-PITRE
+590 690 42 07 20
liv.cig07@hotmail.fr

MARTINIQUE

> Stéphane CAFFARO
97233 Schoelcher
07 80 52 63 47
caffarostephane@gmail.com

SUISSE

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

Agenda & permanences

Région Auvergne – Rhône-Alpes

- > 9-10 nov. – Congrès ISPO-France à Lyon (Carrefour de l'orthopédie externe).
- > 6 déc. - Les Massues - Rencontre patients service amputés de 16h30 à 18 h.

Région Grand-Est

- > Permanence centre SSR Senheim (tous les 1^{ers} lundi/mois) – David Gauthier.
- > Permanence en journée au centre Émile Müller, Mulhouse (tous les 1^{ers} jeudi/mois) - David Gauthier.

Région Hauts-de-France

- > Sur rendez-vous (06 45 11 94 54) Centre Hospitalier Jean Bernard à Valenciennes (59).
- > Dernier vendredi du mois - Centre de rééducation La Rougeville à Saint Saulve (59).
- > Premier lundi du mois de 16 h à 18 h - Centre de rééducation Stablinski à Valenciennes (59).
- > Dernier mardi du mois - Centre hospitalier à Arras (62).
- > Premier vendredi des mois impairs de 9 h à 12 h - CRF de l'hôpital départemental de Felleries Liessies (59).
- > Tous les 3^{es} samedi du mois de 10 h à 12 h à la maison des associations de Valenciennes. (Pour y participer, prendre contact au préalable auprès de J.-M. Triquet 06 45 11 94 54).

Région Île-de-France

- > 23 nov. - Rencontre à la clinique de Goussonville (78).

Région Nouvelle Aquitaine

- > 8 nov. & 6 déc. - Permanence de 10 h/16 h au CMPR de Gassies à Bruges - Christian Sonnet-Vasquez.

Région Occitanie

- > 14 nov - Clinique le Cabriol, Colomier.
- > Rencontre patients service amputés - Alexandrine Girardi (06 24 46 29 82), 19 déc - Clinique le Cabriol, Colomier.
- > Rencontre patients service amputés - Alexandrine Girardi (06 24 46 29 82).

Région Provence – Alpes – Côte d'Azur

- > Permanence (date sur le site) - ORSAC Mont-Fleuri à Grasse (06) – Patrice Gorse.
- > Rencontre patients (date sur le site) - Centre Hélios Marin à Vallauris (06).

Région Pays de la Loire

- > Nouvelle convention signée avec le CRF de la tour La Tourmaline (44).
- > Permanence les 21 nov & 19 déc. de 10h30 à 15 h - Bruno Massot - contact Pays-de-Loire.

Bulletin d'adhésion à ADEPA

J'adhère à l'association ADEPA* (Association d'intérêt public)

- première adhésion, renouvellement,
- 30 € adhésion individuelle,
- 12 € personne supplémentaire (même famille, étudiant, chômeur).
- 5 € (enfant -10 ans, RSA, minima sociaux)
- Je verse un don de _____€

Je suis amputé tibial fémoral désarticulé membre sup.

Année d'amputation _____

Je suis membre de la famille, ami ou sympathisant

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

J'accepte de renseigner des adhérents qui relèvent de la même pathologie que moi par téléphone par courriel

Je souhaite recevoir vos informations par courriel par courrier post.
Avec l'adhésion, je recevrai > le guide « Les petits petons de Valentin » ;
> le bulletin d'informations; > l'« ADEPA Mag' » le magazine des amputés.

J'ai besoin d'aide.

• Nom : _____ né(e) le _____

Prénom : _____ (adhérent principal)

• Nom : _____ né(e) le _____

Prénom : _____ (membre du même foyer)

• Nom : _____ né(e) le _____

Prénom : _____ (membre du même foyer)

Adresse : _____

_____ Code postal _____

Ville _____

Tél. : _____ Portable : _____

Courriel : _____

Signature : _____ Date : _____

> Bulletin à retourner avec votre cotisation annuelle au siège de :
ADEPA - 21, rue Brûlet - 69110 Ste-Foy-lès-Lyon
ou par virement : code BIC - CEPAFRPP382 code IBAN - FR76 1382 5002 0008 0009 3163055

> Toute adhésion prise après le 1^{er} novembre est valable pour l'année suivante
Un reçu fiscal vous sera remis par l'association
(Vos versements vous donnent droit au crédit d'impôt à hauteur de 66 %).



Comme « les autres »



Qui accompagne-t-on ?

Personnes (majeures) **devenues handicapées moteur à la suite d'un accident**, majoritairement blessées à la moelle épinière (paraplégiques et tétraplégiques) ou **amputées des membres inférieurs**.

Notre originalité

Le pair accompagnement

Par le rassemblement de personnes handicapées expérimentées et récemment handicapées sur nos activités.

L'expérience des sensations fortes

Par la pratique d'activités sportives, notamment des sports extrêmes.

La mixité handi-valides

Par le rassemblement systématique sur nos activités de participants valides et handicapés.



Nos missions

Permettre, à travers un **accompagnement social** dynamisé par le sport et les sensations fortes, un **rebond dynamique** vers une vie personnelle, sociale et professionnelle épanouie, pour des personnes devenues handicapées moteur après un accident.

+ **Participer aux changements de regards sur le handicap.**

7 antennes régionales en France depuis 2011



Envie de rejoindre Comme les Autres ?

N'hésite pas à prendre contact via contact@commelesautres.org

En laissant tes coordonnées et le nom de l'antenne via laquelle tu souhaites être recontacté.



INTUITIF • PROPULSION ACTIVE • RETOUR À L'EXTENSION DYNAMIQUE

INTUY® Knee

Prothèse de genou motorisée pour accompagner activement chacun de vos pas.

- PROFIL UTILISATEUR: amputation trans fémorale uni ou bilatérale, désarticulation de genou.
- NIVEAU D'ACTIVITÉ: K2, K3, K4
- POIDS MAXIMUM: P6 - 125 kg
- TAILLE UTILISATEUR : 1.20 - 1.95 m
- NIVEAU DE PROTECTION: IP45, Résistant aux intempéries

Contactez-nous ou votre appareilleur habituel pour plus d'informations ou pour un essai!
janton@groupe-g2m.com



Je transpire trop dans ma prothèse et cela me gêne

ou l'« hyperhidrose du membre résiduel »



Les personnes amputées de membre et appareillées peuvent présenter une transpiration excessive sous la prothèse qui est appelée "hyperhidrose du membre résiduel". L'excès de sueur est apprécié par la gêne occasionnée sur les plans esthétique, social, professionnel et psychologique, affectant la qualité de vie. L'hyperhidrose est en général primaire c'est-à-dire sans lien avec une autre pathologie. Elle peut être secondaire à des causes métaboliques, neurologiques, endocrinologiques, génétiques ou médicamenteuses et devenir gênante du fait de la présence de la prothèse, particulièrement durant les périodes chaudes ou lors d'une activité intense et prolongée. La probabilité de transpirer double après 3 h de port de prothèse.

Sur le plan dermatologique, l'hyperhidrose peut favoriser la survenue de dermites de contact (eczéma), d'infections bactériennes ou mycologiques, de mauvaises odeurs ou d'allergies. Ces problèmes cutanés et l'hyperhidrose elle-même retentissent sur l'utilisation de la prothèse (diminution du temps de port, déchaussages fréquents pour sécher le membre résiduel et le manchon, désadaptation de prothèse...) et entraînent la nécessité de marcher avec des béquilles ou d'utiliser un fauteuil roulant.

L'hyperhidrose est un phénomène qui peut disparaître spontanément. Il est souvent important en début d'évolution puis diminue. Mais sa durée est indéterminée.

Que faire ?

Si cette hyperhidrose est gênante, on peut la traiter. On peut commencer par s'intéresser à l'appareillage, car, si la prothèse n'est pas bien ajustée, qu'il y a de l'air autour du membre résiduel, il y a plus de transpiration. Il convient alors de mettre un manchon à la bonne taille et/ou de faire refaire l'emboîture pour que la transpiration diminue. On peut aussi utiliser des manchons spécifiquement conçus pour diminuer ce phénomène d'hyperhidrose.

Si l'excès de transpiration reste gênant, le traitement le plus simple est l'application de sels d'aluminium locaux, en spray ou lotion. Ce sont des anti-transpirants commercialisés pour les pieds ou les aisselles (produits cosmétiques non remboursés). Le dosage pour peaux sensibles est suffisant. Une semaine d'application quotidienne suffit à juger de leur efficacité. Leur effet disparaît en quelques jours. Mais attention aux rougeurs ! Dans ce cas, il faut espacer les applications (en général, on les applique tous les 1 à 7 jours). Il faut trouver la fréquence minimale efficace pour soi. Il est conseillé de les appliquer le soir, sur l'ensemble de la peau recouverte par l'appareillage (manchon, gaine, emboîture), peau qui ne doit pas être blessée. Attention, les draps peuvent être décolorés par le produit.

En cas d'inefficacité, un traitement chez le dermatologue est possible : le traitement par ionophorèses. C'est un traitement en plusieurs séances dont le nombre et la fréquence sont propres à chacun, en fonction de l'efficacité. Il consiste à plonger le membre résiduel dans un bac d'eau dans lequel passe un courant électrique qui perturbe la sécrétion de sueur.

Il peut être très efficace et il est intéressant d'essayer cette technique.

Depuis des années, la toxine botulique est utilisée pour traiter les hyperhidroses des mains, des pieds, des creux axillaires et de la face. Une Autorisation de Mise sur le Marché (AMM) a été obtenue pour une toxine botulique pour le traitement de l'hyperhidrose axillaire uniquement. Et quelques études ont montré des résultats intéressants dans l'hyperhidrose des membres résiduels.

La toxine botulique s'injecte dans la peau, en de multiples points répartis sur la zone à traiter. Le geste peut être douloureux. C'est pourquoi on applique un anesthésiant et de la glace avant. Elle permet de diminuer de façon prolongée la transpiration, si bien qu'une séance d'injection annuelle au printemps pourrait suffire. Aucun consensus n'a encore été établi sur la dose à injecter, la dilution du produit, le mode de répartition des points et le mode d'évaluation de l'efficacité, dans l'hyperhidrose des membres résiduels. C'est pourquoi elle n'est pas pratiquée par toutes les équipes et reste un traitement à l'étude, très prometteur.

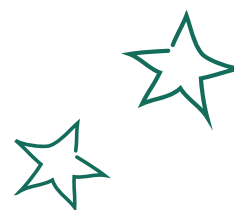
Par ailleurs, des effets ont été constatés sur des douleurs de membre fantôme ou de membre résiduel, particulièrement dans les dystonies, après injections intramusculaires dans des points gâchettes. Cet effet-là reste à démontrer.

L'hyperhidrose est un phénomène peu fréquent, mais qui peut être très invalidant. Des solutions simples existent et de nouveaux traitements émergent, pour lesquels les résultats d'études en cours seront bientôt disponibles.

*D' Hélène Bissériex
Médecine Physique et de Réadaptation
Hôpital d'Instruction
des Armées Clermont-Tonnerre de Brest*



Ma santé, mes droits : restez informés !



**Avec le concours
de France Assos santé Bretagne,
nous allons régulièrement
faire des focus sur vos droits.**

**Dans ce magazine
nous abordons le thème
du droit à l'information
sur son état de santé.**

Droit à l'information sur son état de santé

« Toute personne a le droit d'être informée sur son état de santé » Art L111-2 du code de santé publique

Mais... de quoi s'agit-il ?

L'information que vous devez recevoir du professionnel de santé concerne les traitements, les actions de prévention qui sont proposées, leur utilité, leur urgence éventuelle, leurs conséquences, les risques fréquents ou graves ainsi que les autres solutions possibles et les conséquences prévisibles en cas de refus de traitement.

Cette information doit être délivrée au cours d'un entretien individuel, pour lequel vous pouvez vous faire accompagner d'un proche ou de votre personne de confiance.

Le professionnel ne pourra pas vous informer dans 3 situations :

- vous avez besoin d'une prise en charge en urgence,
- vous êtes dans l'impossibilité de recevoir l'information (ex : coma),
- vous ne voulez pas être informé (le médecin ne vous informera pas sauf si des tiers sont exposés à un risque de transmission d'une pathologie).

L'information doit être loyale, claire et appropriée. Elle doit donc être personnalisée et adaptée au patient dans le but d'être comprise.

Les personnes mineures et majeures sous tutelle ont donc le droit de recevoir l'information de manière adaptée à leur degré de maturité (mineur) ou de discernement (majeur sous tutelle).

Pour s'assurer que l'information est bien transmise ou croyant se sécuriser juridiquement, certains professionnels passent par la transmission de documents écrits.

Cela ne constitue pas une garantie que l'information a bien été comprise et n'empêche pas une contestation du patient.

Maud Le Ridant,
Chargée de missions
France Assos Santé Bretagne



**Une question
juridique ou sociale
liée à votre santé ?**



La ligne de France Assos Santé

ADEPA

fait peau neuve !



Après plus de 25 ans d'existence, l'association a mené une réflexion sur sa mission et a fait évoluer ses outils de communication. Nous sommes ravis de vous présenter ici son manifeste fondateur, son nouveau logo. Bienvenue dans l'ADEPA de demain !

Première communauté associative de France d'entraide, d'actions, de recherche et de défense autour de l'amputation et des personnes amputées, ADEPA devient « **GROUPE D'ENTRAIDE AUTOUR DE L'AMPUTATION** ».

Notre groupe ouvre aux adhérents une fenêtre sur la vie à travers l'écoute, le dialogue, l'échange et l'entraide entre adhérents amputés ou valides, leurs familles et aidants. Il implique aussi l'ensemble des professionnels qui gravitent autour de l'amputation (médecins, soignants, fabricants, prothésistes, associations en faveur du handicap, société civile, institutions publiques, etc.).

Notre groupe délivre un message d'espoir aux adhérents, récemment amputés ou non : un renouveau, une nouvelle ascension, un changement de regard avec en perspective une nouvelle vie. Tout cela devient possible ! Cela leur permettra demain d'envisager de nouveaux projets, de se projeter dans une vie adaptée et d'appartenir à une communauté qui les comprend sans qu'ils aient à parler de leur handicap.

Notre groupe aide les adhérents à retrouver un chemin vers la vie, en les fédérant autour de valeurs d'entraide fortes, en animant une vie associative riche et en créant des moments de vie de groupe en dehors du cadre quotidien.

Notre groupe protège aussi ceux qui ont besoin d'une main tendue dans les méandres juridiques et administratifs et il stimule la recherche à travers les retours d'expérience de la communauté et de ceux qui gravitent autour.

Aidez-nous à recréer du lien pour ceux qui en ont besoin, adhérez à une association qui vous accompagnera vers des lendemains sereins.



Actualisation des « Petits petons de Valentin »



Depuis plus d'un an, une équipe de quatre adhérents de l'association, aidés ici et là par des professionnels, ont remis à jour « Les Petits Petons de Valentin ». Le travail a été fastidieux, car il ne s'agissait pas de créer quelque chose à partir de rien, mais de relire et de souvent réécrire les chapitres, en fonction des évolutions techniques, juridiques, sociales d'une part, et des remarques des adhérents d'autre part.

Nous avons aussi fait le choix de faire disparaître les références à des sociétés pour éviter de donner l'impression de favoriser l'une ou l'autre. Les schémas ont été repris, les images souvent

remplacées. La mise en page a été compliquée, dans la mesure où nous n'avions pas gardé le format précédent. Il a fallu tout reprendre.

Nous espérons que la plupart des questions ont été traitées. Nous avons essayé d'être le plus exhaustif possible.

S'il y a des manques ou des points obscurs, chacun peut aller chercher les informations complémentaires sur les Mags, sur le site internet adepea.fr, éventuellement sur des sites web compétents ou nous contacter.

En fonction des remarques des uns et des autres, nous apporterons également les corrections nécessaires sur l'édition en vigueur, avant chaque réimpression.



Le nouveau site « adepa.fr » est en ligne... ... visite guidée !

Un look moderne, une navigation aisée, toutes les informations de l'ancien site reprises après avoir été mises à jour, un accès facilité aux contacts en région, un répertoire des centres où nous assurons une permanence, un agenda, un formulaire de demande d'aide et nous en oublions beaucoup.

C'est tout cela notre nouveau site.

Au fil de votre navigation vous découvrirez contacts et centres >>>



Les informations récentes apparaîtront sur la page d'accueil >>>



Vous pourrez accéder à toutes les informations dont vous avez besoin <<<



Bonne navigation !

... et n'hésitez pas à nous dire si vous aimez ce nouveau site et si vous y constatez des erreurs ou des bugs (cela risque d'arriver).

Pour cela une seule adresse mail : adepa-mag@adepa.fr

L'équipe de communication





Jean-Michel Triquet représentant Hauts-de-France (amputé fémoral depuis 1973)



Voyant la retraite approcher et ayant peur de cet arrêt d'activité brutal, j'ai cherché sur internet une association à qui je pourrai apporter mes services. En faisant ces recherches, j'ai découvert l'ADEPA : l'idée d'apporter du témoignage et du soutien aux personnes nouvellement amputées et à leurs proches m'a tout de suite attiré. J'ai donc contacté le président de l'époque qui m'a proposé de venir les rencontrer à l'AG qui allait avoir lieu. C'est là que j'ai adhéré à l'association et accepté de devenir contact sur la région Nord Pas de Calais en 2013.

J'ai commencé par recenser les principaux centres de rééducation de la région ainsi que les orthoprothésistes.

À partir de ces listes, je suis parti rencontrer :

- les centres de rééducation fonctionnelle (CRF) pour présenter l'ADEPA, déposer affiches, plaquettes et magazines et proposer de tenir une permanence ou d'effectuer des rencontres en groupe.
- les orthoprothésistes pour présenter l'association et déposer des plaquettes et magazines afin de faire connaître l'association auprès de leurs patients.

J'ai continué à les visiter chaque semestre lors de l'édition du magazine pour y déposer plaquettes et magazines et en profiter pour faire un point et toujours proposer mes services. Un premier centre a manifesté son intérêt pour mes propositions. Une première convention a donc été signée pour effectuer une permanence mensuelle. Puis un autre centre a signé une convention pour des interventions à la demande et pour participer en partenariat à la mise en place de journées de découverte du sport. J'ai ensuite eu d'autres demandes d'interventions dans des centres. La charge de travail commençait à se faire sentir. Je suis donc parti à la recherche d'adhérents volontaires pour m'aider. Il m'a fallu une salle pour organiser des réunions d'adhérents. Je me suis rapproché de la mairie de Valenciennes qui, bien que nous ne soyons pas une association de la ville, a accepté de me prêter une salle une matinée par mois. Au fil des mois, une petite équipe d'animation régionale s'est créée.

En 2016, l'antenne régionale ADEPA Hauts de France a été créée, afin de pouvoir bénéficier des mêmes avantages que les associations de la ville.

Entre-temps, la région Nord Pas de Calais est devenue Hauts de France avec trois départements supplémentaires.

Actuellement notre équipe est composée d'une dizaine de personnes amputées et de leurs conjoints. Chacun apporte ses idées et donne un coup de main en fonction de ses disponibilités. Trois d'entre elles sont correspondants locaux et donc répondent aux appels téléphoniques, distribuent des documents dans leur secteur et tiennent des permanences en CRF ou CH. L'une d'entre elles s'est formée à l'éducation thérapeutique du patient afin de co-animer certains modules pour un CRF.

Nous avons finalement passé des conventions avec huit CRF et deux maisons des usagers de CH.

À ce jour les actions menées par l'équipe ADEPA Hauts de France sont :

- Réunions mensuelles d'adhérents le 3^e samedi du mois.
- Réponses aux appels téléphoniques.
- Permanences en CRF et CH.
- Participation à des modules d'ETP en CRF.
- Réunions de présentation de l'association et d'échanges avec les patients et le personnel de santé en CRF.
- Organisation de journées de découverte du sport.
- Participation aux forums, salons, tables rondes portant sur le handicap.
- Participation à des recherches universitaires.
- Participation à des groupes de travail pour la mise en place de projets d'éducation thérapeutique en CRF.

Nous intervenons principalement sur les départements Nord et Pas de Calais. Nous intervenons aussi dans l'Oise. Mais depuis la période COVID, nous sommes en standby pour cause de manque de ressources humaines et financières.

Je profite de cet article pour faire appel à des personnes amputées notamment dans les départements de la Somme, l'Aisne, l'Oise, le Pas de Calais et le Nord qui souhaiteraient nous aider à faire connaître l'association dans son secteur, en distribuant plaquettes et magazines de l'association.

N'hésitez pas à rejoindre notre équipe d'animation régionale en me contactant au 06 45 11 94 54 ou par mail jean-michel.triquet@orange.fr ■



David Gauthier contact Haut-Rhin

Lors de mes passages en centres je présente rapidement notre association : ADEPA est opérationnel sur tout le territoire, nous apportons du soutien, des conseils, de l'entraide etc. Nous travaillons en collaboration avec les soignants.

Mon principe : unir nos compétences au profit des amputés. ■



Christian Sonnet- Vasquez représentant Nouvelle- Aquitaine

Je suis en retraite et j'ai eu envie d'employer mon temps disponible pour aider les personnes amputées qui le souhaitent (amputé fémoral 2009).

L'association ADEPA avec son organisation m'a donné l'occasion de pouvoir aider les personnes amputées.

Mon rayon d'action est la Nouvelle Aquitaine.

Il y a quatre Contacts ADEPA en Nouvelle Aquitaine : deux en Gironde, un en Corrèze, un en Haute Vienne.

- Mes actions : Permanence de l'association ADEPA et réunions avec les adhérents, le 1^{er} mercredi de chaque mois au Centre de Rééducation de GASSIES à Bruges (33).

Je dialogue par téléphone, courriel ou en présentiel avec les personnes amputées qui le souhaitent. J'envoie un courriel aux adhérents pour préciser mes jours et horaires de présence au CMPR Gassies, et également des courriels d'informations qui pourraient intéresser les personnes amputées, un courriel de présentation de l'association ADEPA, avec tous les liens utiles aux personnes qui me demandent des informations. Enfin, je participe à des Forums d'associations au CMPR Gassies.

Selon leurs lieux de résidence, je demande à des adhérents de dialoguer avec des personnes amputées qui le souhaitent et qui ont une pathologie identique à la leur (adhérents ressources). ■



Pascal Coulongeat nouveau contact Haute-Vienne

J'ai 63 ans et suis adhérent de l'association depuis 2018.

J'ai subi deux amputations dont une trans-tibiale jambe droite en janvier 2017, suivie d'une seconde trans-radio-ulnaire bras droit en mai 2022, suite à une infection due à une ostéo-arthrite chronique.

Les deux interventions chirurgicales ont eu lieu au CHRU de Limoges et ont été suivies d'une réadaptation fonctionnelle de mon moignon de jambe droite dans le même établissement.

Par contre, j'ai bénéficié d'un séjour au centre de la Tour de Gassies à Bordeaux, afin d'acquérir et de m'adapter à une prothèse de main myoélectrique « Michelangelo », associée à un outil de type « Action-Hook ».

Lors d'une permanence mensuelle durant mon séjour, j'ai fait la connaissance de M. Christian Sonnet-Vasquez. De mois en mois, nous avons lié des contacts privilégiés. D'un commun accord, j'ai pris en charge le département de la Haute-Vienne (87), en tant que contact. Je connais bien le CHRU de Limoges ainsi que l'hôpital de REBEYROL qui comprennent tous les deux un service de Médecine Physique et de Réadaptation. J'ai donc établi une convention avec l'administration du CHRU de Limoges, ainsi que celle de l'hôpital de REBEYROL, pour y définir mes conditions d'intervention.

La première permanence a eu lieu le mercredi 6 septembre, de 15 h à 18 h. Mes interventions seront ensuite programmées les premiers mercredis du mois. Le projet a été mené en binôme avec le médecin MPR, Charlotte Verdié-Kessler, une des médecins en charge du service.

En accord avec le médecin, je visite au CHU certains malades amputés plus ou moins récemment, pour apporter des éléments de réponse aux multiples questions qui se bousculent suite à leur amputation. Nous échangeons également sur leur devenir pour les mois à venir au centre MPR. J'apporte des informations et des éclaircissements sur les démarches administratives à mener. Je suis à leur écoute et, grâce à mon expérience personnelle, je leur apporte un soutien moral.

Ce qui m'a motivé à participer aux actions de l'ADEPA, c'est d'aller à la rencontre des amputés en intervenant dans les centres. Je peux apporter mon expérience de double amputé latéral, apporter sourire et main tendue, dans le cadre de réunions d'échange, de permanence et de journées de travail au sein d'ateliers organisés par le centre de rééducation.

Quand je repars d'une visite auprès des personnes amputées, j'ai tendance à penser que ma journée n'a pas été inutile, car j'ai l'impression de m'être enrichi des discussions et rencontres avec les personnes hospitalisées.

Les échanges se font aussi occasionnellement par téléphone, ayant moi-même conservé des liens précieux avec d'anciens patients. Je suis également sollicité par des étudiants sur certains sujets, en particulier ceux qui concernent les prothèses myoélectriques.

Si vous avez besoin de plus d'informations, vous pouvez m'appeler, cela ne me dérangera pas.

Pascal Coulongeat
Contact Limousin
Tél. 06 80 77 77 22
Courriel : pmcoulongeat@orange.fr ■



Contacts en région



Alexandrine Girardi

contact
Haute-Garonne

J'ai rejoint l'ADEPA car, après mon parcours patient, j'ai constaté quelques défaillances et j'ai eu l'envie d'améliorer ce parcours tant dans la prise en charge que dans l'information aux soignants.

Je suis donc devenue référente ADEPA sur la Haute-Garonne.

J'interviens seule pour représenter L'ADEPA dans toutes les actions ciblées. Je suis aussi seule à développer et organiser l'intérêt du patient partenaire. J'ai monté des projets avec les CHU Toulouse et des établissements de rééducation et réadaptation sur le partenariat santé (patients partenaires).

Je fais également partie de la commission accessibilité handicap au CHU Rangueil sur la charte Romain Jacob.

Je participe également aux CDU en tant que patient partenaire. (CHU PURPAN).

J'organise un groupe de parole un après-midi par mois sur le pôle amputé de la clinique du Cabiroul (SMR).

Je représente l'ADEPA sur le forum associations.

Je suis en lien avec le La Commission d'Organisation de la Permanence des Soins, pour représenter L'ADEPA.

J'interviens dans les 2 CHU de Toulouse pour des visites au chevet du patient et pour le soutien aux familles.

J'informe les services en traumatologie sur l'intérêt du patient partenaire.

Je prends dans un premier temps un rendez-vous avec la cadre référente du service pour l'informer sur l'intérêt de faire intervenir un patient partenaire. Dans un second temps, je rencontre l'équipe de soin pour la même chose, et ensuite pour mettre en place un planning pour des interventions ADEPA, des groupes de parole avec une thématique particulière.

Il me faut toujours être accompagnée d'un acteur du soin différent selon la thématique abordée.

Quand je téléphone à un nouvel adhérent, j'essaie d'être très à l'écoute, de ne répondre qu'aux interrogations posées et dire en retour : « **un grand merci! puis-je vous rappeler si besoin ?** »

Quand j'interviens au chevet d'un patient nouvellement amputé, je suis également en écoute active. Je le rassure sur son parcours de soins et lui offre le champ des possibles après une amputation. Je ne réponds également qu'aux questions posées.

Le patient me retourne : « **oh merci infiniment vous m'avez redonné du courage** ».

Quand je fais du soutien aux familles, et avec toujours la même bienveillance, le retour familles est : « **je vais rentrer ce soir à la maison moins triste et moins en colère** ».

Il me semble très important d'informer tous les étudiants en médecine, infirmiers, kinés, ergothérapeutes, aides-soignants... sur l'intérêt de l'action d'un patient partenaire. De plus, il est également important d'informer les CHU, clinique, SSR, les acteurs de soins tels que les médecins, sur l'action d'un patient partenaire afin d'éliminer les freins légitimes qu'ils peuvent ressentir.

Bref, du boulot encore malgré la loi Kouchner qui date... C'est encore trop lent!



Gérard Mandon

contact
Loire/Auvergne

Les activités Loire/Auvergne s'étendent sur 4 départements, Loire, Haute-Loire, Puy de Dôme et Allier.

Depuis ma prise de fonction en 2015, j'essaie de faire connaître l'association ADEPA.

• Sur le Puy de Dôme, un ami s'est trouvé sur ma route en la personne de Serge Grand. Amputé fémoral de longue date, Serge connaît parfaitement la problématique de l'amputation. À l'invitation du Docteur Éric Pantéra, médecin rééducateur du centre de Pionsat, Serge a favorablement répondu pour être le contact départemental. Il a même étendu ses prérogatives jusqu'à une partie du département de l'Allier. Serge est un atout indéniable sur ce secteur, il répond également à toutes les demandes qui lui parviennent.

Ensuite s'est présenté Patrick Ruel, un autre ami, pour la Haute-Loire, grâce à une connaissance commune, Peter Maglia, responsable Proteor Saint-Étienne. Patrick, amputé fémoral de plus de vingt ans, a de bonnes connaissances sur l'amputation. Randonneur expérimenté, il transmet sa force à chaque rencontre.

Sur ce secteur, Patrick et moi avons deux objectifs, l'hôpital d'Yssingeaux et celui du Puy en Velay. Des rencontres avec ces deux établissements vont être programmées en leur proposant des conventions.

Les permanences

Le CHU Saint-Étienne est implanté au nord de la ville, d'où l'appellation hôpital nord. C'est un établissement de grande envergure : 7233 personnes employées et 96 associations sont présentes.

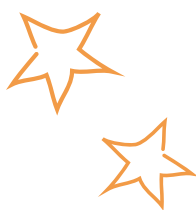
La représentation ADEPA a lieu, une fois par trimestre de 14 h 30 à 17 h, à la maison des usagers.

Malgré l'éloignement des services, le côtoiement du personnel soignant et des personnes amputées nous permet, après l'acceptation de notre demande, d'accéder aux services.

Des rendez-vous sont pris avec le service de chirurgie vasculaire et ensuite avec le service endocrinologie. Par le biais des cadres de santé des deux services, les nouveaux outils de communication sont le support idéal de présentation.

Le Clos Champirol est un SSR situé proche du CHU. Il est identifié par deux pôles distincts, l'un pour la réadaptation cardio-respiratoire et l'autre pour la rééducation locomotrice.





La représentation ADEPA a lieu une fois par trimestre de 14 h à 16 h 30. Dans ce centre, il est facile de côtoyer direction, équipe soignante, prothésiste et amputés. L'accès au gymnase est l'occasion d'échanger, d'informer et de créer des liens amicaux. Je suis également RU à la CDU de l'établissement.

Le centre médical de l'Argentièrre est localisé dans l'ancien hôpital Bellevue à Saint-Étienne. C'est un SSR en reconstruction après le départ en retraite du médecin rééducateur. Ce centre accueille les amputés uniquement en hôpital de jour. Néanmoins, un bon nombre d'amputés sont régulièrement admis pour exercices musculaires et marche en la présence des prothésistes.

Dans ce centre, à la demande de la direction, j'ai présenté l'association deux fois en 6 ans à l'ensemble du personnel. Ces présentations sont appréciées, car elles font voir le sens et l'utilité de l'ADEPA au sein de ces établissements.

Les appels téléphoniques

Le téléphone est essentiel pour un premier échange. Un nombre important d'amputés ou de proches ne ferait pas d'autres démarches. C'est rapide et rassurant d'avoir une personne au bout du fil. Ce sont les premières paroles qui me parviennent.



Depuis 2016 les appels sont constants : environ une trentaine par mois. Des habitués sans demande particulière. Parler 5 à 10 minutes leur fait du bien. Souvent seuls, ce bref intermède dans leur journée les rassure. Il faut être à leur écoute.

Il arrive parfois des impétueux. Sans les repousser, il faut les recadrer. Le fait de rester courtois mais ferme finit par les convaincre de se calmer.

La virulence de ces amputés s'explique souvent par des situations familiales ou financières difficiles. La problématique du prothésiste revient aussi fréquemment, certainement par manque d'informations ou par un état d'esprit caractériel.

En conclusion, ces échanges de bonne qualité nous rapprochent. C'est l'essentiel.



Mieux vaut en rire !



**Un grand merci
à la SNCF**

(gare du Nord)

**pour avoir inventé
le para-escalier**

*(escalier
pour personnes
en fauteuil roulant)...*

**... SNCF
c'est possible !**

De l'accident à l'indemnisation

du préjudice corporel d'une victime amputée

La réparation du préjudice corporel a vocation à replacer la victime dans la situation qui aurait été la sienne si l'accident n'avait pas eu lieu. La victime amputée doit donc pouvoir bénéficier de toutes les aides matérielles et humaines permettant de compenser sa perte d'autonomie et de retrouver autant que possible sa vie quotidienne antérieure.

L'étendue de l'indemnisation est différente selon les circonstances de l'accident : un accident de la circulation sera mieux indemnisé (avec une réparation intégrale de tous les préjudices) qu'un accident du travail par exemple (prise en charge des prothèses limitée par les plafonds et nombres de mises prévus par la sécurité sociale).

Quel que soit le régime applicable, la victime pourra le cas échéant percevoir une pension d'invalidité ou une rente accident du travail, ou encore les aides prévues par les MDPH : aides financières (AAH, AEAH, MVA, PCH), aides à la compensation du handicap pour l'insertion professionnelle (RQTH, orientation professionnelle) et aide pour les déplacements : carte mobilité (stationnement, priorité et inclusion).

Si le droit applicable prévoit une réparation intégrale, c'est la nomenclature dite « Dintilhac » qui définira les postes de préjudices qui seront indemnisés pour compenser la perte d'autonomie : aide humaine, dépenses de santé, adaptation du véhicule et du logement ou encore préjudice professionnel...

Dans les dépenses de santé, les prothèses des membres amputés sont essentielles pour gagner en autonomie et retrouver les joies usuelles de la vie. La victime peut ainsi se faire indemniser l'acquisition d'une prothèse principale et de renouvellement, d'une prothèse aquatique et de sport, ainsi que tous les accessoires nécessaires pour une utilisation facilitée et non douloureuse de la prothèse (coussins, crèmes, etc.).

Les avancées technologiques pour les prothèses sont continues : il est aujourd'hui possible d'avoir une main, un bras, des genoux et des pieds prothétiques électroniques ou non, permettant de pratiquer toute sorte d'activité : snowboard, course à pied, wakeboard, ski ou encore VTT. Chaque prothèse a son utilité et permet de retrouver les activités d'agrément antérieures : un pied en bois peut assurer une excellente stabilité à la piscine (et il est facile à nettoyer), un pied électronique doté d'un microprocesseur permettra d'améliorer la vitesse de marche et de réduire la fatigabilité.

Le rôle de l'avocat est de veiller à ce que tous les préjudices de la victime soient bien évalués pour obtenir une prise en charge totale (prothèse la plus adaptée, emboîture et pieds nécessaires). Par exemple, l'indemnisation des prothèses, même esthétiques ou sportives, n'exclut pas l'indemnisation complémentaire des préjudices esthétique et d'agrément.



Au stade de l'expertise, il est primordial que la victime soit entourée de professionnels ayant une connaissance approfondie de la réparation du préjudice corporel et du handicap. Accompagnée d'un avocat spécialisé, la victime sera mise en relation avec l'ensemble des professionnels qualifiés : médecin-conseil de victime (face au médecin mandaté par la compagnie d'assurance), orthoprothésiste (prothèses mieux adaptées), ergothérapeute (besoins, aides techniques et adaptations nécessaires), architecte (accessibilité intérieure et extérieure du logement), assistante sociale (aides sociales et administratives auxquelles la victime peut avoir droit).

L'évaluation précise du besoin prothétique, avec l'appui des professionnels qualifiés, est essentielle dès la demande d'indemnisation : la Cour de Cassation a récemment jugé qu'une demande d'indemnisation pour l'acquisition de prothèses et de fauteuils roulants plus performants ou destinés à la pratique d'un handisport, présentée dix ans après la date de consolidation, était prescrite car elle ne constituait ni une aggravation situationnelle ni un préjudice nouveau (Civ. 2^e, 15 juin 2023).

Le Cabinet a l'habitude d'être aux côtés des victimes pour leur obtenir la meilleure indemnisation possible ; ainsi, un jeune homme ayant une vie particulièrement active avant l'accident a pu obtenir deux prothèses et sept pieds différents lui permettant de pratiquer moto, ski, course à pied, randonnée et activités nautiques...

Le préjudice ne sera certes jamais effacé par l'indemnisation, mais une bonne indemnisation permet, avec la mise en place d'aides techniques adaptées, de retrouver agrément et fluidité dans sa vie quotidienne.





Mot d'introduction au dossier

« vieillissement et prothèse »



Les jeudi 12 et vendredi 13 mai 2022, à l'Université Lyon-Lumière 2, s'est tenu un colloque du Collectif « Corps et Prothèse » sur le vieillissement et la question du port des prothèses (et autres soucis liés à l'âge)

Les interventions ont été nombreuses : après une introduction, la première journée s'est attachée à l'appareillage technique dans le soin. Le vendredi a abordé divers regards sur le vieillissement des personnes amputées, puis sur une vue sociologique des aides techniques liées au corps et au vieillissement (aspect différent de la journée du jeudi).

Nous avons été deux adhérents de l'association ADEPA à intervenir : Bernard Chardiny et moi-même, tous deux ayant des expériences différentes et complémentaires.

Nous avons pris la décision de reprendre les notes des deux interventions qui nous ont semblé les plus significatives : à savoir des notes de l'exposé de Paul Groud

et Valentine Gourinat lié directement à notre sujet ; et celles d'un exposé plus général de Vincent Caradec sur l'épreuve du vieillissement... auquel s'ajoute bien sûr celui du handicap. Les intervenants ont amendé et donné leur accord à la publication sur le Magazine.

Ces exposés ouvrent un terrain que nous aurons l'occasion d'approfondir dans des magazines futurs, en fonction de l'évolution de la recherche et aussi de vos réactions. Bonne lecture.

Nicolas



Une approche sociologique du vieillissement individuel : l'approche du vieillir

Intervention de Vincent Caradec (Colloque « Corps et prothèse » du 12 mai 2022)
Notes prises par Nicolas

Vincent Caradec est professeur de sociologie à l'Université de Lille. Il est spécialiste en vieillissement. L'exposé présent est le fruit d'enquêtes et d'entretiens.

La préoccupation du vieillissement est récente : elle date des années quatre-vingt-dix. Elle a émergé à la croisée de deux chemins d'évolution de la sociologie. D'une part, il y a le développement d'une sociologie qui ne s'intéresse pas seulement aux groupes sociaux mais aussi à l'individu. D'autre part, la vieillesse était vue jusque-là de manière statique, alors que maintenant on s'intéresse aussi à son processus.

En ce qui concerne le processus du vieillissement il y a plusieurs approches possibles. En voici trois :

- Le vieillissement est pensé comme moments de transitions (retraite, veuvage, etc.)
- Il est vu aussi comme « concept de déprise » : hypothèse conçue par des sociologues de Toulouse. « le concept de déprise est défini comme un processus de réaménagement de la vie, selon les modifications corporelles et relationnelles qui émergent au fil de l'âge¹. » En gros, il s'agit du réaménagement de la vie individuelle en raison des contraintes qui surgissent au cours du temps.
- Le vieillissement est pensé comme une épreuve. C'est celle qui est proposée ici.

Qu'est-ce que l'épreuve du vieillir d'un point de vue sociologique ?

Aujourd'hui, il y a 26 000 centenaires en France (contre 200 dans les années cinquante). Du fait de l'augmentation de la longévité, les individus des sociétés

occidentales contemporaines se trouvent confrontés à un ensemble de nouvelles difficultés. Tout d'abord, les difficultés trouvent leur origine dans les transformations physiologiques et psychologiques. De plus, il y a des changements contextuels dans l'environnement humain, social et matériel des personnes âgées : disparition des contemporains et des proches ; inquiétude face au monde d'aujourd'hui ; et inversement monde extérieur moins accueillant aux personnes âgées (« âgisme » = représentation et habitude de discrimination ou dépréciation).

Exemples :

- Les médecins ont un traitement différencié selon l'âge. Ex. Reconstruction mammaire, opération chirurgicale. Et pourquoi pas aussi l'appareillage des personnes amputées.
- Les comportements des personnes âgées dérangent : la conduite automobile est lente, la vieillesse a un coût pour la collectivité, la nécessité des aménagements urbains questionne... ou même simplement apparaît l'invisibilisation de leur avis (« on parle devant vous sans s'adresser à vous » écrit Jean Daniel).

Les quatre registres de l'épreuve du vieillir et les enjeux qui leur sont associés :

Le registre des activités du quotidien et l'enjeu

de maintien de prises sur le monde

- La difficulté de maintenir les activités antérieures demande un réaménagement de la vie, un abandon, une déprise.

Exemples : réduction de l'espace du jardin potager, variété de la pratique alimentaire, réduction et stratégie d'adaptation dans la mobilité automobile (on continue à utiliser la voiture en faisant moins de route, en dehors des heures de pointe, on évite l'altercation avec un conducteur plus jeune, etc.)

- Il n'y a pas seulement des abandons, il y a aussi le remplacement des pratiques par d'autres. Exemples : on regarde la messe à la télévision, on met la voiture sur le train, etc. Une femme voyait très mal : elle regardait la télévision l'après-midi et le soir. Elle recherche désormais ses « amis » télévisuels, ceux qu'elle apprécie. Ceci lui économise les forces d'attention.
- Inversement, il peut y avoir un engagement dans des activités nouvelles. Par exemple, un dessinateur a commencé à dessiner après l'âge de 85 ans.

L'aménagement de la vie est toutefois socialement différencié : certaines personnes âgées ont peu d'activités physiques, artistiques, intellectuelles, jusqu'à l'abandon d'activités auparavant essentielles. Les stratégies diffèrent aussi selon la reconnaissance ou les ressources sociales : Jacqueline de Romilly devenue presque aveugle est très sollicitée, conférences, articles, etc. Edgar Morin, plus de 102 ans, continue à écrire des livres grâce à sa notoriété et à la demande. Ces cas sont plus





courants qu'on ne l'imagine (à une échelle moins visible), mais ce n'est pas possible pour tout le monde!

L'aspect psychologique est aussi important : on parlera par exemple « d'optimisation sélective avec compensation² » : l'investissement est plus grand dans quelques activités sélectionnées. Par exemple, le pianiste Arthur Rubinstein continuait à jouer à 90 ans. Mais ceci impliquait une réduction du répertoire, davantage d'entraînement, un jeu plus lent dans les passages difficiles. Certaines personnes relisent des romans ou des livres de réflexion qu'elles ont lues, mais ne se lancent pas vers de nouveaux écrivains.

- Il y a aussi le versant sombre : des personnes sont seules, ont des difficultés psychologiques et cognitives, ou ont peu de ressources. Elles ne trouvent pas de compensation et entrent en EHPAD.

Le registre de l'identité et l'enjeu de la valeur sociale

Le maintien de l'identité sociale se heurte à une double tension :

- On différencie entre « être vieux » et « devenir vieux ». Des personnes âgées se définissent à distance de la vieillesse : « je deviens vieux », mais « je ne suis pas encore vieux ». Pensons aux prothèses non utilisées, pas seulement dans le domaine de l'amputation. Certains acceptent non pas seulement de devenir vieux, mais d'être vieux.

Il y a aussi la différence entre « être » et « avoir été ». Suis-je dans le présent ou dans le passé... ?

- Les personnes qui continuent à avoir des engagements jusqu'à un âge avancé peuvent s'appuyer sur ces engagements pour asseoir leur identité dans le présent. Ces engagements peuvent être artistiques, politiques, intellectuels. L'estime de soi ancrée dans le présent peut aussi prendre appui sur des activités plus modestes : « moi, je continue à faire le ménage, etc. ». Il y a aussi la comparaison avec des gens du même âge. Exemple : le contraste descendant : « cette personne du même âge n'arrive plus à faire ceci ou cela que je fais encore »
- Le regard négatif sur les « vieux » dans la société peut être compensé par le regard positif des proches. Exemple : étonnement du corps médical et des enfants, suite à un accident cardiaque.

- Quand les activités présentes s'étiolent, les personnes âgées se tournent vers le passé et certaines s'en servent comme ressources et valorisation de soi. Par exemple, « j'ai eu beaucoup d'enfants, j'ai beaucoup de petits enfants », etc. Le jugement des personnes âgées peut être sévère sur la situation d'aujourd'hui.

Le registre de l'autonomie et l'enjeu de la capacité à décider par soi-même

La personne âgée dépend d'autrui. Ceci pose des questions à l'autonomie décisionnelle. On rencontre deux postures :

- Certaines et certains s'efforcent à maintenir cette autonomie : on cache à ses enfants la réalité de son état, on refuse l'aide à domicile, etc.
- D'autres renoncent et se laissent porter par les proches ou les professionnels, de manière indifférente.
- Ces postures se construisent dans les relations avec les aidants professionnels et familiaux. Par exemple, une étude sur les mandataires familiaux a montré que certains gèrent les questions financières seuls, sans en parler à leur parent alors que d'autres le font en collaboration avec eux.

Le registre du rapport au monde et l'enjeu du maintien d'espaces de familiarité avec lui

- Sentiment d'étrangeté au monde. Levi Strauss, âgé de 96 ans, écrivait : « Nous sommes dans un monde auquel je n'appartiens déjà plus. Celui que j'ai connu, celui que j'ai aimé, avait 1,5 milliards d'habitants. Le monde actuel compte 6 milliards d'habitants. Ce n'est plus le mien... »

- Les personnes âgées produisent ou subissent leur propre mécanisme de production de l'étrangeté au monde : on n'entend plus ; il y a disparition des contemporains et d'une complicité, d'une connivence, il y a des personnes qui nous comprennent à demi-mot...
- Il y a bien sûr une transformation réelle de l'environnement :
 - Les nouvelles technologies : internet, smartphones, réseaux sociaux, etc.
 - Le changement urbain : le quartier change, nouveaux commerçants, voisins nouveaux, etc.
- Deux stratégies sont mises en œuvre par les personnes âgées :
 - Ceux qui luttent contre cette étrangeté pour « rester dans la course » : ordinateurs, réseaux sociaux, etc.
 - D'autres contrebalancent en créant un espace de familiarité, du « chez soi ».



Conclusion

- Le vieillissement comme épreuve est une troisième voie entre déclin et bien vieillir. Elle maintient la prise sur le monde et demande une stratégie d'adaptation et d'autonomie décisionnelle. Mais elle contribue au sentiment d'être vieux.
- Il y a diversité et inégalités face à l'épreuve du vieillir
- Le grand âge peut être vu comme une conquête : accepter de nouveaux apprentissages, apprendre à vivre avec des nouvelles techniques, avec sa ou ses prothèses, etc.

Nicolas de Rauglaudre

1-MEIDANI Anastasia, CAVALLI Stefano, « Vivre le vieillir : autour du concept de déprise », *Gérontologie et société*, 2018/1 (vol. 40/n° 155), p. 9-23. Le terme de « déprise » a joué un rôle important. Il pose cependant un problème par rapport à sa dénomination : le préfixe « dé » n'est pas bon. Il vaudrait mieux parler de reprise nouvelle...

2-Daniel Alaphilippe, Nathalie Bailly, « La notion de vieillissement réussi. Chapitre 2 », dans : *Psychologie de l'adulte âgé*. Louvain-la-Neuve, De Boeck Supérieur, 2014, p. 25-40. Article qu'on peut acheter sur le site de Cairn Info.



Problématiques, expériences et trajectoires de vie des personnes amputées âgées



- de l'institut de rééducation à la vie quotidienne appareillée -

Le présent article est une reprise et réécriture de la conférence de Paul-Fabien Groud et Valentine Gourinat¹ à laquelle j'ai assisté lors du Colloque « Corps et Prothèse » à l'Université Claude Bernard Lyon 1 du 11 mai 2022.

Introduction

Contexte

Chercheur et chercheuse en sciences humaines et sociales, Paul Fabien Groud et Valentine Gourinat étudient le rapport corps/technologie dans le cadre des situations de handicap, notamment après amputation. Ils ne sont pas des spécialistes des études sur les personnes âgées (« ageing studies »), en revanche, leurs recherches sur l'amputation et les prothèses les ont « embarqués » dans le monde de la vieillesse. Ils ont été confrontés au lien entre vieillesse et handicap, dans le cadre de leurs terrains d'enquête auprès des personnes concernées.

En effet, il existe une certaine imbrication, complexe, entre maladie, amputation, appareillage, vieillesse et vieillissement.

Enjeux

L'enjeu de cette conférence a été, à partir du cheminement ethnographique, de déconstruire la vision uniforme des personnes amputées âgées et appareillées : depuis l'amputation jusqu'au centre de rééducation, puis du vécu en milieu ordinaire ou institutionnel, les expériences et les trajectoires de vie des personnes avec leurs prothèses ont été ré-étudiées. La démarche a été de faire émerger différentes facettes, singularités, problématiques de ces personnes âgées et amputées avec l'appareillage.

Quelques données méthodologiques

Les données présentées sont issues d'une thèse en anthropologie (Groud, 2020)² et d'un programme de recherche en sciences humaines et sociales sur l'appropriation des prothèses (APADiP, 2020-2023)³

L'étude a demandé 24 mois d'observation de terrains :

- Trois centres de réadaptation (hospitalisation complète et hôpital de jour).
- Une société d'orthoprothésiste.
- Le domicile des personnes amputées.
- L'association de Défense et d'Entraide des Personnes Amputées (ADEPA).

Soit, au total, 96 entretiens menés avec des personnes amputées, dont 55 de plus de 60 ans.

Les profils des personnes amputées âgées et appareillées : spécificités, caractéristiques, enjeux

Caractéristiques et spécificités des profils amputés âgés

(voir graphiques page suivante)

Étiologie de l'amputation

- La majorité des amputations majeures se situent au niveau des membres inférieurs. Par exemple : en 2019, il y a eu 8625 actes d'amputation majeure des membres inférieurs et 179 actes d'amputation majeure des membres supérieurs (Ministère de la santé 2021).
- La majorité des personnes amputées des membres inférieurs sont âgées (moyenne d'âge 69,7 ans – Berthel et Ehrler, 2010)⁴

¹-Les deux chercheurs m'ont donné leur accord pour l'écriture de cet article

²-Groud, Paul-Fabien « De l'irréversibilité au devenir : diversité des expériences corporelles, prothétiques et du handicap des personnes amputées des membres inférieurs en France », Thèse de doctorat en Anthropologie, Université Lumière Lyon 2, Lyon, 25 septembre 2020

³-Voir site « Corps et Prothèses » <https://new.corps-protheses.org/projets/>

⁴-Matthieu Berthel et Solange Ehrler : Aspects épidémiologiques de l'amputation de membre inférieur en France, Kiné Scientifique, 2010. Le contenu de cette étude de 2009-2010 n'a pas beaucoup changé par rapport à 2023.



Power Knee®

Plus d'énergie,
moins de fatigue

Le genou Power Knee® réduit la quantité d'énergie dépensée pour marcher par rapport aux genoux à microprocesseur passifs.¹

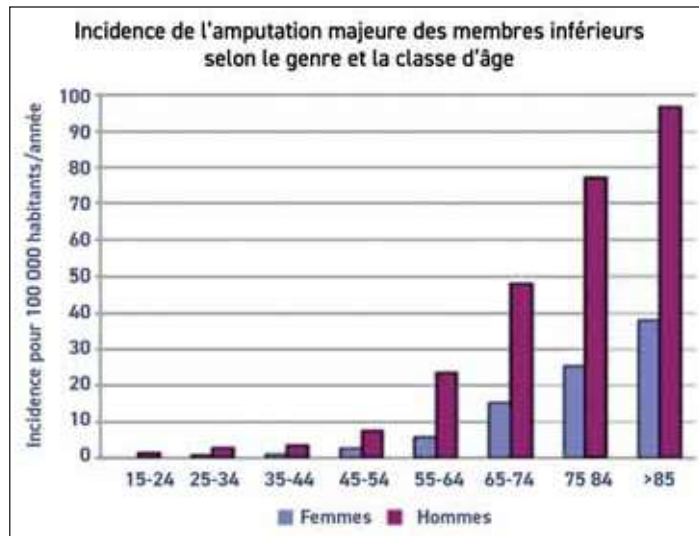
Au cœur du Power Knee®, un moteur fournit une assistance active qui aide à compenser l'absence de force musculaire.



Découvrez Power Knee®
go.ossur.com/energie

1. Power Knee Mainstays Dynamic - Evaluation Report Synopsis, Ossur Inc. Steimborg, Jönköping (2021). Data on file at Ossur.

Les dispositifs médicaux Ossur sont des produits de santé réglementés qui portent le marquage CE. Demandez conseil auprès d'un professionnel de santé.



Incidence relevée dans le canton de Genève entre 1990 et 2010 (Gorki & al., 2014)⁵

Particularités et problématiques

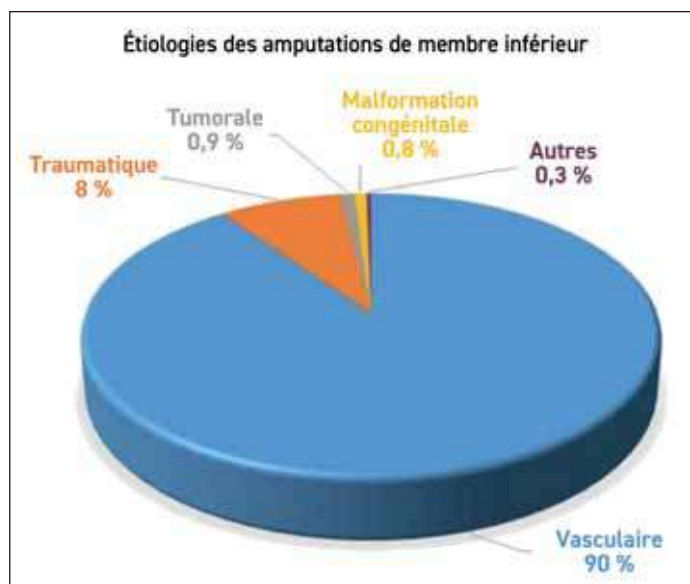
Il n'existe pas de suivi du nombre d'amputés en France. Mais les pourcentages restent pratiquement les mêmes d'une année sur l'autre.

- La majorité des personnes amputées des membres inférieurs le sont pour des causes vasculaires, en particulier l'artériopathie liée à des complications du diabète et/ou du tabagisme.

Les particularités de ces patients sont :

- 1) Des problèmes de cicatrisation et des risques de nouvelles nécroses.
- 2) Une espérance de vie très courte (Quesnel, 2013, pp. 12-15)⁶.

À partir de ces données, on note donc un enchevêtrement entre la vieillesse, l'amputation et l'appareillage. La vieillesse complique la situation d'amputation ainsi que l'appareillage, et inversement la situation d'amputation et l'appareillage compliquent la vieillesse (et le vieillissement).



(Graphique de Paul-Fabien Groud, d'après les chiffres de Bertel et Ehrler, 2010)³

Les enjeux et les limites liés au projet thérapeutique et au futur vécu post-réadaptation

Le choix d'appareiller ou de ne pas appareiller :

La condition physique, le cadre et le projet de vie ne permettent pas toujours d'envisager la possibilité d'un appareillage.

- Il faut une condition physique (notamment cardiaque, vasculaire ou cognitive) qui est parfois incompatible avec l'appareillage.
- Quand l'appareillage fonctionnel s'avère non envisageable, il reste important et utile de proposer un appareillage de vie sociale (esthétique).

La famille vient régulièrement complexifier la situation en imposant ses propres choix :

- Il arrive souvent que la famille pousse la personne amputée à se faire appareiller, afin de la rendre le plus autonome possible à domicile (et de ne pas dépendre des proches qui ne peuvent pas toujours être présents).
- Si le projet thérapeutique ne vient pas du patient lui-même, il a tendance à se désinvestir plus facilement, parfois pendant la réadaptation, souvent après le retour à domicile.

Un projet de vie plus limité et contraignant :

Un projet de vie doit être adapté à une vie dont les enjeux sont différents de ceux des patients plus jeunes :

- Il n'y a plus le souci du retour à l'emploi.
- Peu de loisirs impliquant la motricité deviennent pertinents.
- Les personnes âgées ont des difficultés à se projeter dans l'avenir et à construire un projet de vieillesse. Un conjoint âgé, dépendant, malade peut venir compliquer l'équation.

Retour à domicile ou mise en institution ?

- La mise en institution est un choix difficile : il est très souvent douloureux d'arracher une personne à son domicile. Mais la mise en institution peut s'avérer nécessaire pour la sécurité de la personne et au regard de son niveau de dépendance.
- Le choix est aussi très dépendant de la présence possible des aides humaines à proximité (famille ou aidants professionnels), du cadre de vie et de l'adaptation du domicile, etc.

⁵Gorki A. Carmona, Alain Lacraz, Pierre Hoffmeyer, Mathieu Assal : Incidence de l'amputation majeure des membres inférieurs à Genève : vingt-et-un ans d'observation, Revue Médicale Suisse n°447, p.1997-2001.

⁶Quesnel Alexandre, Devenir fonctionnel d'une cohorte de patients amputés de membre inférieur, Thèse de Doctorat en Médecine, Faculté de médecine et de pharmacie de Rouen, sous la direction d'Anthony Palacio, Octobre 2013.

Ethnographies et analyses : quelles pratiques, quels vécus

L'apprentissage et l'appropriation de la prothèse en centre de réadaptation, jusqu'au retour chez soi

Une réadaptation plus complexe :

- La situation corporelle des personnes âgées est plus dégradée que chez les patients jeunes ou en bonne santé.
- Les enjeux de chaussage sont plus difficiles à atteindre (arthrose aux doigts, mauvaise vue, faiblesse musculaire, difficultés cognitives).
- Les capacités physiques (notamment cardiaques) impliquent une nécessaire adaptation des projets thérapeutiques.
- La difficulté plus grande à marcher n'aide pas le rétablissement, et elle peut contribuer à la dégradation accélérée de l'état de santé.

Par exemple, Solène, 53 ans, infirmière dans un Centre de Réadaptation Fonctionnelle, nous explique, concernant les difficultés majeures rencontrées avec les personnes amputées âgées appareillées :

« La difficulté principale est la mise en place de l'appareillage. Le patient, la plupart du temps l'utilise, mais à condition qu'on lui ait mis en place [...]. 80 à 90 % des patients n'arrivent pas à mettre leur appareillage. [...] Un diabétique, s'il est amputé, la plupart du temps a aussi des problèmes de vue. Comment mettre un appareillage

en place s'il ne voit pas bien. Ensuite, il peut avoir des problèmes de polyarthrite rhumatoïde aux doigts. Donc il n'arrive pas à correctement enrouler son manchon, etc. La plus grosse difficulté, c'est ça. »

Envisager la prothèse à domicile : un équilibre délicat entre autonomie et sécurité

À domicile, l'usage de la prothèse chez les personnes âgées fragilisées peut non seulement être plus difficile, mais également plus dangereux.

- La condition physique entraîne une fatigabilité plus importante et une difficulté à chausser le manchon et entretenir la prothèse et le moignon.
- Les soucis de santé attenants peuvent mettre en péril la sécurité : faiblesse musculaire ou cardiaque, mauvaise vue, troubles cognitifs, déséquilibre, etc.

L'isolement à domicile rend plus compliquée la mise en autonomie nécessaire à la sortie :

- Alors que les jeunes patients ou patientes sont généralement encore intégrés dans un cadre familial (foyer conjugal ou parental), les personnes plus âgées ou très âgées sont plus souvent isolées. Les enfants ont quitté le foyer, vivent loin. La conjointe ou le conjoint est souvent âgé, malade, décédé, etc.
- Cet isolement de fait implique une mise en autonomie plus complexe : impossibilité de compter sur les proches pour les actions du quotidien, angoisse plus grande de la vie autonome à domicile, etc.



Progresser avec la prothèse en centre et à domicile

À l'inverse, des progrès inattendus peuvent survenir chez des patients pourtant très fragilisés, dont les objectifs d'appareillage sont clairs et adaptés.

Le vécu amputé et appareillé en milieu « ordinaire » ou institutionnel

Vivre en milieu institutionnel

Après la rééducation, le milieu institutionnel constitue une solution, voire une obligation, pour certaines personnes amputées et appareillées avec différentes problématiques :

- Celle de la sécurité : risque de chute, problèmes cognitifs.
- La problématique fonctionnelle : chausser et utiliser ou non la prothèse (« prothèse placard » : prothèse qu'on range dans un coin et qu'on n'utilise plus).
- L'autonomie de la personne (fonctionnelle et/ou morale).
- Les retentissements sociaux : solitude, absence de relations, etc.

Trois exemples d'extraits d'entretiens montrent les différents aspects de ces vécus en milieu institutionnel :

- Isabelle, 66 ans, amputée fémorale vasculaire explique : « je vis à la maison de retraite de cette ville. On est pas mal »
- Robert, 91 ans, amputé fémoral vasculaire : « ce dont je souffre le plus, c'est de l'ennui parce que dans l'établissement où je me trouve, il n'y a pas d'activités qui me conviennent, et en plus de ça, il n'y a pas d'échanges. C'est très difficile d'échanger avec les personnes qui sont dans l'établissement. Ils sont tous très affligés. C'est l'inactivité totale. À part la marche que je m'impose, il n'y a rien d'autre. »
- Annette, 83 ans, amputée fémorale traumatique : « J'étais en EHPAD durant 5 mois. Je n'y ai pas trouvé ma place, parce que j'étais peut-être de tempérament, de comportement, un peu trop « jeune » en EHPAD [...] Par crainte d'être un peu lâchée, j'ai pris la décision de ne pas rentrer à la maison et de m'installer dans une résidence hôtelière pour senior. »



■ Mots neutres (de -1 à +1) ■ Mots positifs (de +1 à +5) ■ Mots négatifs (de -1 à -5)

Retourner et vivre appareillé à domicile et en milieu ordinaire

Un aménagement de l'environnement et de l'agencement matériel s'impose :

- Adaptation et aménagement de l'environnement proche : lit médicalisé, douche, marches, adaptation voiture, etc.
- La gestion du chaussage et du déchaussage : premier point clé de l'usage de l'appareillage et pour l'autonomie.
- Modularité du port et variabilité de l'usage de la prothèse ; journée, demi-journée, quelques heures.

Quelques exemples de problématiques liées à l'agencement matériel :

- Geneviève, 89 ans, amputée fémorale vasculaire raconte : « L'ergothérapeute était venue visiter la maison et faire une liste des travaux qui étaient nécessaires : supprimer des marches, mettre des rampes à la place, aménager la salle de bain, les toilettes [...] Ça fonctionne très bien »
- Jean, 85 ans, amputé tibial traumatique, nous dit : « Je mets la prothèse directement, je déjeune et après je vais faire un peu de marche, une heure, une petite heure. Je la repose pour le déjeuner à midi et, après la sieste, je la remets. L'après-midi, je recommence comme ça, à peu près le même temps que le matin [...] Je la repose à midi parce que ça repose la jambe. »

On note aussi un certain processus d'agencement entre les prothèses et les multiples aides techniques (fauteuil

roulant, cannes-béquilles, déambulateur) pour rendre possible la réalisation des « petits gestes du quotidien » :

- Évelyne, 74 ans, amputée tibiale vasculaire : « entre la poussette (le fauteuil), les béquilles, je marche quand je suis debout. Ma foi, je me débrouille quand je suis dans la maison. Quand je fais des courses, je m'appuie sur un petit chariot et là, les béquilles, je les laisse ».

Il ne faut par ailleurs pas omettre dans un certain nombre de situations la possibilité à terme d'un abandon de la prothèse, dans la plupart des cas, par le biais d'un délaissement volontaire de l'appareillage au profit du fauteuil roulant et/ou électrique (cf. : étude APADiP, conclusions et rapport à venir en 2024).

Enfin, certains éléments essentiels concernant la prise en soin et interactions sociales sont à souligner

- Le rôle des soignants (kinés à domicile), des aidants ou des proches (conjoint, enfants), par rapport à l'isolement (voire même par rapport au conjoint ou à la conjointe à prendre soin) est important.
- L'esthétique de la prothèse demande diverses approches et stratégies.
- Les relations et les activités sociales sont appréciables : jardiner, faire ses courses, conduire par rapport à l'isolement et au repli sur soi à domicile.

Conclusion

Au-delà des éléments fonctionnels ou ré-adaptationnels observés sur le terrain, il peut aussi être utile de tenir compte des facteurs sociaux et éléments non-dits liés à la culture ou à l'environnement social de la personne âgée amputée.

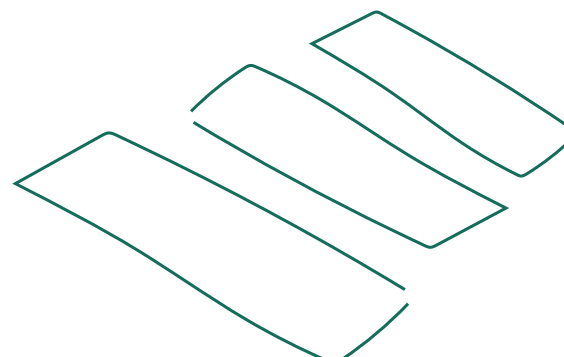
En effet, la population âgée et amputée vit souvent une double peine : celle de l'âge et celle du handicap, deux conditions relativement dépréciées dans notre société valorisant les corps jeunes et en bonne santé.

Ces préjugés négatifs vis-à-vis de la vieillesse peuvent exister, non seulement chez les personnes concernées et leur entourage, mais également chez les professionnels du soin qui les accompagnent.

Par exemple, l'observatoire de l'âgisme propose sur son site le nuage de mots ci-dessus, composé des termes les plus fréquemment employés par des soignants en service d'oncologie pour parler de la vieillesse.

Pourtant, il faut être attentif à ne pas enfermer les personnes âgées dans une image dépréciative, liée à l'amputation ou au vieillissement : la vieillesse et le handicap ou ne sont pas nécessairement synonyme de condition dégradée, mais sont plutôt à considérer comme une « autre allure de la vie » (pour reprendre les termes de Georges Canguilhem, philosophe du xx^e siècle), invitant à diverses adaptations favorisant l'autonomie et une meilleure qualité de vie.

Pour ADEPA, Nicolas de Rauglaudre





Breizh Runners 2023



L'édition 2023 de Breizh Runners s'est déroulée à la salle d'athlétisme Robert Poirier à Rennes (35) le vendredi 1^{er} septembre et a regroupé 130 participants dont une cinquantaine d'amputés. L'esprit qui a animé cette journée est le même depuis sa première édition en 2011 et ceci grâce au soutien et au regard bienveillant de chacune et chacun : « Oser faire ou refaire du sport avec ou après une amputation, apprendre ou réapprendre à aimer le sport tel que l'on est ». Encadrés par toute une équipe de bénévoles dont plusieurs orthoprothésistes expérimentés, les participants ont pu découvrir ou retrouver :

- le plaisir et les sensations que procure la course à l'aide de lames et de genoux prothétiques montés sur place,
- une initiation à l'athlétisme,
- le basket fauteuil et le volet assis.

Un repas convivial agrémenté de délicieuses "galettes saucisses" (eh oui, nous sommes en Bretagne) a permis de reprendre des forces avant d'attaquer l'après-midi. Un grand merci à Breizh Winners, l'organisateur, à Ossür, Hopper et Ottobock qui ont mis à la disposition des participants des lames et du matériel ainsi qu'aux équipes d'Orthofiga sans lesquelles cette journée n'aurait pas été possible.

Un petit mot aussi pour remercier tous les bénévoles et accompagnants des participants qui font qu'avec une amputation, quelle qu'elle soit, **« Rien n'est Impossible, tout peut se transformer en Un possible ».**

Rendez-vous en 2024.

Annie et Alain

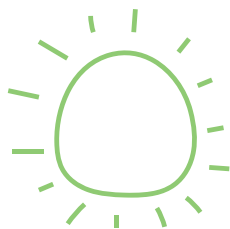
UNE CLINIQUE ORTHOWAY PROCHE DE VOUS !

- ORTHOFIGA
- AXIOME ORTHOPÉDIE
- LA MAÎTRISE ORTHOPÉDIQUE
- MONTENVERT ORTHOPÉDIE
- ORTHO EXPERT
- CELLIER ORTHOPÉDIE
- BOUILLAT TERRIER
- ORFÉAL
- ORTHOPÉDIE MIALLET
- ORTHO PROJECT
- NORD ORTHOPÉDIE
- CENTRE ORTHOPÉDIE DE L'OISE



WWW.ORTHOWAY.FR





Hauts-de-France

Deuxième journée Amp'sport au CRF Les Hautois de Oignies (62) le 23 juin 2023

Cette année le déroulement de la journée était différent, la matinée était consacrée à diverses activités sportives :

- le tennis de table animé par le club d'Annoeullin,
- le volley assis et le volley en fauteuil,
- le basket en fauteuil,
- la pétanque, le lancer de javelot etc.

À midi, le centre a offert le repas à tous les participants. Ce fut un bon moment de convivialité de rencontres et d'échanges.

A 14 h, place à la course avec lames. Les orthoprothésistes et le partenaire OSSÛR ont équipé les volontaires pour les essais de lames de course. Les patients étaient ravis de courir et l'ambiance était joyeuse.



Du surf en Bretagne



Les associations Breizh Winners et Vagdespoir ont organisé leur traditionnelle journée de surf et de glisse avec le soutien d'Orthofiga le 1^{er} juillet. Une belle occasion, en tant qu'amputé, de tester une activité très physique.

L'événement a réuni une trentaine de participants sous une météo assez maussade.

Après avoir reçu les consignes des professionnels du surf, nous nous sommes jetés à l'eau.

Ce fut à la fois un exercice très technique qui a demandé beaucoup d'efforts mais aussi une super expérience qui a aussi permis de faire de belles rencontres autour d'un brunch et de créer des contacts.

Nous adressons un grand bravo à tous les bénévoles qui n'hésitent pas à donner de leur temps pour nous partager, pendant cette journée, leur bonne humeur communicative et pour aider à faire changer le regard sur le handicap.



Alain Vidal, notre célèbre breton, a averti les adhérents sur cette activité.

Nous le remercions, lui qui s'active beaucoup en Bretagne.

Bruno Massot.



En parallèle, les classes de CM2 de l'école de Oignies qui étaient venues assister à l'après-midi s'étaient divisées en plusieurs groupes pour poser des questions qu'ils avaient préparées en classe. Nous étions 4 personnes, personnel de santé et moi-même, pour répondre aux questions très diverses, directes et sans filtre sur l'amputation. J'avoue que c'était une très bonne idée de la part du centre.

La journée s'est donc très bien passée. Sur notre stand nous avons rencontré et échangé avec des adhérents qui avaient répondu à l'invitation, et beaucoup de patients du centre.

Merci à la direction et aux équipes du centre Les Hautois pour cette belle organisation et j'espère à l'année prochaine.

J.-M. Triquet





Journée au Golf de St-Omer (62) samedi 13 mai 2023

Invités par le comité départemental à l'AA Saint-Omer golf club, nous étions une dizaine d'adhérents à participer à cette journée organisée par Karine adhérente de l'ADEPA et déléguée régionale de la fédération handigolf du Pas de Calais.

Karine nous a accueillis avec café, jus de fruits et viennoiseries. Ensuite, à bord de golfettes mises à notre disposition, nous nous sommes dirigés vers le practice. Nous avons débuté l'initiation animée par le professionnel du club Sylvain Raoult. Denis en fauteuil roulant a pratiqué le golf grâce au « handigolfeur » mis à sa disposition.

En fin de matinée, nous nous sommes dirigés vers le « putting green » et avons poursuivi notre initiation dans une bonne ambiance.

A midi nous nous sommes retrouvés au club house pour une pause déjeuner bien sympathique.

L'après-midi Karine nous a fait une visite guidée de présentation de la vie sur le parcours de golf 18 trous.

Nous avons tous été enchantés par cette journée et nous remercions beaucoup Karine. Merci aussi au comité départemental de golf et à l'AA St-Omer golf club.

J.-M. Triquet



Pays de la Loire

La croisière de Pen Bron

En 1984, au centre héliomarin de Pen Bron, un centre de rééducation et de réadaptation bien connu dans la région guérandaise, une idée a germé dans l'esprit de trois employés du centre. « Permettre aux patients handicapés, quel que soit leur handicap, d'embarquer sur des voiliers ». Ils proposent alors l'idée au docteur François Moutet qui valide tout de suite leur projet.

Ainsi, le Dr Moutet, médecin chef du centre, va lui donner toute sa dimension en intégrant les personnes handicapées dans ce projet de vie et ce mode de thérapie.



La croisière de Pen Bron

*Imaginez-vous sur le quai d'un port breton
avec simple bagage un sourire, une chanson
qui résonne dans votre esprit au pied du ponton
vous assistez à un ballet rempli d'émotions*

*Devant vous débute la 40^e édition
de la belle aventure du centre de Pen Bron
montez alors sur une de ces embarcations
et laissez ainsi votre cœur vibrer d'émotions*

*Vous partez en mer avec des gens inconnus
qui ouvrent facilement leur cœur aux âmes perdues
très vite le vouvoiement devient superflu
tellement leur bienveillance est une arme absolue*

*Vous approchez alors de votre port d'attache
dans la ville d'Arzal où une grande bâche
recouvre un chapiteau qui jamais ne se cache
et en le découvrant une émotion se lâche*

*Et sous cette grande bâche la fêerie commence
rires, musique et chansons embellissent
cette ambiance*

*perdre la raison et retrouver l'insouciance
est permis dans ce lieu libéré des souffrances*

*Après une courte nuit près de l'écluse endormie
vous revoyez ces gens devenus des amis
jamais ces images ne quitteront votre esprit
tant la force qu'elles dégagent empêcheront l'oubli*

*C'est stupéfiant de voir que certains rêvent encore
et participent à créer du bonheur d'abord
l'altruisme et l'amitié ont bien une place à bord
de ces voiliers bretons voguant sur un tel décor*

*Cette fabuleuse histoire ne doit cesser de vivre
parce qu'à travers le message que celle-ci délivre
les belles valeurs humaines continuent à survivre
Pen Bron mérite ce poème, son histoire un livre*

Bruno Massot

Activités en régions

Pour réaliser ce rêve, il faut beaucoup de bénévoles et de l'argent, motiver des skippers à accueillir à leur bord des personnes en situation de handicap, à fédérer les personnels soignants du centre pour accompagner les patients le temps de ce week-end et rechercher des sponsors pour l'aide financière.

Pen Bron c'est une grande famille.



Pour permettre la réussite de la croisière et sa sécurité, il faut organiser les différentes équipes :

- Les équipes à terre assurent l'accueil et l'aide à l'embarquement.
- Les équipes en mer sont placées sous l'autorité d'un responsable nautique qui gère le bon déroulé de la navigation, les vedettes de pointage et d'assistance médicale.
- Des équipes sont chargées de la communication et des finances qui informent les participants, assurent le lien avec les collectivités, les entreprises et l'ensemble des partenaires.

En chiffres, la croisière de Pen Bron, ce sont :

- 120 personnes en situation de handicap issues de la France entière.
- Une centaine d'accompagnateurs.
- 450 skippers, plaisanciers et passagers répartis sur 150 bateaux.
- 250 bénévoles assurant l'accueil sur terre, l'intendance et le transport des personnes sur les pontons.
- Les équipes soignantes qui assurent la veille médicale.
- 1000 repas par jour et le logement des participants.



La Turballe et Arzal

Le port de La Turballe est le lieu d'accueil et d'embarquement de tous les participants et celui d'Arzal, situé sur la rivière de la Vilaine, est le lieu d'arrivée. Ce sont environ 20 miles nautiques à parcourir au gré des vents selon leur humeur, et en moyenne cinq heures de navigation.

17 et 18 juin, la 40^e édition

La 40^e édition de la croisière s'est déroulée ce troisième week-end de juin avec toujours la même ferveur et la même passion présentes dans le cœur de participants pour qui les valeurs humaines ont encore un sens dans notre société. Le docteur François Moutet a quitté ce monde en octobre 2020. Il laisse la croisière orpheline. Heureusement de nombreux bénévoles continuent à s'investir dans cette formidable aventure. On peut souhaiter à la croisière de vivre encore très longtemps pour prouver que, le temps d'un week-end, les valeurs humaines sont plus fortes que le handicap.



Provence-Alpes- Côte d'Azur

Sport Days summer

Ce samedi 23 septembre, Ottobock-Chaboz et la mairie de Villefranche-sur-Mer en partenariat avec Paris Jeux 2024 ont organisé la troisième journée « Sport Days » avec les amputés et des personnes



à mobilité réduite intéressées. Il s'agit de permettre aux participants de s'exercer ou de s'initier dans diverses activités sportives : paddle (balade sur la mer, en principe debout sur une planche), beach volley (volley de plage), vélo, ping-pong, badminton... le tout encadré par les orthoprothésistes du réseau Ottobock, venus de Nice, mais aussi de Grenoble. Cette journée est aussi l'occasion de présenter du nouveau matériel et de permettre à des amputés de les essayer, de régler les prothèses existantes et des gadgets adaptés (pédale de vélo par exemple). ADEPA est associée à cette journée à travers la présence d'un stand, en compagnie de quelques autres



Activités en régions



associations. Nos deux contacts en région, Patrice Barattero et Patrice Gorse et trois membres du bureau représentaient l'association, Philippe Louzeau, Nicolas de Rauglaudre et Pascal Commeau, venus d'Auvergne-Rhône-Alpes spécialement pour cette journée.

Par chance, le soleil était là, la mer était agréable et à bonne température.

Pour l'anecdote, les essais de paddle se sont avérés assez compliqués pour les amputés fémoraux dès qu'il s'agit de se tenir debout sur une planche au milieu des vagues. Ils nous ont offert de belles chutes dans l'eau et de belles rigolades. Il faut dire que les vagues n'aidaient pas à trouver un équilibre naturel. Heureusement, un jeune amputé tibial a sauvé l'honneur : il est resté debout et est même parvenu à se déplacer, toujours debout, en ramant. Les autres activités ont aussi été bien actives, notamment le volley, le vélo et le badminton. Et il était difficile de résister à l'attrait d'une bonne baignade dans la baie de Villefranche.

ADEPA marque sa présence dans de telles manifestations parce que ce sont des opportunités de rencontres, d'échanges riches et prometteurs, et bien sûr l'occasion de montrer notre volonté de nous entraider et d'encourager les amputés et amputées récents en phase d'acceptation de leur situation. Nous restons impressionnés par le courage de certaines et certains d'entre eux, de leur entourage et des professionnels qui les prennent en charge et parfois en amitié.

Les journées « Sport Days » sont des temps importants. ADEPA recommande vivement aux adhérents et à leurs proches



d'y participer. La participation est gratuite, très enrichissante en ce qui concerne la convivialité, la complicité ou l'intimité qui se créent entre nous.

L'association informera ses adhérents des dates des prochains événements (site adepa.fr, mailings dans les régions, réseaux sociaux) afin d'encourager chacune et chacun à y participer. Surtout n'hésitez pas à venir.

Nicolas

Nouvelle-Aquitaine

HAUTE-VIENNE

Permanence à Limoges :

Une photo souvenir de la première permanence au CHU Jean REBEYROL de LIMOGES, qui s'est bien passée avec un temps magnifique.



Pascal Coulongeat, nouveau contact Haute-Vienne.

CORRÈZE

Test de lames carbone en athlétisme

vendredi 8 septembre, s'est déroulée une après-midi découverte de l'athlétisme destinée à des personnes amputées d'un membre inférieur, à l'initiative du comité handisport Corrèze, sous l'organisation de

la section handisport du CAB Athlétisme créée l'année dernière par Marion Combroux, entraîneuse et responsable de cette section.

Ils sont ainsi une quinzaine à être venus au stade Georges Lapeyre de Brive-la-Gaillarde afin d'essayer les lames multisports réalisées à partir de fibres de carbone recyclées des usines Airbus et montées par une quinzaine d'orthoprothésistes de Lagarrigue et du fabricant Hopper, partenaires de l'événement.



Après les divers réglages et échauffements contrôlés, anciens comme nouveaux pratiquants ont redécouvert la pratique sportive et ont pu se prouver sportivement et mentalement qu'il leur était encore possible d'y prendre du plaisir.

Ils ont ainsi pu faire des ateliers de course sur plots, saut en longueur, lancer de poids



Activités en régions



et de marteau, activités encadrées par des coaches et athlètes de haut niveau du club. Ils ont également été conseillés par Denis Charreyre, Conseiller Technique National et responsable du développement de l'athlétisme handisport et Serge Robert, ancien entraîneur de l'équipe de France « courses fauteuils » et ancien athlète de haut niveau.



À n'en pas douter, cette après-midi a fait pousser des ailes à plus d'un et sera à renouveler.

Marion Combroux



Suisse

journée sportive organisée par Orthoconcept

Sur l'invitation du centre d'orthopédie ORTHOCONCEPT, nous avons eu la chance de participer à la journée d'initiation et de perfectionnement à la course qui a eu lieu au centre sportif du Bout-du-Monde à Genève au mois de juillet.

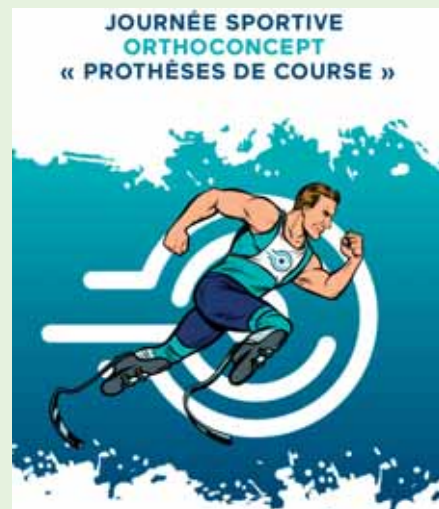


A notre arrivée, deux tentes étaient déjà installées pour nous accueillir avec cafés et croissants, pendant que les prothésistes s'affairaient aux montages et réglages des prothèses de course.

Le matériel a été mis à disposition par la société OSSÛR ainsi que la jeune société HOPPER (un article leur a été consacré dans notre précédent magazine). Les personnes ont pu tester ce matériel sous l'œil averti d'experts en prothèses pour la course à pied. De notre association, Pascal est venu améliorer sa technique de course. Avant son accident, il devait réaliser son 14^e Ironman. Depuis il s'est mis au triathlon en fauteuil et maintenant s'entraîne pour la version « debout ».

Plusieurs membres de l'association genevoise « Ananteo » étaient présents, dont son président Patrick Muttner avec qui nous avons pu partager nos expériences et voir nos complémentarités. Le Docteur Bachelard, chef de clinique de réadaptation des personnes amputées aux hôpitaux de Fribourg, a été très content de nous croiser et nous avons pu discuter de certaines des problématiques qu'il rencontre.

J'aimerais remercier la société ORTHOCONCEPT de nous avoir invité à cette journée, ainsi que les fournisseurs OSSÛR et HOPPER pour le matériel mis à disposition. L'organisation était parfaite et la pause de midi bienvenue et très appréciée. Les prothésistes ont été mis à rude contribution. Ils ont monté, démonté et réglé sans relâche les prothèses pour que chaque personne puisse profiter au mieux de cette magnifique journée.



Ces initiatives sont importantes pour nous, porteurs de prothèse. Elles nous permettent de découvrir et d'essayer certaines activités qui seraient difficiles à envisager par nous-mêmes, afin de pouvoir décider si l'on désire les poursuivre par la suite.

Encore merci, bravo à vous et, je l'espère, à très bientôt.



*Marco Fontana,
représentant ADEPA,
contact Suisse*





Deux emboîtures fémorales définitives en 4 h, oui, c'est possible !

Chez mon prothésiste (Olivier d'Orthofiga), j'ai pu tester la technique « One visit socket » d'Ossür de réalisation d'emboîtures en une seule séance (pour moi deux emboîtures fémorales). Cette technique, développée pour des amputés tibiaux, est maintenant disponible chez les prothésistes formés pour les amputés fémoraux.

Les avantages sont nombreux : une seule séance suffit pour avoir ses emboîtures définitives. Il y a moins de déchets, un gain de temps important pour le prothésiste et probablement un coût plus faible à terme.

Pour le patient, il y a un confort assis très amélioré, une rotation droite/gauche du pied retrouvée, une répartition plus homogène des appuis.

Se pose néanmoins la question de l'appui sub-ischiatique comparé à la technique habituelle. Deux études canadiennes, disponibles sur le nouveau site Internet d'ADEPA, montrent la pertinence de ce concept pour les amputés fémoraux. Les conclusions de ces deux études sont présentées ci-dessous.

Alain



Résultat final

« Méthode de fabrication d'emboîture fémorale avec un moulage direct : Satisfaction des patients pour le dispositif et les services »

Marable W.R, Smith C, Sigurjónsson B., Atlason I.F, Johannesson G.A2

Étapes de fabrication



Cette étude montre qu'en suivant un plan de formation et de mise en œuvre standardisé, il est possible d'utiliser le processus Direct Socket - Trans Fémoral (DS-TF) avec succès pour traiter les utilisateurs de prothèses Transfémorales (TF). Comparée à une interface traditionnelle, la conception unique de l'interface DS-TF permet d'obtenir une plus grande satisfaction de l'utilisateur pour la fonctionnalité et le confort de l'interface. La méthode de fabrication innovante de l'interface DS-TF permet également d'obtenir une plus grande satisfaction de l'utilisateur lors de la fabrication et de l'adaptation de l'interface et de la prothèse par les CP (prothésistes diplômés) en comparaison des services reçus pour leur interface précédente.

« Résultat clinique d'une interface Direct Socket Fémorale »

Walker J, Marable W.R, Smith C, Sigurjónsson B, Atlason I.F, Johannesson G.A

Les utilisateurs de la DS-TF ont indiqué une amélioration de leur qualité de vie, de leur satisfaction, de leur confort et de leur état fonctionnel, ainsi qu'une meilleure mobilité par rapport à leur interface précédente. Ces résultats ont également révélé que le remplacement de l'interface habituelle par l'emboîture DS-TF pouvait améliorer le niveau d'activité de l'utilisateur, mesuré objectivement, même si le remplacement de l'emboîture n'était pas clairement cliniquement indiqué. Les prochaines études devraient inclure des comparaisons contrôlées et randomisées entre différents processus de conception d'interface prothétique et leur influence sur la qualité de vie et la mobilité des utilisateurs. Elles devraient également utiliser des procédures permettant d'identifier une approche standardisée pour déterminer quand le remplacement d'une interface est pertinent. »

Découverte du padel, le sport le plus inclusif au monde



Je m'appelle Lionel Liné. J'ai 47 ans, je suis marié et j'ai 2 enfants. Victime d'un accident de la route à l'âge de 17 ans, je suis amputé de la jambe gauche au niveau tibiale 1/3 supérieur avec une flexion du genou gauche réduite à 30°. Je suis un ancien joueur de tennis en fauteuil de haut niveau catégorie espoir.



En 2019, je découvre le padel que je pratique en fauteuil avec deux rebonds.

Le Padel est un sport de raquette qui se joue sur un court encadré de vitres et de grillages et divisé par un filet (dimensions du terrain 20 m x 10 m).

Historiquement, le padel est une adaptation du tennis et partage donc avec lui plusieurs similarités : le comptage des points est le même et les balles utilisées sont identiques, quoiqu'avec une pression légèrement inférieure. Il est joué uniquement en double et le service doit s'effectuer à la cuillère. La plus grande différence avec le tennis est que les balles peuvent être jouées après rebonds sur les parois, d'une manière similaire au squash ou au jeu de paume.

En mars 2023, je découvre le Circuit Italien IPT : les équipes sont composées d'un joueur valide autorisé à jouer avec un rebond, et un joueur avec un handicap moteur (fauteuil, prothèse de jambe) autorisé à jouer avec deux rebonds. Pour la première fois, je participe à une compétition debout.

Après presque 30 ans, je retrouve mes jambes. Le jeu est différent. J'utilise toutes les possibilités que mon corps peut m'offrir. Je suis beaucoup plus mobile lors de mes frappes de balle, je peux optimiser la position de mes jambes et me réajuster au dernier moment. Le deuxième rebond nous laisse suffisamment de temps. Je joue en marchant. Cela me permet vraiment de pratiquer un jeu similaire aux valides, avec des montées et descentes au filet, et de prendre plaisir à finir les points à la volée, ce qui est rarement possible en fauteuil. Mes jambes supportent ces nouveaux efforts sans souci. Plus je joue, plus je progresse. Ce nouveau sport me passionne. Je transmets le virus à ma famille avec qui je partage cette activité. Ce sport est très ludique et accessible au plus grand nombre. C'est incroyable comment un sport aussi simple peut devenir encore plus attrayant en le rendant inclusif. Le padel est un sport stratégique où le sentiment de couple est fondamental, et jouer de manière inclusive le rend encore plus amusant, spectaculaire et compétitif.

Nous envisageons de lancer un circuit de padel Inclusif en France pour la saison 2024. Par le biais de compétitions,



le circuit vise à collecter des fonds dans le but de former de nouveaux joueurs handicapés et d'élargir le mouvement. Je vous invite à me contacter si vous voulez en savoir plus et découvrir le sport inclusif du futur.

Lionel Liné

06 32 60 89 62 - lionel.line@gmail.com

Vous êtes en situation de **HANDICAP** et possédez une carte **DE PRIORITÉ OU D'INVALIDITÉ** ?

HANDIVISIBLE
est un dispositif qui permet de signaler votre présence à l'hôte.sse dans vos magasins et établissements préférés sans avoir à vous justifier.



www.handivisible.fr

APPEL A VOLONTAIRES

ETUDE SUR LES DOULEURS DU MEMBRE FANTÔME

Vous avez des douleurs neurologiques

liées à une amputation fémorale ou tibiale



Nous vous invitons à participer à une étude clinique évaluant un dispositif médical innovant : la Caloprothèse®

QUI CONTACTER POUR PARTICIPER ?

Les centres participants :

HÔPITAL PERCY (92)
CRF LA TOURMALINE ST HERBLAIN(44)
IRR NANCY (54)
LA TOUR DE GASSIES (33)
CLINIQUE BOURBONNE PROVENCE (13)
INSTITUT DE RÉADAPTATION
CLEMENCEAU (67)
CENTRE LES HAUTOIS (59)
CLINIQUE CHANTECLER (13)
LES MASSUES (69)
CHU CLERMONT FERRAND (63)
CLINIQUE DU CABIROL (31)

Vous pensez être éligible et souhaitez participer ?

Contactez le centre de gestion de l'étude au 07 56 88 20 93 ou par courriel : etudes@clin-experts.fr

Le centre de gestion vous orientera et vous mettra en contact avec l'investigateur le plus proche de votre lieu de résidence.

QU'EST-CE QUE LE DISPOSITIF MÉDICAL CALOPROTHÈSE® ?

Des études ont montré un lien entre le froid provoqué par la constriction autour de la zone cicatricielle des moignons et l'intensité des douleurs du membre fantôme.

La Caloprothèse est un dispositif médical permettant une régulation de la température de votre moignon. Cette régulation thermique permettrait de supprimer ou du moins d'atténuer considérablement les douleurs neuropathiques dont vous souffrez.



DOULEUR NEUROPATHIQUE

ILLUSTRATION DU MATÉRIEL DE L'ÉTUDE



QUI PEUT PARTICIPER ?

Vous êtes :

- ▶ Amputé(e) fémoral ou tibial quelle que soit l'origine de l'amputation
- ▶ Depuis plus d'un an
- ▶ Atteint de douleurs fantômes
- ▶ Agé de 18 ans ou plus
- ▶ Sans pathologie du moignon (névrome, pathologie osseuse etc...)

La participation à cette étude nécessite de porter un manchon fabriqué à l'aide d'un silicone particulier. Une modification de l'emboiture peut s'avérer nécessaire, en fonction de la conformation de votre moignon (réalisée par l'orthoprothésiste du centre).

COMMENT SE DÉROULE L'ÉTUDE ?

Tout patient susceptible d'être intéressé à ce projet doit préalablement contacter le centre de gestion de l'étude, qui l'orientera vers le centre investigateur susceptible de le prendre en charge.

Chaque patient sera suivi pendant 3 à 5 mois (la durée dépendra d'un tirage au sort), et vous devrez évaluer plusieurs fois par semaine l'intensité de vos douleurs neuropathiques grâce à une application sur téléphone portable (fourni).

Vous vous rendrez en principe trois fois au centre qui sera chargé de votre suivi pendant la totalité de la durée de l'étude.

Cette étude a obtenu toutes les autorisations nécessaires (autorisation de L'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé – ANSM le 16 juillet 2020 et avis favorable du Comité de Protection des Personnes Sud-Ouest et Outre-Mer 4 du 2 octobre 2020). Les frais relatifs à votre participation sont pris en charge par le Promoteur de l'étude, Gregand Innovations.

Le dispositif Caloprothèse qui vous sera fourni pourra, selon un tirage au sort, fonctionner ou non, sans que vous le sachiez afin que nous puissions évaluer de façon objective l'effet de la Caloprothèse sur la survenue des douleurs neuropathiques. La mise en route et l'arrêt du dispositif se dérouleront de façon automatisée, sans que vous puissiez vous en rendre compte.

Différentes données, médicales (caractéristiques et prise en charge de votre amputation), sociodémographiques, de qualité de vie, d'évaluation de votre douleur seront recueillies tout au long de l'étude. Ces données seront recueillies et traitées de manière à préserver leur confidentialité.

SI VOUS SOUHAITEZ PARTICIPER À CETTE ÉTUDE, PARLEZ-EN À VOTRE MÉDECIN TRAITANT OU CONTACTEZ :

LE CENTRE DE GESTION DE L'ÉTUDE AU 07 56 88 20 93 OU PAR COURRIEL : etudes@clin-experts.fr



Boutique

> **Guide**
"Les petits petons
de Valentin"

-> **15 €**



> **Autocollant**
"Si vous prenez
ma place..."

les 25 -> **10 €**



> **Crème Akilortho**

• 1 tube -> **11 €**

• 2 tubes & plus
-> **9 €**/pièce



--- Les prix s'entendent port compris ---

Librairie

> **Livre Nicolas de Rauglaudre**
"Marcheur unijambiste"

vous propose ces 2 ouvrages au prix **20 €** unit.
dont 6 € reversés à ADEPA **+ 7 €** de port



> **"Histoire d'un pied"**
d'Anne-Sophie Gillet

Prix adhérents ADEPA,
11 € dont 1 €
reversé à ADEPA
+ 4 € de port



La peinture de Barbara

Un de nos adhérents
nous a contactés pour
nous présenter les tableaux
peints par sa femme, Barbara.

Ils ont pour thème
l'amputation & le handicap.

Pour l'aider nous avons décidé
de mettre en vente pendant 6 mois
ses tableaux sur le site d'ADEPA.

Barbara reverse 10 %
du montant des ventes à ADEPA.

Alors, si vous êtes intéressés !



TATTOO N°200



AQUALEG
GLOBAL

FAQ: Toutes les réponses à vos questions

SOFT SHELL PROTECTOR

Les habillages AQUALEG sont disponibles pour les prothèses tibiales des patients de niveau d'activité classe 2 et classe 3. Ils sont résistants à l'eau, à la chaleur, aux déchirures. C'est un protector idéal pour tous les jours, les vacances ou le camping. Renseignez-vous auprès de votre prothésiste.



TASKA™

COAPT



a powerful
combination*



AQUALEG
GLOBAL

distributeur France



Pour des essais, informations ou renseignements tarifaires sur les dispositifs Taska et Coapt, n'hésitez pas à vous mettre en contact avec les équipes Aqualeg Global en activant le QR code. * Une combinaison puissante: La combinaison entre le système de reconnaissance des mouvements COAPT et la main TASKA crée une synergie puissante et intuitive pour le patient.