

GROUPE

POLYHANDICAP

FRANCE

11 bis, rue Théodore de Banville - 75017 PARIS

Tél: 09 53 66 97 39 – Fax 09 58 66 97 39

gpf.secretariat@free.fr -



@GPFpolyhandicap

FLASH INFO

NUMERO 65

Mars 2018

EDITO

Le Sénat a auditionné le Groupe Polyhandicap France le 20 mars dernier sur le financement de la prise en charge des personnes handicapées et, pour le GPF, sur le polyhandicap et sa spécificité.

Nous avons pu ensemble constater, entre autre, la complexité pour un même organisme d'être face à des disparités des priorités médico-sociales entre les régions (ex : volet polyhandicap et PRS II et financement dédié), manque d'harmonisation entre la région et les départements sur les mobilisations et priorités départementales (politique en matière d'aide à l'emploi, d'aide au développement de l'e-santé et Dossier Informatisé de l'Usager), ce qui se traduit par une disparité des réponses en manière de CNR entre les départements franciliens.

Nos réponses globales au Sénat vous seront adressées prochainement.

Bonne lecture,

Monique RONGIERES,
Présidente

Témoignage d'une maman

Bonsoir Madame Rongières,

Je viens de lire très vite le dernier GPF info que vous venez de nous envoyer.
Je prends rarement le temps de vous écrire ce que je voudrais vous dire souvent.

Je veux encore une fois, s'il le fallait, vous remercier vous et toute l'équipe du GPF des valeurs humanistes que vous portez haut, très haut, ancrées dans une éthique dont la justesse me rend très fière d'être membre adhérent ;
vous dire et vous redire combien l'action du GPF depuis sa création est pour nous famille et pour les personnes polyhandicapées bien évidemment, indispensable, vitale.
C'est la lecture du courrier que vous avez adressé à Mme Cluzel qui me fait réagir ce soir.
Merci de porter à notre connaissance la terrible machinerie qui est en route.
Merci pour l'argumentaire ciselé que vous développez dans ce courrier.

Quiconque connaît réellement le polyhandicap comprend la réalité humaine associée à chacun de vos mots.

Voilà plusieurs années que nous voyons poindre ce spectre de la désinstitutionnalisation, totalement délétère pour les personnes polyhandicapées et, ne l'oublions pas, totalement délétère également pour leurs familles.

Nous sommes encore une fois confrontés à la dissonance entre la communication de toutes nos hautes autorités, et la réalité de la mise en oeuvre d'affichages bien polissés.
L'enfer est pavé de bonnes intentions dont nous n'avons que faire.
Nous voulons des actes, des mesures et des moyens financiers à la hauteur des enjeux humains et sociétaux.

Nous voulons un véritable engagement, fiable et pérenne.

Il faut d'abord que notre gouvernement mette sur la table les moyens qu'il "consent" à débloquer pour accompagner les personnes polyhandicapées. Ne prenons pas les choses à l'envers.

La société civile jugera alors de ses réelles intentions, au regard des besoins.

Pourquoi dans un pays aussi riche que la France, en sommes-nous réduits à voir se déliter ce qu'il a fallu si âprement construire pour que les personnes polyhandicapées puissent vivre à peu près dignement ?

Je dis à peu près, parce qu'on sait combien les situations sont disparates et combien des familles entières souffrent, si terriblement, d'un déni de nos représentants politiques absolument incompréhensible, si ce n'est, qu'en France comme ailleurs, l'argent mène tout et tout le monde et tant pis pour ceux qui devront se contenter des miettes.

Pourquoi les richesses que les français produisent collectivement ne sont-elles pas destinées, en priorité, au mieux vivre de chacun ?

Pourquoi la solidarité envers les plus fragiles n'est toujours qu'une variable d'ajustement ?

Craignons qu'il nous arrive le moindre accident, craignons de naître vulnérable, craignons de le devenir.

A travers cet acharnement à ne pas vouloir prendre le taureau par les cornes, à ne pas vouloir mettre à plat les besoins spécifiques et importants des personnes polyhandicapées et

y adjoindre les moyens adéquats, que nous dit-on ? si ce n'est qu'il n'y a point de salut pour les plus faibles d'entre nous ?

Le message envoyé est d'une violence extrême : sur quels fondements notre société est-elle en train de glisser ?

Est-ce cela une société "civilisée" ?

Une politique qui, en matière de polyhandicap, choisit de cacher la misère sous quelques habiles coups de pinceaux, plutôt que de s'attaquer au fond des choses, met en péril la reconnaissance de l'humanité de chacun d'entre nous.

Tout est là : voulons nous, oui ou non, aujourd'hui en France soutenir, accompagner dignement, ceux qui ne seront jamais rentables, ceux qui ne produiront jamais aucune richesse, ceux qui n'ont pas choisi d'être polyhandicapé, mais qui sont des Hommes.

Faut-il encore en 2018, et plus que jamais semble-t-il, se battre pour cela ?

Sur le fond du fond, qu'est-ce qui a changé depuis le Moyen Age ? même peur viscérale qui s'exprime différemment mais qui n'a pas bougé d'un iota.

Alors reprenons tout depuis le début : qu'est-ce qui fonde la valeur d'une vie ?

Et allons jusqu'au bout du raisonnement : est-ce que toute vie mérite d'être dignement vécue ?

Si nous répondons oui à cette question, nous ne pouvons pas accepter une dignité à plusieurs vitesses et encore moins la dignité reflet d'un miroir aux alouettes.

Je ne vous ai pas parlé des aidants, il y aurait trop à dire. Ils sont complètement oubliés, transparents, mais pas immortels.

L'inclusion, Madame Rongières, commence d'abord par permettre aux personnes polyhandicapées un accès aux soins fluide et on est très très loin du compte.

L'inclusion c'est permettre à tous les âges de la vie d'accéder à des solutions d'accueil pérennes et souples, en fonction des situations particulières, de l'évolution du polyhandicap et de l'avancée en âge des aidants.

L'inclusion c'est donner aux professionnels les moyens d'accompagner les personnes polyhandicapées comme il se doit : les former à la hauteur de leurs responsabilités techniques et humaines, les rémunérer correctement et assurer un nombre de professionnels suffisants.

Alors oui faisons évoluer les choses **mais utilisons le socle existant** : faisons évoluer les établissements en renforçant les partenariats institutionnels des professionnels entre eux, des familles et des professionnels, des professionnels et des médecins hospitaliers, car les personnes polyhandicapées ont besoin d'un accompagnement **croisé 24h / 24h** et d'une continuité permanente de prise en charge qui, au sens propre, leur est "vitale".

Changeons le regard oui : préoccupons-nous des personnes polyhandicapées !

Mais ne les mettons pas en danger de vie.

Bien sincèrement,

Martine LAURENT

Les politiques publiques sociales et médico-sociales françaises ont engagé, depuis près de 20 ans, un « virage ambulatoire », accompagné de son corollaire « la désinstitutionnalisation », et prônent désormais les vertus d'une société inclusive, garantissant un accès à tout pour tous et la pleine participation citoyenne des personnes en situation de handicap. Si ce modèle général, soutenu par les plus hautes instances internationales (ONU), et leurs modes d'accompagnements associés (services), s'imposent progressivement dans de nombreux secteurs du handicap et de la perte d'autonomie, force est de constater qu'ils se déclinent plus aisément pour les personnes en situation de « mono-handicap », moteur, sensoriel, psychique, voire de handicap mental léger ou de perte d'autonomie relative (scolarisation; logement transports, emploi...)

Qu'en est-il pour les personnes polyhandicapées ? Doit-on considérer que ce courant dominant s'applique à tous en vertu de l'universalité de traitement des personnes vulnérables ?

Faut-il plaider pour « l'exception polyhandicap », ou pour une déclinaison raisonnée de ce principe, débarrassée d'idéologie, et principalement attentive à la qualité de vie et à la recherche pragmatique des réponses aux besoins et attentes exprimées par les personnes et leurs familles ? L'observation des situations vécues confirme que les « freins » à la participation sociale des personnes polyhandicapées demeurent très présents, compromettant la déclinaison de cette généreuse vision, et ce à chaque âge de leurs vies.

Représentations sociales et préjugés, accès à l'école, accès aux soins, aux loisirs, à la citoyenneté... constituent encore autant d'écueils à la réalisation d'une véritable participation citoyenne de la personne polyhandicapée et de sa famille.

Pour autant des avancées demeurent possibles et nécessaires, sous l'action concertée des familles et des professionnels engagés dans la promotion d'une véritable accessibilité, entendue aux plans matériel, social et sociétal.

Les établissements et services ont pleinement leurs rôles à jouer dans cette avancée, par leur créativité en termes de projets et la promotion, en leur sein propre, de la citoyenneté des personnes accueillies ou accompagnées.

Cette journée d'étude, par ses apports, références théoriques, et les témoignages exemplaires des acteurs de terrain, familles et professionnels, permettra de faire le point des avancées réalistes observées, mais également d'identifier des risques d'abus ou de dérives idéologiques dont les personnes polyhandicapées ne doivent pas être victimes.

La participation sociale de la personne polyhandicapée Illusion ou réalité ?

Quelles conditions de mise en œuvre ?

- 9 h 15 : Accueil et présentation du thème**
Monique RONGIERES, Présidente GPF
et Philippe GAUDON, Vice-Président Délégué
- 9 h 30 : Approche socio-anthropologique**
Henri-Jacques Stiker, Université Paris VII
- 9 h 50 : Approche socio-politique**
Michel CHAUVIERE, Docteur en sociologie
- 10 h 10 : Echange avec la salle**
- 10 h 25 : L'art de déranger**
Rozen DUBOIS, parent
- 10 h 45 : Droits civiques : le citoyen polyhandicapé**
Patrick GOHET, Défenseur des Droits
- 11 h 05 : Echange avec la salle**
- 11 h 20 : Reconsidérer l'accessibilité pour les personnes polyhandicapées**
Nicolas MERILLE, Délégué National accessibilité APF-Handas

- 14 h 15 : La citoyenneté au sein de l'établissement**
Jean-Luc MOREY et Brice MESLEM, EEAP Decanis De Voisins - Marseille
- 14 h 35 : L'établissement spécialisé et la participation sociale**
- secteur enfants : *Thierry GUICHARD, EME Les Heures Claires (78)*
- secteur adultes : *Géraldine BENIGUET, FAM Handas Noyal/Châtillon (35)*
- 15 h 05 : Témoignage de parent**
Charlotte et Hubert SAILLET, Président CVS de la MAS de la Claire Montagne (60)
- 15 h 15 : Comment impulser une dynamique d'inclusion des enfants en situation de polyhandicap dans les activités de loisirs sur le territoire ?**
Gwladys MORICEAU, Educatrice Spécialisée APF Handas Laval
- 15 h 35 : La scolarisation (débat) Expérience Polyschol**
- *Mme TOUBERT, Chef de projet Polyschol*
- *un parent*
- *Pascal ASPE, ex- directeur IME Léonce Malécot (72)*
- 16 h 15 : Conclusion**
Dr Elisabeth ZUCMAN

Le GPF est référencé sur



Informations : gpf.secretariat@free.fr
Inscriptions : www.gpf.asso.fr



Lancement de « My Extra'Box »

Près de Nancy, une maman a créé, avec de nombreux partenaires, un outil pour aider les familles au moment de la survenue du handicap. Son objectif : que les professionnels distribuent cette "box", dès la présomption de handicap.

Pour aider les familles à y voir plus clair au moment de la survenue du handicap, cette box est composée :

- 1) **d'une valisette** comprenant un mini-guide d'éditoriaux de 40 pages, rédigés par des spécialistes, notamment de l'hôpital Necker, « pour rassurer les familles ». S'y ajoutent huit fiches rédigées par les grandes associations.
- 2) **d'un site internet** conçu comme un dialogue avec son visiteur, invité à vérifier s'il est à jour de ses démarches. Il peut aussi simuler les aides financières auxquelles il a droit, télécharger les bons documents... Le site permet encore, entre autres, d'explorer des présentations des différents types de spécialistes, afin de s'assurer que l'on a pris contact avec les bonnes personnes. Tous les textes ont été rédigés et/ou validés par les grandes associations du champ du handicap, la MDPH de Meurthe-et-Moselle et divers spécialistes.
- 3) **d'une application mobile** pour être alerté à chaque échéance importante. Autres possibilités : entrer des données de suivi de l'état de santé de son enfant (sommeil, épilepsie...), planifier l'introduction des traitements...

Cette appli comporte aussi un système de géolocalisation des autres familles utilisatrices, en vue, si elles le souhaitent, de pouvoir les contacter. « *Le but est de sortir de son isolement subi, faute de pouvoir continuer à travailler* ».

Il est prévu que la valisette soit remise par des professionnels aux parents concernés dès la présomption de handicap, et non le diagnostic. Pour le moment, 5 000 exemplaires ont été fabriqués, pour diffusion en Meurthe-et-Moselle, le conseil départemental étant partenaire du projet.

Pour plus d'informations : <https://my-extra-box.com/>

A PROPOS DE LA STRATEGIE NATIONALE DE SANTE

La Stratégie Nationale de Santé (SNS) 2018-2022 a été adoptée le 29 décembre dernier (Décret 2017-1866). Elle est constituée de 4 axes, prévention et promotion de la santé/ lutte contre les inégalités/qualité, sécurité et pertinence/ innovation, et de trois volets spécifiques, liés à l'âge, enfants-adolescents-jeunes et aux territoires, Corse et outre-mer. Elle est évidemment téléchargeable, mais nous vous en rappelons ici les grands traits

I. METTRE EN PLACE UNE POLITIQUE DE PROMOTION DE LA SANTE, INCLUANT LA PRÉVENTION, DANS TOUS LES MILIEUX ET TOUT AU LONG DE LAVIE

A - Promouvoir les comportements favorables à la santé

Il s'agit essentiellement de prévention et de promotion de comportements favorables. Pour la prévention, citons les pratiques addictives (tabac, alcool, substances psychoactives, addictions sans substances) entrée, pratiques et conséquences, conduites dangereuses, la perte d'autonomie.

La promotion porte sur une alimentation saine, l'activité physique régulière, la santé et l'éducation sexuelles, l'hygiène individuelle et collective.

B - Promouvoir des conditions de vie et de travail favorables à la santé et maîtriser les risques environnementaux

La santé au travail porte sur une culture de la prévention, la fréquence et la sévérité des pathologies liées aux conditions de travail.

Pour les risques environnementaux sont concernées les conditions d'habitat, l'exposition aux pollutions intérieures comme extérieures, et aux substances nocives ; également la lutte contre les maladies vectorielles (diverses pathologies pouvant être causées par des vecteurs, tels que moustiques, punaises, tiques, etc.)

C - Mobiliser les outils de prévention du système de santé

Il s'agit de renforcer la protection vaccinale de la population, préserver l'efficacité des antibiotiques, développer une politique de repérage et de prise en charge précoce des pathologies chroniques et de faciliter la mise en œuvre des actions de promotion de la santé dans tous les milieux de vie.

II. LUTTER CONTRE LES INEGALITES SOCIALES ET TERRITORIALES D'ACCES A LA SANTE

A - Lever les obstacles sociaux et économiques à l'accès aux services de santé

Pour cela, l'accès aux droits sociaux et à la couverture maladie seront renforcés, les dépenses de santé restant à charge limitées (notamment les prothèses dentaires et auditives et l'optique médicale). Le recours aux services de santé des personnes vulnérables et qui en seront éloignées sera accompagnée.

Interviendra aussi une prévention de la désinsertion professionnelle et sociale des malades, des blessés et des victimes d'accidents sanitaires ou traumatiques.

B - Garantir l'accès aux soins sur l'ensemble du territoire

Il s'agit là de renforcer la présence médicale et soignante dans les territoires, de généraliser les usages du numérique en santé et faire confiance aux acteurs du territoire pour construire des projets et innover.

III. GARANTIR LA QUALITÉ, LA SÉCURITÉ ET LA PERTINENCE DES PRISES EN CHARGE AU BÉNÉFICE DE LA POPULATION

A - Transformer l'offre de santé dans les territoires pour répondre aux nouveaux besoins de la population

Il est dans ce chapitre essentiellement question de structurer les soins, et particulièrement les soins primaires, l'offre en établissements de santé, mais aussi et plus particulièrement de l'accès aux soins des personnes handicapées et des personnes âgées et de favoriser la prise en charge au plus près des lieux de vie.

*Dans les petits encadrés qui jalonnent le texte de la SNS : "Dans les prochaines années il sera donc nécessaire de : **Mieux prendre en compte la complexité de la prise en charge médicale des personnes en situation de handicap dans les tarifs des professionnels et établissements de santé et augmenter lorsque c'est nécessaire le nombre de lieux de soins adaptés et notamment les consultations dédiées. Favoriser les prises en charge sur les lieux de vie, notamment en développant la télémédecine et les soins et l'hospitalisation à domicile.***

Il est également question d'améliorer les parcours en santé mentale et l'offre transversale entre acteurs sanitaires, médico sociaux et sociaux.

B - Développer une culture de la qualité et de la pertinence

Il s'agit d'améliorer la qualité et de la sécurité des soins en y associant les usagers, d'améliorer la pertinence des prescriptions et des actes, de développer les génériques, d'améliorer les systèmes de veille et de renforcer le système de santé face aux situations exceptionnelles.

C - Prendre soin de ceux qui soignent

Enfin, la qualité de la formation des professionnels de santé n'est pas oubliée, formation initiale et continue des professionnels de santé, sociaux et médico-sociaux. L'amélioration de leur qualité de vie et de leur sécurité, professionnels du médico-social également compris, est également stipulée.

IV. INNOVER POUR TRANSFORMER NOTRE SYSTEME DE SANTE EN REAFFIRMANT LA PLACE DES CITOYENS

A - Soutenir la recherche et l'innovation

L'objectif à atteindre est de développer la production, la diffusion et l'utilisation des connaissances, soutenir les innovations, notamment l'innovation numérique, soutenir également les organisations innovantes et l'accès aux traitements innovants.

B - Réaffirmer la place des citoyens dans le système de santé

Réaffirme le rôle des usagers comme acteurs de leurs parcours de santé, accompagner les aidants.

C - Agir au niveau européen et sur la scène internationale

V - PRIORITÉS SPÉCIFIQUES A LA POLITIQUE DE SANTE DE L'ENFANT, DE L'ADOLESCENT ET DU JEUNE

Ce chapitre porte essentiellement sur *la précocité des repérages et de la prise en charge, avec un accompagnement des parents dès la période prénatale*, la prévention des maltraitances, l'adaptation de l'offre de soins aux spécificités des enfants et des adolescents, *et l'accompagnement et l'insertion sociale des enfants handicapés*. Il mentionne aussi l'amélioration de la santé des étudiants.

VI - DISPOSITIONS SPÉCIFIQUES A LA CORSE

Un chapitre spécifique fait mention des contraintes de l'insularité, offre de soins graduée et fluctuations saisonnières

VII - DISPOSITIONS SPÉCIFIQUES A L'OUTRE MER

A - Dans l'ensemble des collectivités d'outre-mer régies par l'article 73 de la Constitution et à Saint-Barthélemy, Saint-Martin, Saint-Pierre et Miquelon et Wallis-et-Futuna :

Un chapitre est consacré aux objectifs spécifiques à l'Outre-mer, notamment l'état de santé des mères et des enfants, l'incidence des maladies chroniques, la lutte contre les maladies zoonotiques, les risques naturels et l'approvisionnement en produits de santé et le renforcement de la qualité du système de santé et des relations avec la France métropolitaine.

B - Concernant plus particulièrement la Guadeloupe et la Martinique
Réduire l'exposition de la population à la chlordecone

C - Concernant plus particulièrement la Guyane, Mayotte et Wallis-et-Futuna
Renforcer l'accès à l'eau potable et à l'assainissement pour tous

D - Concernant Mayotte
Améliorer l'accès aux droits et aux soins et garantir une couverture vaccinale protectrice pour la population

Dans l'optique de sa mise en œuvre et de sa déclinaison opérationnelle, la SNS a été présentée à la CNS (Conférence Nationale de Santé, rôle consultatif) le 5 mars dernier. Il est à noter que cette stratégie est saluée comme très ambitieuse par la CNS (Conférence Nationale de Santé), qui espère que cette ambition n'entravera pas sa faisabilité.

Nous pouvons aussi constater qu'au-delà d'une politique qui concerne tous les citoyens, place est faite au dépistage et à l'accompagnement précoces, et même mention des consultations dédiées.

Saluons cet effort, même s'il nous paraît encore insuffisant, notamment par rapport au polyhandicap.

La commission Santé du CNCPPH participe actuellement à la mise en œuvre de la SNS et notamment au travail d'aide à la parentalité, aide qui concerne à la fois les parents en situation de handicap que les parents d'enfants handicapés.

Marie-Christine TEZENAS DU MONCEL
Secrétaire Générale GPF

Entre aidants et aidés, une attention constamment ajustée

Ni trop proche, ni trop lointaine, la « bonne distance relationnelle » reste un questionnement permanent et je crois qu'elle doit le rester car cela ne signifie pas que la question reste sans réponse ; cela veut dire seulement que l'indispensable ajustement de la relation entre l'éducateur et l'enfant, comme entre le médecin et le malade ou l'enseignant et l'élève... -demande à l'intervenant un travail sur soi constant, une vigilance soutenue... Faute de quoi, il serait nature que l'éducateur n'embrasse au coucher que les jolis minois, que le médecin ne soigne que celui qu'il sait pouvoir guérir, que le maître ne s'adresse qu'aux bons élèves.

Il me semble que le questionnement n'est pas si ancien que ça, pas aussi ancien que moi en tout cas : j'avais rencontré Tosquelles qui avait créé en 1966 le « maternage thérapeutique » ; la spontanéité relationnelle a été longtemps une dominante de notre culture médico-cososiale. C'est seulement dans les années 95 et les années 2000 qu'on a pris conscience de l'impact négatif des relations symbiotiques ou des horaires morcelés sur ceux qui nous sont confiés... et sur nous, professionnels.

Mais, comme souvent, la réaction à visée corrective a été excessive et on a vu, par exemple, des écoles d'éducateurs former à l'incroyable : « l'interdit d'attachement » - dans les années 2000 et ce n'est ni une plaisanterie, ni une invention de ma part !

Quel degré de proximité établir ?

Celui qui permet à l'enfant, au jeune confié à nous, de construire « son sentiment continu d'exister », pierre angulaire de l'indispensable « estime de soi ». C'est le même degré de proximité – ajusté en permanence – qui nous permettra à nous, professionnels, quel que soit notre métier, de ne pas s'approprier l'enfant, de ne pas se retrouver père ou mère d'une douzaine d'enfants blessés, souffrants... et de ne pas éliminer involontairement, bien sûr, leurs propres parents, ceci sans le vouloir et sans le savoir.

Pour ce faire, il est bon de revisiter les fondements du « maternage insolite » de Loczy : donner si possible l'initiative à l'enfant, établir avec lui une relation d'heureuse bienveillance en l'inscrivant toujours dans les activités de vie quotidienne ; être totalement disponible, attentif à chacun d'eux, à chacun leur tour, dans ces activités concrètes où il apprend qu'il peut compter totalement sur l'un de nous : par là, on lui montre qu'il a de la valeur aux yeux de l'adulte ; ainsi l'enfant construit son autonomie psychique.

Et nous, professionnels, nous gardons, là, la nôtre : l'aide, le soin donné... ne risquent pas de créer une interdépendance mais conduit à deux vies équitablement partagées, bienveillantes, bien-traitantes, dans la confiance réciproque parce que chacun est reconnu par l'autre. Mais, le prix à payer par nous et pour nous nécessite une vigilance continue. Benasayag le dit autrement : « il faut se rendre présent au présent »... et ce n'est pas si facile car cela nécessite un travail vigilant et continu sur soi-même.

Dr Elisabeth ZUCMAN



ETRE AIDANT – ETRE AIDE – FORMATIONS 2018

Le Centre de Ressources Multihandicap considère que les premiers intéressés par l'accompagnement des personnes en situation de polyhandicap sont bien les parents et plus largement la famille. L'existence de cette personne est faite de ce lien indéniable. Il est l'origine de son histoire. Aussi, le Centre de Ressources Multihandicap a inscrit dans son offre de formation des modules spécifiques à destination des aidants familiaux.

- Mercredi 23 mai : partager une activité avec un proche en situation de polyhandicap
- Mardi 19 juin : veiller à l'hygiène bucco-dentaire
- Mardi 11 septembre : alimentation et nutrition de la personne en situation de polyhandicap
- Mardi 9 octobre : concilier sa vie d'aidant et sa vie sociale et professionnelle
- Mercredi 7 novembre : prendre soin de l'autre et de soi-même lors de déplacement, d'installation, de transport
- Mardi 4 décembre : les soins requis pour la personne en situation de polyhandicap

Public : toute personne qui accompagne de manière régulière ou plus ponctuelle un proche polyhandicapé

Lieu : Centre de Ressources Multihandicap – 42, avenue de l'Observatoire – 75014 PARIS

Nombre de participants : 12 personnes

Durée : 9 h 30 – 16 h 00

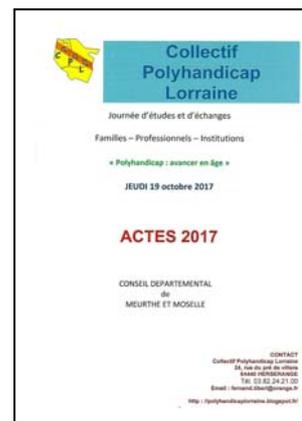
Renseignement/inscription : Centre de Ressources Multihandicap – Tél 01 53 10 37 37 – contact@crmh.fr

Les actes du colloque 2017 du Collectif Polyhandicap Lorraine

« Polyhandicap : avancer en âge »

sont disponibles.

Informations : Fernand Tibéri (fernand.tiberi@orange.fr)



GROUPES DE TRAVAIL VOLET POLYHANDICAP

La première réunion sur le Groupe de travail de la fiche action N° 13 du volet polyhandicap de la stratégie quinquennale aura lieu ce jeudi 29 mars. Le GPF participera à ces travaux. Les attentes sont fortes sur la mise en œuvre de cette fiche action.

Pour mémoire, les travaux sur "l'Aide aux Aidants se poursuivent depuis Septembre 2017 avec une forte implication du GPF.

Rappel

Le réseau Midi Pyrénées du Groupe Polyhandicap France organise, **le vendredi 13 avril 2018**, sa journée d'étude annuelle autour du thème :

**La nuit des personnes gravement handicapées
La continuité avec le jour, la reconnaissance
et l'organisation de la nuit**

Université Paul Sabatier, Toulouse III Amphi « Concorde »

Informations : gpf.secretariat@free.fr