



## *Regroupe les Grands Blessés du Rugby*

Siège Social : 18, rue Edmond Michelet – 46200 SOUILLAC

<https://res.asso.fr>

## **Lettre d'information : 2<sup>ème</sup> trimestre 2021**

### **Courage James !**



Le 25 avril dernier, un jeune joueur anglais du Stade Niçois, James LASIS (25 ans) a été victime d'un grave accident de jeu lors d'une rencontre de Nationale contre le R.C.Narbonne. Touché aux cervicales (lors d'une mêlée écroulée semble-t-il), il a été pris en charge dans un hôpital niçois où il a subi plusieurs interventions chirurgicales. Ses parents sont venus d'Angleterre pour être au chevet de leur fils.

Il est encore trop tôt pour se prononcer sur l'évolution de son état et peu d'informations filtrent à ce sujet. En attendant, une chaîne de solidarité s'est créée, pas seulement dans le monde du rugby, pour lui apporter un soutien moral très apprécié par sa famille.

Les membres de Rugby Espoir Solidarité s'associent bien sûr à cet élan de solidarité et souhaitent à James et ses proches une évolution la plus favorable possible.

### **Des nouvelles du COVID... et autres**

Le COVID est toujours là et si les membres de notre associations ont été plutôt épargnés, nous avons appris que Jérémy ANDRIEU avait été touché, tout comme sa famille. Heureusement, il n'y a pas eu de conséquences graves pour eux.

Même si les courbes épidémiologiques sont encourageantes, cette « cochonnerie » est toujours présente, insidieuse. Si depuis quelques jours on peut retrouver un semblant de vie normale, il faut espérer que les effets de la vaccination éviteront de connaître une aggravation de la situation après l'été comme ce fut le cas l'année dernière.

Restons optimistes... et prudents ! En effet, alors que nous pensions être plutôt épargnés, la situation sanitaire s'est brusquement aggravée dans les Landes !

Nous avons également une pensée pour nos amis qui connaissent quelques soucis de santé :

- Olivier COSTA
- Philippe CUBAYNES
- Alain KOCH

à qui nous souhaitons un prompt rétablissement.

## **Assemblée Générale R.E.S.**

Sauf aggravation de la situation sanitaire, l'Assemblée Générale de Rugby Espoir Solidarité se tiendra le samedi 11 septembre 2021 à Gradignan. Le bureau de l'association se réunira prochainement pour la préparer. Vous serez tenu au courant des dispositions prises pour cet événement, mais d'ores et déjà, conformément aux mesures en vigueur, les participants devront justifier qu'ils sont vaccinés (2 doses) ou qu'ils disposent d'un test négatif de moins de 48 heures, sans oublier le port du masque bien évidemment.

## **Commission de Solidarité et hommage à Albert Ferrasse**

La Commission de Solidarité de la Fondation Albert Ferrasse/FFR se réunira en présentiel (enfin !) à Agen le jeudi 29 juillet prochain. Rappelons à ceux d'entre-nous qui ont des demandes à formuler qu'ils doivent les adresser, uniquement par courrier (3-5 Rue Jean de Montaigu, 91460 MARCOUSSIS), de façon à ce que leur dossier soit parvenu au plus tard le jeudi 22 juillet. Les formulaires (un par demande) peuvent être téléchargés sur les sites de Rugby Espoir Solidarité (<https://res.asso.fr/>) ou de la Fondation (<http://www.fondation-ferrasse.org/>).

Afin de rendre hommage à Albert Ferrasse à l'occasion du 10<sup>ème</sup> anniversaire de sa disparition (le 28 juillet 2011), les membres de la Commission de Solidarité de la Fondation Ferrasse/FFR profiteront de leur présence à Agen pour déposer une gerbe le mercredi 28 vers 17 h sur sa tombe et une autre le jeudi 29 (en fin de matinée, à l'issue de la réunion) au pied de la stèle qui a été érigée en son honneur.

Les personnes qui se sentent concernées et qui souhaitent s'associer à cet hommage peuvent se joindre aux membres de la Commission.

## **Les différentes démarches pour obtenir des aides financières pour l'acquisition de matériel médical**

*(par Sophie Giordano)*

Vous avez besoin de matériel, d'un fauteuil roulant, d'une aide technique pour la vie quotidienne. Vous avez choisi le modèle, voici une liste, non exhaustive, des aides auxquelles vous pouvez prétendre.

### **Financement par l'assurance maladie (Remboursement LPPR)**

Fauteuil roulant manuel : entre 394,60 € et 603,65 € en fonction du modèle.

Fauteuil roulant électrique : entre 2 702,81 € et 5 187,48 € en fonction du modèle.

Des options peuvent se rajouter et sont susceptibles d'être remboursées.

**Fonds d'action sanitaire et sociale de l'assurance maladie**

Ce fonds est destiné aux assurés et ayants-droits rencontrant des difficultés liées aux dépenses causées par une maladie, une maternité, un accident du travail, et aux conséquences directes sur le foyer de l'intéressé. Cette aide financière ne peut être que ponctuelle et exceptionnelle.

**Financement par les mutuelles**

Chaque mutuelle propose des remboursements en fonction de la formule et du niveau de garanties choisies lors de la signature du contrat.

Certaines mutuelles possèdent également des fonds sociaux qu'il est possible de solliciter.

**La Maison Départementale des Personnes Handicapées (M.D.P.H.)**

La Prestation de Compensation du Handicap - PCH - comprend plusieurs formes d'aides (humaine, technique, aménagement du logement, transport, aide spécifique ou exceptionnelle, animalière), se reporter au tableau des prestations sociales pour les montants. Elle est personnalisée et adaptée en fonction des besoins

Dans le cadre de l'aide spécifique, il est possible de faire une demande d'aide au financement des frais d'entretien d'un fauteuil roulant.

**Le Fonds Départemental de Compensation du handicap (FDC)**

C'est un dispositif d'aide financière complémentaire. Il intervient pour aider à compléter le financement d'un projet après déduction de l'ensemble des droits communs à faire valoir en priorité (remboursements Sécurité Sociale, mutuelle, etc.) et après éligibilité à la Prestation de Compensation du Handicap. L'aide complémentaire est attribuée après examen du dossier par un Comité de gestion composé de divers contributeurs.

**Financement des Centres Communaux d'Action Sociale (C.C.A.S.)**

Il est possible de solliciter le C.C.A.S. de sa commune. Les CCAS constituent l'outil principal des municipalités pour mettre en œuvre les solidarités et organiser l'aide sociale au profit des habitants de la commune. Pour y parvenir, les CCAS possèdent d'ailleurs une double fonction : Accompagner l'attribution de l'aide sociale légale (instruction des dossiers de demande, aide aux démarches administratives...) et dispenser l'aide sociale facultative (aide alimentaire, micro crédit social... ).

***Prestations sociales***

**Allocation aux Adultes Handicapés (A.A.H.)**

**Montant de l'AAH : 902.70 €/mois**

**Plafond de ressources :**

	Annuel	Trimestriel
Personne seule	10 832 €	2 708 €
Couple	19 607 €	4 902 €
Par enfant supplémentaire	+ 5 417 €	+ 1 354 €

*N.B. : malgré la pression des associations, une proposition de loi prévoyant la suppression de la prise en compte des revenus du conjoint dans le calcul de l'AAH a été rejetée le 17 juin dernier par l'Assemblée Nationale au cours d'une séance plutôt houleuse !*

**Complément de ressources :** 179,31 €/mois

**Majoration pour Vie Autonome :** 104,77 €/mois

**Allocation Compensatrice Tierce Personne (A.C.T.P.)**

**Montant :** entre 450,12 € et 900,23 € / mois

**Plafond annuel de ressources :** plafond de l'AAH majoré de l'allocation. Majoration départementale possible.

**Prestation de Compensation du Handicap (P.C.H.)**

**Aide humaine :**

- 14,21 €/h maximum pour emploi direct.
- 15,63 €/h maximum pour service mandataire.
- 17,77 €/h maximum pour service prestataire.
- 3,99 à 5,98 €/h pour les aidants familiaux.

Forfait cécité : 683,80 €.

Forfait surdité : 410,28 €.

Aide technique : 3 960 € pour 3 ans.

Aménagement du logement : 10000 € /10 ans.

Aménagement du véhicule : 5000 € pour 5 ans.

Charges spécifiques : 100 € par mois sur 10 ans.

Charges exceptionnelles : 1 800 € pour 3 ans.

Aide animalière : 3 000 € pour 5 ans.

Aide à la parentalité :

- Naissance de l'enfant : 1 400 €.
- 3<sup>e</sup> anniversaire : 1200 €.
- 6<sup>e</sup> anniversaire 11 000 €.

*N.B. : Fin de la barrière des 75 ans. Le temps de la préparation du repas et de la vaisselle sera intégré dans l'aide à l'alimentation financée par la PCH. Enfin, les personnes ayant droit à la PCH avant 60 ans pourront continuer à en bénéficier après 75 ans, comme le réclamaient les Associations.*

***Forfait annuel des réparations prises en charge  
par la sécurité sociale***

**Maintenance fauteuil manuel ou électrique**

*(Fonctionnement de date à date)*

**Fauteuil manuel**

- Forfait roues 74,82€ (code LPPR 4307824)
- Forfait autres 102,39€ (code LPPR 4302152)

## Fauteuil électrique

- Forfait roues 74,82€ (code LPPR 4389845)
- Forfait autres 102,39€ (code LPPR 4348622)
- Forfait électrique 333,65€ (code LPPR 4307994)

## Une petite histoire de la recherche sur la moelle épinière

Article publié sur le site [wingsforlifeworldrun.com/fr](http://wingsforlifeworldrun.com/fr) le 10/11/2019

Par le passé, les personnes atteintes d'une lésion de la moelle épinière n'avaient aucun espoir de traitement. Aujourd'hui, certains patients retrouvent des capacités motrices grâce à la recherche. Voici l'historique des événements et des idées qui ont jalonné l'histoire de la recherche sur la moelle épinière.

### Un sujet méconnu

#### **2500 avant J.C. : la première trace**

La première mention écrite d'une paraplégie a été découverte dans un papyrus Edwin Smith. Il s'agit là du plus ancien dossier médical au monde, dans lequel est clairement indiqué un constat qui a longtemps tenu : « *C'est une maladie incurable.* »

#### **500-150 av. J.C. : première définition d'une lésion de la moelle épinière**

Considéré comme le « père de la médecine », le médecin grec Hippocrate a notamment laissé derrière lui la première description médicale de la paraplégie chronique et mis au point un banc d'étirement pour tenter de soigner ce mal. Plusieurs siècles plus tard, d'autres docteurs grecs, comme Aretaeus et Galen, définissent différents niveaux de paraplégie.

### Les débuts de la recherche

#### **1890 : un premier modèle expérimental**

Pour mieux étudier les lésions médullaires (un autre terme pour définir une lésion au niveau de la moelle épinière), le pathologiste allemand Hans Schmaus établit un premier modèle expérimental chez le lapin.

#### **1911 : un modèle amélioré**

Le neurologue américain Alfred Reginald Allen perfectionne le modèle expérimental de la paraplégie. C'est un pas essentiel dans la recherche et un modèle toujours utilisé aujourd'hui.

#### **1928 : une première lueur**

Le neuroscientifique espagnol Santiago Ramón y Cajal, l'un des pères fondateurs des neurosciences modernes, écrit ceci : « *Chez l'adulte, les nerfs sont fixes, rien ne semble pouvoir se régénérer.* » Mais il est également le premier à constater à quel point les nerfs sont endommagés. Cependant, les cellules (neurones) tentent tout de même de se régénérer, en vain.

### **De meilleurs soins et de l'espoir**

#### **1930 : une réhabilitation**

Le médecin américain Donald Munro met en place un petit département à Boston pour traiter les lésions de la colonne vertébrale. Il introduit le concept de rééducation - le seul traitement fonctionnel à ce jour.

#### **1945 : de meilleurs soins**

Grâce à Ludwig Guttmann, neurologue britannique né en Allemagne, l'espérance et la qualité de vie suite à une lésion de la moelle épinière augmentent. Ce dernier développe des méthodes de traitement. Il est considéré par beaucoup comme le fondateur de la rééducation moderne des paraplégiques.

#### **1968 : première récupération fonctionnelle chez l'animal**

Le neuro-anesthésiste américain Maurice Albin et le neurochirurgien Robert White parviennent à refroidir le tissu de la moelle épinière chez l'animal en utilisant l'hypothermie, une technique qui permet d'améliorer la récupération fonctionnelle. Cette approche thérapeutique a ensuite été reprise pour faire l'objet d'une étude clinique.

### **Le dogme de la « paraplégie incurable » est remis en cause**

#### **1981 : les axones peuvent se régénérer**

Le docteur Albert Aguayo et le neuroscientifique Sam David font avancer la recherche. Les deux Canadiens prouvent que les axones (extensions d'une cellule nerveuse) peuvent également se régénérer dans le système nerveux central s'il dispose d'un environnement favorable. Chez le rat, ils transplantent une partie du nerf sciatique (nerf de la jambe) dans la moelle épinière. Les axones du système nerveux central de l'animal parviennent à se développer dans la greffe. Cette découverte fait sensation !

### **Explorer de nouvelles approches**

#### **1990 : premier soin sur un traumatisme de la moelle épinière**

Les neuroscientifiques suisses Lisa Schnell et Martin Schwab réussissent à favoriser la croissance des axones dans un modèle de lésion de la moelle épinière chez le rat. Avec un anticorps, ils parviennent à lever « l'inhibition » et à soigner l'animal. Ces travaux ont eu une grande influence sur la recherche et ont forcé nombre de scientifiques et de sponsors à se pencher sur le problème.

#### **1990 : la cicatrice gliale**

Pour la première fois, le neuroscientifique américain Jerry Silver explique comment la cicatrice gliale (engendrée suite au traumatisme de rupture de la moelle épinière) empêche les nerfs de repousser.

#### **1991 : un espoir pour la paraplégie chronique**

Le neuroscientifique américain John Houlié montre que les axones continuent à se régénérer longtemps après une lésion de la moelle épinière. C'est une preuve que la régénération est possible, y compris pour les patients souffrant de lésions chroniques.

### **1995 : le premier hydrogel**

Patrick Aebischer, médecin et neuroscientifique Suisse, fabrique le premier biomatériau. Il développe un hydrogel dans lequel les neurones peuvent se développer.

### **1998 : la première électrostimulation**

Le médecin et neuroscientifique Slovène Milan Dimitrijevic démontre, lors de travaux en Autriche, qu'une stimulation électrique de la moelle épinière peut déclencher la marche chez les personnes paralysées.

### **2001 : l'inhibiteur de croissance axonale**

Stephen Strittmatter, médecin et neurobiologiste américain, découvre le récepteur Nogo qui inhibe la croissance des axones. Une étude clinique basée sur ces résultats est actuellement en préparation.

### **Nouvelles conclusions**

#### **2002 : La cicatrice gliale atténuée**

Les neuroscientifiques britanniques James Fawcett et Stephen McMahon montrent que la cicatrice gliale (voir 1990) peut être atténuée en utilisant une enzyme spéciale (la chondroïtinase ABC).

#### **2004 : la plasticité neuronale**

Martin Schwab décrit la plasticité de la paraplégie, un terme qui décrit comment les terminaisons nerveuses forment de nouveaux liens. Elles utilisent pour cela des circuits préexistants, toujours intacts après la blessure.

#### **2005 : les cellules souches**

Pour la première fois, des cellules souches sont utilisées dans les lésions de la moelle épinière. Le neuroscientifique américain Hans Keirstead démontre dans une expérience sur des rats que les cellules souches humaines peuvent reconstituer la gaine de myéline manquante et ainsi restaurer les fonctions motrices.

#### **2007 : la paralysie immunitaire**

Le médecin et neuroscientifique allemand Jan Schwab découvre que la paraplégie affecte le système immunitaire et rend le rétablissement difficile.

#### **2008 : le frein moléculaire**

La neuroscientifique Zhigang He, de la faculté de médecine de Harvard, est en mesure de renforcer la capacité de régénération nerveuse en désactivant un frein moléculaire pour favoriser la régénération de l'axone (PTEN).

### **Vers l'humain**

#### **2010 : première étude sur la thérapie par cellules souches embryonnaires**

Un essai clinique teste les effets des cellules souches embryonnaires sur les lésions médicales subaiguës. En 2015, cette approche sera réexaminée dans une nouvelle étude.

#### **2010 : enlever le frein**

Sur la base des découvertes de 2008, Zhigang He réussit pour la première fois à régénérer les axones cortico-spinaux. Celles-ci sont essentielles pour le contrôle moteur.

### **2012 : neurotechnologie**

Le neuroscientifique français Grégoire Courtine présente une technologie qui permet aux rats de marcher malgré une paraplégie sévère. Il utilise une neuroprothèse électrochimique et une formation en rééducation assistée par robot.

### **2015 : la pression compte**

Le neurochirurgien Marios Papadopoulos et la neuroscientifique Samira Saadoun du St George's University Hospital de Londres, étudient la pression exercée sur la moelle épinière des patients récemment blessés. Des conditions de pression optimales réduisent les conséquences de la paraplégie.

### **2016 : du nouveau sur la cicatrice gliale**

Le neuroscientifique américain Michael Sofroniew montre que la cicatrice gliale est décisive dans la régénération des neurones endommagés. Sans astrocytes, qui jouent un rôle important dans la formation de la cicatrice, la recollatéralisation axonale est beaucoup plus difficile.

### **2018 : Régénération, respiration et première tentative**

Grégoire Courtine réussit à rétablir la fonction de marche chez trois patients partiellement paralysés. Il utilise pour cela une électrostimulation développée à partir de son projet de 2012. La même année, Jerry Silver parvient à restaurer la fonction respiratoire chez des personnes atteintes de paraplégie chronique.

## ***Moelle épinière : vers un médicament pour aider les neurones à se régénérer***

Article publié sur le site [pourquoidocteur.fr](http://pourquoidocteur.fr) par Thierry Borsa le 12/04/2019

*Les lésions de la moelle épinière consécutives à des traumatismes de la colonne vertébrale laissent le plus souvent de graves séquelles neurologiques. Une protéine liée à un mode de vie actif pourrait favoriser la mise au point d'un médicament capable de régénérer des fibres nerveuses endommagées.*

Entre 250 000 et 500 000 personnes dans le monde sont victimes chaque année de lésions de la moelle épinière. Le plus souvent, ces lésions sont liées à des accidents de la circulation, des chutes ou résultent d'actes de violence touchant la colonne vertébrale. Et les conséquences sont terribles : paraplégie, pertes de motricité pouvant entraîner elles aussi la dépendance et de multiples affections secondaires risquant d'engager le pronostic vital.

Une étude internationale pourrait aboutir à la mise au point prochaine d'un médicament qui, associé à des techniques de rééducation, faciliterait la récupération des victimes de lésions de la moelle épinière.

### **L'impact de l'exercice physique déjà démontré**

Des travaux, et l'expérience des thérapeutes, ont déjà montré que les personnes victimes de tels traumatismes et qui ont eu auparavant un mode de vie actif se rétablissent mieux que les autres. Et l'impact de l'exercice physique sur le fonctionnement du cerveau et de l'ensemble du système nerveux a été démontré en laboratoire par des expériences menées sur des souris.



« Les animaux vivant dans des environnement équipés de roues pour l'exercice, de jouets et qui sont en présence d'autres animaux montrent de meilleures performances. Dans des tests de mémoire et d'orientation, on voit davantage de neurogénèse dans l'hippocampe et d'épines dendritiques (structures qui permettent le développement de synapses ou de contacts entre cellules neuronales) », rappelle le Dr Angel Barco de l'Institut des neurosciences d'Alicante.

**Augmenter la capacité de régénération des nerfs**

A partir de ce constat, des chercheurs de l'Imperial College à Londres ont identifié, dans ce processus qui rend les nerfs plus susceptibles de se régénérer, une molécule appelée CBP (CREB-Binding-Protein) capable de modifier l'expression de plusieurs gènes et d'augmenter la capacité de régénération des nerfs endommagés.

L'équipe d'Angel Barco à Alicante a étudié les effets de cette protéine sur des souris. « En plaçant des animaux dépourvus de cette protéine dans un environnement enrichi, nous avons constaté qu'ils ne sont pas en mesure de répondre à ces stimuli et qu'il n'y avait pas chez eux une amélioration de la réparation des blessures nerveuses », précise le chercheur.

**Après traitement, des animaux ont retrouvé une mobilité significative**

Déduction : la CBP est bien une molécule clé, capable de devenir une cible thérapeutique pour augmenter la régénération après une lésion de moelle épinière. Et les essais ont démontré que l'administration d'un composé augmentant l'activité de cette protéine CBP (six heures après la lésion de la colonne puis une fois par semaine) favoriserait la régénération des fibres nerveuses endommagées. Après blessure et traitement par ce médicament, les animaux qui ne pouvaient pas marcher correctement avaient retrouvé une mobilité significative de leurs pattes postérieures.

Des études cliniques devraient débuter prochainement afin de démontrer qu'un tel médicament est sans danger pour les humains. Cela représente un véritable espoir pour les victimes de graves traumatismes de la colonne vertébrale avec lésions de la moelle épinière.

***Portez-vous bien et prenez soin de vous !***

---

Rédaction : Bernard HOURSANGOU

Merci à Daniel ROULET pour la partie prestations sociales