



JUILLET-AOÛT 2026

www.handicapenergie.fr

AIDE A MOURIR : LE PARLEMENT ADOPTE DEFINITIVEMENT LA LOI



Après deux ans de débats, le Parlement a définitivement adopté la loi créant un droit à l'aide à mourir. Son application n'est toutefois pas attendue avant 2027.

Par 291 voix contre 241, le Parlement a définitivement adopté, le 15 juillet 2026, la proposition de loi créant un droit à l'aide à mourir, mettant ainsi un terme à la navette parlementaire engagée après la reprise du texte en 2025, elle-même consécutive à son interruption par la dissolution de l'Assemblée nationale en 2024.

Le dispositif ouvre, sous des conditions très strictes, la possibilité pour certains patients majeurs atteints d'une affection grave et incurable, engageant leur pronostic vital, en phase avancée ou terminale et souffrant de manière réfractaire, de demander une aide à mourir. Le texte prévoit notamment une procédure collégiale d'évaluation, un délai de réflexion, une clause de conscience pour les professionnels de santé et, en principe, une auto-administration de la substance létale, sauf impossibilité physique du patient. Avant sa promulgation, le Conseil constitutionnel doit encore être saisi. Plusieurs décrets d'application devront ensuite être publiés afin d'organiser concrètement le dispositif. Pour cette raison, l'entrée en vigueur de la loi n'est pas attendue avant le début de l'année 2027, selon le cabinet de la ministre de la Santé, Stéphanie Rist, contacté par France Info.

La deuxième lecture des propositions de loi relatives « *aux soins palliatifs et d'accompagnement* » et « *au droit à l'aide à mourir* », a débuté lundi 16 février 2026 au soir. Deux textes « *brûlants* », émanant d'un projet initial présenté en 2024 pour adapter le droit français en matière de fin de vie, au-delà du cadre actuel de la loi Claeys-Leonetti, et inspiré notamment d'une Convention citoyenne et d'un avis du Comité consultatif national d'éthique.

Quelles conditions d'accès ?

La proposition de loi « n° 2401 » sur le droit à l'aide à mourir, initialement portée par le député MoDem Olivier Falorni, avait été adoptée par l'Assemblée nationale en première lecture le 27 mai 2025, mais rejetée par le Sénat en janvier 2026, ce qui la ramène aujourd'hui en deuxième lecture à l'Assemblée. Elle impose plusieurs conditions d'accès théoriques : être majeur et avoir la nationalité française ou une résidence stable en France, être atteint d'une affection grave et incurable engageant le pronostic vital, en phase avancée ou terminale, présenter une souffrance physique et psychologique constante, réfractaire aux traitements ou insupportable selon la personne ; exprimer une volonté libre et éclairée après un délai de réflexion d'au moins deux jours.



Si la personne ne peut pas s'auto-administrer le produit létal pour des raisons physiques, l'administration peut être faite par un médecin ou un infirmier volontaires dans le cadre d'un « *suicide assisté* ».

Quelles maladies ou types de handicap ?

Le débat parlementaire cite notamment plusieurs maladies graves et incurables telles que les cancers en phase avancée, la maladie de Charcot, aussi appelée sclérose latérale amyotrophique (SLA), des maladies respiratoires chroniques graves comme la fibrose pulmonaire ou l'insuffisance respiratoire évolutive, des maladies neurodégénératives à un stade irréversible... En théorie, le handicap en tant que tel n'ouvre pas droit à l'aide à mourir. Un handicap moteur, sensoriel ou intellectuel, sans pathologie grave engageant le pronostic vital, n'entre pas dans les critères.

Les maladies type Alzheimer posent une barrière de fait car le patient doit être capable de manifester sa volonté de façon libre et éclairée au moment de la demande. Autre catégorie qui devrait être exclue du texte : les troubles psychiatriques. Bien que le texte révisé ne contienne plus la mention suivante : « *la souffrance psychique ne saurait à elle seule justifier l'accès à l'aide à mourir* », le rapporteur du texte, Olivier Falorni, a tenu à préciser en commission des affaires sociales début février, « pour éviter les confusions », que « *le texte n'ouvre pas l'accès à l'aide à mourir pour toute personne présentant une souffrance psychique* ».

En d'autres termes, la souffrance peut être physique ou psychologique, mais elle doit obligatoirement être liée à une affection organique incurable.



« Une pression sociale » dénoncée

Plusieurs collectifs de personnes handicapées et d'usagers du système de santé s'insurgent donc contre ce texte et appellent les députés à voter contre. Ils craignent que l'ouverture de l'aide à mourir ne devienne une réponse par défaut face au manque de moyens médico-sociaux, transformant le « *droit de mourir* » en une « pression à mourir ». C'est le cas de l'association « *Les Eligibles et leurs aidants* », qui se définit comme « *apolitique* » et « *areligieuse* ». Elle organisait le 17 février 2026 un échange à deux pas du palais Bourbon.

Ces collectifs issus de plusieurs bords politiques, de la gauche dite « *antivaldiste* » à la droite conservatrice, en passant par d'autres « *sans étiquette* », dénoncent un risque de « *glissement* » et redoutent que la demande d'aide à mourir ne soit influencée par l'isolement, la précarité ou un accès insuffisant aux soins et aux aides humaines. Ces opposants rappellent que l'accès aux soins palliatifs reste inégal sur le territoire et que le droit opposable à ces soins a été rejeté lors des débats précédents. Ils réclament en priorité un renforcement massif des accompagnements, des moyens humains et des solutions de répit.

Et après ?

Si le vote solennel intervient dans les prochains jours, précisément le 24 février, le texte devra ensuite poursuivre son parcours parlementaire, avec une nouvelle lecture au Sénat en cas de désaccord. Le gouvernement espère une adoption définitive avant l'été. Pour les associations de personnes en situation de handicap, l'enjeu est immédiat : inscrire dans la loi des garde-fous clairs et garantir que le handicap, en lui-même, ne devienne jamais un critère implicite d'éligibilité.

<https://informations.handicap.fr/a-fin-de-vie-quelle-place-pour-le-handicap-dans-les-textes-38801.php>

SARCOPENIE : COMMENT PRESERVER SES MUSCLES PAR L'ASSIETTE ?



La sarcopénie, ou fonte musculaire, ne concerne pas uniquement le grand âge. Chez les personnes vivant avec un handicap moteur ou une maladie chronique, l'alimentation peut contribuer à ralentir son évolution et à soutenir la force musculaire.

Se transférer du lit au fauteuil, pousser sur les accoudoirs pour se relever, franchir une rampe ou simplement porter un sac de courses... Ces gestes paraissent anodins. Pourtant, ils sollicitent une force musculaire dont les personnes vivant avec un handicap moteur mesurent chaque jour la valeur. Lorsqu'elle diminue, ce sont souvent les gestes du quotidien qui deviennent plus difficiles. Si la rééducation et l'activité physique adaptée restent les piliers de la prise en charge, l'alimentation mérite, elle aussi, toute sa place.

La sarcopénie, une maladie musculaire souvent méconnue

« Dès qu'un muscle est moins utilisé, il s'atrophie, explique le Dr Laurent Chevallier, médecin nutritionniste au CHU de Montpellier et responsable du pôle nutrition de plusieurs cliniques. Regardez une personne qui reste plusieurs semaines avec une jambe dans le plâtre. Il faut ensuite toute une rééducation pour retrouver son volume musculaire. » Cette perte progressive de masse musculaire est appelée sarcopénie. Reprenant le consensus européen (EWGSOP2), la Haute autorité de santé (HAS) la définit comme une maladie musculaire marquée par une diminution de la force, puis de la masse et des performances physiques. Les premiers signes passent souvent inaperçus. Ils se manifestent par des difficultés croissantes à se lever, marcher, effectuer un transfert ou monter quelques marches. Souvent associée au vieillissement, la sarcopénie peut également survenir plus tôt après un AVC, dans la sclérose en plaques, la maladie de Parkinson, certaines maladies neuromusculaires ou après une immobilisation prolongée.

Pourquoi le handicap moteur peut favoriser la fonte musculaire ?

Le handicap moteur favorise l'installation d'un cercle vicieux. La fatigue, les douleurs ou les périodes d'immobilisation limitent progressivement les activités physiques. Les transferts deviennent plus délicats, l'équilibre plus fragile, l'endurance diminue et le risque de chute augmente (Chute des seniors : premier signal d'entrée dans le handicap). Cette réduction des mouvements entretient à son tour la perte musculaire. « L'alimentation joue un rôle majeur, insiste le Dr Laurent Chevallier. Si, en plus du manque de mouvement, les apports en protéines de qualité sont insuffisants, la fonte musculaire s'aggrave. » Ce constat est aujourd'hui solidement étayé. Ainsi, une méta-analyse publiée en 2024 dans le Journal of nutrition, health and aging, portant sur dix essais randomisés, montre qu'un apport protéique adapté, associé à un travail musculaire, améliore davantage la masse et la force musculaires que chacune de ces approches menées séparément. L'alimentation ne remplace donc pas la rééducation, mais lui donne les moyens d'être plus efficace.

Les protéines, les meilleures alliées des muscles

De quelle quantité de protéines les muscles ont-ils vraiment besoin ? La réponse dépend de l'âge, de l'état de santé et du niveau d'activité. L'Agence nationale de sécurité sanitaire (Anses) recommande 0,83 g par kilo de poids corporel chez l'adulte en bonne santé. Mais lorsque le vieillissement, un handicap moteur ou une maladie chronique fragilisent les muscles, les besoins augmentent. « Chez les personnes vivant avec un handicap moteur, on peut viser environ 1,2 g de protéines par kilo de poids corporel, estime le Dr Laurent Chevallier. Pour une personne de 60 kilos, cela représente environ 72 grammes par jour. Il existe une idée reçue selon laquelle 100 grammes de steak apporterait 100 grammes de protéines. En réalité, ils n'en contiennent qu'une trentaine de grammes. Le reste est constitué principalement d'eau, mais aussi de lipides, de vitamines et de minéraux. » Autre point essentiel, les protéines ne se stockent pas. « Contrairement au sucre, l'organisme ne les met pas en réserve, poursuit-il. Si les apports sont insuffisants, il est contraint de puiser directement dans les muscles pour les besoins vitaux, le métabolisme de base. » L'essentiel n'est donc pas seulement d'en consommer suffisamment, mais aussi de les répartir sur

l'ensemble de la journée. Un œuf au petit-déjeuner, une portion de poisson ou de volaille au déjeuner, puis un fromage blanc ou un yaourt riche en protéines au dîner seront souvent plus bénéfiques qu'un unique repas très riche en viande. Reste à savoir lesquelles privilégier.

Des protéines, oui... mais lesquelles ?

Toutes les protéines n'ont pas la même qualité nutritionnelle. « Les protéines animales restent les plus intéressantes parce qu'elles apportent tous les acides aminés indispensables que l'organisme ne sait pas fabriquer, indique le spécialiste. Mais cela ne veut pas dire qu'il faut manger de la viande à tous



les repas. Il faut varier entre viande, poisson, œufs et produits laitiers. » Selon la table de composition Ciqua (consultable sur www.ciqua.anses.fr), les viandes, les volailles, les poissons, les œufs et les produits laitiers figurent parmi les aliments les plus riches en protéines.

Quelles alternatives quand on ne mange pas de viande ?

Dans un contexte de réduction de la consommation de viande, car responsable d'une part importante des gaz à effet de serre, trouver d'autres sources de protéines peut sembler compliqué. En réalité, pas forcément ! Certaines protéines végétales, comme celles du soja, offrent également un profil intéressant. Une alimentation végétarienne ou végétalienne peut couvrir les besoins en protéines à condition de varier les sources. Le tofu, fabriqué à partir du soja, est particulièrement intéressant car il apporte des protéines complètes contenant tous les acides aminés indispensables. Le tempeh, autre produit issu du soja fermenté, s'ajoute au tableau des solutions végétales.

Les légumineuses comme les lentilles, les pois chiches ou les haricots rouges apportent des protéines, des fibres et des minéraux ; associées à des céréales comme le riz, le quinoa ou le pain complet, elles permettent d'obtenir un apport équilibré en acides aminés. Les falafels à base de pois chiches peuvent aussi trouver leur place dans une alimentation variée, à condition d'être accompagnés d'autres sources de protéines et de ne pas constituer l'unique apport du repas. Pour les personnes végétariennes ou végétaliennes, la diversité des sources reste la clé pour couvrir les besoins, notamment lorsque les muscles sont fragilisés. En cas de doute, il peut être intéressant de poser la question à un médecin nutritionniste.

La richesse protéinique des œufs !

Les œufs méritent également une place à part. Riches en protéines de grande qualité biologique, économiques et faciles à préparer, ils sont souvent précieux lorsque l'appétit diminue. « Chez les personnes qui mangent moins, les œufs sont parfois plus faciles à accepter que la viande. », souligne-t-il. L'assiette ne se résume toutefois pas aux protéines. Les légumes de saison apportent fibres, vitamines et minéraux, tandis que les sardines ou le maquereau fournissent aussi de précieux oméga-3. Une combinaison simple qui trouve naturellement sa place dans les menus d'été.

Au-delà des protéines, la qualité

« La qualité des aliments compte autant que leur teneur en protéines, précise le Dr Laurent Chevallier. Lorsque c'est possible, mieux vaut privilégier des produits issus de l'agriculture biologique ou peu exposés aux pesticides. Les contaminants, comme le cadmium ou certains résidus de pesticides, favorisent le stress oxydatif et peuvent altérer le fonctionnement des mitochondries, essentielles au bon fonctionnement des muscles ». En pratique, l'objectif n'est pas de viser une alimentation parfaite, mais de privilégier, aussi souvent que possible, des aliments peu transformés, variés et de bonne qualité. Une approche qui soutient les muscles, mais aussi la santé dans son ensemble.

<https://informations.handicap.fr/a-sarcopenie-comment-preserver-ses-muscles-par-l-assiette-39443.php>

TOUT SAVOIR SUR RePAIRS AIDANTS

RePAIRS **Aidants**

Trouver une session

Le projet

Pour les aidants

Mon espace

Vous êtes dans > Page d'accueil

Imprimer



RePAIRs Aidants est une action de sensibilisation-formation à destination de parents, conjoints, frères, sœurs,... qui apportent de l'aide à un proche en situation de handicap et sont ainsi en position d'aidant familial.

Qu'est-ce qu'un aidant familial ?

Selon le Collectif InterAssociatif des Aidants Familiaux (CIAAF), un aidant familial est une personne qui vient en aide à titre non professionnel, pour partie ou totalement, à une personne dépendante de son entourage, pour les activités quotidiennes.

Cette aide régulière peut être prodiguée de façon permanente ou non. Elle peut prendre plusieurs formes : soins divers, accompagnement à l'éducation et à la vie sociale, démarches administratives, coordination, vigilance/ veille, soutien psychologique, communication, activités domestiques, etc.

Plus concrètement, le code de l'action sociale et des familles définit l'aidant familial de la façon suivante : « est considéré comme un aidant familial (...) le conjoint, le concubin, la personne avec laquelle la personne handicapée a conclu un pacte civil de solidarité, l'ascendant, le descendant ou le collatéral jusqu'au quatrième degré de la personne handicapée, ou l'ascendant, le descendant ou le collatéral jusqu'au quatrième degré de l'autre membre du couple qui apporte l'aide humaine (...) et qui n'est pas salarié pour cette aide » (Article R245-7 du Code de l'action sociale et des familles).. Cette définition date de 2008 et concerne alors les dispositions relatives à la prestation de compensation du handicap (PCH) et donc uniquement les aidants de personnes en situation de handicap.

Aidant familial ou proche aidant : quelle différence ?

Aidant familial ou proche aidant : quelle différence ? Deux définitions dans deux chapitres différents du Code de l'action sociale et des familles

Qu'est-ce qu'un proche aidant ?

Dans ce Code de l'action sociale et des familles, « est considéré comme proche aidant d'une personne âgée son conjoint, le partenaire avec qui elle a conclu un pacte civil de solidarité ou son concubin, un parent ou un allié, définis comme aidants familiaux, ou une personne résidant avec elle ou entretenant avec elle des liens étroits et stables, qui lui vient en aide, de manière régulière et fréquente, à titre non professionnel, pour accomplir tout ou partie des actes ou des activités de la vie quotidienne » (Article L113-1-3 du code de l'action sociale et des familles).

Qu'est-ce qu'un aidant professionnel ?

Un professionnel qui apporte de l'aide à une personne en situation de handicap, malade ou âgée peut être appelé "aidant professionnel". Pour ne pas le confondre avec un aidant familial ou un proche aidant, un terme lui est néanmoins de plus en plus préféré, celui d'intervenant professionnel.

Il peut s'agir d'un professionnel de l'aide à domicile (auxiliaire de vie sociale, aide-soignante, travailleur social, aide-ménagère, etc...) ou de la santé (infirmière, kinésithérapeute, etc.)

Quelles sont les différences entre un aidant familial et un aidant naturel ?

Dans les faits, il n'y a pas de différence. Simplement, le terme d'aidant familial est préféré car le fait d'aider un proche n'est pas forcément vécu comme "naturel". Il s'agit aussi d'une évolution historique qui traduit une évolution sociale. Ce terme d'aidant naturel existe encore néanmoins dans la loi, dans un article du Code de la santé datant de 2005 " Une personne durablement empêchée, du fait de limitations fonctionnelles des membres supérieurs en lien avec un handicap physique, d'accomplir elle-même des gestes liés à des soins prescrits par un médecin, peut désigner, pour favoriser son autonomie, un aidant naturel ou de son choix pour les réaliser." (article L1111-6-1 du Code de la santé publique).

Qui peut devenir aidant familial ?

Toute personne qui vient en aide à une personne de son entourage pour des activités quotidiennes dans la durée (aider son conjoint qui a un plâtre car il s'est cassé la jambe ne fait pas de vous un aidant) peut devenir aidant familial dès lors que son aide va au-delà de ce qui est "normal". Par exemple, une maman qui donne son bain à son enfant de 3 ans ou un papa qui fait manger son enfant de 2 ans est simplement un parent, s'ils le font encore alors que leur enfant a 15 ou 45 ans, ils ne sont plus dans leur rôle de parent mais dans celui d'aidant familial. C'est souvent un rôle qui s'impose lorsqu'un proche est ou devient dépendant.

Comment devenir un aidant familial ?

Il faut distinguer le fait d'être aidant familial (aide apportée à un proche pour des activités quotidiennes dans la durée) et le fait d'être dédommagé ou salarié pour l'être et donc d'être reconnu comme tel par l'administration. Pour être reconnu comme tel, il faut répondre à la définition donnée plus haut (aidant familial d'une personne handicapée ou proche aidant d'une personne âgée) et demander à être le bénéficiaire des aides humaines auxquelles la personne âgée pourra prétendre avec son allocation personnalisée d'autonomie (APA) ou la personne en situation de handicap avec sa prestation de compensation du handicap (PCH).

<https://www.repairsaidants.com/>

COTÉ CULTURE



J'avance, à ma manière : bien vivre sa neuro atypie et trouver sa place (TDAH, Autisme, DYS, haut potentiel, hypersensible ...)

Etre neuro atypique : bien le vivre et trouver sa place

« Pourquoi est-ce que je me sens si souvent en décalage ? »

Si cette question te traverse souvent l'esprit, tu fais probablement partie de la grande famille de la neurodiversité. Que tu sois hypersensible, haut potentiel, ou que tu navigues avec un TDAH, de l'Autisme ou un trouble DYS, tu es une personne atypique qui cherche simplement sa place. Tu dépenses peut-être beaucoup d'énergie à essayer de correspondre aux attentes des autres, à masquer tes difficultés ou à culpabiliser de ne pas fonctionner « comme tout le monde ».

Mais ton fonctionnement n'est pas un problème à réparer. C'est une autre

manière d'être au monde.

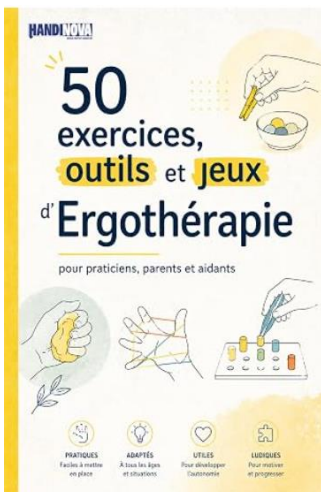
Ce livre neuro atypique est un compagnon de route bienveillant et sans jugement.

Il a été pensé pour toi et pour tous les esprits atypiques qui en ont marre de s'excuser de ressentir ou de penser différemment. L'objectif n'est pas de te forcer à rentrer dans un moule inadapté pour toi, mais de t'aider à créer ton propre équilibre.

Que tu sois potentiellement neurodivergent(e) ou que tu te reconnais simplement dans ce profil neuroatypique, ce livre t'accompagnera pas à pas. Il est temps d'arrêter d'essayer de t'adapter à tout prix. Respire, fais confiance à ton rythme et avance... À ta manière.

<https://www.amazon.fr/Javance-mani%C3%A8re-trouver-potentiel-hypersensible/dp/2488121312/>

50 exercices, outils et jeux d'Ergothérapie : pour praticiens, parents et aidants



Des exercices, jeux et activités d'ergothérapie pour tous les âges, adaptés aux besoins du terrain

A utiliser par les ergos, les parents et les aidants.

Il n'est pas toujours facile de trouver des activités réellement utiles, faciles à mettre en place et adaptées.

Ce livre propose une approche concrète :

50 exercices, jeux outils et méthodes d'ergothérapie sélectionnés pour leur intérêt dans la vie quotidienne, accompagnés de conseils d'adaptation, de mise en œuvre et de points de vigilance.

Vous y trouverez notamment :

- 50 fiches pratiques couvrant la motricité fine, la coordination, la préhension, la sensorialité, le travail de la main, l'écriture, les apprentissages, l'autonomie et l'aménagement de l'environnement
- Des activités adaptées aux enfants, aux adolescents, aux adultes et aux personnes en situation de handicap ou de perte d'autonomie
- Des outils faciles à mettre en place avec du matériel simple, à domicile, à l'école, en pédiatrie, en cabinet ou en structure
- Des conseils pour adapter les exercices selon les capacités, la fatigue, la motivation et les objectifs de la personne
- Des repères concrets pour observer, ajuster et construire des accompagnements plus efficaces au quotidien

Une réflexion centrale sur la participation, l'autonomie et les besoins réels plutôt que sur la performance ou la normalisation

Ce livre n'est ni un manuel universitaire ni un guide de rééducation prescriptif.

Il propose des idées, des méthodes et des outils issus des principes de l'ergothérapie pour aider chacun à construire des activités plus adaptées, plus fonctionnelles et plus porteuses de sens.

<https://www.amazon.fr/exercices-outils-jeux-dErgoth%C3%A9rapie-praticiens-ebook/dp/B0H6MCJMZ7>

Je suis au-delà de la mort

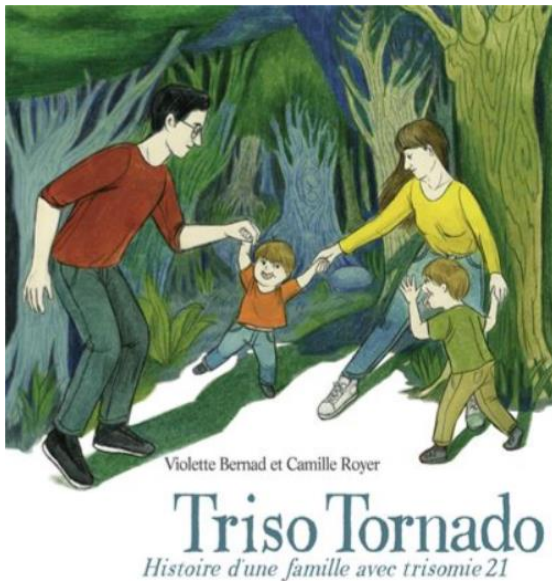


Il n'est jamais trop tard pour réaliser ses rêves : après des années à écumer les petites salles avec son groupe de rock, Jean s'apprête à s'envoler en direction des États-Unis pour y enregistrer son premier album. Malheureusement, il n'est jamais trop tôt pour se réveiller brusquement : Jean apprend qu'il est atteint d'un cancer, et ses projets d'avenir s'accordent très mal avec la chimio. En plus, son voisin de chambre à l'hôpital est un infâme grincheux qui ne jure que par Sinatra... Mais quand tout semble se refermer devant lui, la vie offrira à Jean d'arpenter des chemins dont il ne soupçonnait même pas l'existence.

En livrant ce récit poignant sur l'amitié, les rêves, le deuil et la résilience, L'Homme étoilé, l'infirmier star des réseaux sociaux, continue sa mue et se révèle comme étant un auteur de BD à suivre de près !

<https://www.fnac.com/a18121641/L-Homme-etoile-Je-suis-au-dela-de-la-mort>

Triso Tornado - Histoire d'une famille avec trisomie 21



Avec la naissance d'un enfant trisomique, une famille est entraînée dans un tourbillon qui ébranle ses certitudes et la transforme. Triso Tornado témoigne du choc de la découverte du handicap, des peurs qui en découlent, puis des différentes étapes que vit une famille jusqu'à l'acceptation de sa différence. Témoigner bien sûr, mais surtout démythifier les préjugés sur le handicap. Même avec un enfant trisomique, on continue de rire, de râler, de travailler, de s'amuser, bref de vivre.

L'histoire raconte comment s'accompagne, avec l'aide des professionnels, le développement de Nils lors des trois premières années de sa vie : le quotidien, les rendez-vous d'orthophonie, de kinésithérapie, les petits "trucs" qu'on l'on trouve pour faire grandir son enfant malgré ses difficultés.

Futropolis

Il est aussi question d'avortement : en France, 96% des parents qui apprennent la trisomie de leur bébé pendant la grossesse choisissent l'IVG. C'est le signe d'une grande angoisse. **Comment vit-on avec ce handicap ? Comment vaincre la peur ?** Et si l'humour et l'amour en étaient les armes

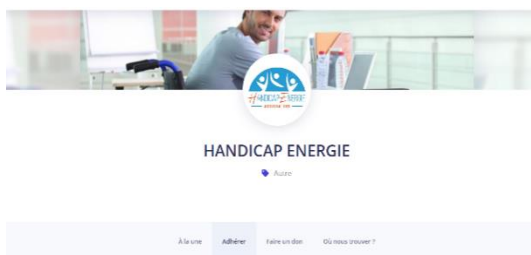
les plus efficaces ? Fiction basée sur la vie réelle de Violette Bernad, Triso Tornado est une histoire aussi intime qu'universelle.

Avec élégance et subtilité, Camille Royer a dessiné des "sourires en coin" et donné au récit l'esprit malicieux qu'il lui fallait.

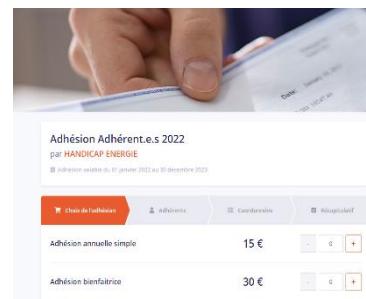
<https://www.fnac.com/a15628923/Violette-Bernad-Triso-Tornado>



PENSEZ A RENOUVELER VOTRE ABONNEMENT



Cliquez sur le lien suivant et grâce à HELLOASSO, votre adhésion sera entièrement dématérialisée :



<https://www.helloasso.com/associations/association-entraide-handicap-energie-environnement>

Ont participé à ce numéro :

Jean François CHOLAT, Olivier RAYMOND

Conception/Rédaction : Sophie GUILLARD

www.handicapenergie.fr

Contact : contact@handicapenergie.fr

Vous recevez cette newsletter car votre adresse postale ou votre adresse mail est référencée dans notre base de données. Conformément à la loi informatique et libertés du 6 janvier 1978 modifiée en 2004, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations vous concernant.

Nos Partenaires

