

vont requérir ses efforts. De surcroît, le lien entre les troubles cognitifs et les difficultés de la vie quotidienne sera l'une des cibles de la remédiation. Ce point essentiel répond également à la question du « qui » peut dispenser la remédiation cognitive : c'est clair, des thérapeutes formés, qu'ils soient psychiatres, neuropsychologues, psychologues ou infirmiers. Un troisième élément de réponse concerne la cible de la remédiation : nous l'avons vu, plus encore que les troubles de la cognition froide, ce sont les troubles de la cognition sociale qui sont source de handicap dans les troubles schizophréniques ou apparentés. Là encore, le constat mobilise à présent les efforts de la communauté scientifique internationale pour développer des programmes adaptés⁶. Enfin, le dernier point-clé concerne la synergie entre la remédiation et les actions de réhabilitation. La stratégie très anglo-saxonne du « place then train » - c'est-à-dire d'immerger d'emblée les patients dans des environnements stimulants de travail ou de réadaptation tout en les traitant par remédiation cognitive - a fait la preuve d'une très nette supériorité. Plus que complémentaires, les actions de réhabilitation et de remédiation semblent fortement synergiques⁷. Les mécanismes de cette synergie sont sans doute multiples : prise de conscience partagée par le patient et par son entourage de difficultés, le plus souvent méconnues bien que causes de handicap, expériences de succès et de réciprocité qui augmentent considérablement la motivation du patient qui constate ainsi directement le fruit de ses efforts. De cette façon, la remédiation cognitive souscrit au principe de la réhabilitation : elle peut être considérée comme un outil mis à la disposition du patient qui, en le saisissant tout en s'appuyant sur les soins et les conseils, va agir sa guérison et non la subir.

Christine Passerieux,

Chef du service de psychiatrie d'adulte du Centre hospitalier de Versailles, professeur à l'Université Versailles Saint-Quentin-en-Yvelines (cpasserieux@ch-versailles.fr).

III. L'accompagnement dans le logement.

Les appartements d'évaluation du SAVS Espoir 54 : un espace transitionnel vers une vie dans un logement adapté.

Le rapport du député Charzat, en 2002, met en évidence les caractéristiques propres au handicap psychique et les besoins qu'ils induisent. D'après celui-ci, les conséquences graves qui en résultent conduisent à un risque de « mal-logement ».

Si certaines personnes relèvent d'institutions spécialisées, pour d'autres, ces structures constituent un cadre trop lourd qui ne leur permet pas d'évoluer favorablement.

Cependant, les personnes vivant ces difficultés ne trouvent pas, dans les propositions de logement existantes, des lieux d'essais pour mettre en pratique et tester leurs compétences à vivre en autonomie.

La création d'un dispositif novateur de simulation de la vie dans un logement autonome

Pouvoir s'exercer sans tout risquer en étant placé en situation réelle, telle est la démarche proposée par le Service d'Accompagnement à la Vie Sociale d'Espoir 54 depuis 2006, à travers l'« appartement d'évaluation ».

Comment gérer la solitude ? Vais-je savoir gérer les tâches ménagères ? Est-ce que je m'adapterai si je choisis de changer d'environnement et de vivre en ville ?

Telles sont les questions qu'Alexis, alors âgé de 23 ans, se pose. Vivant chez ses parents, la cohabitation en famille devient pour lui pesante.

Désireux de trouver dans l'expérience un éclairage à ces interrogations, son référent lui présente l'appartement d'évaluation. Après une période réflexive autour des implications d'une vie dans un logement autonome ainsi qu'une première visite, Alexis adhérera à la démarche.

Il s'agit d'un outil permettant de rendre lisible les besoins en termes d'apprentissage et de compensation des personnes en situation de handicap psychique dans un contexte de logement autonome. À cet effet, Espoir 54 est propriétaire d'un appartement T1 financé par le Conseil général et la Fondation de France.

Il s'agit d'un dispositif d'accompagnement et non d'un moyen d'hébergement d'urgence. Cela suppose, par conséquent, que

1. À ce jour, ils sont encore très peu nombreux. En langue française, on peut citer le Michael Game et ToMRemed, le programme développé par l'équipe de Versailles et pour lequel des formations sont à présent organisées.

2. WEXLER B. E., BELL M. D. (2005), "Cognitive remediation and vocational rehabilitation for schizophrenia", *Schizophrenia Bulletin*, 31 (4), p. 931-941.

la personne dispose préalablement d'un domicile (famille, foyer...) et qu'elle soit stabilisée par un traitement.

Le séjour en appartement est expérimental et d'une durée variable qui peut aller de 24 heures à 3 mois. Ce temps est négocié entre l'usager et son référent en fonction des objectifs d'évaluations. Alexis passera six semaines dans le logement.

Les objectifs du séjour font l'objet d'un projet contractualisé. Ils peuvent être de plusieurs ordres : expérimenter la solitude, évaluer les compétences à faire les courses, le ménage, se préparer des repas, gérer son hygiène, avoir un rythme de vie...

Par ailleurs, il s'agit d'une simulation qui se veut la plus proche possible de la réalité.

Par conséquent, un examen des possibilités financières de la personne, une première visite, la signature d'un contrat de bail, un état des lieux d'entrée et de sortie ponctuent cette expérience de la vie en autonomie.

À l'exclusion des courses alimentaires, le séjour ne requiert aucun engagement financier.

L'expérience d'Alexis s'initie par un séjour d'une semaine. De courte durée, celui-ci a pour objectif de lui permettre d'appréhender progressivement la solitude. Au cours du séjour, l'usager reçoit des visites régulières de son référent. Ce dernier a pour missions de soutenir, accompagner et identifier, en situation réelle, les besoins de la personne.

Au terme du séjour, Alexis révèle avoir pris conscience des bénéfices que la vie dans un logement indépendant pouvait lui procurer ainsi que des responsabilités qui en découlent.

Sur ce premier constat, un second séjour de deux semaines lui a été proposé quelques mois plus tard. Celui-ci avait pour objectif l'évaluation des compétences relatives à la vie quotidienne.

Il s'avère à l'issue de ce séjour qu'Alexis parvient à gérer le maintien des relations sociales, son hygiène corporelle et l'observance de son traitement sont respectées. Cet usager formule cependant des besoins en termes d'apprentissages dans le domaine de l'entretien du logement, des repas et des courses.

Au regard des compétences observées, des modules peuvent être proposés. La participation à ces séances d'apprentissages a été contractualisée avec Alexis. Il a donc suivi un module ménage ainsi qu'un module alimentation. La fluctuation des troubles n'ont pas favorisé une assiduité à l'ensemble des rencontres. Par ailleurs, de retour chez ses parents, le contexte a rendu difficile la mise en pratique des acquis.

Plusieurs séjours peuvent s'avérer nécessaires afin de valider ou non, après ces temps pédagogiques, l'effectivité des compétences. S'il subsiste des freins, un projet de mise en place de

Prestation de Compensation du Handicap (PCH) pourra être envisagé ou encore un projet de logement plus sécurisant. Afin de valider l'effectivité des compétences, un dernier séjour de trois semaines a par conséquent été organisé.

Un bilan réalisé en fin de séjour permettra de négocier avec la personne les modalités de son projet personnalisé de logement adapté.

Cet espace transitionnel s'inscrit dans une temporalité nécessaire à la personne pour prendre conscience de ses compétences et de ses difficultés à vivre dans un logement autonome, pour cheminer vers l'acceptation et l'adhésion à d'autres propositions (PCH, pensions de famille...).

Conclusion et perspectives

L'« appartement d'évaluation » est un moyen au service de l'usager pour tester, sans la crainte de l'échec, la vie dans un logement autonome.

Fort de cette expérience, la personne pourra réfléchir plus concrètement à un projet logement réaliste et réalisable.

Depuis janvier 2006, 27 passages dans les appartements ont été recensés. 17 personnes ont pu bénéficier de ce dispositif. La durée moyenne de séjour est de 30 jours.

Sur la totalité des personnes accueillies, huit personnes vivent aujourd'hui en logement autonome, deux personnes ont maintenant intégré un hébergement à caractère social, six vivent actuellement au domicile parental, une personne est actuellement en cours d'évaluation.

Près de 70 % des personnes ayant disposé de ce dispositif bénéficient d'une prestation de compensation du handicap en termes d'aide humaine.

La situation de handicap psychique étant de nature évolutive, l'évaluation des besoins de la personne doit s'inscrire dans une perspective dynamique.

L'appartement d'évaluation semble constituer un outil complémentaire aux dispositifs d'accompagnement existants.

Un renforcement du partenariat avec le réseau sanitaire, social et médico-social, acteurs de l'insertion par le logement est visé dans une perspective de cohérence des parcours des usagers.

Cécile Dedenon

Alexis

Florence Defrain