



<http://portaildoc.univ-lyon1.fr>

Creative commons : Paternité - Pas d'Utilisation Commerciale -
Pas de Modification 2.0 France (CC BY-NC-ND 2.0)



<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr>



INSTITUT DE FORMATION EN ERGOTHERAPIE

Mémoire pour l'obtention du diplôme d'Etat en Ergothérapie

2012

Logements transitionnels, passerelle vers l'autonomie

Intérêt d'un accompagnement en ergothérapie auprès des jeunes
adultes paralysés cérébraux



Soutenu par : BOREL Pauline

10702271

Maître de mémoire : Mme BARRE Françoise

SOMMAIRE

INTRODUCTION.....	1
PARTIE THEORIQUE.....	4
1. VIVRE SA PARALYSIE CEREBRALE	4
1.1. Définition de la paralysie cérébrale (<i>Cerebral Palsy</i>).....	4
1.1.1. Etiologie et épidémiologie	4
1.1.2. Classifications	4
1.1.3. Troubles associés.....	5
1.2. Une prise en charge précoce.....	5
1.3. Les répercussions sociales.....	6
2. LES TRANSITIONS RENCONTREES DANS LA VIE	7
2.1. Transition dans le temps.....	7
2.2. Transition dans l'espace	8
2.2.1. L'institution.....	8
2.2.2. Le lieu de vie personnel.....	9
2.2.3. Transition d'un milieu institutionnel à un logement personnel.....	10
3. L'ELABORATION D'UN PROJET DE VIE	10
3.1. Projet de vie.....	10
3.2. Autonomie	12
3.3. Interdépendance.....	12
4. LES LOGEMENTS TRANSITIONNELS.....	13
4.1. Généralités.....	13
4.2. Fonctionnement global et spécifique.....	13
4.3. L'intérêt de ces logements.....	15
5. L'ACCOMPAGNEMENT EN ERGOTHERAPIE	17
5.1. Définition d'accompagnement	17
5.2. Compétences de l'ergothérapeute	18
5.3. Modèle de l'Occupation Humaine (MOH)	19
5.4. Accompagnement en ergothérapie autour du logement transitionnel	20
5.3.1. L'accompagnement du projet de vie avant l'essai en appartement transitionnel.....	20
5.4.2. L'accompagnement durant la période d'essai	21

5.4.2.1. Action sur l'environnement.....	22
5.4.2.2. Action sur l'agir de l'individu.....	22
5.4.3. Accompagnement de la sortie et perspectives d'avenir	22
METHODOLOGIE ET CADRE DE L'ETUDE.....	24
1. DEMARCHE	24
2. CHOIX DE LA POPULATION D'ETUDE	24
2.1. Choix des ergothérapeutes.....	24
2.2. Choix des jeunes.....	25
3. CHOIX DES OUTILS D'INVESTIGATION	26
3.1. Le questionnaire	26
3.2. L'entretien	27
4. RECUEIL DES DONNEES.....	27
RESULTATS ET ANALYSE DES DONNEES.....	28
1. L'ACCOMPAGNEMENT DES ERGOTHERAPEUTES :	28
1.1. La population d'étude.....	28
1.2. Le projet de vie.....	28
1.3. Les appartements transitionnels	29
1.4. L'accompagnement en ergothérapie au sein de l'appartement transitionnel	31
2. L'EXPERIENCE DES JEUNES.....	33
2.1. Présentation des jeunes.....	33
2.2. Le projet de vie d'accès à un logement individuel.....	34
2.3. La transition de lieu.....	34
2.4. Les appartements transitionnels	35
2.5. L'accompagnement qu'ils ont bénéficié	35
DISCUSSION.....	37
1. INTERPRETATION DES RESULTATS.....	37
1.1. Le projet de vie.....	37
1.2. Les appartements transitionnels	38
1.2.1. Un outil intéressant.....	38
1.2.2. Un outil peu utilisé	40
1.3. L'accompagnement en ergothérapie	41

2.	RETOUR SUR LA PROBLEMATIQUE ET L’HYPOTHESE	43
3.	INTERETS ET LIMITES DE MA RECHERCHE	44
3.1.	Les intérêts	44
3.2.	Les limites	45
4.	RECHERCHES FUTURES	46
	CONCLUSION	48
	BIBLIOGRAPHIE.....	49
	GLOSSAIRE	54
	ANNEXES.....	I
	Annexe 1 : Amendement Creton	II
	Annexe 2 : Classification de la paralysie cérébrale.....	III
	Annexe 3 : Répartition des logements transitionnels	IV
	Annexe 4 : MOH	IV
	Annexe 5 : Compétences en ergothérapie	V
	Annexe 6 : Grille simplifiée du GEVA de la MDPH de l’Isère	XII
	Annexe 7 : Organisation d’une journée type et grille permettant de définir le besoin en aides humaines	XVI
	Annexe 8 : Questionnaire destiné aux ergothérapeutes.....	XX
	Annexe 9 : Tableau récapitulatif des réponses aux questionnaires	XXVII
	Annexe 10 : Trame des entretiens	XLVI
	Annexe 11 : Entretiens des jeunes.....	XLIX
	Entretien jeune 1.....	XLIX
	Entretien jeune 2.....	LV
	Entretien jeune 3.....	LIX
	Entretien jeune 4.....	LXII
	Annexe 12 : Grille d’analyse des entretiens	LXIV
	Annexe 13 : Carte de répartition des réponses aux questionnaires concernant les logements transitionnels	LXXV
	Annexe 14 : Projets de vie prioritaires	LXXVI
	Annexe 15 : Intérêts des logements transitionnels	LXXVI

REMERCIEMENTS

Je voudrais remercier toutes les personnes qui m'ont permis de mener à bien ce travail de recherche.

Tout d'abord ma tutrice, Mme Barré Françoise pour ses corrections, ses conseils et ses encouragements tout au long du parcours, Amanda Ryan et Nicolas Baltenneck pour leurs conseils en méthodologie.

Je remercie également les jeunes et les ergothérapeutes qui ont contribué à ce travail en acceptant de partager leurs expériences et leurs connaissances. Ainsi que Mr Célarié, le chef de service du SAVS de l'ARIMC Loire pour m'avoir accueilli et accompagné dans mes entretiens.

Egalement mes amis de promotion et ma famille pour leur soutien.

INTRODUCTION

Le sujet de ce mémoire m'est venu lors de mon second stage d'ergothérapie que j'ai réalisé dans un Centre d'Education Motrice (CEM). J'ai côtoyé des adolescents et jeunes adultes, âgés de 11 à 20 ans, pour la plupart atteints de paralysie cérébrale. L'année de leurs 18 ans, un bilan d'orientation est fait systématiquement durant lequel se discute en équipe pluridisciplinaire le devenir du jeune à la sortie du centre de rééducation, c'est-à-dire la réévaluation du projet personnalisé. Ceci est réalisé avec les différents intervenants en présence du jeune et de sa famille. Il s'agit d'une période clé de leur vie où ils doivent élaborer un projet d'avenir. Dans cet institut, le projet est prioritairement axé sur le futur projet professionnel. Il est alors discuté de la poursuite de la scolarité, d'un futur travail en Etablissement Spécialisé d'Aide par le Travail (ESAT), ou de l'orientation vers des groupes d'éveil éducatif, social et culturel pour ceux qui ne peuvent pas être scolarisés du fait de la lourdeur de leur handicap.

Je me suis alors posée plusieurs questions : Comment le jeune exprime-t-il son projet de vie ? Quels désirs exprime-t-il et quelles difficultés rencontre-t-il ? Et comment pouvons-nous l'accompagner en ergothérapie dans cette démarche ?

Le livre d'Alexandre Jollien, *l'éloge de la faiblesse*, retrace un dialogue imaginaire entre deux philosophes, l'un d'eux, Alexandre, handicapé de naissance qui a vécu 17 ans en institution et Socrate. Ce livre m'a beaucoup fait réfléchir sur les ressentis que ces jeunes peuvent avoir et qui ne sont pas forcément perçus par les thérapeutes. Dans ce livre, l'auteur exprime un point important « *on ne peut désirer ce que l'on ignore* » (Jollien, 2011, p81) Ce qui montre le manque de lien entre l'institution et le monde extérieur autant sur le plan humain, social que professionnel. Il est difficile pour ces jeunes de se projeter dans l'avenir ne connaissant pas les choix possibles et envisageables. Ils ont vécu leur enfance et la majorité de leur adolescence en institution. Ils se sont construits au sein de celle-ci, dans un milieu sécuritaire et protégé, un lieu de vie avec le handicap comme « norme ». Ils ont dû se créer une identité propre au sein de cette institution.

La sortie de ce centre « pédiatrique » sera obligatoire, avec une échéance plus ou moins longue, elle n'est effective qu'après notification de la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH), siégeant au sein de la Maison

Départementale des Personnes Handicapées (MDPH), structure qui valide les orientations. L'âge maximum est de 20 ans. Grâce à l'amendement Creton (cf. Annexe 1), les jeunes de plus de 20 ans peuvent rester dans ces centres et intégrer une « liste d'attente » s'ils ne trouvent pas de structures adultes adaptées, en aval pour les accueillir. Cette étape de réadaptation supplémentaire est souvent nécessaire afin qu'ils puissent réfléchir à leur vie future en fonction de leurs capacités et de leurs difficultés. Le jeune devra réfléchir à ce changement de vie c'est-à-dire la fin de la période de « rééducation » et le début d'une vie d'adulte, qui représente à ses yeux une certaine liberté mais des responsabilités (Tessier, Guitard, 2006). Ce changement se fera à différents niveaux, tant au niveau professionnel, occupationnel que personnel permettant la concrétisation des différents projets dont la recherche de lieu de vie.

Je me suis alors intéressée au projet de vie d'accès à un logement personnel. Certains jeunes souhaitent réaliser ce besoin ultime de vie autonome, à l'extérieur de cette institution, d'autres vont être accueillis en foyer de vie ou vont retourner chez leurs parents. Dans une étude de Hill en 1993 retranscrite par (Tessier, 2006) : 37,5% avaient mentionné qu'ils aimeraient vivre hors du domicile familial dont 21,7% avaient fait ce choix au moment de l'étude, 56 % avaient cru qu'ils en seraient incapables sans le support fourni par le noyau familial et 44% n'étaient pas intéressés par cette perspective d'avenir.

J'ai donc soulevé la problématique suivante :

Comment accompagner, en ergothérapie, un jeune adulte présentant une paralysie cérébrale, dans la construction de son projet de vie, de l'institution à un logement personnel ?

Une citation m'a interpellée: « *Toutes ces années d'ergothérapie m'ont beaucoup aidée. Mais leur apport n'égalait pas, de loin, ce que j'ai appris tout seul dans mon studio* » (Jollien, 2011, p88). Il exprime notamment l'importance d'inviter un jeune en situation de handicap à se dépasser, à rechercher seul ses propres limites.

Il est donc important en ergothérapie de tester le jeune en situation de vie quotidienne de manière écologique, par différentes activités et de faire des liens avec le monde extérieur. Les activités proposées au sein de l'institution se font de manière plutôt protocolaire durant lesquelles le jeune « exécute » sans réellement réaliser la tâche du début à la fin. Il s'agit d'exercices favorisant l'autonomie de manière parcellaire et non globale.

Je me suis alors intéressée aux logements transitionnels qui sont mis à disposition pour les personnes en situation de handicap souhaitant tester leurs capacités, de manière globale, en fonction de leur projet de vie. L'accès à cet appartement est important, il permettra au jeune de vérifier ses acquis en situation concrète et il se rendra compte de lui-même si le moment est opportun pour se lancer dans un projet de vie en appartement.

D'où l'hypothèse :

L'accompagnement se ferait par l'intermédiaire d'un logement transitionnel. Cet outil permettrait au jeune de développer son autonomie tout en vérifiant ses capacités en situation réelle.

Dans la première partie de ce mémoire, je décrirai la particularité de cette population de jeunes présentant une paralysie cérébrale et les transitions qu'ils rencontrent dans leur vie. Puis j'évoquerai la formulation du projet de vie d'accès à un logement personnel ainsi que les intérêts d'un appartement transitionnel. Enfin, je développerai l'accompagnement en ergothérapie au sein de celui-ci.

Dans la seconde partie j'expliquerai la méthodologie que j'ai mise en place pour répondre à ma problématique et mon hypothèse.

La troisième partie sera consacrée aux résultats de l'étude et à leur analyse.

Et enfin, en quatrième partie je discuterai des résultats en lien avec les apports théoriques et je noterai les intérêts et les limites de ce travail de recherche.

PARTIE THEORIQUE

1. VIVRE SA PARALYSIE CEREBRALE

1.1. Définition de la paralysie cérébrale (*Cerebral Palsy*)

Il s'agit d'un désordre, une lésion ou une anomalie non progressive d'un cerveau en développement ou immature (survenant avant l'âge de 2 ans), entraînant des troubles du mouvement, de la posture et de la fonction motrice. Ces troubles sont permanents et peuvent avoir une expression clinique changeante dans le temps (Cans, 2000).

Cette pathologie regroupe deux catégories, l'Infirmité Motrice Cérébrale (IMC) c'est-à-dire des troubles moteurs prédominants et quelques troubles associés et l'Infirmité Motrice d'Origine Cérébrale (IMOC) qui associent en plus, une déficience intellectuelle s'apparentant dans les formes les plus sévères au polyhandicap.

1.1.1. Etiologie et épidémiologie

Il existe plusieurs causes en fonction de leur survenue, (Ancel and all, 2004) :

- Des causes anténatales telles que les accidents vasculaires cérébraux (AVC), les malformations cérébrales ou les fœtopathies.
- Des causes néonatales de prématurité (naissance avant 37 semaines d'aménorrhée), de retard de croissance in utéro ou de souffrance fœtale aigüe.
- Des causes postnatales, survenant avant les 2 ans de l'enfant, comme des infections, des traumatismes crâniens, des tumeurs ou encore, des bas débits per opératoires.

La prévalence est stable depuis 1995 avec 1500 cas par an soit environ 2 ‰. Il n'y a que très peu d'études concernant l'âge adulte pour cette population. On estime à 125 000 le nombre de personnes paralysées cérébrales en France avec une espérance de vie et une qualité de vie proche de la normale, sauf dans les cas de polyhandicap. (Boulesteix, 2010)

1.1.2. Classifications

Cette population n'est vraiment pas homogène, les tableaux cliniques peuvent être très différents d'un jeune à l'autre, les répercussions sur le quotidien seront donc variées. On trouvera des atteintes topographiques (localisation de la paralysie) et des atteintes

neurologiques. (cf. annexe 2)

1.1.3. Troubles associés

Ces enfants ont rarement une atteinte motrice isolée du fait d'une lésion apparue précocement sur un cerveau en développement. On peut distinguer des troubles cognitifs notamment au niveau des fonctions instrumentales, c'est-à-dire des troubles praxiques (gestuels ou visuo-spatiaux), gnosiques, mnésiques, attentionnels ou encore un retard de langage avec des difficultés phasiques et dysarthriques. Ces enfants sont fréquemment atteints de troubles sensoriels notamment des troubles visuels avec des strabismes, des difficultés oculomotrices, de poursuite du regard et d'exploration ainsi que des troubles auditifs. On peut retrouver également des troubles du comportement, notamment une hyperactivité, des troubles de l'attention, une impulsivité excessive, des difficultés à gérer les émotions ou au contraire, une passivité et une timidité excessive, ainsi que des persévérations. (Ancel and al, 2004). On peut noter chez ces jeunes également des troubles de la déglutition et des troubles vésico-sphinctériens ainsi que des crises d'épilepsie fréquentes.

1.2. Une prise en charge précoce

Cette pathologie est diagnostiquée précocement dès les premiers retards d'acquisition motrice ou à la suite d'une naissance difficile (prématurité ou souffrance hypoxique par exemple), (Ancel and all, 2004). Une prise en charge précoce et intensive, en kinésithérapie principalement, est alors débutée afin d'optimiser au maximum les acquisitions motrices et faciliter l'indépendance du jeune au quotidien. Il s'agira d'une rééducation quasi quotidienne effectuée dans des centres spécialisés et compétents. Certains jeunes peuvent vivre au domicile de leurs parents et accéder à une rééducation par l'intermédiaire d'un Service d'Education Spécialisée et de Soins A Domicile (SESSAD) ou sont suivis en externat au sein d'un centre spécialisé. D'autres, en fonction de la disponibilité des parents, de la situation géographique du centre ou encore de leur niveau de handicap, sont suivis en internat. C'est dans ce contexte de prise en charge que nous aborderons le cadre de ce mémoire.

L'approche de rééducation est plutôt de type Bottom up, c'est-à-dire, rééduquer des fonctions (physiques, sensorielles, mentales) puis, adapter et entraîner des performances ainsi que l'indépendance dans les activités. La rééducation tentera d'améliorer au maximum la fonction motrice et de faciliter des acquisitions fonctionnelles (Meyer, cours 2011).

Durant son parcours, l'enfant sera « muté » de centre en centre, à chaque tranche

d'âge. Nous trouverons les Centres d'Action Médico-Social Précoce (CAMSP) pour le « diagnostic » des 0-6 ans, les Instituts Médico-Pédagogique (IMP) pour les 3-11 ans, les Centres d'Education Motrice (CEM) ou les Institut d'Education Motrice (IEM) pour les 11-20 ans, les Institut Médico-Professionnel (IMPro) et les Institut d'Education Motrice et de Formation Professionnel (IEM FP), pour l'accompagnement du projet scolaire et professionnel.

Le jeune sera accompagné à chaque étape de sa vie par une équipe pluridisciplinaire constituée de médecins, psychologues, kinésithérapeutes, ergothérapeutes, assistantes sociales, orthophonistes, psychomotriciens, éducateurs spécialisés... En fonction du handicap, il pourra ou non suivre une scolarité ordinaire ou en classe spécialisée et pourra avoir accès ou non à un travail adapté et protégé.

1.3. Les répercussions sociales

Chez certains jeunes, on remarque des douleurs, une fatigabilité et une lenteur pouvant entraîner des restrictions de participation dans les activités quotidiennes, et inciter le « maternage institutionnel ». Ces difficultés auront également des conséquences au niveau scolaire et/ou professionnel.

On note régulièrement une difficulté dans l'élaboration de leur identité personnelle. L'estime de soi est souvent déficitaire, du fait de la différence liée au handicap et de la société qui a tendance à vouloir tendre vers la normalité. De ce fait, ces jeunes sous-estiment souvent leurs propres capacités. On pourra également observer un retrait social, pour certains qui ont toujours vécu en institution, le regard d'autrui à l'extérieur peut être pesant. Ils pourront se sentir différents et avoir des difficultés pour aller vers les autres. Dans le livre (Jollien, 2011, p69), l'auteur décrit un « choc culturel ». En effet, à la sortie du centre, il faut parfois désapprendre certaines habitudes qui empêchent une bonne intégration : « *il a fallu apprendre les habitudes, les mœurs, les règles de cette nouvelle vie* ».

Il faut tout de même noter que certains jeunes pourront ne pas avoir de difficultés d'intégration sociale et apprendront à vivre avec leur handicap normalement, ils auront au contraire tendance à se « *nourrir de leur faiblesse* » et à ressortir plus fort de ces épreuves quotidiennes. (Jollien, 2010, p39)

A ce jour, du fait de l'avancée de la médecine, cette population atteint l'âge adulte

régulièrement. Comme tout le monde, ces jeunes vont gérer des transitions dans leur vie. Elles seront plus ou moins difficiles à aborder du fait de leur handicap, notamment en ce qui concerne l'acquisition des tâches développementales nécessaires au passage à l'âge adulte. On note selon (Tessier, 2006, p47), un « *fossé entre les jeunes avec incapacité et ceux sans incapacité* » en ce qui concerne ces apprentissages. Ces transitions seront réalisées de manière plus précaire du fait d'une certaine fragilité initiale, un défaut de confiance en soi et de construction identitaire. Ces périodes de transition sont également nommées « *des périodes de vulnérabilité* » (CREAI Rhône-Alpes, 2007).

2. LES TRANSITIONS RENCONTREES DANS LA VIE

D'après la définition du dictionnaire Larousse encyclopédique (1982), la transition vient du latin « *transitio* » : « *passage graduel d'un état à un autre grâce à des états intermédiaires* ». Cette période est non permanente.

2.1. Transition dans le temps

La constitution de tout être humain passe par des étapes. Je vais m'intéresser dans le cadre de ce mémoire à l'étape clé du passage de l'adolescence à l'âge adulte, c'est-à-dire de l'émancipation progressive. Un adolescent est un être en devenir, il se cherche et se construit en expérimentant la vie et en se référant à des pairs, des modèles. Il devra acquérir quatre tâches développementales selon (Tessier, 2006), qui sont :

- *Se créer une identité propre*, cette étape nécessite une séparation de la famille afin de redéfinir les rôles. Il s'agit de la période d'individuation c'est-à-dire le moment où le jeune se différencie des membres de sa famille en considérant ses propres choix. En revanche, le jeune ayant toujours vécu en institution, s'est constitué difficilement une identité personnelle au sein d'une collectivité où le handicap est la « norme ».
- *Assumer la responsabilité* de ses décisions et de ses comportements.
- *Développer des relations extra-familiales*.
- *Avoir accès au monde du travail* afin d'être indépendant financièrement.

Cette transition aura pour finalité l'acquisition de liberté mais également de responsabilités, c'est-à-dire l'acquisition progressive d'une autonomie.

Plusieurs points importants peuvent freiner cette transition et par conséquent cette

acquisition d'autonomie. On peut notamment rencontrer, une dépendance physique, psychique ou cognitive qui nécessiterait l'intervention d'une tierce personne dont l'interdépendance peut devenir aliénante (Turlan, 1999). Certains parents auraient de faibles attentes envers leurs enfants en situation de handicap, en ce qui concerne leur participation dans les activités quotidiennes. Cela ne les stimulerait pas et serait un frein dans leur recherche d'autonomie et dans leur expérimentation de la vie. Les parents sont surprotecteurs ce qui peut devenir infantilisant pour le jeune (Tessier, 2006).

En résumé, devenir adulte, c'est vouloir et avoir la possibilité d'individuation, c'est-à-dire se différencier des autres, notamment de sa famille et développer sa propre identité en fonction de ses choix et ses responsabilités, c'est-à-dire une possibilité d'autonomisation (Delattre and al, 2010).

2.2. Transition dans l'espace

Les jeunes paralysés cérébraux vont régulièrement changer de structure lors de leur parcours de rééducation et notamment d'internat c'est-à-dire de lieu de vie. Chaque centre a sa particularité et accueille des jeunes ayant un âge bien défini. Ces périodes peuvent être angoissantes pour le jeune ainsi que pour sa famille. La sortie du centre pédiatrique pour les jeunes ayant vécu en internat sera encore plus troublante, il s'agira pour ceux qui le souhaitent, 33% selon l'étude de Hill (Tessier, 2006) de l'accès à un logement personnel. Les autres iront en Foyer d'Accueil Médicalisé (FAM) ou retourneront vivre dans leur famille.

Il est à noter que très souvent l'institutionnalisation est très pesante et contraignante, ce qui est un frein à l'autonomisation du jeune. « *Le « poids » de la vie quotidienne en institution peut constituer un moteur d'émancipation et de velléité de « prendre son envol »* (CREAI Rhône Alpes, 2010, p37). Ce serait une des raisons qui pousserait le jeune à réaliser ce passage de l'institution à son logement personnel, le plus tôt possible.

2.2.1. L'institution

Le terme « institution » provient du latin « institutio ». Il s'agit d'une structure sociale régit par les règles communes de la collectivité. Nous parlerons ici de Centre d'Education Motrice accueillant les jeunes atteints de paralysie cérébrale en internat.

Il s'agit d'un milieu protecteur, contenant et sécurisant, d'un lieu « fermé », où les personnes présentes (professionnels ou camarades) ne changent que très peu souvent. Nous

pouvons également évoquer le rôle maternel de cette institution, suppléant en quelque sorte l'éducation et l'affection des parents. Le rythme imposé par celle-ci, oblige les professionnels à « faire à la place » du jeune au lieu de stimuler son autonomie, ce qui peut devenir infantilisant. (Brandého, 2008). Dans l'institution, nous entendons la direction, les équipes de professionnels mais également les camarades. Ceux-ci forment une sorte de famille, ils se comprennent et se soutiennent dans leurs difficultés, s'instaurent alors des règles qui sont « différentes » de celles du monde extérieur. « *J'appartenais à un autre monde* » (Jollien, 2011, p44). Au sein de l'institution, les professionnels et les jeunes sont, en quelque sorte, à part de la société, régis par un fonctionnement propre au centre.

2.2.2. Le lieu de vie personnel

Avoir un logement personnel, c'est-à-dire posséder un propre « chez soi » est significatif pour la société car cela rentre dans la « norme ». Cela est également significatif pour l'individu, selon les critères décrits par (Eiguer, 2009, p34) :

- La maison ou l'habitat intérieur a une *fonction de contenance* permettant à l'individu de différencier l'intérieur et l'extérieur. Il s'agit d'un lieu privé qui favorise le sentiment de protection et d'apaisement et permet de développer son intimité. Richou évoque l'idée d'un « *rempart contre cette vie extérieure* ». (2008, p40)
- Ce serait également un *lieu d'identification* : souvent la maison est le reflet de son propre intérieur, de son état d'esprit. Un lieu qui permettrait de s'individualiser et de se créer sa propre identité sans l'influence des personnes extérieures.
- Il s'agirait dans certaines situations de permettre une *continuité historique* notamment lorsqu'il s'agit d'une maison de famille où les souvenirs sont présents dans chacune des pièces.
- Et enfin le logement personnel est un *lieu de création et d'esthétisme*, il est modelé à sa manière visant à rechercher la beauté.

Le logement personnel, propriété privée, est un lieu où l'on peut se sentir en sécurité et développer une certaine intimité. La maison doit être solide pour nous contenir, elle doit être « *dure, étanche et fermée de l'extérieur* » pour être sécurisante. En revanche, celle-ci doit être « *souple et ouverte* » afin de nous permettre de développer des activités à l'extérieur et ne pas nous couper du monde. (Jehenne, Moutet, 1997, p8). Il est important de pouvoir se sentir bien chez soi afin de pouvoir, par la suite, s'ouvrir vers l'extérieur et aller vers les autres. L'accès à

un logement personnel aurait également un rôle symbolique pour la famille, c'est-à-dire un lieu permettant de délimiter matériellement un espace dans lequel sont réunies volontairement et intimement plusieurs personnes. Il s'agit enfin d'un abri pour nos propriétés matérielles, en notre absence (Richou, 2008). Enfin, posséder son propre chez soi, c'est vouloir et pouvoir être autonome, il s'agirait d'un « *espace d'autonomie* », (Jehenne, 1997, p76) dans lequel nous évoluons de manière libre, à l'abri du regard des autres. Il sera nécessaire d'acquérir cette autonomie dans la gestion quotidienne de l'ensemble des tâches.

2.2.3. Transition d'un milieu institutionnel à un logement personnel.

L'institution et la maison personnelle ont quasiment les mêmes propriétés en ce qui concerne le côté contenant et sécurisant. En revanche, le passage de l'un à l'autre peut être angoissant, comme toute transition durant laquelle on est plus ou moins ignorant de la phase suivante. En résumé, nous pouvons opposer le côté maternant qu'offre l'institution, à une autonomie et une relative solitude au sein d'un logement personnel. De plus, la maison offre un espace d'intimité et un lieu où le jeune pourra se forger sa propre identité, sans se référer aux autres. Cette transition est souvent difficile car il s'agit d'un véritable changement des habitudes de vie. Le jeune doit gérer cette accoutumance au maternage institutionnel (Jehenne, 1997) ainsi que cette solitude que l'on peut retrouver au sein d'un logement personnel, et il devra apprendre à devenir réellement autonome.

Les deux transitions vues précédemment, dans le temps (émancipation progressive du jeune) et dans l'espace (changement de lieu de vie) se feront en parallèle, elles devront être accompagnées afin d'éviter tout sentiment d'insécurité et d'angoisse. Selon (Boutinet, 2005), l'espace et le temps transitionnels structurent une expérience autonome, celle-ci sera vécue différemment pour chacun et sera intégrée dans son histoire personnelle, en fonction de son parcours. Ces transitions auront pour but l'autonomie et l'individuation du jeune adulte paralysé cérébral dans l'élaboration de son projet de vie.

3. L'ELABORATION D'UN PROJET DE VIE

3.1. Projet de vie

La Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA) définit le projet de vie comme : « *L'expression de la projection dans l'avenir de la personne malade et l'expression de ses aspirations et de ses choix. Le projet de vie donne du sens à ce que vit la personne.* »

Ce projet est évolutif c'est-à-dire qu'il peut être modifié dans le temps en fonction du moment présent. Toute personne en situation de handicap ou non, doit durant sa vie faire des projets c'est-à-dire, selon ses envies et ses besoins, se fixer des objectifs à plus ou moins long terme. Le projet de vie correspond à ce que la personne imagine et projette pour son avenir (Seve Ferrieu, 2008). Le handicap peut être un frein à cette formulation, l'avenir étant incertain et difficile à se représenter.

Selon (Boutinet, 2005), il faudrait quatre phases pour l'élaboration d'un projet de vie :

- *L'analyse et le diagnostic de la situation*, en ce qui concerne les besoins et les aspirations de la personne.
- *L'esquisse d'un compromis entre le possible et le souhaitable*, c'est-à-dire une expression de ses besoins et de ses désirs en fonction de la situation actuelle.
- *La détermination des choix stratégiques*, en émettant plusieurs hypothèses pour résoudre ce projet.
- *L'épreuve de la validation du projet*, étape importante qui permet à la personne de valider, modifier ou réfuter son projet de vie de façon éclairée, en fonction de ses forces et de ses faiblesses. Il s'agit d'une expérimentation, d'une exposition au réel.

Un projet de vie touche plusieurs domaines : le parcours médical, la vie professionnelle, les loisirs, la vie sociale (participation), la vie personnelle et privée comprenant l'environnement familial et le choix du lieu de vie qui peut être l'institution, le domicile parental ou son propre logement (André, 2008).

Un projet de vie est une élaboration qui se réalise en pluridisciplinarité c'est-à-dire que chaque professionnel, le patient et sa famille apportent un objectif spécifique tout en gardant des objectifs communs, dans le but de créer un projet personnalisé. Le jeune devra formuler par écrit son projet, notamment lors de la constitution du dossier à destination de la MDPH nécessaire au calcul de la Prestation de Compensation du Handicap (PCH), mais également lors des bilans d'orientation ou autres temps institutionnels.

On peut dire que formuler un projet de vie est une étape d'individuation importante qui est en lien direct avec acquérir de l'autonomie (Turlan, 1999). Pour élaborer son projet de vie, il faut se projeter en avant, « pro-jet » (jeter devant), « *Cette démarche de projection, expression du désir, fonde l'autonomie* ». (Vassilef, 2003, 4^{ème} de couverture).

3.2. Autonomie

La définition du dictionnaire Larousse (1982) est la suivante : « *capacité de quelqu'un à être autonome, à ne pas être dépendant d'autrui : caractère de quelque chose qui fonctionne ou évolue indépendamment d'autre chose.* ». Deux termes sont ainsi importants à relever et à prendre en compte, le terme de dépendance comme nous verrons par la suite et l'idée d'une évolution dans le temps.

Le mot autonomie, vient du grec otos (soi même) - nomos (la loi) qui signifie : se gouverner soi-même. Le glossaire du handicap handéo donne la définition suivante: « *Elle présuppose la capacité de jugement, c'est-à-dire la capacité de prévoir et de choisir, et la liberté de pouvoir agir, accepter ou refuser en fonction de son jugement. Cette liberté doit s'exercer dans le respect des lois et des usages communs. L'autonomie d'une personne relève à la fois de la capacité et de la liberté* ». (Handéo, 2010). Dans cette définition le terme central de liberté est repris à trois reprises, en effet être autonome signifie donc être libre de ses choix et de ses actes.

Selon (Sève Ferrieu, 2008), l'autonomie serait le droit de « *se gouverner selon ses propres lois* » c'est-à-dire les lois internes de chaque individu (Turlan, 1999), ses croyances permettant sa spécificité et son individuation. Gilbert Simondon cité par (Turlan, 1999) associe autonomie et individuation, l'autonomie serait un mouvement et non un état, qui s'actualiserait par phases d'individuation. L'autonomie est un processus long qui s'acquiert tout au long de la vie par étapes, à chaque transition, changement du fait d'un état d'équilibre appelé état métastable (Malherbe, cité par Turlan, 1999). Etre autonome peut donc signifier « *devenir soi même* ». Nous pouvons alors faire le lien avec une indépendance affective de part l'individuation de sa famille et une indépendance intellectuelle par le fait de penser par soi même. (Sève Ferrieu, 2008).

« *Devenir autonome est une dynamique interne propre à chacun mais elle ne peut s'exercer que dans la relation d'interdépendance* » (Turlan, 1999, p6)

3.3. Interdépendance

On ne peut être autonome sans être en lien ou dépendre de son environnement matériel et humain, c'est-à-dire ses interdépendances. « *Grâce à cette interdépendance, l'individu se développe, élabore sa personnalité et acquiert progressivement son autonomie.* » (Sève Ferrieu, 2008, p3). Etre autonome c'est gérer ses choix, être responsable dans la gestion de sa demande. En définissant l'aide dont elle a besoin, la personne en situation de handicap se

positionne en être autonome. Une personne dépendante physiquement du fait de son handicap, pour être autonome, devra gérer seule ses interdépendances c'est-à-dire le passage des tierces personnes. Cette interdépendance pour être bénéfique à tous, doit être harmonieuse, sans domination ni assujettissement d'autrui (Turlan, 1999). Elle doit être bien équilibrée, c'est-à-dire que le pourvoyeur et le dépendant soient sur un même pied d'égalité, qu'il n'y ait pas l'aliénation possible pour que le dépendant puisse exercer sa capacité de jugement.

Tout projet de vie doit être testé avant d'être validé. Nous revenons sur la citation de Jollien « *on ne peut désirer ce que l'on ignore* » (2011, p81). D'où l'importance en tant que professionnel de proposer et de faire connaître l'existence d'un logement transitionnel aux personnes dont le projet de vie serait de vivre seule au sein d'un logement personnel.

4. LES LOGEMENTS TRANSITIONNELS

4.1. Généralités

Les appartements transitionnels se sont développés dans les années 1990, ils permettent un accès à la vie autonome aux personnes en situation de handicap et permettent l'élaboration d'un projet de vie.

Après une recherche dans la région Rhône-Alpes, et avoir lu quelques articles et documents, j'ai pu répertorier quelques logements et faire la synthèse de leur fonctionnement. Quelques articles évoquent les logements transitionnels avec des protocoles et des objectifs différents (Barré, Boyer, 2011), (Jehenne, 1997), (Laverze, 2010), (Norblin, 2005). (cf. annexe 3 pour la répartition de quelques logements dans la région Rhône-Alpes)

4.2. Fonctionnement global et spécifique

On distingue plusieurs modes de fonctionnement. Ce qui suit est un petit échantillon de ce que nous pouvons trouver en France. Ce récapitulatif n'est pas exhaustif.

(Prely, 2010) : Habitat Service regroupe des logements sur Villeurbanne qui sont gérés par le SESVAD de l'APF. Pour y avoir accès, il est nécessaire de faire une demande d'orientation auprès de la MDPH. Ces logements sont mis à disposition aux personnes âgées de 18 à 60 ans. Les pathologies sont très variées, peu de jeunes présentant une paralysie cérébrale y sont dénombrés. Le temps de séjour est variable avec un bail d'un an renouvelable une fois. Une Garde Itinérante de Nuit (GIN) peut être mise en place si nécessaire.

(Barré, 2011) : Trois appartements situés à Aveize sont mis à disposition suite à un entretien et à la visite des lieux. Ils sont rattachés au Centre Médical de l'Argentière (CMA), Centre de Rééducation Fonctionnel (CRF). Un séjour plus ou moins long au CMA permet de mieux connaître le futur locataire sur ses habitudes de vie, son niveau de dépendance et ses besoins en aide technique et humaine. Les pathologies rencontrées sont très variées, excepté les personnes tétraplégiques car l'environnement matériel et humain n'est pas adapté à ce lourd handicap physique. La durée de séjour varie de quelques mois à un an. Certaines conditions seront nécessaires avant l'entrée dans le logement et seront étudiées en collaboration avec l'assistante sociale et l'ergothérapeute : au niveau financier, par la vérification des ressources de la personne car elle aura un loyer et des charges à payer, au niveau comportemental en mettant l'accent sur les problèmes d'addiction et l'état psychique ainsi qu'au niveau familial afin d'évaluer si la famille sera un environnement facilitateur ou plutôt obstacle au bon déroulement du séjour.

Le SAVS de l'ARIMC Loire gère deux appartements sur Saint Etienne : un individuel et un en binôme. Les pathologies rencontrées sont donc essentiellement des jeunes présentant une paralysie cérébrale. Ils doivent être majeurs pour bénéficier de ce logement et ils devront payer le loyer. Un bail d'un an est signé au début, il peut être renouvelé une fois si nécessaire.

Des temps de séjour plus courts peuvent être proposés au sein de ces logements:

(Jehenne, 1997) : L'appartement se situe à 15 km de la structure initiale (CRF) à la Turballe. La population accueillie est majeure et les pathologies sont très variées. Le temps de séjour est en moyenne de 1 à 7 semaines avec un suivi en parallèle dans un hôpital de jour. Il est à noter que les bénéficiaires ont un loyer mensuel à payer.

(Norblin, 2003) : L'appartement se situe en Normandie. Les résidents accueillis ont des pathologies très variées. On ne dénombre qu'un seul homme paralysé cérébral en 3 ans. Le temps de séjour varie entre 15 jours et 1 mois et demi, avec un contrat fictif sous le régime de l'hôpital. Le résident choisit un référent parmi l'équipe qui sera l'interlocuteur privilégié et coordonnera l'équipe. Des réunions de synthèse régulières permettent de déterminer les objectifs et de les réévaluer.

(Laverze, 2010) : L'appartement est situé à côté de l'IEM à Talence. Le fonctionnement est encore différent car la population est âgée de 15 à 20 ans. La majorité des

résidents présentent un handicap moteur et sont admis suite à un entretien. La durée du séjour est d'une semaine. Les jeunes suivent en parallèle leur scolarité. La proximité à la structure principale permet au personnel soignant d'intervenir auprès des jeunes, ce qui est sécurisant pour eux.

Dans toutes ces situations, il sera important de bien connaître, grâce à une évaluation complète, le futur locataire en ce qui concerne son degré de dépendance, ses besoins en aide technique, en aide humaine, ses ressentis et inquiétudes ainsi que ses capacités de gestion. Cela permettra de mettre en place les aides humaines et matérielles ainsi qu'un accompagnement personnalisé. La décision de l'essai est la même pour tous. Ce n'est pas le thérapeute ni le médecin qui « impose » cet essai mais bien la personne handicapée qui en fait le choix de façon éclairée. Il s'agit d'une décision prise ensuite en pluridisciplinarité avec une équipe référente composée suivant les lieux, d'un médecin de rééducation fonctionnel, d'une assistante sociale, d'un ergothérapeute (Barré, 2011). Certains intégreront dans l'équipe un psychologue (Laverze, 2010), et/ou des travailleurs sociaux. Cet accompagnement se fera en collaboration étroite avec le jeune et sa famille.

4.3. L'intérêt de ces logements

« C'est par cette expérience de vie en appartement que les portes ont commencé à s'ouvrir : j'ai pu prendre conscience de mes possibilités et de mes limites, et entrevoir de plus en plus précisément quels seraient mes espaces de vie personnelle, étant donné la réalité de mon handicap » (Lacroix, 1996, p153)

Bien que les noms et les fonctions diffèrent, l'intérêt général de ces logements reste le même. On parlera de « relais », de logement « temporaire », de « tremplin » (Norblin, 2005), de « champ d'expérience » permettant l'entraînement et l'évaluation (Jehenne, 1997) ou encore « d'accélérateur de parcours », qui permettrait à la fois de tester des activités jusque là non réalisables dans le centre, c'est-à-dire de « *mettre en trois dimensions les parcelles d'autonomie jusque là dispersées* » (Laverze, 2010, p48). Le terme transitionnel a été choisi pour son sens existentiel qui est de « *permettre un rite de passage vers un autre lieu, celui durablement acquis et représentatif de soi* » (Enselme, 2007).

Cet essai en logement permettrait également de rassurer les parents et le jeune sur ses capacités réelles et donc d'agir sur la confiance en soi et sur ce manque d'attente de la part de l'entourage (Tessier, 2006). Et enfin, il permettrait de valider ou réfuter le projet initial en toute connaissance de cause c'est-à-dire de « *vérifier si son projet de vie est en adéquation avec ses*

capacités physiques, psychologiques, comportementales et cognitives, en tenant compte de sa situation sociale, familiale et financière » (Barré, 2011, p154).

Une étude réalisée dans les appartements à Aveize montre que 78% des locataires ont par la suite acquis leur propre logement. Nous ne pouvons pas généraliser cette étude du fait d'un nombre trop faible de participants (23 personnes entre 2005 et 2010), des pathologies différentes et d'un fonctionnement spécifique à ce lieu, mais il s'agit d'une preuve de l'intérêt de ces logements.

Selon (Jehenne, 1997), il s'agirait d'un « espace d'autonomie », d'un lieu d'informations et de formations sur l'utilisation des aides techniques par exemple et sur des conseils au quotidien, d'évaluation des possibilités d'autonomie, notamment par des mises en situation ainsi qu'un lieu de proposition de solutions aussi bien techniques qu'organisationnelles. Le jeune qui a toujours vécu en institution avec une rééducation, une réadaptation et un suivi scolaire quasi quotidien va pouvoir transférer ses acquis de réadaptation c'est-à-dire toutes les tâches de vie quotidienne qu'il a pu expérimenter de manière parcellaire, pourront être réalisées en globalité (Laverze, 2010). Il aura alors une vision beaucoup plus juste de ses capacités réelles. Ce lieu transitoire permettrait également la responsabilisation du locataire donc son autonomisation, chose qu'il ne pouvait pas faire au sein de l'institution notamment en ce qui concerne la gestion de son argent (payer le loyer) ou la gestion de sa sécurité. Au sein de cet appartement, le cadre est semi protégé, c'est-à-dire que le résident bénéficie d'un accompagnement quotidien si nécessaire, tout en étant en lien avec le monde extérieur. Ce lieu est sécurisant, il s'agit d'un intermédiaire entre l'institution qui est un cadre fermé et maternant et le logement personnel qui serait plus un espace de liberté. Pour finir, il s'agit d'un lieu mêlant solitude et sociabilité, ces deux termes sont importants à prendre en compte. La solitude sera forcément ressentie de façon différente, pour un jeune ayant toujours vécu entouré et en collectivité car, se retrouver seul dans un appartement du jour au lendemain, nécessitera un temps d'adaptation plus important. « *Quand on a vécu dans l'abondance, les disettes se font plus durement ressentir* » (Jollien, 2010, p74). Au sein de cet appartement, le résident bénéficie d'un accompagnement pluridisciplinaire, plus ou moins régulier, où l'ergothérapeute aurait un rôle à jouer important en tant que garant du bon déroulement du séjour, intermédiaire entre le monde médical et social, entre le dedans et le dehors et facilitateur dans l'acquisition de l'autonomie du jeune dans les activités quotidiennes. (Barré, 2011)

5. L'ACCOMPAGNEMENT EN ERGOTHERAPIE

5.1. Définition d'accompagnement

La définition du dictionnaire de réadaptation (Blouin, 1997) est la suivante : « *Présence physique, psychologique et professionnelle d'un intervenant dans une phase d'adaptation, de réadaptation ou d'intégration sociale dans le but d'assurer le bon déroulement de cette phase.* »

Il s'agit d'une démarche plus qu'une méthode : « une manière d'agir », « une conduite à tenir ». L'accompagnement doit respecter la personne dans sa complexité par une approche globale et l'établissement d'une relation thérapeutique d'aide et de confiance. Il ne faut pas changer le patient mais l'aider à exprimer ses besoins et réaliser ses désirs.

Selon (Paul M, 2004), l'accompagnement est une organisation en trois dimensions, la *relation* c'est-à-dire se joindre à quelqu'un, le *temps* et l'*espace*. Il est nécessaire d'obtenir une relation thérapeutique de confiance et que cet accompagnement soit inscrit dans le temps, en effet, l'accompagnement peut durer longtemps mais pas indéfiniment, dans sa définition, Blouin évoque l'idée d'une « *phase* ». De plus, il est nécessaire qu'il s'exerce dans un espace défini, le logement transitionnel peut tout à fait être le cas. Ces conditions d'espace et de temps permettent d'éviter que l'accompagnement se fasse en tout lieu, sans demande réelle, ce qui priverait l'individu de sa liberté donc de son autonomie. Selon l'auteur, cet accompagnement doit être *asymétrique*, c'est-à-dire que les personnes en présence seront d'inégale puissance, c'est le cas lors d'un accompagnement entre le patient qui est en attente de réponses et le thérapeute qui est en capacité de proposer plusieurs « solutions ». En revanche cela ne doit pas être en excès et devenir aliénant comme l'évoque (Turlan, 1999). Cet accompagnement se doit également *contractualisé*, il faut l'accord des différentes personnes et leur consentement mutuel. Et enfin cet accompagnement devra avoir lieu dans un contexte précis et sur une période définie. La personne accompagnée doit être capable de faire des choix avisés, il s'agirait sinon d'un vice de contrat et d'une aliénation. Dans l'accompagnement, le préfixe Co est important notamment dans le sens coopératif, coordinateur. L'ergothérapeute pourra prendre un rôle de coordination auprès de l'équipe et des intervenants extérieurs.

5.2. Compétences de l'ergothérapeute

L'ergothérapie est une profession de santé qui fonde sa pratique sur le « *lien entre l'activité humaine et la santé* ». L'objectif est « *de maintenir, de restaurer et de permettre les activités humaines de manière sécurisée, autonome et efficace* ». L'ergothérapeute aura pour rôle de réduire les situations de handicap. Il sera « *l'intermédiaire entre les besoins d'adaptation de la personne et les exigences de la vie quotidienne en société* ».

Son intervention se fera par le biais « *d'entrevues, d'évaluations et de mises en situations concrètes* » afin d'obtenir les informations nécessaires sur le patient pour l'élaboration d'un plan d'intervention. L'ergothérapeute permet une adaptation de l'environnement en fonction des habitudes de vie du patient pour favoriser sa participation sociale. « *Conçoit les milieux de vie, de manière à respecter votre sécurité, l'accessibilité et l'adaptation à vos besoins. Il préconise les aides techniques et les assistances technologiques, les aides humaines, les aides animalières et les modifications matérielles.* » (ANFE, 2011)

Un référentiel de compétences est répertorié depuis 2010 dans l'annexe II du texte de loi sur le diplôme d'état d'ergothérapeute (Ministère de la santé et des sports, 2010). (cf. Annexe 5). Seules les compétences en lien avec l'accompagnement au sein des logements transitionnels seront citées.

- *Compétence 1.7* concernant le repérage des conduites à risque, cela est fait avant et pendant le séjour, en équipe, afin de ne pas mettre en danger le bénéficiaire.
- *Compétence 2.6 et 2.9.* Concernant les mises en situation avant la sortie et l'adaptation de l'environnement.
- *Compétence 3.9.* Concernant l'accompagnement de la personne pour le transfert de ses acquis dans le quotidien par des mises en situation.
- *Compétence 4.1. et 4.2.* Pour la préconisation du matériel nécessaire et de l'aménagement du nouveau lieu de vie, en prenant en compte le projet de la personne.
- *Compétence 9.1.* Pour notre rôle au sein d'une équipe pluridisciplinaire pour coopérer avec les différents intervenants.

D'autres compétences moins spécifiques peuvent également être notées comme la démarche d'éducation et de conseil pour le patient et l'établissement d'une bonne relation thérapeutique.

5.3. Modèle de l'Occupation Humaine (MOH)

En ergothérapie, nous possédons différents modèles qui permettent de guider notre pratique (Morel-Bracq, 2009). Le Modèle de l'Occupation Humaine (MOH) (p69) (Schéma en annexe 4) a été fondé par Gary Kielhofner, il y a 30 ans. Il est centré sur l'agir et le développement de l'indépendance et de l'autonomie de la personne. Ce modèle prend en compte la personne dans sa globalité par une approche humaniste centrée sur le « client ». Il s'intéresse aussi au processus de changement de la personne suite à un handicap mais cela peut aussi être le cas lors d'un changement de lieu de vie avec les différents processus d'autonomisation et d'expérimentation. Ce modèle prend en compte la personne dans sa complexité, c'est-à-dire selon sa volition autrement dit sa motivation et ses choix à agir, son habitude dans les tâches quotidiennes correspondant à ses habitudes de vie et ses capacités de rendement, ses possibilités physiques, psychiques et cognitives, en prenant en compte également le facteur de la fatigabilité.

Ce modèle de pratique est intéressant car l'environnement prend une place très importante sur la ou les manières d'agir de la personne. Dans le cas d'un accompagnement au sein d'un logement transitionnel, il s'agit bien d'un changement de lieu qui va engendrer des changements au quotidien. Il s'agit en fait, de permettre une adaptation entre l'individu en activité et son environnement. L'ergothérapeute agit donc sur ces deux composantes, en facilitant l'accessibilité de l'environnement et en améliorant les compétences et la recherche d'identité de l'individu en activité dans ce nouveau lieu. L'ergothérapeute va accompagner ce changement en stimulant « l'agir » du jeune afin de l'aider dans l'élaboration de son devenir, de son projet de vie. L'agir se définit en trois composantes : la participation c'est-à-dire ce qu'il fait, le rendement, ce qu'il peut faire, et les habiletés motrices et cognitives, comment il le fait.

De plus, ce modèle évoque l'intérêt des activités signifiantes et significatives. L'activité est signifiante lorsqu'elle a du sens pour la personne et significative lorsqu'elle est importante pour l'environnement social. Dans ce sens, l'accès à un logement transitionnel serait une activité signifiante pour le jeune qui concrétise son projet de vie pouvant ainsi être acteur au sein de ce logement personnel et une activité significative par rapport à la société, avec la notion de « normalisation » du fait de posséder son propre logement.

Sous cette forme de pratique, l'accompagnement sera associé à une prise en charge Top Down (Meyer, cours 2011) à la différence de la prise en charge en centre de rééducation dont le jeune a bénéficié tout au long de son parcours visant à améliorer les déficiences. Cette prise en charge s'intéresse aux occupations en priorité et aux performances dans les activités quotidiennes, celles-ci auront un effet sur les habiletés et sur les fonctions. La manière de réaliser l'activité à moins d'importance que la finalité de celle-ci.

5.4. Accompagnement en ergothérapie autour du logement transitionnel

Peu de documentation existe sur cet accompagnement en appartement transitionnel. J'ai détaillé un accompagnement « type » en me basant sur mes différentes recherches, sur les compétences de l'ergothérapeute et sur le modèle de Gary Kielhofner vus précédemment. Cet accompagnement devra prendre en compte les nécessités d'individuation et d'autonomisation du jeune permettant ainsi de favoriser le lien social, l'ouverture sur l'extérieur et la confiance en soi. Il devra être continu afin de permettre cette passerelle entre un univers maternant et un lieu de « liberté ». Il commencera avant le séjour en appartement par une aide à la formulation du projet de vie et l'établissement d'un projet personnalisé, puis pendant le séjour avec une intervention permettant l'adaptation réciproque du jeune et de son environnement en agissant à plusieurs degrés et enfin, un accompagnement après le séjour permettant de faire les liens avec les structures prenant le relais.

5.3.1. L'accompagnement du projet de vie avant l'essai en appartement transitionnel

L'ergothérapeute et l'équipe devront alors réaliser une période d'évaluation, en utilisant des bilans fonctionnels, des entretiens, puis des mises en situation écologique afin d'obtenir une vision plus globale du patient et être en accord avec ses habitudes de vie et ses ressentis. Cette évaluation permettra un aperçu des capacités physiques et cognitives, des difficultés et des ressources du jeune dans les activités de la vie quotidienne. La grille du GEVA (Guide d'ÉVALuation des besoins de compensation de la personne handicapée) (cf. annexe 6), pourra constituer une trame qui permettra de reprendre des items importants de la vie quotidienne, notamment les tâches et les exigences générales (orientation dans le temps et l'espace, la gestion de la sécurité et le comportement envers autrui), la mobilité et les manipulations, l'entretien personnel, la communication et enfin, la vie domestique.

Pour permettre la cotation de cette grille, des mises en situation peuvent être réalisées. La définition de « mises en situation » décrite par (Blouin, 1997) est la suivante: « *reconstitution plus ou moins factice d'une réalité où un client, et possiblement son entourage, doit offrir une performance* ». Elles permettent de placer le patient dans un contexte visant à simuler une situation quotidienne susceptible d'être difficile.

Elles ont plusieurs objectifs :

- Un objectif d'évaluation des capacités réelles du patient, se rapprochant au maximum de ses habitudes de vie. Réalisé durant cette période.
- Un objectif pédagogique permettant au patient de découvrir comment résoudre ses problèmes, de généraliser ses acquis de rééducation dans le quotidien ou encore d'apprendre de nouvelles techniques. Elles lui permettent donc d'améliorer ses compétences et de devenir autonome. Cet objectif serait plutôt mis en place au sein même de l'appartement.

Enfin la réflexion sur une journée type permettra de définir les aides techniques nécessaires ainsi que le temps d'aides humaines (auxiliaire de vie et/ou infirmière). Le rythme de passage est défini en fonction des disponibilités des intervenants, des aspirations et des habitudes de vie du jeune. (cf. annexe 7). Cette grille du GEVA sera par la suite remplie plus précisément, en collaboration avec l'assistante sociale, et envoyée à la MDPH afin de définir la PCH qui définira le montant financier alloué pour les différentes aides techniques et aides humaines.

5.4.2. L'accompagnement durant la période d'essai

Durant cette période, notre rôle sera de permettre l'adaptation du jeune avec son nouvel environnement. Pour favoriser une sortie de l'institution en douceur, l'ergothérapeute devra adopter une position intermédiaire entre le dedans et le dehors. Il reprendra, dans un premier temps, le rôle maternant et sécurisant de l'institution, puis, diminuera progressivement son temps de présence en prenant de la distance pour permettre au jeune de développer son intimité et ses interdépendances. Il sera un interlocuteur référent, en agissant sur l'environnement et sur les activités du jeune.

5.4.2.1. Action sur l'environnement

En fonction de son degré de dépendance et des difficultés qu'il a pu exprimer ou que nous avons remarquées, notre rôle sera de proposer au jeune des moyens de compensation ou des méthodes alternatives permettant son autonomie. Il s'agira de lui proposer ou de réévaluer l'intérêt de différentes aides techniques, des techniques d'aménagement ou des méthodes facilitant le quotidien. Il faudra établir un cahier des charges personnalisé de ces aides techniques en fonction de ses besoins et de ses envies, en considérant l'esthétique, la fonctionnalité et le coût.

Il sera important de réévaluer le passage des aides humaines en fonction des nouveaux apprentissages que le jeune aura pu développer. L'ergothérapeute aura alors un rôle de coordinateur des différents intervenants, il sera un intermédiaire entre le monde médical et social (Laverze, 2010). Ce rôle, qu'il prendra dans les premiers temps, sera vite plus occasionnel en laissant la prise de confiance du jeune et la gestion seule de ses étayages c'est-à-dire ses interdépendances lui permettant de devenir autonome.

5.4.2.2. Action sur l'agir de l'individu

Il sera important de prendre en compte le jeune dans sa globalité, de lui permettre de connaître ses forces et ses faiblesses dans les activités de la vie quotidienne. Cela se fera par des « tests » en situation complexe et concrète permettant de favoriser la confiance en soi.

Ces situations permettront de favoriser l'autonomie de manière globale à la différence de celles proposées au sein de l'institution qui ne permettent que de tester des parcelles dispersées d'autonomie (Laverze, 2010). Au sein de ce logement transitionnel, nous parlerons de « vraie » situation écologique. Le terme écologique prend alors tout son sens. L'écologie est l'étude des êtres vivants dans leur milieu habituel ou dans des conditions qui se rapprochent autant que possible de celles de leur existence naturelle.

5.4.3. Accompagnement de la sortie et perspectives d'avenir

L'essai se terminera lorsque le jeune aura pris connaissance de ses capacités et difficultés, fait le lien avec ses aspirations antérieures. Ce n'est, qu'à ce moment là, qu'il pourra s'inscrire dans son projet. Selon Tisseron cité par (Cœur-Larreure, 2010, p30) : « *Le temps et l'espace sont liés, il faut d'abord habiter un lieu, s'y sentir en sécurité pour pouvoir s'inscrire dans le temps...du projet* ».

Le jeune, après cette période d'essai, pourra alors valider ou réfuter ce projet initial «le projet est un mélange de réussite et d'échec : les réussites permettant la mise en confiance et le maintien de la motivation, les échecs entraînant des interrogations et des stimulations qui aident à faire avancer le projet » (Vassilef, 2003, p290).

Notre rôle durant cette période sera d'accompagner le tissage des liens communautaires et ainsi de prévenir l'isolement (Gilibert, 2010).

L'attitude à adopter et l'accompagnement seront différents en fonction du résultat de l'expérience de cet essai.

- Si celui-ci permet la validation du projet de vie : il s'agira d'accompagner la personne dans la recherche de son futur lieu de vie adapté, lui permettre de trouver des activités de loisirs à l'extérieur. Nous pourrons alors faire le lien avec les structures annexes et les réseaux sociaux (Barré, 2011).
- Si l'expérience est trop difficile et nécessite un arrêt : il s'agira d'accompagner la transformation du projet de vie et de définir les nouvelles perspectives d'avenir. « *Si l'expérience n'est pas concluante, elle ne doit pas être considérée comme un échec mais doit s'inscrire dans un processus d'ajustement, vers un projet plus réaliste* » (Barré, 2011, p159). Il sera alors important de réévaluer le patient avec ses nouvelles compétences, permettre une remise en question favorisant le long processus de formulation du projet de vie.

Après avoir vu, dans cette première partie, les bases théoriques de cette recherche, nous allons aborder maintenant la méthodologie qui me permettra de répondre à ma problématique.

METHODOLOGIE ET CADRE DE L'ETUDE

1. DEMARCHE

J'ai fait des recherches sur la paralysie cérébrale, lu de nombreux articles. Un article tiré du journal d'ergothérapie (Laverze, 2010) m'a interpellé, il traitait des logements transitionnels, je ne connaissais pas cet outil de réadaptation. Je me suis alors intéressée à ce sujet et j'ai fait des recherches sur ce dispositif en recherchant l'existence de ces logements dans les environs. Mme Barré, référente de logements transitionnels sur Aveize, a pu me renseigner plus précisément sur le sujet. Je me suis rendue compte de l'intérêt général de ceux-ci. J'ai soulevé la question suivante : comment accompagner, en ergothérapie, un jeune adulte présentant une paralysie cérébrale, dans la construction de son projet de vie, de l'institution à un logement personnel ? et émis l'hypothèse que l'accompagnement se ferait par l'intermédiaire d'un logement transitionnel. Cet outil permettrait au jeune de développer son autonomie tout en vérifiant ses capacités en situation réelle.

Ce mémoire a pour but, d'identifier la place que prend le projet de vie d'accès à un logement personnel, pour des jeunes adultes présentant une paralysie cérébrale et l'accompagnement proposé en ergothérapie, pour faciliter cette réflexion et cette formulation. Cet écrit tente de faire un état des lieux de l'utilisation et de l'utilité des logements transitionnels pour cette population spécifique, comme outil thérapeutique de réadaptation et d'en qualifier l'intérêt.

Pour répondre à cette problématique, il me semble intéressant de questionner des ergothérapeutes sur leur fonctionnement au quotidien auprès de cette population. Il me semble également pertinent d'interroger des jeunes qui ont eu ou ont l'opportunité de faire un essai en logement transitionnel afin d'avoir leur point de vue et leur ressenti sur leur parcours.

2. CHOIX DE LA POPULATION D'ETUDE

2.1.Choix des ergothérapeutes

Les professionnels interrogés doivent travailler auprès de jeunes paralysés cérébraux adolescents ou jeunes adultes (15-25 ans), et accompagner leur projet de vie. Le fait d'utiliser les logements transitionnels n'est pas un critère d'inclusion spécifique car l'échantillon de

recherche serait trop réduit.

J'ai constitué une liste des structures accueillant des jeunes paralysés cérébraux par l'intermédiaire du site internet d'action sociale, mettant à disposition des adresses et numéros de téléphone d'Institut d'Education Motrice (IEM), d'Institut d'Education Motrice et de Formation Professionnelle (IEM-FP) et de Centre d'Education Motrice (CEM) sur toute la France. J'ai alors appelé un grand nombre de structures dans des régions différentes, afin de vérifier les critères d'inclusion cités précédemment, de discuter en direct avec les ergothérapeutes pour leur expliquer ma démarche et de récupérer des adresses mail permettant d'envoyer le questionnaire par la suite. Cette démarche avait pour but, entre autre, de personnaliser ma demande et donc d'optimiser le nombre de réponses. J'ai ainsi envoyé 24 questionnaires et j'ai également posté sur le forum « ergothérapie en pédiatrie » de l'ANFE le lien du questionnaire afin d'augmenter le nombre de réponses.

Au départ, je ne souhaitais pas interroger les ergothérapeutes travaillant au sein des SAVS ou SESVAD car, dans ces structures, les pathologies sont extrêmement variées. Cependant au fur et à mesure de la construction de ma recherche, il m'a semblé pertinent d'interroger un ergothérapeute travaillant au sein d'un SAVS de Lyon afin d'avoir un autre regard sur l'accompagnement proposé au sein des appartements transitionnels.

2.2. Choix des jeunes

La population retenue pour ce mémoire est le jeune présentant une paralysie cérébrale, vivant en internat. La tranche d'âge est de 15 à 25 ans c'est-à-dire des adolescents ou jeunes adultes. Ces jeunes doivent être porteurs d'un handicap moteur, avec peu de troubles associés mais sans trouble du comportement, ni déficience mentale. Troubles qui seraient susceptibles de le mettre en danger lors de l'essai en autonomie dans l'appartement. De plus, ces jeunes interrogés doivent être concernés par un accompagnement au sein d'un logement transitionnel.

Afin de trouver cette population de jeunes, je me suis rapprochée de l'Association des Paralysés de France de Lyon et de l'Association Régionale des Infirmes Moteurs Cérébraux de la Loire et du Rhône afin de pouvoir obtenir des contacts avec des jeunes en situation de handicap présentant ces critères. J'ai pu prendre contact avec le directeur et le chef de service de ces deux structures afin d'obtenir les autorisations nécessaires. Ma tutrice, Mme Barré a pu me transmettre un contact d'une jeune ayant bénéficié d'un accompagnement au sein des appartements à Villeurbanne chez Habitat Service.

J'ai pu obtenir, difficilement, quatre contacts pour des entretiens, dans des SAVS sur Lyon et Saint-Etienne.

3. CHOIX DES OUTILS D'INVESTIGATION

3.1. Le questionnaire

J'ai choisi de réaliser un questionnaire (cf. annexe 8) pour les ergothérapeutes afin de recueillir un échantillon significatif de professionnels, accompagnant le jeune dans son projet de vie, connaissant et/ou utilisant les logements transitionnels comme outil de réadaptation. Ce questionnaire comporte une vingtaine de questions, la plupart d'entre elles sont fermées ou à choix multiples (QCM) afin d'obtenir un maximum de réponses sachant que le temps de recueil des données est relativement court. Quelques questions ouvertes concernent le descriptif du fonctionnement des logements, des définitions ou encore le devenir du jeune après l'essai.

J'ai réalisé ce questionnaire dans un premier temps sous forme Word mais pour faciliter l'envoi et la réception des réponses, je l'ai retranscrit sous Google docs. Ce programme permet de mettre en place des réponses multiples ou à défilement.

Le questionnaire est séquencé en quatre parties.

- La première partie permet de recueillir des informations personnelles sur l'ergothérapeute concernant son expérience, la structure dans laquelle il travaille et son ancienneté au sein de celle-ci. Ces données m'indiqueront la localisation géographique et la population accueillie au sein du centre. Elles me permettront de vérifier mes critères d'inclusion, de faire des comparaisons et des hypothèses en fonction des réponses.
- La seconde partie évoque le projet de vie avec la manière de l'aborder, les thèmes privilégiés et les moyens mis en place pour aider le jeune à connaître ses capacités.
- La troisième partie concerne plus spécifiquement les logements transitionnels. Elle permet de savoir si la structure en possède, les utilise et d'en connaître leurs intérêts principaux.
- Et enfin, la dernière partie recueille des données sur l'accompagnement mis en place par l'ergothérapeute, lorsque le jeune accède à un appartement transitionnel.

3.2. L'entretien

J'ai choisi de réaliser des entretiens avec des jeunes ayant vécu ou vivant cette expérience afin d'obtenir un ressenti qualitatif sur la prise en charge qu'ils ont bénéficié ou bénéficient au sein de ces logements transitionnels. Les raisons de ce choix sont le fait que la population concernée est peu nombreuse. De plus, le handicap ne permet pas forcément de répondre par écrit au questionnaire. Je souhaitais discuter en direct avec ces jeunes afin qu'ils puissent partager leur expérience. J'ai alors, préalablement établi une trame d'entretien (cf. annexe 10) afin de permettre une fluidité dans les questionnements. J'ai volontairement utilisé des questions à réponses courtes et très orientées, afin de faciliter la compréhension et les réponses orales, certains jeunes ayant des troubles phasiques et d'expression. Les mêmes grands thèmes que pour le questionnaire sont abordés : des questions d'ordre général permettant de connaître le jeune et son parcours, le projet de vie et l'accompagnement au sein du logement transitionnel. Ses motivations, ses attentes et ses ressentis durant cette période transitionnelle seront alors questionnés. L'enregistrement de l'entretien permettra une retranscription objective du contenu des réponses qui sera analysé par la suite.

4. RECUEIL DES DONNEES

En ce qui concerne les questionnaires, le programme Google Docs permet de réceptionner les réponses en temps réel dans un tableau. En revanche, ce tableau est impersonnel, il est donc utile de retranscrire ces réponses sur un autre tableau afin de les classer et de les comparer (cf. annexe 9)

Pour les entretiens auprès des jeunes, j'ai pu retranscrire à l'identique, malgré les difficultés de compréhension liées au handicap, leurs propos (cf. annexe 11). Ce qui permettra par la suite une analyse précise des réponses. J'ai ensuite réalisé une grille de réponse (cf. annexe 12), celle-ci a été piloté par les grands thèmes de ma partie théorique et de mes hypothèses, elle me permettra de comparer les expériences des jeunes à travers leurs réponses, selon les grands thèmes.

RESULTATS ET ANALYSE DES DONNEES

1. L'ACCOMPAGNEMENT DES ERGOTHERAPEUTES :

1.1. La population d'étude

Suite à deux relances par mail, j'ai pu obtenir 20 réponses, ceux-ci sont répartis sur toute la France (cf. carte en annexe 13).

Les centres interrogés accueillent tous des jeunes ayant un handicap moteur : 11 IEM, 5 CEM, 2 IEM/FP (Institut d'Education Motrice et de Formation Professionnelle) et 1 EREA (Enseignements Régionaux d'Etablissement Adapté). J'ai également interrogé un SAVS de Lyon afin de comparer son accompagnement à celui d'un des jeunes interrogées.

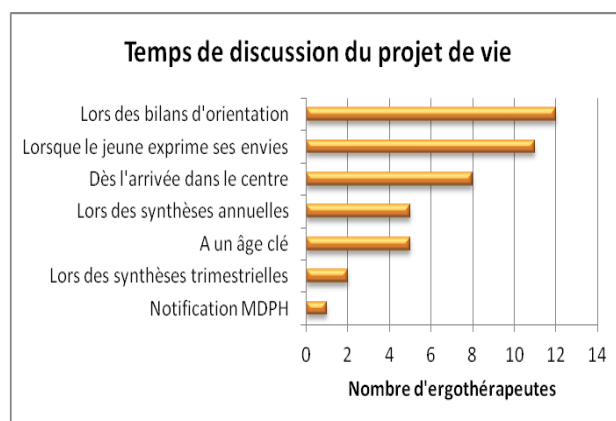
La proportion homme/femme est très inégale (17 femmes pour 3 hommes) ce qui est représentatif de cette profession féminine. Les années d'expérience depuis l'obtention du diplôme d'état d'ergothérapeute sont comprises entre 1 an et 36 ans et la majorité des ergothérapeutes ont déjà eu auparavant une expérience en pédiatrie.

1.2. Le projet de vie

14 ergothérapeutes sur 20 soit 70% suivent le jeune en moyenne, 1 à 2 fois par semaine. 3 ergothérapeutes précisent que le suivi se fait individuellement, en fonction des besoins ou des objectifs et, pour les 3 autres le suivi se fait soit tous les 15 jours, soit 3 fois par semaine soit en groupe avec un nombre de séances défini sur une période.

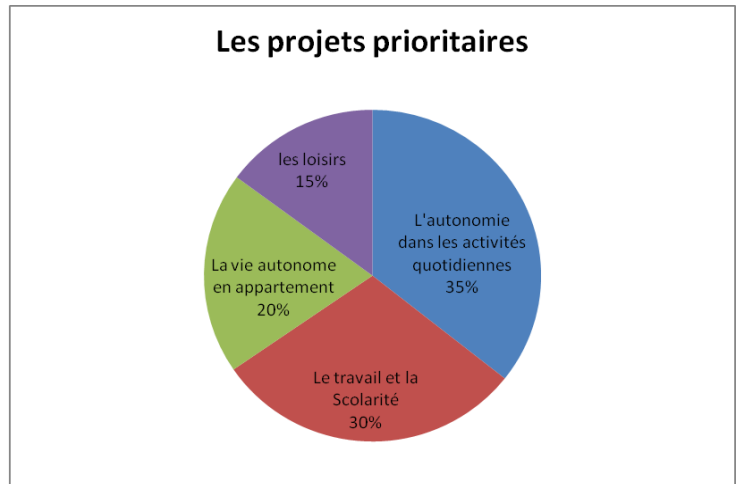
Ce projet de vie est abordé à différents moments institutionnels obligatoires : pour 12 ergothérapeutes sur 20 durant les bilans d'orientation, pour 8 ergothérapeutes dès l'arrivée du jeune dans la structure, pour 7 ergothérapeutes lors des bilans annuels et trimestriels, et pour 5 ergothérapeutes à un âge clé.

Mais celui-ci peut être abordé à d'autres moments, notamment lorsque le jeune peut exprimer ses envies (pour 11 ergothérapeutes sur 20) ou sous notification de la MDPH.



Ce projet se met en place en équipe pluridisciplinaire, constituée différemment en fonction des structures et des intervenants. On note tout de même que le psychologue, l'assistante sociale, les éducateurs spécialisés et le médecin sont cités régulièrement en tant que membre de cette équipe.

Le graphique ci-contre montre les projets abordés en priorité dans ces centres. Les ergothérapeutes ayant indiqué leur ordre de préférence pour ces 4 propositions. J'ai réalisé un coefficient de proportionnalité en fonction du classement (cf. annexe 14). Deux sont largement en tête, les activités quotidiennes (35%), le travail et la scolarité (30%). La vie autonome en appartement (20%) et les loisirs (15%) apparaissent secondairement. Un ergothérapeute n'a pas répondu à ce classement en précisant que le projet était personnalisé à chaque jeune en fonction de ses besoins et de ses envies.

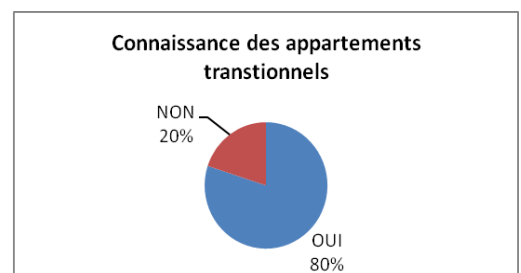


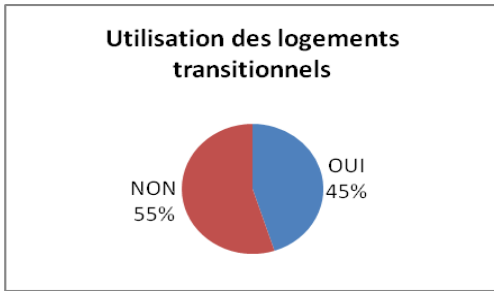
D'autres projets sont également abordés en institution, tels que : « la *relation aux autres* » notamment avec les parents et avec l'extérieur (la vie sociale), « la *vie de couple et les enfants* », « la *connaissance de son corps et de ses besoins* » « l'*autonomie psychique* » ainsi que le « *permis de conduire* » qui a été cité à 2 reprises.

Pour permettre au jeune de connaître ses capacités : 95% des ergothérapeutes effectuent des mises en situation basales, 85% des mises en situation communautaires, 60 % proposent des visites de structures extérieures (logement ou travail) et seulement 2 ergothérapeutes sur 20 utilisent la pairémulation. On note que 3 ergothérapeutes ont indiqué que les mises en situation étaient faites par les éducateurs en internat du fait d'un manque de temps. Un ergothérapeute a parlé d'échange avec le jeune et enfin un seul a évoqué spontanément la proposition d'un séjour en appartement thérapeutique.

1.3. Les appartements transitionnels

A la question : « connaissez-vous les appartements transitionnels ? », 16 ergothérapeutes sur 20 les connaissent soit 80 %, et 4 ne connaissent pas ces logements.

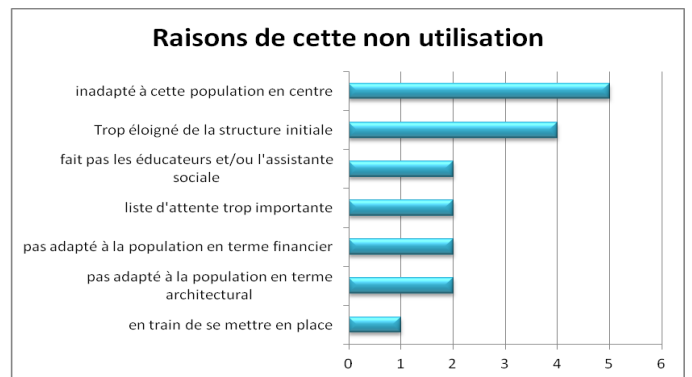




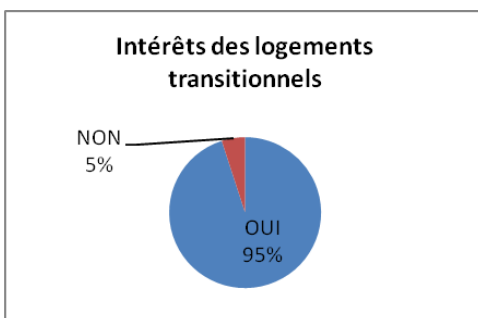
A la question : « En avez-vous déjà eu recours dans la structure où vous travaillez ? », seulement 9 sur 20 (soit 45%) ont déjà utilisé cet outil de réadaptation.

Et, sur ces 9, seulement 6 ergothérapeutes accompagnent le jeune au sein de ce logement, dont l'ergothérapeute du SAVS.

Deux principales raisons ont été retenues pour cette non utilisation : soit un manque de logements de ce type ou des logements qui seraient inadaptés, soit une population qui ne correspondrait pas de part son handicap et ses capacités limitées.

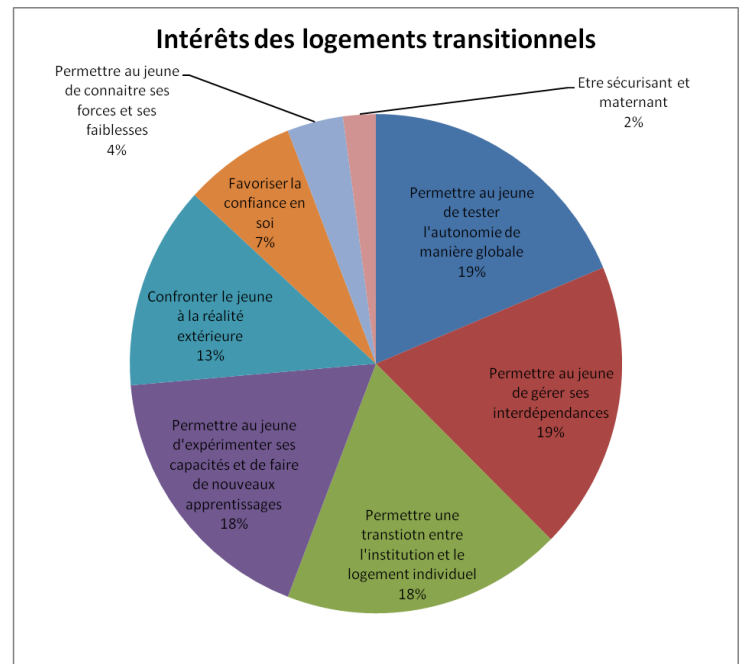


Le commentaire de deux ergothérapeutes est intéressant : *« Nous accueillons de plus en plus des jeunes avec d'importants troubles associés qui sont orienté en FAM ou reste dans leur famille. Peut être que ce public est de nos jours suivi par les SESSAD. Il y a quelques années, il était suivi en IEM puisque que notre association suivait les jeunes de 3 ans à leur fin de vie avec de nombreuses structures et le travail d'accompagnement vers une autonomie en dehors de l'institution pouvait être fait... »*, *« Au début de mon exercice, la population était moins lourdement handicapée et nous avons bénéficié d'un tel service »*.



Les 20 ergothérapeutes ont répondu à la question : « Pensez vous que cet outil de réadaptation pourrait être utile à cette population de jeunes adultes paralysés cérébraux ? », 19 ergothérapeutes sur 20 estiment que oui, soit 95%. Un seul trouve que ce moyen n'est pas adapté, du fait que la population trop jeune (adolescent entre 14 et 18 ans).

Pour la question : « Quels sont les intérêts principaux de ces logements transitionnels selon vous ? », j'ai analysé les résultats de ces intérêts spécifiques avec des coefficients différents en fonction de leur classement (cf annexe 15) Il est difficile de mettre en avant un intérêt en particulier, les plus cités sont au nombre de quatre : permettre au jeune de gérer ses interdépendances, lui permettre de tester son autonomie de manière globale, d'expérimenter ses capacités et de faire de nouveaux apprentissages et enfin de permettre la transition entre l'institution et son logement personnel. (cf graph ci-contre).



D'autres intérêts ont été mis en avant : « *Accompagner le jeune qui n'y arriverait pas tout seul* », « *permettre une estimation plus précise des aides humaines et aides techniques pour le futur* ». Il s'agirait également d'un « *outil maturant* » pour le jeune, lui permettant de « *tester une autre alternative à l'internat* » « *une prise de connaissance de la valeur temps et de la gestion des priorités* » et de « *prendre conscience de ses difficultés* ». Egalement un intérêt de motivation, « *lui donner envie de cette autonomie* ». Le lien avec les familles a été évoqué 2 fois : ces appartements permettraient de « *confronter les familles aux possibilités d'autonomisation de leurs enfants* », et de « *travailler sur la relation jeune/famille* ».

1.4. L'accompagnement en ergothérapie au sein de l'appartement transitionnel

Le terme accompagnement a été défini par 5 ergothérapeutes par les termes suivant : « *aider* », « *conseils* », « *disponibilité* » et « *proximité* », il a également été noté des termes lié à des moyens : « *évaluation* », « *mises en situation* » et « *lien avec l'équipe* » et on retrouve également des mots relatifs aux jeunes : « *réassurance* » et « *responsabilisation* ».

Seulement 6 ergothérapeutes sur les 9 qui ont déjà proposé cet outil, accompagnent le jeune au sein du logement. Les 3 autres expliquent que leur temps en ergothérapie est insuffisant et que ce projet se fait avec les éducateurs et les intervevants spécifiques au logement. L'échantillon est faible pour permettre une généralité de cet accompagnement, on

remarque tout de même que sur les 20 réponses, seulement 30% accompagnent le jeune dans ces logements transitionnel (soit 6 sur 20).

Ces 6 ergothérapeutes accompagnent le jeune avant l'essai dans l'appartement transitionnel, 5 ergothérapeutes l'accompagnent pendant (83%) et seulement la moitié (3 sur 6) l'accompagnent après l'essai.

Avant la transition de lieu, les ergothérapeutes réalisent un accompagnement différent pour chacun. 4 ergothérapeutes sur 6 réalisent des mises en situations, qu'ils associent, pour 2 d'entre eux, à l'élaboration d'une journée type, pour un ergothérapeute à un entretien avec le jeune et pour le dernier à une évaluation complète. Les 2 autres ergothérapeutes réalisent un entretien et une journée type.

Pendant le séjour en appartement, sur 5 ergothérapeutes accompagnant le jeune durant cette période : 3 ergothérapeutes préconisent des aides techniques, facilitent l'aménagement du logement aux capacités du jeune et aident la mise en place des aides humaines, 1 ergothérapeute ne fait que préconiser des aides techniques, et le 5^{ème} a répondu que cet accompagnement était différent « *en fonction des besoins du jeune* ». Sur ces 5 accompagnateurs, 2 réévaluent les besoins en aides techniques et aides humaines durant le séjour.

Tous les ergothérapeutes accompagnant le jeune au sein du logement transitionnel utilisent les mises en situation. Pour 4 ergothérapeutes, cet accompagnement se fait ponctuellement sur demande et pour les 2 autres, il se fait en fonction des besoins du jeune. Les mises en situation les plus fréquemment retrouvées sont principalement : la cuisine (courses, préparation des repas) pour 5 ergothérapeutes sur 6, les différents transferts pour 4 ergothérapeutes sur 6, les trajets et les sorties extérieurs pour 3 ergothérapeutes sur 6. On note également des mises en situation pour les activités domestiques et la gestion quotidienne du téléphone, du budget et des papiers administratifs.

Pour favoriser l'autonomie du jeune, 4 ergothérapeutes sur 6 encouragent sa demande d'aide, 3 ergothérapeutes sur 6 lui laissent gérer ses interdépendances et seulement 1 ergothérapeute l'encourage dans ses démarches. Les deux autres ergothérapeutes ont répondu que cela dépendait des besoins du jeune et de sa personnalité.

Les personnes n'accompagnant pas le jeune après l'essai dans l'appartement, l'accompagnent tout de même pour la sortie, sauf pour un ergothérapeute dont la sortie est gérée par les éducateurs spécialisés. 4 ergothérapeutes sur 5 accompagnent le jeune dans la recherche de son nouveau lieu de vie et passent le relais aux structures de type SAVS. Sur ces 4, la moitié accompagnera, si nécessaire la reformulation du projet de vie. 1 ergothérapeute sur les 5 s'occupera également de la recherche d'activités en dehors du centre.

Et enfin, en ce qui concerne le devenir du jeune après l'essai au sein des appartements transitionnels, sur 6 ergothérapeutes concernés, 5 ont noté que les jeunes, à la suite de cet essai, pouvaient prendre un appartement individuel dans la majorité des cas et un seul ergothérapeute a noté que cette prise d'autonomie est rare. Les jeunes peuvent également retourner en internat pour finir leurs études ou encore être suivis en parallèle par un SAVS.

2. L'EXPERIENCE DES JEUNES

2.1. Présentation des jeunes

J'ai pu interroger 4 jeunes sur leurs expériences en appartement transitionnel, leurs attentes et leurs motivations (annexe 10).

Un premier entretien avec une jeune fille, âgée de 22 ans. Elle est actuellement dans un logement personnel après avoir bénéficié d'une expérience d'un an et 8 mois au sein des appartements d'Habitat Service (Jeune 1 = J1).

Trois autres entretiens ont pu être réalisés grâce au chef de service du SAVS de l'ARIMC Loire. J'ai rencontré ces jeunes qui sont à des stades différents de leur projet.

- Un jeune, âgé de 24 ans, actuellement depuis 3 mois au sein de l'appartement transitionnel. (jeune 2 = J2).
- Une jeune, âgée de 28 ans, sortie il y a 3 mois du logement transitionnel. Elle vit actuellement avec son compagnon dans un appartement personnel dit « satellite ». Elle est restée 3 ans dans l'appartement transitionnel (Jeune 3 = J3). Cette jeune est en accord avec mes critères d'inclusion car elle était en logement transitionnel à l'âge de 25 ans.
- Une jeune, âgée de 25 ans, elle est dans un logement semi autonome, en colocation avec 2 autres personnes et elle attend une place en logement transitionnel individuel (Jeune 4 = J4).

Tous les jeunes interrogés sont majeurs, ce qui est une obligation dans des structures de type SAVS. Pour les 4 jeunes, l'expression de leur handicap est très différente : J1 se déplace en fauteuil roulant électrique, et, est totalement dépendante pour les activités quotidiennes. J2 peut marcher mais avec difficulté et sur de longues distances, il utilise un fauteuil roulant manuel. Il a besoin d'une aide partielle pour les activités communautaires. J3 et J4 se déplacent sans difficulté majeure et elles ont besoin d'une aide partielle pour les activités quotidiennes.

On remarque que tous ces jeunes ont des parcours de rééducation similaires et ont passé la majorité de leur adolescence en internat. J2, J3 et J4 travaillent en ESAT, mais cela est plus compliqué pour J1 du fait de son handicap physique majeur. Elle envisage ce projet professionnel une fois son aménagement dans Lyon 8^{ème}.

2.2. Le projet de vie d'accès à un logement individuel

Certains sont sûr d'eux, savent ce qu'ils veulent, sont déterminés, c'est le cas de J1 « *J'avais 18 ans et déjà je savais* » (J1 L79) « *je sais ce que je veux* » (J1 L185). Les 3 autres jeunes ont eu besoin de plus de temps « *petit à petit* » (J2 L60) « *Ce n'est pas du jour au lendemain* » (J2 L67) « *travaillé longtemps* » (J3 L42).

En ce qui concerne leur motivation et leur représentation de la vie en appartement, on retrouve principalement des motivations d'autonomie et d'indépendance : « *J'estime que ce n'est pas parce que l'on est dépendant que l'on n'a pas le droit de mener notre propre vie comme on l'entend.* » (J1 L69). « *Autonomie, fierté, indépendance* » (J1 L77) « *être autonome* » (J3 L55) « *vivre seul... mais surtout, lâcher papa, maman* » (J4 L35). Les 4 jeunes ont eu des difficultés pour définir le terme autonomie bien que tout au long de l'entretien ils m'ont parlé de choix, de faire les choses seul, de gérer sa vie... J3 exprime une motivation différente, celle des « *rituels* » institutionnels (L35), c'est-à-dire la difficulté qu'elle a rencontrée pendant son internat en collectivité.

Ces jeunes interrogés citent l'équipe éducative et la famille comme accompagnateur de ce projet, c'est-à-dire les personnes avec qui ils ont pu en discuter. En revanche, l'ergothérapeute n'est pas cité spontanément, il n'avait donc pas aux yeux des jeunes une place primordiale dans l'élaboration de ce projet. J1 évoque une crainte de la part de la famille lors de l'élaboration du projet, « *(Ma famille) Elle m'a poussé à l'autonomie mais elle ne m'a pas poussé à être en appart* » (J1 L92)

2.3. La transition de lieu

En ce qui concerne la transition entre l'institution et le logement transitionnel, J1 a pu aller, grâce au stage proposé par sa structure initiale, directement en appartement transitionnel. Elle évoque l'intérêt de ces stages qu'elle a pu faire pour choisir librement et intégrer un logement transitionnel rapidement « *j'ai eu la chance, maintenant c'est de plus en plus rare, de faire plusieurs stages* » (L110).

En revanche, J3 et J4 ont évoqué spontanément les problèmes de cette transition à la fin de l'entretien.

J4 est allée en foyer de vie en attendant une place au SAVS pour ensuite obtenir une place en logement collectif. Elle a mal vécu la vie en foyer, d'autant plus qu'elle a de bonnes capacités motrices par rapport aux autres bénéficiaires et qu'elle ne se sentait pas à sa place « *je ne voulais pas vivre en foyer* » (L79).

Et enfin, J2 et J3 ont du retourner chez leurs parents car le SAVS avait une liste d'attente d'une dizaine de personne. Ils ont ensuite intégré les logements collectifs. J3 évoque la difficulté qu'elle avait rencontrée lors de cette cohabitation avec ses colocataires, et l'envie qu'elle avait d'intégrer un logement individuel. J4 ne s'est pas exprimé sur ce sujet.

2.4. Les appartements transitionnels

Aucun des 4 jeunes interrogés ne connaissaient avant leur essai les logements transitionnels.

En ce qui concerne les attentes d'un tel logement : J1 évoque l'idée que cet appartement peut lui apporter des connaissances sur elle-même, une certaine évaluation de ses capacités « *c'est surtout me prouver à moi-même que j'étais capable de gérer un logement* » (J1 L118) « *voir jusqu'où je pouvais être autonome* » (J1 L149). Les 3 autres évoquent l'idée que cet appartement permet un apprentissage, une certaine autonomie et une liberté, « *Pour apprendre* » (J3 L31) « *De plus se débrouiller* » (J4 L42), « *Me débrouiller seule* » (J4 L63), « *plus libre, ... je vais me débrouiller* » (J2 L55). J2 évoque l'idée de passerelle pour atteindre son objectif « *Avoir mon propre logement après* » (L100) et enfin, J1 et J3 évoque l'importance de l'accessibilité extérieure notamment des commerces.

J4 n'a pas encore eu l'accès à cet appartement, elle souhaite avoir une place rapidement « *qu'il y ait la place* » (J4 L61), mais l'appartement sera disponible dans un an minimum, car J3 vient juste d'intégrer ce même logement.

2.5. L'accompagnement qu'ils ont bénéficié

A propos de l'accompagnement que les jeunes ont bénéficié, sur les 3 concernés, J1 évoque une période d'évaluation, J2 et J3 évoquent un projet élaboré en équipe

En ce qui concerne le déroulement des premières semaines et le ressenti des jeunes à cette période, 2 jeunes ont exprimé l'idée d'un changement radical: « *vous vous posez beaucoup de questions c'est les vacances, comment occuper ses journées, avant y'avait plein de monde autour, là je suis livrée à moi-même* » (J1 L194) « *au début faut prendre tout ça en main* » « *les premiers soirs ça fait bizarre* » (J2 L109).

3 jeunes sur 4 évoquent des craintes de solitude, de vivre tout seul, des craintes la nuit (J2 J3) « *la solitude peut être* » (J1 L203), J3 évoque même une « *angoisse* » (L75). Seule J4 n'exprime aucune crainte pour l'avenir.

En ce qui concerne l'accompagnement en ergothérapie, les jeunes ont eu tendance à oublier qu'ils avaient été accompagnés par un ergothérapeute notamment pour la préconisation de certaines aides techniques (J1, J2, J3), ou encore pour des aménagements de l'environnement. Après réflexion, en ce qui concerne l'activité, tous ont réalisés des mises en situations ponctuelles, sur demande, individuellement ou en groupe (J3). Pour la gestion des aides humaines, il se trouve que chez tous ces jeunes, la mise en place de ces aides est définie au préalable, après accord de la PCH ou de l'ACTP. J1 évoque tout de même « *je suis accompagnée par un service d'auxiliaire de vie mais c'est moi qui gère ma vie, et ma vie n'est pas gérée euh, en fonction des auxiliaires, ça c'est très important d'être autonome là-dessus et de ne pas... attendre que la tierce personne face les choses à la place du bénéficiaire* » (L48). J1 a précisé en fin d'entretien, l'importance de bien estimer le temps nécessaire en aides humaines « *le fait d'avoir été sous-doté au départ, ça m'a beaucoup fait galérer, ça m'a causé beaucoup d'ennuis* » (J1 L250).

Seule J1 et J3 sont concernées actuellement par la question concernant la sortie de l'appartement transitionnel. Le projet de J1 a été mis en place rapidement mais elle est restée plus longtemps dans les appartements, afin de trouver un logement personnel accessible à son handicap moteur. J3 a pu rester 3 ans au sein de l'appartement transitionnel bien que le bail soit de 1 an renouvelable une fois, car elle n'était pas prête à prendre son propre logement. A l'issue de cette période supplémentaire, l'équipe et la directrice ont insisté et accompagné J3 pour qu'elle trouve son propre logement, estimant qu'elle était prête malgré ses craintes. Si le jeune n'est pas prêt au-delà de cette période d'essai, il peut retourner en appartement collectif. L'équipe peut donner son avis mais dans la majorité des cas, le jeune se rend compte de lui-même de ses possibilités. En revanche, le délai pour trouver un appartement personnel adapté au handicap moteur de la personne peut être long, ce qui augmente le temps de séjour dans l'appartement transitionnel.

Les 4 personnes interrogées sont suivies par un SAVS, celui-ci continue l'accompagnement après l'essai dans l'appartement, pour l'organisation des loisirs, des vacances ou des sorties, c'est-à-dire l'ouverture sur l'extérieur. Cet accompagnement peut consister en une aide plus spécifique, pour les papiers administratifs par exemple (J1).

DISCUSSION

1. INTERPRETATION DES RESULTATS

Je vais aborder et discuter dans cette partie les grands thèmes de mon mémoire, en lien avec la théorie et les résultats obtenus.

1.1. Le projet de vie

Tous les ergothérapeutes et les jeunes ont évoqué un travail autour de ce projet en **pluridisciplinarité** avec la présence de nombreux professionnels et des familles. Le projet est donc réfléchi sous différents angles d'approche en fonction des professions, des jeunes et de leurs désirs. Ce travail de recherche m'a permis de me rendre compte qu'en pédiatrie, les éducateurs spécialisés ont une place privilégiée pour accompagner le jeune dans la formulation de son projet de vie. Ce sont eux qui l'accompagnent au quotidien. En revanche, ce projet est fait **par** le jeune et non **pour** le jeune. Cette démarche est volontaire, elle peut néanmoins être incitée par l'institution et les professionnels, qui demandent au jeune de rédiger par écrit ses perspectives d'avenir à des moments clés de sa vie. Certains jeunes, en fonction de leur personnalité, s'expriment facilement, sont motivés et déterminés et d'autres ont besoin d'être plus guidés dans cette démarche. Comme nous l'avons vu, cette population vit le handicap au quotidien depuis le plus jeune âge. Elle souhaite vivre comme tout le monde et pour se faire, elle exprime le besoin de se tester dans la vie réelle, en dehors de l'institution qui peut être étouffante et empêche l'expérimentation. En effet, cette idée concernant l'institution a été évoquée par le CREA Rhône Alpes « *le poids de la vie quotidienne en institution ... moteur d'émancipation et de velléité à prendre son envol* » (2010). Ce projet ne se fait pas spontanément et nécessite du **temps**, de la réflexion et un travail d'équipe, de soutien autour du jeune et sa famille. Cette notion de temps a été reprise régulièrement par les jeunes. Ce terme recoupe les définitions d'autonomie citées par Turlan (1999) « *processus long qui s'acquière tout au long de la vie* » ainsi que le cheminement du projet de vie en quatre étapes, décrit par Boutinet (2005). On note en revanche, une certaine opposition entre le temps nécessaire pour le projet, qui peut être variable d'un jeune à l'autre et le rythme institutionnel qui est identique pour tous. Ce temps est trop court pour certains, en effet, le jeune est encore dans un cheminement alors que l'institution impose un changement brutal et une décision rapide, non mature. Et, il peut être trop long pour d'autres car des jeunes souhaitent prendre

leur autonomie, ils se sentent prêts mais sont bloqués par des problèmes d'accessibilité ou de place dans les différentes structures en aval.

Par rapport aux projets de vie, les priorités ont été différentes d'un centre à l'autre. Les instituts qui ne possèdent pas de logements transitionnels affirment que le projet de vie d'accès à un logement personnel est traité en 3^{ème} ou 4^{ème} position. En revanche, les autres estiment que ce projet est mis en place en 1^{ère} et 2^{ème} position après celui des activités quotidiennes, de la scolarité et du travail. Les objectifs institutionnels, c'est-à-dire les « spécialisations » du centre en fonction des outils et du matériel qu'il possède, prend une place importante pour l'avenir du jeune. L'institution influence inconsciemment le devenir du jeune en ne proposant que les solutions dont elle a accès. Il est important de ne pas avoir des préjugés, d'autant plus, que certains jeunes peuvent nous surprendre en développant certaines capacités grâce à leur motivation et à leur détermination mais, au contraire, il faut stimuler le jeune afin qu'il puisse de lui-même se dépasser et trouver ses propres limites, cette dernière notion a été évoquée par Jollien (2011, p88).

Comme nous l'avons vu, un projet de vie a besoin d'être testé et le jeune a besoin de connaître ses différentes possibilités d'avenir. Il est donc important de proposer des outils permettant au jeune son libre choix de vie. Malgré cela, je suis consciente que ce projet est un long cheminement.

1.2. Les appartements transitionnels

1.2.1. Un outil intéressant

Cette recherche m'a permis de me rendre compte, sur un faible échantillon (20 ergothérapeutes et 4 jeunes interrogés), que cet outil est utile pour cette population de jeune adulte présentant une paralysie cérébrale. Effectivement, 95% des ergothérapeutes et 100% des jeunes interrogés ont noté des intérêts. De plus, les statistiques concernant l'avenir du jeune, à la suite de l'essai en appartement transitionnel, sont intéressantes : 5 ergothérapeutes sur les 6 ont notés que les jeunes prenaient un appartement individuel à la fin de l'essai et, les 2 jeunes interrogées, sorties des logements transitionnels ont réussi cette transition et sont actuellement en logement individuel.

Les intérêts de ces logements transitionnels peuvent être regroupés en trois groupes :

- **Permettre au jeune de se connaître, de transférer ses acquis de réadaptation et de développer de nouvelles capacités.** Les jeunes ont pu exprimer ces intérêts par les termes : « *se tester* », « *se connaître* », au même titre que faire de nouveaux apprentissages. Ces éléments se retrouvent également parmi deux des quatre grands thèmes mis en avant par les ergothérapeutes, qui sont : « *tester l'autonomie de manière globale* » et « *expérimenter ses capacités et faire de nouveaux apprentissages* ». De plus, cette notion d'entraînement et d'évaluation ou « champ d'expérience » a été citée par Jehenne (1997). On retrouve également l'idée d'un défi évoqué par une jeune, « *se prouver à soi-même que l'on peut y arriver* ». En effet, comme nous l'avons vu, l'institution ne permet pas de tester le jeune globalement dans la vie quotidienne, or, cela est une nécessité pour l'élaboration d'un projet. Ce logement permet la réalisation d'activités concrètes dans le quotidien, plus ou moins accompagnée par des professionnels si nécessaire, donc une période d'auto-évaluation et d'apprentissage de cette nouvelle vie alliant liberté et responsabilités.
- **Permettre au jeune de s'é émanciper et de devenir une personne à part entière par une possibilité d'autonomisation et d'individuation.** On note une difficulté chez les jeunes pour définir le terme « être autonome » en revanche, cette notion est exprimée dans les entretiens lorsqu'ils mentionnent l'envie de « *se débrouiller* », de « *gérer sa vie* », de « *mener notre vie comme on l'entend* »... Cette dernière citation d'une jeune se recoupe avec celle de Sève Ferrieu (2008) « *se gouverner selon ses propres lois* ». Certains désirent également se différencier de leurs parents « *Lâcher papa maman* » et prendre leur indépendance. On retrouve donc bien les grandes étapes du passage de l'adolescence à l'âge adulte qui sont l'autonomisation et l'individuation, citées par Delattre (2010). Les professionnels ont noté un intérêt « *maturant* » pour le jeune et également un rôle de « *motivation pour l'autonomie* » c'est-à-dire que l'essai donnerait envie au jeune de poursuivre sur cette voie, cela aurait un côté valorisant. J1 a d'ailleurs évoqué une certaine « *fierté* » de se débrouiller seule, sans avis extérieur. En effet, comme nous l'avons vu avec Vassilef (2003), si cet essai se passe bien, il sera valorisant pour le jeune et favorisera sa confiance en soi.
- **Favoriser une transition entre deux mondes bien différents.** En plus des intérêts cités précédemment, il ressort de cette étude que cet outil permettrait également une transition progressive de lieux, c'est-à-dire d'un lieu maternant (l'institution) à un espace de liberté

et de responsabilités (le logement personnel). Ce thème a été repris par 18% des ergothérapeutes. En revanche, sur le terrain, seulement 1 jeune parmi les 4 interrogés a eu accès directement aux logements transitionnels après le centre, par l'intermédiaire d'un stage. Les autres ont dû, soit retourner chez leurs parents, soit aller en foyer de vie en attendant qu'une place en appartement transitionnel se libère.

Cela montre bien le fossé qu'il peut y avoir entre des intérêts et la réalité sur le terrain. En effet, 95% des ergothérapeutes et 100% des jeunes notent des intérêts à ces logements, en revanche, seulement 45% des professionnels les utilisent et 30% accompagnent véritablement les jeunes dans ce lieu. Nous allons tenter de comprendre pourquoi les centres n'utilisent pas ce type de logement.

1.2.2. Un outil peu utilisé

Deux des raisons seraient **le manque de moyens matériels et des structures engorgées**. En effet, pour des raisons économiques, les instituts n'ont pas tous la chance de posséder ce type de logement au sein de leur structure et, les logements qui existent sont situés trop loin. Il s'agit d'une limite réaliste, le manque de logements transitionnels adaptés mis à disposition pour cette population en situation de handicap moteur en quête d'autonomie. Il s'agit d'un cercle vicieux, car comme nous l'avons vu, certains jeunes (J1) restent dans ces logements transitionnels, le temps de trouver un logement personnel adapté. D'autres sont inscrits sur liste d'attente. Effectivement, les structures d'accompagnement extérieures de type SAVS sont engorgées, en revanche, les jeunes doivent tout de même sortir du centre pédiatrique pour laisser la place aux plus jeunes. Cela ne permet donc pas un suivi continu et oblige donc une période transitoire par défaut qui est le recourt à un hébergement en foyer ou chez les parents.

La loi de 2005 traitant de « *l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées* » met en avant l'intérêt de développer des logements sociaux adaptés, ils sont malheureusement encore trop peu pour répondre à la demande d'une population en quête d'autonomie. Nous avons vu que sur les 4 jeunes interrogés, 3 n'ont pas eu accès directement à ces logements. Cela montre bien que ce type de logement est difficilement accessible directement de l'institution, à l'âge où le jeune voudrait se tester pour décider de son avenir.

Les réponses des professionnels m'ont permis de réfléchir sur la population concernée par ma recherche. Elle pourrait expliquer les autres raisons de la sous utilisation de ce type de logement en institution :

Le handicap serait trop lourd en institution. Actuellement dans les centres, la population accueillie présente de plus en plus de troubles associés (cognitifs ou mentaux), 2 ergothérapeutes ont fait cette remarque spontanément. Les jeunes ayant moins de difficultés n'iraient pas en centre mais resteraient chez leurs parents et seraient suivis par un SESSAD en parallèle d'une scolarisation ordinaire. Ils seraient suivis plus tard, par un service de type SAVS ou SAMSAH où l'accompagnement médical est plus important.

La population de ma recherche serait trop jeune. Lorsque j'ai interrogé le SAVS de l'ARIMC, les professionnels m'ont clairement dit que cette population, âgée de 15 à 25 ans, était peu présente parmi les personnes accueillies habituellement. Les seules personnes présentant un handicap de naissance, actuellement sur le SAVS, étaient plus âgées (environ 30 ans). Cela peut s'expliquer par le fait que ce type de structure est très sollicité et possède une liste d'attente ne permettant pas aux jeunes d'être prioritaires. Une autre explication serait le temps nécessaire à la réflexion du projet de vie, les jeunes n'oseraient pas se « lancer » dans cette nouvelle expérience.

La paralysie cérébrale est un handicap lourd, il est possible que peu de jeunes soit concernés par cette prise d'indépendance et d'autonomie. Ce nombre est peut être faible mais notre rôle est d'accompagner le projet de vie quel qu'il soit et d'encourager le jeune dans sa démarche d'autonomisation. Pour cela, nous avons le devoir de lui proposer tous les outils nécessaires à cette réalisation.

Nous avons vu l'élaboration du projet de vie et la réalité des logements transitionnels. Il reste à aborder la place que prend l'ergothérapeute dans cet accompagnement.

1.3. L'accompagnement en ergothérapie

J'ai reçu peu de réponses d'ergothérapeutes accompagnant les jeunes au sein de logements transitionnels, pour permettre une analyse généraliste et représentative de ce qui se fait en France. J'ai retenu, que les jeunes interrogés n'ont pas cité spontanément l'accompagnement par l'ergothérapeute, peut-être parce que celui-ci n'est pas présent en permanence dans la structure ou, est très sollicité. Il est possible qu'en IEM, l'ergothérapeute

prend une place plus importante. J'aurais souhaité interroger des jeunes en institution afin de comparer leurs ressentis par rapport à l'ergothérapie et l'accompagnement dont ils ont bénéficié. Une autre explication serait que les éducateurs spécialisés et en général les travailleurs sociaux, ont une place importante dans l'accompagnement quotidien du jeune. 5 ergothérapeutes sur 20 ont mentionné la place de l'éducateur dans l'accompagnement du projet de vie ainsi qu'au sein même des appartements transitionnels.

Pourtant, nos compétences d'ergothérapeutes sont bien sollicitées au sein de ces logements transitionnels, le référentiel des ergothérapeutes cité précédemment en est la preuve (Ministère de la santé et des sports, 2010) (annexe 5).

Nous allons reprendre les éléments, de l'enquête et des questionnaires afin de redéfinir plus précisément les trois phases d'accompagnement en ergothérapie autour du logement transitionnel, décrites en partie théorique.

La première phase dite d'évaluation avant l'essai est importante. Celle-ci est différente pour chaque ergothérapeute mais, a le même but final, celui de connaître le jeune, ses capacités physiques et cognitives lui permettant d'intégrer le logement, et également de définir le temps d'aides humaines et les aides techniques nécessaires au bon déroulement du séjour dans l'appartement transitionnel. Les ergothérapeutes n'utilisent pas tous la même grille d'évaluation, celle-ci est souvent personnalisée en fonction de l'expérience.

L'accompagnement pendant le séjour « maternant et continu » décrit en partie théorique n'a pas été retrouvé dans les résultats de l'enquête. Ce rôle est exercé en partie par les éducateurs qui ont un temps de présence quotidien au sein du logement. L'ergothérapeute n'est sollicité qu'occasionnellement, tout dépend de sa place et son temps de travail au sein de l'institution. Il intervient pour la préconisation et la réévaluation des aides matérielles et humaines, ainsi que pour l'aménagement personnalisé du logement. Un des rôles principaux de l'ergothérapeute est la réalisation des mises en situation concrètes, 100% des ergothérapeutes interrogés utilisent ce moyen dans un but d'évaluation mais également, comme nous l'avons vu, à visée d'entraînement et d'apprentissage en fonction des capacités du jeune et de son projet. Sur le terrain, nous avons donc retrouvé les compétences de l'ergothérapeute décrites précédemment et son rôle sur les deux composantes qui sont, l'environnement et l'« agir » comme le décrit Kielhofner dans le MOH.

En ce qui concerne la sortie de l'appartement transitionnel, la majorité des ergothérapeutes accompagnent le jeune dans les démarches de recherche de lieu de vie. Peu

d'ergothérapeutes en IEM accompagnent la recherche de loisirs, en revanche en SAVS, c'est une des principales activités du suivi à posteriori. Il s'agit donc bien d'un accompagnement visant à tisser les liens communautaires permettant au jeune de s'ouvrir sur l'extérieur, ce qui recoupe les propos de Gilibert (2010) et Barré (2011).

Si le logement n'est pas rattaché directement à la structure initiale, il est difficile de proposer un accompagnement continu, c'est-à-dire avec les mêmes professionnels suivant le jeune. Effectivement, il peut être plus sécurisant pour le jeune de ne pas tout changer en même temps c'est-à-dire le lieu et les professionnels qui l'accompagnent. Bien que le fait de changer d'accompagnateurs puisse éviter le rôle trop maternant de certains et de faire évoluer le jeune dans sa recherche d'autonomie lui permettant d'exprimer son projet.

2. RETOUR SUR LA PROBLEMATIQUE ET L'HYPOTHESE

Suite à ma problématique : « comment accompagner, en ergothérapie, un jeune adulte présentant une paralysie cérébrale, dans la construction de son projet de vie, de l'institution à un logement personnel ? » Autrement dit, comment accompagner la transition de lieu et l'accès à un logement personnel sans qu'il n'y ait de période transitoire par défaut. J'ai émis l'hypothèse que, le fait d'accompagner le jeune en appartement transitionnel lui permettrait de développer son autonomie tout en vérifiant ses capacités en situation réelle.

En effet, cet outil de réadaptation a un rôle intéressant pour l'autoévaluation-apprentissage, l'autonomisation-individuation du jeune mais, également un rôle de passerelle entre l'institution et un logement personnel. On peut donc valider l'intérêt de ces logements transitionnels pour cette population. L'idéal, serait que le centre possède au sein de son établissement un ou plusieurs logements de ce type permettant au jeune de se tester avant cette période transitionnelle et ainsi éviter cette rupture dans l'accompagnement. La possibilité de proposer des stages par l'intermédiaire d'une structure spécialisée est intéressante et aura les mêmes intérêts pour le jeune.

En revanche, ma recherche montre que ces logements sont assez peu utilisés dans la réalité, du fait des limites budgétaires et organisationnelles ne permettant pas cette mise en place, d'autant plus que la population concernée, en institution, semble peu importante à première vue.

Concernant l'accompagnement spécifique et continu de l'ergothérapeute au sein de ces structures, celui-ci n'a pas été retrouvé. Ce rôle serait, pour un grand nombre, pris en charge par les éducateurs spécialisés. L'ergothérapeute interviendrait plus ponctuellement, selon ses compétences principales qui sont l'évaluation des capacités par les mises en situation et l'adaptation de l'environnement matériel et humain.

La validation de mon hypothèse est donc partielle. Les logements transitionnels sont un outil intéressant en ce qui concerne l'accompagnement d'un projet de vie d'accès à un logement personnel, pour cette population de jeunes adultes en situation de handicap. En revanche cet accompagnement est pluridisciplinaire avec des interventions ponctuelles de l'ergothérapeute, quelques peu différent de celui proposé dans ma partie théorique.

3. INTERETS ET LIMITES DE MA RECHERCHE

3.1. Les intérêts

Cette recherche m'a permis de comprendre le fonctionnement institutionnel dans l'accompagnement du projet de vie, de mettre en avant les intérêts de ces logements et les raisons de leur sous utilisation à mon sens. J'ai ainsi pu découvrir les points communs du fonctionnement de ces logements et leur répartition.

Ce mémoire traite d'une question importante, celle du devenir du jeune à la sortie du centre pédiatrique. Il m'a permis de mettre en avant le changement de vie entre un centre pédiatrique et un centre pour adulte et, l'importance d'un suivi continu pour être plus sécurisant. Il a également mis en avant l'intérêt, en tant que futur professionnel de se donner les moyens pour proposer au jeune toutes les possibilités d'avenir envisageables, surtout pour ceux qui ont la motivation et les possibilités de réaliser leur projet d'être autonome à domicile.

Les entretiens avec les jeunes ont été enrichissants, j'ai pu recueillir des points de vue différents, rencontrer des personnes motivées et déterminées dans leur choix de vie malgré la réelle barrière liée au handicap.

J'ai compris que le projet de vie doit vraiment être personnalisé et qu'il faut donner les moyens au jeune d'accéder à son projet en laissant de côté nos préjugés et nos craintes d'un éventuel échec. Il ne faut surtout pas « mettre des bâtons dans les roues » comme l'évoque J1

mais, au contraire écouter le jeune dans tous ses désirs, car comme le dit (Jollien, 2010), les jeunes se connaissent en globalité et repèrent bien la différence entre un désir et une illusion.

3.2. Les limites

Dans le cadre de ce mémoire, l'échéance du rendu est courte et le nombre de pages restreint, ne permettant pas un recueil complet de toutes les données que nous voudrions traiter afin d'approfondir au maximum notre sujet.

En ce qui concerne ma théorie, il existe peu de documentation sur les logements en général, encore moins sur les logements transitionnels et sur l'accompagnement au sein de ceux-ci. J'aurais souhaité comparer, faire valider ou modifier l'accompagnement que j'ai proposé en partie théorique grâce aux recherches documentaires et aux échanges avec les ergothérapeutes.

En ce qui concerne ma méthodologie, j'ai rencontré quelques difficultés avec mes outils d'investigation :

- Pour les questionnaires, il aurait été plus pertinent de faire une échelle de satisfaction pour ces logements plutôt qu'une réponse fermée, de questionner les ergothérapeutes sur l'accompagnement du projet de vie d'accès à un logement personnel, sans l'utilisation des logements transitionnels, afin de savoir si d'autres moyens sont envisagés et proposés aux jeunes. J'aurais également pu, avec plus de temps, en fonction des réponses aux questionnaires, m'entretenir en direct avec les ergothérapeutes qui sont rattachés aux logements transitionnels afin d'approfondir leur place spécifique dans cet accompagnement.
- Pour les entretiens, il a été compliqué de rentrer en contact avec des jeunes, du fait de mes critères de sélection assez précis : la pathologie, l'âge et l'essai en appartement transitionnel. Je n'ai pu interroger que les jeunes présents sur la région Rhône-Alpe. J'aurais souhaité en interroger un plus grand nombre, afin d'enrichir le sujet par des points de vue divers et surtout, interroger des jeunes ayant eu accès à des logements transitionnel directement en IEM afin de comparer les accompagnements en ergothérapie entre une institution (IEM) et une structure d'accompagnement social (SAVS). Le fait que les lieux d'investigation IEM pour les ergothérapeutes et SAVS pour les jeunes soit différent, ne m'a pas permis de faire des comparatifs précis sur les accompagnements. Le travail des ergothérapeutes perçu par les jeunes en IEM est peut-être plus maternant. Je

tiens à préciser que les jeunes interrogés avaient tout de même été dans une institution en internat avant d'intégrer le SAVS. Cela m'a permis de vérifier l'aspect continu de la prise en charge en ergothérapie et notamment pour 3 jeunes sur 4 la période transitoire par défaut.

4. RECHERCHES FUTURES

Il pourrait être intéressant de poursuivre ce travail sur le terrain afin d'affiner l'accompagnement proposé, de faire une étude pour répertorier tous les logements transitionnels en France et également de connaître la proportion des jeunes entre 15 et 25 ans qui formuleraient, durant cette période, ce projet de vie en appartement. Souvent ces projets sont énoncés mais pas traités en priorité du fait que le jeune hésite encore. Ces études seraient un bon moyen pour comparer l'offre et la demande et ainsi, justifier de l'intérêt des logements transitionnels auprès des bailleurs sociaux.

J'aurais souhaité préciser le sujet qui reste général sur le fonctionnement de ces logements et développer un intérêt plus particulier, celui de la collaboration avec la famille ou d'autres personnes ayant vécu la même expérience par l'intermédiaire de la pairémulation.

Il me semblait donc important d'initier cette recherche en questionnant les jeunes et les professionnels à propos de l'intérêt d'un accompagnement par pairémulation, ou du moins des conseils de la part des personnes ayant vécu la même situation de handicap, en recherche d'autonomie. Ainsi, voir si les jeunes qui ont bénéficié de cet accompagnement, pourraient à leur tour partager leur expérience, ce qui formerait un « réseau ». J'ai fait quelques recherches et j'ai découvert que la pairémulation avait été développée dans les appartements transitionnels à Aveize Il s'agissait d'une psychologue en situation de handicap (Avril Grosjean, 2000), qui a partagé, auprès de quelques patients du centre, son expérience et sa réussite dans sa recherche d'autonomie. J'ai alors discuté en fin d'entretien de cette piste avec les jeunes. Aucun des jeunes ne connaissent ce terme pourtant, au sein du SAVS, les jeunes concernés par les appartements transitionnels avaient la possibilité de rencontrer la personne qui occupait ce logement avant leur arrivée afin de leur poser des questions. Il faut une formation spécifique pour devenir pairémulateur mais un partage d'expérience peut être tout autant enrichissant pour le jeune, qui s'exprime et retrace son parcours, que pour celui qui reçoit les informations et vit dans l'espoir d'une réussite. En ce qui concerne l'intérêt, J1 pense que ça pourrait être intéressant de partager ce qu'elle a vécu. J2 et J4 ne peuvent pas se

prononcer du fait de leur courte expérience de vie autonome. En revanche, seulement 2 ergothérapeutes sur 20 utilisent cette technique au quotidien pour permettre aux jeunes de connaître leurs capacités et prendre confiance en eux. Cette question pourra donc être approfondie plus tard.

Un autre thème important pourrait être traité, la répercussion d'un essai en appartement transitionnel sur le système familial. Deux jeunes ont parlé des craintes de leurs parents et deux ergothérapeutes ont évoqué dans le projet de vie le lien entre le jeune et sa famille. Nous avons évoqué en première partie le fait que la famille peut être quelques fois trop protectrice et inconsciemment empêcher l'autonomisation et l'individuation du jeune c'est à dire son devenir en tant qu'adulte. Par conséquent, se pose la question de l'intérêt d'un tel logement pour la famille, qui lui permette de prendre confiance en son enfant et de le valoriser c'est-à-dire de croire en ses capacités. Ce point semble également intéressant à approfondir.

CONCLUSION

Après avoir vérifié les outils existants pour l'accompagnement du projet de vie, de l'institution à un logement personnel, j'ai pu mettre en avant les intérêts des logements transitionnels pour cette population pour éviter une période transitoire par défaut qui ne serait pas en adéquation avec son projet de vie, et ainsi permettre au jeune une maturation et une autonomie. Ces outils sont en revanche encore peu exploités et l'ergothérapeute, de part ses compétences, a une place à développer dans cet accompagnement.

D'autres pistes de recherches pourraient être approfondies, notamment en ce qui concerne les répercussions sur le système familial et la pairémulation. Ces logements pourraient également être intéressants pour d'autres jeunes, dont le handicap n'est pas natif, et qui auraient besoin de tester leurs capacités d'une vie en appartement. Ces jeunes auraient alors besoin d'un lieu sécurisant en dehors du système familial pour accepter leur handicap.

La réalisation de ce mémoire m'a permis de me structurer dans une démarche de recherche, ce qui pourra m'être utile par la suite dans ma carrière d'ergothérapeute. J'ai pu également approfondir mes connaissances sur cette population, mieux cerner le projet de vie, et développer mon esprit critique sur un sujet qui m'a fortement intéressé.

BIBLIOGRAPHIE

- Action social (2009-2012). Site permettant de trouver les coordonnées des centres pour handicap moteur en France. Vu le 20/01/12 à partir de :
<http://annuaire.action-sociale.org/?cat=etablissement-pour-deficient-moteur-192&details=annuaire>
- Amiel Tison C. (2005) *L'infirmité motrice d'origine cérébrale*. (2^{ème} ed.) Paris, France : Masson
- Ancel P.Y. and al. (2004) *Déficiences et handicaps d'origine périnatale : Dépistage et prise en charge*. Paris, France : Expertise collective.
- Andre (2008) *Le projet de vie et son accompagnement*. Récupéré le 23 février 2012 à partir du site du Cofmer :
<http://www.cofemer.fr/UserFiles/ProjVie1MPR08.pdf>
- ANFE (2011, mis à jour le 26 décembre) Récupéré le 20 février sur le site :
http://www.anfe.fr/index.php?option=com_content&view=article&id=47&Itemid=64
- Avril Grosjean, (2000) *La pairémulation comme outil, définition et illustrations : regard sur une pratique*. Article Récupéré le 01 Avril 2012 sur le site Reliance
http://crhes.free.fr/2_esp_recherche/index.php?rub=publications1
- Barré F. Boyer N. (2011) Expérience de vie en appartement transitionnel. Dans, Izard M H, Nespoulous R. *Expérience en ergothérapie* (vol. 24 p153-160). France : Sauramps médical.
- Blouin M., Bergeron C. (1997) *Dictionnaire de la réadaptation, tome 2 : termes d'intervention et d'aides techniques*. Québec : Les Publications du Québec.
Récupéré le 10 Janvier 2012 sur le site de l'IIDRIS : <http://www.med.univ-rennes1.fr/iidris/cache/an/34/3462>

- Boulesteix C. (2010) Comment l'adulte paralysé cérébral modifie-t-il notre regard sur la prise en charge de l'enfant paralysé cérébral ? Dans Alexandre A, Lefèvre G, Palu M et Vauvillé B. *Ergothérapie en pédiatrie* (Chap 29 p431-445) Marseill,e France : Solal
- Boutinet J.P. (2005) *Anthropologie du projet* (1^{ère} édition) Paris, France : Quadrige.
- Brandého D. (2008) *le respect de la vie privée des personnes handicapées en institution*. Récupéré le 25 Février 2012 sur le site de ASPH.:
<http://www.asph.be/NR/rdonlyres/D8ED135C-7179-4A0F-B8E4-58899B3A4073/0/ASPH200827lerespectdelaviepriveedesPHenInstitution.pdf>
- Cans C. (2000) Surveillance of cerebral palsy in Europe: a collaboration of cerebral palsy surveys and registers Developmental. *Medicine & Child Neurology*, 42: 816–824.
- Chevance (2007). *Existence et infirmité motrice cérébrale*. Récupéré le 23 Janvier 2012 sur le site de l'APF Ecoute Infos IMC à partir de :
http://www.imc.apf.asso.fr/IMG/pdf/Texte_de_JP_CHEVANCE.pdf
- Cœur-Larreur M., Malifarge D., Lefebvre S. (2010) Des difficultés de sortie du centre de rééducation et de réadaptation fonctionnelles...au projet de vie. Quel accompagnement en ergothérapie pour trouver le sens de la sortie ? *Journal de réadaptation médicale*. 30 : 25-31.
- CNSA. *Projet de vie : contribution*. Récupéré le 25 Février 2012sur le site de la CNSA : http://www.cnsa.fr/IMG/pdf/B_AFM_Projet_de_vie2.pdf
- CREAI Rhône Alpes (2007) Vade-mecum de l'accompagnateur. *Accompagner la personne handicapée dans la formulation de son projet de vie*. Récupéré le 28 Décembre 2011sur le site du CREAI : <http://www.creai-ra.com/documents/vademecum-creai2007.pdf>

De Lattre C, Gautheron V. (2010) *Passage enfant-adulte dans le champ du handicap. Expérience en Rhône-Alpes. Retour sur la conférence publique SOFMER: élaboration de recommandations de bonnes pratiques dans le cadre du « passage enfant-adulte »*. Récupéré le 12 décembre 2011 sur le site du R4P: <http://www.ssr-ra.org/doc/File/Formation/2011-05-18-ColloqueEscale-Enfant%20-Adulte/R4P-2011-05-18-Intervention%20n1.pdf>

Dictionnaire Larousse encyclopédique en couleur (1982)

Eiguer A. (2009) *L'inconscient de la maison*. (2eme édition) Paris, France : Dunod

Enselme. (2007) *Lettre partenaire Habitat Service*. Récupéré le 20 février 2012 sur le site du SESVAD de l'APF du Rhône, à partir de : <http://sesvad.free.fr/fichiers/LettrePartenaireHabitatService.pdf>

Lacroix Y (1996) Conquérir sa liberté. Dans Gardou C and al. *Naître ou devenir handicapé. Le handicap en visage I*(p151-166) Ramonville Saint Agne, France : Erès

Garnier M, Delamare J, (2000) *dictionnaire des termes de médecine*. (26eme édition) : Maloine

Gilibert C. (2010) *Etude départementale relative aux besoins et attentes des jeunes de 16 à 25 ans ayant un handicap moteur, au regard de l'offre spécialisée et de droit commun*. Récupéré le 28 décembre 2011 sur le site du CREA Rhône-Alpes : http://www.creai-ra.com/documents/publications/CREAIRA2011_RAPPORTS_etude_16-25ans_APF38_rapportfinal.pdf

Handéo, 2010. Glossaire du handicap concernant le terme autonomie. Consulté le 28 mars 2012 sur le site : <http://www.handeo.fr/component/glossary/Glossaire-du-handicap-1/A/Autonomie-114/>

Jehenne G., Moutet F. (1997) Un appartement thérapeutique en ville « diverses utilisations » Dans Izard M H ; Moulin M ; Nespoulous R *expérience en ergothérapie* (vol 7 p75) paris, France : Masson

- Jollien A. (2011) *L'éloge de la faiblesse*. France : Marabout.
- Laverze V. (2010) « Le studio domotisé » ou l'apprentissage de la vie autonome à l'IEM de Talence. *Ergothérapie* 39 : 47-55. ANFE
- Manuila. (2004) *Dictionnaire médical Manuila* (10^{ème} édition) France : Masson
- Ministère de la santé et des sports (2010) Arrêté du 5 juillet 2010 relatif au diplôme d'État d'ergothérapeute. *Annexe II, Diplôme d'état d'ergothérapeute, référentiel de compétence* p177. Récupéré le 28 mars 2012 sur le site du gouvernement : http://www.sante.gouv.fr/fichiers/bo/2010/10-07/ste_20100007_0100_0124.pdf
- Morel-bracq. (2009) *Modèles conceptuels en ergothérapie : introduction aux concepts fondamentaux*. Marseille, France : Solal
- Norblin D. (2005) Appartement d'essai : apport d'une équipe pluridisciplinaire. Dans Izard M H, Nespoulos R. *Expérience en ergothérapie (Vol 18. p192)* France : Sauramps Médical.
- Paul M. (2004) *Ce qu'accompagner veut dire* Dans *L'accompagnement : une posture professionnelle spécifique*. Paris, France : l' Harmattan. (p 305)
- Prely. (2010) *Favoriser le libre choix de la vie en autonomie pour un public en situation de handicap moteur très dépendant. Diversification d'une offre de service d'accompagnement sur du logement transitionnel*. Mémoire présenté en vue de l'obtention du CAFERUIS. Récupéré le 23 novembre 2012 sur le site de SESVAD de l'APF: http://sesvad.free.fr/fichiers/MEMOIRE_JEROME_PRELY.pdf
- Richou E. (2008) Rencontre entre plusieurs intimités dans le milieu de soin : intimité de l'ergothérapeute et intimité de son patient. *Ergothérapie*. 30 : 33-45. ANFE
- Sève Ferrieu N. (2008) Indépendance, autonomie et qualité de vie : analyse et évaluation. *EMC, kinésithérapie-Médecine-physique-Réadaptation*, 26-030-A-10.

Tessier V., Guitard P. (2006) Favoriser la transition de l'adolescence à l'âge adulte en ergothérapie. *Ergothérapie*. 22 : 45-53. ANFE

Turlan N. (1999) L'autonomie : approche conceptuelle pour une meilleure pratique. *Journal d'ergothérapie*. 21(2) : 62-71. ANFE

Turlan N. (2006) Entre situation de handicap et projet de vie : l'autonomie élément moteur de la démarche. *Ergothérapie*. 23 : 5-12. ANFE

Vassilef J. (2003) *La pédagogie du projet en formation*. (5eme édition) France : Chronique sociale

Cours utilisés :

Neuro-ortho-pédiatrie : Mme BARD R, 2010-2011

Paralysie cérébrale : Dr VUILLEROT C, 2011

Réadaptation : Mme BOURRAIN C, 2011

Démarche en ergothérapie : Mme MEYER S, 2011

GLOSSAIRE

(Manuila, 2004)

ACTP : Allocation Compensatrice de Tierce Personne

Adiadocinésie : impossibilité d'exécuter rapidement des mouvements alternants tel que la pronosupination (ex : marionnettes ou flexion/extension du genou)

APF : Association des Paralysés de France

ARIMC : Association Régionale des Infirmes Moteurs cérébraux

Arthrodèse : Intervention chirurgicale consistant à bloquer définitivement une articulation.

Baclofène : traitement luttant contre la spasticité de type myorelaxant

CAMSP : Centre d'Action Médico Social Précoce

CRF : Centre de Rééducation Fonctionnel

Dyschronométrie : Est une altération de la gestion des paramètres temporels du mouvement volontaire, qui se caractérise par un retard dans l'initiation du mouvement ou un retard lors du freinage ou du mouvement en lui-même.

Dysmétrie : Trouble de l'amplitude des mouvements, visibles surtout lors des actes commandés exécutés rapidement. (Épreuve doigt-nez)

ESAT : Etablissement et Service d'Aide par le Travail

FAM : Foyer D'accueil Médicalisé

Fœtopathie : Maladie infection le fœtus

IEM : Institut d'Education Motrice

IEM FP : Institut d'Education Motrice et de Formation Professionnelle

IMP : Institut Médico Pédagogique

IMOC : Infirmité Motrice d'Origine Cérébrale

PCH : Prestation de Compensation du Handicap

SAS : Service d'Accompagnement et de Soutien

SAVS : Service d'Accompagnement à la Vie Sociale

SESVAD : Service Spécialisé pour la Vie Autonome à Domicile

SAMSAH : Service d'Accompagnement Médico Social pour Adultes Handicapés

Spasticité : hypertonie accusée des muscles du squelette avec rigidité et exagération des réflexes ostéo-tendineux.

Ténotomie : Section chirurgicale d'un tendon.

Toxine botulique : protéine aux propriétés neurotoxiques, utilisée par injection neuro-musculaire afin de lutter contre la spasticité et permettre une relaxation musculaire.

ANNEXES

SOMMAIRE DES ANNEXES	I
Annexe 1 : Amendement Creton	II
Annexe 2 : Classification de la paralysie cérébrale.....	III
Annexe 3 : Répartition des logements transitionnels	IV
Annexe 4 : MOH.....	IV
Annexe 5 : Compétences en ergothérapie	V
Annexe 6 : Grille simplifiée du GEVA de la MDPH de l'Isère.....	XII
Annexe 7 : Organisation d'une journée type et grille permettant de définir le besoin en aides humaines	XVI
Annexe 8 : Questionnaire destiné aux ergothérapeutes.....	XX
Annexe 9 : Tableau récapitulatif des réponses aux questionnaires	XXVII
Annexe 10 : Trame des entretiens	XLVI
Annexe 11 : Entretiens des jeunes.....	XLIX
Entretien jeune 1.....	XLIX
Entretien jeune 2.....	LV
Entretien jeune 3.....	LIX
Entretien jeune 4.....	LXII
Annexe 12 : Grille d'analyse des entretiens	LXIV
Annexe 13 : Carte de répartition des réponses aux questionnaires concernant les logements transitionnels	LXXV
Annexe 14 : Projets de vie prioritaires	LXXVI
Annexe 15 : Intérêts des logements transitionnels	LXXVI

Annexe 1 : Amendement Creton

L'amendement Creton

L'article 22 de la Loi n° 89-18 du 13 janvier 1989 (Diverses mesures d'ordre social) a modifié l'article 6 de la loi d'orientation en faveur des personnes handicapées du 30 juin 1975 et créé l'alinéa suivant dit "**amendement Creton**" :

« **I bis.** – La prise en charge la plus précoce possible est nécessaire. Elle doit pouvoir se poursuivre tant que l'état de la personne handicapée le justifie et sans limite d'âge ou de durée.

« Lorsqu'une personne handicapée placée dans un établissement d'éducation spéciale ne peut être immédiatement admise dans un établissement pour adulte désigné par la commission technique d'orientation et de reclassement professionnel, conformément au cinquième alinéa (3°) du paragraphe I de l'article L. 323-11 du code du travail, ce placement peut être prolongé au-delà de l'âge de vingt ans ou, si l'âge limite pour lequel l'établissement est agréé est supérieur, au-delà de cet âge dans l'attente de l'intervention d'une solution adaptée, par une décision conjointe de la commission départementale de l'éducation spéciale et de la commission technique d'orientation et de reclassement professionnel.

« Cette décision s'impose à l'organisme ou à la collectivité compétente pour prendre en charge les frais d'hébergement et de soins dans l'établissement pour adulte désigné par la commission technique d'orientation et de reclassement professionnel, conformément au cinquième alinéa (3°) du paragraphe I de l'article L. 323-11 précité.

« La contribution de la personne handicapée à ces frais ne peut être fixée à un niveau supérieur à celui qui aurait été atteint si elle avait été effectivement placée dans l'établissement désigné par la commission technique d'orientation et de reclassement professionnel. De même, les prestations en espèces qui lui sont allouées ne peuvent être réduites que dans la proportion où elles l'auraient été dans ce cas. »

Annexe 2 : Classification de la paralysie cérébrale

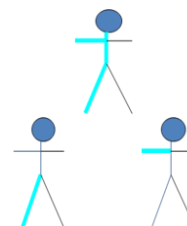
En fonction de l'atteinte topographique

• Formes unilatérales

Hémiplégie : Il s'agit d'une atteinte de tout un hémicorps, droit ou gauche.

Monoplégie : L'atteinte se situe au niveau d'un seul membre, inférieur ou supérieur.

Ces atteintes sont beaucoup plus rares.



• Formes bilatérales

Diplégie : Il s'agit d'une atteinte des deux membres inférieurs.

Triplégie : L'atteinte se situe au niveau des deux membres inférieurs et d'un membre supérieur.

Quadriplégie : L'atteinte se situe aux quatre membres.



En fonction des signes neurologiques

• Formes spastiques (85%) : Il s'agit d'une exagération du réflexe d'étirement musculaire pouvant être très handicapant dans le quotidien. Ce sont des contractions musculaires involontaires, plus ou moins continues, qui sont exagérées par des épines irritatives (douleurs, infections, fatigue, stress ...).

• Forme dyskinétique (7%) : Il s'agit de mouvements involontaires survenant lors de mouvements volontaires. On distingue :

- L'athétose qui est une succession de mouvements involontaires, incoordonnés, localisés au niveau des membres principalement, mais également au niveau du tronc et du visage.
- La dystonie qui est une prise de posture anormale du fait de contractions prolongées et involontaires étendues à plusieurs groupes musculaires (tout un hémicorps par exemple).

• Forme ataxique (5%) : Il s'agit de mouvements incoordonnés dans le temps et l'espace, entraînant fréquemment des troubles de l'équilibre et de l'exécution du geste (dysmétrie, adiadocinésie, dyschronométrie ...).

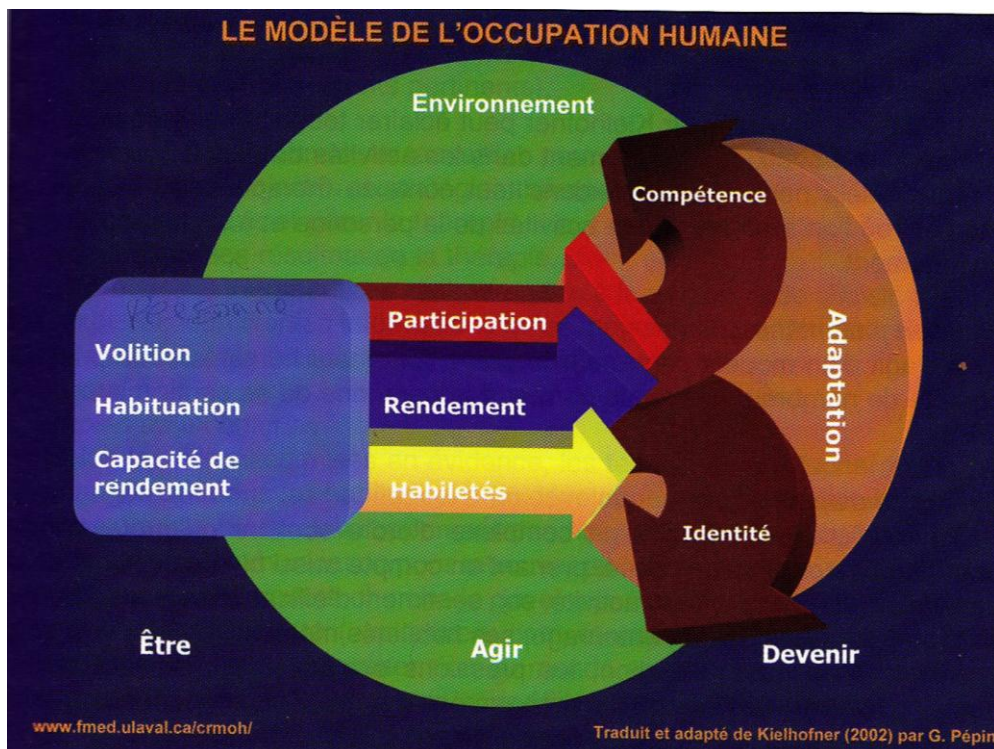
En fonction de ces différentes atteintes, des troubles neuro-orthopédiques peuvent survenir avec le temps. Ce sont des déformations, des rétractions tendineuses, des luxations qui sont dues à un déséquilibre musculaire causé par une faiblesse musculaire ou un défaut de commande et une spasticité antagoniste. On pourra également retrouver des scoliose. Des techniques préventives, notamment de lutte contre la spasticité sont régulièrement utilisées afin d'éviter ces déformations, notamment grâce à l'injection de toxine botulique ou de pompe à Baclofène. Lorsque les déformations sont trop importantes, des techniques palliatives seront alors utilisées, telles que des plâtres de posture ou une chirurgie (ténotomie, arthrolyse ...)

Annexe 3 : Répartition des logements transitionnels

Répartition de ces logements dans les alentours de la région Rhône-Alpes

- 18 logements à Villeurbanne chez Habitat Service, gérés par l'intermédiaire du SESVAD de l'APF.
- 3 appartements à Aveize gérés par le CMA (Centre Médical de l'Argentière)
- 5 appartements à Lyon gérés par l'ARIMC, au Service d'Accompagnement et de Soutien (SAS) / Service d'Accompagnement à la Vie Sociale (SAVS).
- 2 appartements à Saint-Etienne, gérés par le SAVS de l'ARIMC Loire. Ce SAVS possède également un appartement collectif de 6 personnes, un appartement semi-autonome de 3 personnes et des appartements dit « satellites » dont les jeunes bénéficient après le passage en appartement transitionnel.
- 7 logements sur Grenoble ou Voreppe accessibles pour des jeunes majeurs, en scolarisation, sur une période variable, les week-ends ou toute une année scolaire.

Annexe 4 : MOH



Annexe 5 : Compétences en ergothérapie

MINISTÈRE DU TRAVAIL, DE LA SOLIDARITÉ ET DE LA FONCTION PUBLIQUE
MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SPORTS

BO Santé – Protection sociale – Solidarité n° 2010/7 du 15 août 2010, Page 177.

ANNEXE II DIPLOME D'ÉTAT D'ERGOTHÉRAPEUTE RÉFÉRENTIEL DE COMPÉTENCES

Compétences

- 1. Evaluer une situation et élaborer un diagnostic dans le domaine de l'ergothérapie**
- 2. Concevoir et conduire un projet d'intervention en ergothérapie et d'aménagement de l'environnement**
- 3. Mettre en oeuvre et conduire des activités de soins, de rééducation, de réadaptation, de réinsertion et de réhabilitation psychosociale en ergothérapie**
- 4. Concevoir, réaliser, adapter et préconiser les orthèses et les aides techniques**
- 5. Elaborer et conduire une démarche d'éducation et de conseil en ergothérapie et en santé publique**
- 6. Conduire une relation dans un contexte d'intervention en ergothérapie**
- 7. Evaluer et faire évoluer la pratique professionnelle**
- 8. Rechercher, traiter et analyser des données professionnelles et scientifiques**
- 9. Organiser les activités et coopérer avec les différents acteurs**
- 10. Former et informer**

Compétences détaillées

Compétence 1 : Evaluer une situation et élaborer un diagnostic dans le domaine de l'ergothérapie

- 1. Identifier les besoins et les attentes liés à la situation ou au risque de handicap d'une personne et de son entourage ou d'un groupe de personnes, dans un environnement médical, professionnel, éducatif ou social**

2. Intégrer et appliquer les connaissances pertinentes émergeant des sciences biomédicales, des sciences humaines, des sciences et technologiques de l'activité humaine, en relation avec les théories de l'activité et de la participation
3. Conduire un entretien visant au recueil d'informations
4. Choisir et maîtriser les instruments de mesure, les méthodes, les moments et les lieux appropriés pour mener les évaluations en ergothérapie en fonction des modèles d'intervention
5. Evaluer les intégrités, les déficiences, les limitations d'activité et les restrictions à la participation des personnes ou des groupes de personnes, en prenant en compte les âges, les pathologies, les environnements humains et matériels et les habitudes de vie
6. Identifier les éléments facilitant ou faisant obstacle à l'indépendance et à l'autonomie, liés à la personne et à son environnement humain et matériel
7. Repérer et analyser les comportements et situations à risque pour la santé
8. Elaborer et formuler un diagnostic ergothérapique prenant en compte la complexité de la situation de handicap
9. Assurer la traçabilité des éléments recueillis, dans le dossier du patient

Compétence 2 :
Concevoir et conduire un projet d'intervention en ergothérapie et d'aménagement de l'environnement

1. Analyser les éléments de la prescription médicale, le cas échéant, et du diagnostic ergothérapique en sélectionnant les éléments utiles à l'intervention ergothérapique
2. Choisir un modèle d'intervention ergothérapique et sélectionner des techniques pertinentes afin de satisfaire les besoins d'activité et de santé des individus et des populations
3. Formuler des objectifs et identifier des activités significatives, adaptés au projet de vie de la personne et au contexte, en collaboration étroite avec la personne ou le groupe de personnes selon les principes d'une pratique centrée sur la personne
4. Identifier les composantes physiques, sensorielles, psychiques, cognitives, psycho-sociales et environnementales de l'activité
5. Elaborer un programme personnalisé d'intervention ergothérapique en exploitant le potentiel thérapeutique de l'activité signifiante et significative au travers de l'analyse et de la synthèse de l'activité
6. Concevoir des mises en situation écologiques permettant d'anticiper le retour de la personne dans son milieu de vie
7. Adapter le plan d'intervention avec la personne, son entourage, et l'équipe de professionnels en respectant les différences individuelles, les croyances culturelles, les coutumes et leur influence sur l'activité et la participation sociale
8. Prévoir les ressources matérielles nécessaires à la réalisation des activités et identifier les modalités d'adaptation de l'environnement

9. Evaluer les besoins en aides humaines et animalières, et argumenter les attributions de moyens correspondants
10. Elaborer un cahier des charges répondant au projet d'intervention en ergothérapie et le faire évoluer
11. Préconiser des adaptations et des aménagements de l'environnement pour un retour à l'activité, un maintien ou un retour au travail, à domicile, aux loisirs et dans la chaîne du déplacement, pour promouvoir le droit à la participation sociale
12. Identifier les risques liés aux interventions et déterminer les mesures préventives et/ou correctives adaptées
13. Formaliser un suivi à distance du projet et des interventions en ergothérapie

Compétence 3 :

Mettre en œuvre des activités de soins, de rééducation, de réadaptation, de réinsertion et de réhabilitation psycho-sociale, en ergothérapie

1. Adapter l'activité en fonction des capacités et des réactions de la personne, du contexte et des exigences requises pour l'accomplissement de l'activité
2. Mettre en place et adapter le cadre thérapeutique en fonction de la situation et des réactions de la personne ou du groupe de personnes
3. Installer la personne de façon appropriée et ergonomique
4. Concevoir, préconiser et réaliser des équipements et des matériels de confort, de prévention et de facilitation de l'activité et en vérifier la conformité
5. Evaluer les effets des activités en tenant compte des conditions de sécurité, d'hygiène et des recommandations techniques des produits et des matériels et en assurer la traçabilité
6. Mettre en œuvre les techniques en ergothérapie en vue de maintenir et améliorer les gestes fonctionnels :
 - techniques d'entraînement articulaire, musculaire, sensitif et sensoriel,
 - techniques de réafférentation proprioceptive, d'intégration psycho-motrice, de facilitation neuro-motrice,
 - techniques psychothérapeutiques, cognitivo-comportementales et de stimulation cognitive,
 - techniques de guidance et d'accompagnement
 - techniques de compensation, et de remédiation
7. Identifier les facteurs et mettre en œuvre les stratégies favorisant l'engagement des personnes dans l'activité et l'amélioration de leur autonomie
8. Utiliser les techniques d'entraînement en vue de développer la tolérance à l'effort et l'endurance
9. Accompagner la personne dans le transfert de ses acquis fonctionnels et cognitifs dans son contexte de vie par des mises en situation écologiques
10. Conduire une relation d'aide thérapeutique comme base du processus d'intervention en ergothérapie
11. Animer et conduire des groupes selon différentes techniques, analyser la dynamique relationnelle dans le groupe ou dans le système familial, professionnel, éducatif et social

12. Faciliter et recueillir l'expression de la personne sur ses conflits internes lors de mises en situation d'activité

Compétence 4 :

Concevoir, réaliser, adapter et préconiser les orthèses et les aides techniques

1. Préconiser des adaptations et aides-techniques et aménager l'environnement en conséquence pour un retour à l'activité, un maintien ou un retour au travail, à domicile, aux loisirs et dans la chaîne du déplacement
2. Concevoir l'orthèse appropriée en fonction de la prescription et en tenant compte de la synthèse des informations contenues dans le dossier du patient et du diagnostic ergothérapeutique
3. Choisir les matériels et matériaux requis pour l'intervention
4. Installer la personne en vue de la fabrication d'une orthèse et mettre en place des éléments propres à la protection des téguments, à la sécurité et au confort
5. Identifier les étapes de la réalisation et fabriquer ou adapter des orthèses et aides techniques
6. Evaluer la qualité et l'efficacité de l'appareillage et des aides techniques et s'assurer de leur innocuité, notamment en situation d'activité
7. Expliquer à la personne et à son entourage les buts, la réalisation, le suivi, la maintenance, l'hygiène, l'usage et les effets indésirables de l'appareillage orthétique, prothétique et de l'aide technique
8. Sélectionner et préconiser les aides techniques en vue de la prescription ergothérapeutique en tenant compte des résultats du recueil d'information, de l'entretien, des évaluations préalables et du projet de la personne
9. Expliquer la mise en place, l'utilisation et la surveillance des appareillages et aides techniques, au sein de la structure puis dans le milieu ordinaire de vie

Compétence 5 :

Elaborer et conduire une démarche d'éducation et de conseil en ergothérapie et en santé publique

1. Identifier les besoins, notamment d'apprentissage y compris les attentes non verbalisées et repérer les ressources et les potentialités d'une personne ou d'un groupe de personnes en vue de la mise en œuvre d'activités éducatives
2. Adapter son comportement et sa pratique professionnelle à la fois à la personne ou au groupe de personnes et à l'entourage.
3. Déterminer pour des populations cibles, des actions de prévention, de conseil et d'éducation favorisant l'engagement dans l'activité pour promouvoir la santé
4. Communiquer et développer des relations afin de soutenir la personne ou le groupe de personnes dans l'expression des besoins de santé

5. Acquérir et développer une posture éducative notamment pour négocier des objectifs éducatifs partagés avec la personne ou le groupe de personnes
6. Concevoir et formaliser des démarches et des actions de conseil, d'éducation thérapeutique, de prévention et d'expertise répondant aux besoins d'activité et de participation de la population ciblée et gérer l'information et les documents nécessaires au suivi de l'état de santé
7. Conduire une démarche de promotion de la santé et de prévention à travers des actions pédagogiques individuelles et collectives, en utilisant des techniques et des outils pédagogiques pertinents qui facilitent l'acquisition des compétences et en suscitant l'investissement des personnes et de leur entourage dans des activités signifiantes et significatives
8. Accompagner une personne ou un groupe dans un processus d'apprentissage par une information et des conseils sur les troubles fonctionnels, l'éducation gestuelle, les gestes et postures non traumatisants, la prise de conscience d'un équilibre entre les différentes activités humaines
9. Evaluer la démarche éducative et ses effets et apporter en conséquence des ajustements
10. Adapter la démarche éducative aux situations interférant dans la gestion normale de l'état pathologique de la personne
11. Conseiller les aidants et les partenaires en fonction de leurs connaissances et de leur savoir-faire afin de faciliter l'activité et la participation sociale
12. Collaborer avec différents groupes sociaux à la promotion de la santé et du bien-être de leurs membres par le biais de leur engagement dans des activités signifiantes et significatives

Compétence 6 :
Conduire une relation dans un contexte d'intervention en ergothérapie

1. Accueillir et écouter la personne ou un groupe de personnes en prenant en compte la demande, les histoires de vie et le contexte de la situation
2. Identifier les indicateurs de communication, les niveaux de réceptivité, de compréhension et d'adhésion de la personne ou du groupe de personnes
3. Instaurer et maintenir une communication verbale et non verbale avec les personnes en tenant compte des altérations de communication et de leur profil psychologique
4. Créer des temps d'échanges et d'analyse des situations d'intervention avec la personne ou les groupes de personnes en favorisant l'expression de chacun
5. Rechercher et développer un climat de confiance avec la personne, l'entourage ou le groupe, négocier le contenu du programme personnalisé d'intervention, en vue d'une alliance thérapeutique

Compétence 7 :
Evaluer et faire évoluer la pratique professionnelle

1. Analyser sa pratique professionnelle au regard des valeurs professionnelles, de la déontologie, de l'éthique, et de l'évolution du monde de la santé, de la société, des modèles de pratique et de la culture des personnes concernées

2. Evaluer les interventions en ergothérapie en fonction de la réglementation, des recommandations, des principes de qualité, d'ergonomie, de sécurité, d'hygiène, de traçabilité, et au regard des résultats de la recherche scientifique et de la satisfaction des bénéficiaires
3. Adapter sa pratique professionnelle et réajuster les interventions thérapeutiques en fonction de l'analyse et de l'évaluation et selon la démarche qualité
4. Développer une pratique visant à promouvoir les droits à la participation sociale liée à l'évolution de sciences et des techniques et analysée au regard d'une étude bénéfices/risques
5. Confronter sa pratique professionnelle à celle de ses pairs, de l'équipe ou d'autres professionnels afin de s'assurer que l'accent est mis sur l'activité, la performance dans les activités et la participation
6. Identifier les domaines de formation personnelle à développer visant l'amélioration de l'ergothérapie

Compétence 8 :

Rechercher, traiter et analyser des données professionnelles et scientifiques

1. Conduire une recherche documentaire et bibliographique en exploitant les bases de données et les réseaux locaux, nationaux et internationaux
2. Sélectionner, analyser, critiquer et synthétiser les documents professionnels et scientifiques et organiser sa propre documentation professionnelle
3. Repérer les résultats de la recherche permettant d'argumenter une pratique fondée sur les preuves, garantissant une pratique actualisée et pertinente pour le client
4. Formaliser et rédiger les procédures, protocoles et préconisations en ergothérapie à partir de la recherche documentaire
5. Identifier les besoins de recherche relatifs à l'activité, l'ergothérapie et / ou la science de l'activité humaine et formuler des questions de recherche pertinentes
6. Concevoir et conduire des études et travaux de recherche en équipe dans les domaines de l'ergothérapie et de la santé, en tenant compte des aspects éthiques dans un objectif d'amélioration de la qualité des prestations
7. Elaborer des documents professionnels en vue de communication orale et écrite

Compétence 9 :

Organiser les activités et coopérer avec les différents acteurs

1. Coopérer au sein d'une équipe pluri-professionnelle et avec les différents acteurs, notamment médicaux, dans le cadre de son champ professionnel, dans le but d'optimiser la qualité de l'intervention sanitaire et médico-sociale, et afin de faciliter l'activité et la participation sociale
2. Travailler en réseau et coordonner les actions ou les soins avec les aidants, l'équipe médicale et paramédicale, les intervenants dans le champ social, économique et éducatif pour conduire des projets d'intervention pertinents

3. Comprendre et appliquer les principes de gestion aux services en ergothérapie incluant l'évaluation des coûts, l'administration des ressources et de l'équipement et la mise en place de programmes en ergothérapie
4. Initier et mettre en place des partenariats afin de mobiliser l'ensemble des ressources contribuant à l'intervention en ergothérapie
5. Sélectionner, hiérarchiser et communiquer les éléments de sa pratique professionnelle à différentes catégories d'interlocuteurs au travers des outils de transmission selon les procédures, normes et réglementations en vigueur
6. Organiser l'espace professionnel et le plateau technique et choisir du matériel adapté au service ou à la structure, et aux activités thérapeutiques
7. Organiser la maintenance, la traçabilité et la gestion des stocks, des matériels et des consommables en recherchant notamment des informations sur les évolutions des matériels
8. Organiser son planning, les rendez-vous et la répartition des activités
9. Evaluer la conformité des locaux, des installations et des matériels au regard des normes, de la réglementation et des objectifs d'hygiène, de sécurité, d'accessibilité et identifier les mesures à prendre

Compétence 10 : Former et informer

1. Organiser l'accueil et l'information d'un stagiaire ou d'un nouvel arrivant professionnel dans le service, la structure ou le cabinet de soins
2. Repérer les connaissances et les savoir-faire à transmettre aux étudiants en relation avec leur niveau de formation
3. Transmettre ses connaissances et son savoir-faire aux étudiants, stagiaires et autres professionnels par des conseils, des démonstrations, des explications et de l'analyse commentée de la pratique
4. Organiser des situations d'apprentissage pour les stagiaires
5. Evaluer les connaissances et les savoir-faire mis en oeuvre par les stagiaires en lien avec les objectifs de stage
6. Communiquer sur sa profession en vue de valoriser son activité en expliquant les relations entre la performance dans les activités, la santé et le bien-être
7. Prendre un rôle actif dans le développement, l'amélioration et la promotion de l'ergothérapie en s'appuyant sur les concepts théoriques sous-jacents de l'ergothérapie et plus spécifiquement le besoin d'agir des êtres humains et leurs performances dans les activités

Annexe 6 : Grille simplifiée du GEVA de la MDPH de l'Isère

Nom évaluateur : Pierrefeü N° dossier : Date de l'évaluation :
GUIDE D'EVALUATION
VOLET ACTIVITES, CAPACITES FONCTIONNELLES (VOLET 6)

<p>la capacité fonctionnelle (Appréciation des capacités fonctionnelles de la personne en dehors de toute assistance humaine ou matérielle, et selon les capacités attendues d'une personne de même âge qui n'a pas de problème de santé) est également cotée selon les modalités suivantes, en référence à la CIF</p> <ul style="list-style-type: none"> o "0" : Pas de difficulté o "1" : Difficulté légère o "2" : Difficulté modérée o "3" : Difficulté grave o "4" : Difficulté absolue o « 9" : Sans objet <p>– difficulté absolue lorsque l'activité ne peut pas du tout être réalisée par la personne elle-même ;</p> <p>– difficulté grave lorsque l'activité est réalisée difficilement et de façon altérée par rapport à l'activité habituellement réalisée</p>	<p>o De la réalisation effective (Appréciation des difficultés rencontrées, par la personne, lorsqu'elle réalise effectivement une activité, en situation réelle de vie, et selon les réalisations attendues d'une personne de même âge qui n'a pas de problème de santé, en tenant notamment de la fatigabilité, la lenteur, la douleur, ...) selon les modalités suivantes</p> <ul style="list-style-type: none"> o "A" : Activité réalisée seule, sans aide humaine et sans difficulté o "B" : Activité réalisée partiellement avec l'aide d'un tiers et/ou sur sollicitation et/ou avec une difficulté partielle o "C" : Activité réalisée avec l'aide répétée d'un tiers et/ou avec une surveillance continue et/ou avec une difficulté régulière o "D" : ACTIVITE NON REALISEE
---	---

TACHES ET EXIGENCES GENERALES, RELATION AVEC AUTRUI

Capacité fonctionnelle	Réalisation effective				Préconisation, compensation en regard de restrictions d'activité
	A	B	C	D	
0 1 2 3 4 9					
1.1 - S'orienter dans le temps					
1.2 - S'orienter dans l'espace					
1.7 - Gérer sa sécurité					
1.7.1 - Ne pas mettre sa vie et/ou celle des autres en danger					
1.7.2 - Réagir de façon adaptée face à une situation risquée (percevoir les signaux de danger et apprécier les risques, adapter son comportement pour y faire face)					
1.10 - Maitriser son comportement dans ses relations avec autrui					

NOM de la personne concernée:

Date de l'évaluation :

**GUIDE D'ÉVALUATION MULTIDIMENSIONNELLE
VOLET PRÉPARATION DU PLAN PERSONNALISÉ DE COMPENSATION (VOLET 8)**

Besoins d'aides humaines Non Oui

Tableau 1 : Besoins d'aide humaine relevant de la prestation de compensation Non Oui

1 – Temps quotidien pour les activités concernées, déterminé en application, du référentiel (annexe 2.5 du CASF)

Activité	Actuel	Besoins sollicités d'aide	Précision sur les besoins, notamment sur les facteurs qui facilitent ou au contraire compliquent la réalisation de l'activité concernée	Temps quotidien en'	Temps prévu par décret	Temps d'aide prise en charge à un autre titre	Propositions retenues dans le plan de compensation, Préciser notamment les modalités selon lesquelles l'aide est apportée	
Toilette					70'/j			
Habillage					40'/j			
Élimination					50'/j #IDE			
Alimentation					105'/j			
Déplacement dans le logement					35'/j			
Démarches liées au handicap					30h/a n			
Participation à la vie sociale					30h /mois			
Surveillance régulière					3h/j			
Activité professionnelle ou fonction élective					156h/ 12mois			
TOTAL								

NOM de la personne concernée: _____

Date de l'évaluation : _____

Tableau 1 bis : besoins d'aide humaine ne relevant pas de la prestation de compensation Non Oui relevant d'un complément à l'AEEH Non Oui

Activité (préciser)	Actuel	Précision sur les besoins,	Temps quotidien	Temps d'aide prise en charge à un autre titre	Propositions retenues dans le plan de compensation,
	Be soi n d'a ide				

Tableau 1 ter : Répartition du temps d'aide humaine, pris en compte au titre de la prestation de compensation, selon les modalités d'intervention et valorisation de ce temps en fonction du tarif applicable

	Temps quotidien	Valorisation en fonction du tarif (par mois)
Aidant familial		
Aidant familial avec perte de revenu		
Emploi direct		
Intervention d'un mandataire		
Service prestataire		
Total		

Observations dont le détail (type et le cas échéant montant) des aides de toutes natures ayant pour objet de réduire les charges liées à cet élément de la prestation de compensation

Tableau d'évaluation du temps d'aide humaine

Evaluateur :						
		Temps maxi en mn/jour				Temps retenu
		Suppléance complète:	Suppléance partielle	Aide à l'accomplissement	Accompagnement	
Entretien personnel	Toilette	70 <input type="checkbox"/>	45 <input type="checkbox"/>	10 <input type="checkbox"/>	15 <input type="checkbox"/>	
	Habillage	40 <input type="checkbox"/>	20 <input type="checkbox"/>	10 <input type="checkbox"/>	10 <input type="checkbox"/>	
	Alimentation	105 <input type="checkbox"/>	50 <input type="checkbox"/>	60 <input type="checkbox"/>	30 <input type="checkbox"/>	
	Elimination	50 <input type="checkbox"/>	40 <input type="checkbox"/>	20 <input type="checkbox"/>	20 <input type="checkbox"/>	
Déplacements	A l'intérieur et transfert	35 <input type="checkbox"/>	30 <input type="checkbox"/>	20 <input type="checkbox"/>	20 <input type="checkbox"/>	
	A l'extérieur pour démarches liées au handicap	5 soit 30h/an				
	Participation à la vie sociale	60 soit 30h/mois				
	Surveillance régulière	Max 3h/jour				
Total maximum des actes essentiels + surveillance régulière: 6 h /jour						Total h/jour
	Surveillance quasi-constante	Max 24h/jour				
	Aide liée à une activité professionnelle ou Elective	Max 156h/an				
	Forfait surdité	30h/mois				
	Forfait c�civit�	50h/mois				

Annexe 8 : Questionnaire destiné aux ergothérapeutes

Bonjour,

Je me permets de vous adresser ce questionnaire dans le cadre de l'élaboration de mon mémoire de fin d'étude.

Le sujet général est l'accompagnement de l'ergothérapeute auprès de jeunes présentant une paralysie cérébrale. Ma problématique est la suivante : Comment accompagner en ergothérapie, un jeune adulte présentant une paralysie cérébrale, dans son projet de vie d'autonomie, entre l'institution et l'accès à un logement personnel ?

La population concernée pour ma recherche doit présenter un handicap moteur avec peu de troubles associés, être âgée entre 15 et 25 ans et avoir vécu en internat la majeure partie de son enfance et de son adolescence.

Je tiens à préciser que les réponses resteront anonymes.

Informations personnelles

Votre sexe

- Femme
 Homme

Années d'expérience en ergothérapie depuis votre diplôme

Type de structure actuelle

La ville et le département de la structure

Nombre d'années d'ancienneté dans cette structure

Tranche d'âge des jeunes que vous suivez:

Avez-vous eu une autre expérience en pédiatrie ?

(si oui, dans quel type de structure et combien d'année)

I / projet de vie

N°1 : A quelle fréquence suivez-vous les jeunes ?

N°2 : A partir de quel moment le projet de vie est-il abordé ?

(Plusieurs réponses possibles)

- Lors des réunions trimestrielles
- Lors des bilans d'orientation
- A un âge clé (précisez cet âge dans autre)
- Lorsque le jeune est en capacité d'exprimer ses envies
- Dès son arrivée dans le centre
- Autre :

N°3 : Quels membres de l'équipe pluridisciplinaire abordent également le projet de vie ?

- Médecin
- Psychologue
- Kinésithérapeute
- Psychomotricien
- Orthophoniste
- Assistante sociale
- Autre :

N°4 : Quels sont les sujets qui sont abordés dans le projet de vie en priorité ?

(une seule réponse par colonne)

	1er choix	2ème choix	3ème choix	4ème choix
la scolarité et le travail	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
l'autonomie dans les activités quotidiennes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
la vie autonome en appartement	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
les loisirs	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

D'autres thèmes de projet de vie sont-ils abordés, si oui, lesquels.

N°5 : Quels sont les principaux moyens mis en place par l'ergothérapeute pour aider le jeune à connaître ses capacités ?

- Lui proposer des mises en situation écologique basales (déplacements, transferts, toilette, habillage/deshabillage, prise des repas, gestion de la continence).
- Lui proposer des mises en situation écologique instrumentales ou communautaires (faire les courses, préparer un repas, faire la lessive et le ménage, utiliser un transport, gérer son argent et ses médicaments et utiliser le téléphone)
- Favoriser la pairémulation
- Lui proposer des visites de structures en aval (entreprise, logements transitionnels...)
- Autre :

II/ Les logements transitionnels

N°6 : Connaissez-vous les logements transitionnels ?

- Oui
- Non

N°7 : En avez-vous déjà eu recours dans la structure où vous travaillez ?

- Oui
- Non

Si oui à la question 7:

Votre structure est elle rattachée directement à des logements transitionnels

- Oui
- Non

Pouvez-vous en quelques phrases décrire le fonctionnement du logement ?

(Durée de séjour, nécessités pour l'essai et modalités d'admissions, âge minimum, constitution de l'équipe référente...)

Si non à la question 7: **Pourquoi?**

- Une liste d'attente importante
- Un logement non adapté à cette population (en terme architectural)
- Un logement non adapté à cette population (en terme financier)
- Un logement trop éloigné de votre structure
- Autre :

Pensez vous que cet outil de réadaptation pourrait être utile à cette population de jeunes adultes paralysés cérébraux ?

- Oui Non

N°8 : Quels sont les intérêts principaux de ces logements transitionnels selon vous ?

Les 5 premiers choix seront pris en compte (1 seule réponse par colonne)

	1er choix	2ème	3ème	4ème	5ème
Etre sécurisant et maternel	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Permettre une transition entre l'institution et le logement individuel	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Favoriser la confiance en soi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Permettre au jeune d'expérimenter ses capacités et de faire des nouveaux apprentissages	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Permettre au jeune de tester l'autonomie de manière globale	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Permettre au jeune de gérer ses interdépendances (aides humaines)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Confronter le jeune à la réalité extérieure	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Permettre au jeune de connaître ses forces et ses faiblesses	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Selon vous, quels pourraient-êre les autres intérêts de ces logements transitionnels pour cette population?



III/ Accompagnement au sein du logement

Uniquement pour les ergothérapeutes dont la structure est rattachée à des logements transitionnels.

N°9: Comment définiriez-vous, en quelques mots, le terme accompagnement, en fonction de votre pratique?



N°10 : A quel moment accompagnez-vous son passage en appartement transitionnel?
(plusieurs réponses possibles)

- Avant l'essai dans l'appartement.
- Pendant que le jeune est dans l'appartement
- Après l'essai

N°11 : Que faites-vous avant cette transition de lieu ?

- Un entretien avec le jeune afin qu'il puisse poser ses questions et exprimer ses ressentis
- Une évaluation complète
- Des mises en situation
- L'élaboration d'une journée type
- Autre :

N°12 : Pendant le séjour du jeune, agissez vous sur l'environnement ?

- Par une proposition d'aides techniques
- Par la mise en place d'aides humaines
- Par une aide à l'aménagement du logement
- Ces mises en place sont effectuées avant et il s'agit simplement d'une réévaluation durant le séjour
- Autre :

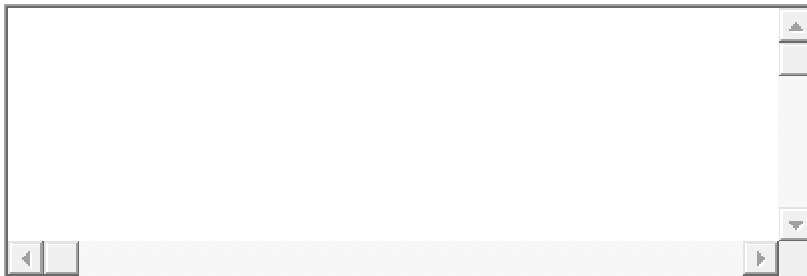
N°13 : Utilisez-vous les mises en situation?

- Oui
- Non

A quelle fréquence ?

- Ponctuellement, sur demande
- Tous les jours
- Toutes les semaines
- Tous les mois
- Autre :

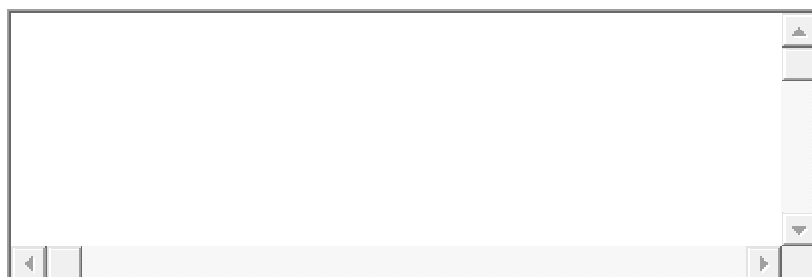
Quelles sont les mises en situation les plus fréquemment retrouvées ?



N°14 : Comment favorisez-vous l'autonomie du jeune?

- En le laissant gérer seul ses interdépendances ?
- En encourageant sa demande d'aide ?
- En le valorisant dans ses démarches ?
- Autre :

N°15 : Que devient le jeune après cet essai dans la majorité des cas ?

A large, empty rectangular text box with a thin black border. It has a vertical scrollbar on the right side and a horizontal scrollbar at the bottom, indicating it is a scrollable area for text input.

N°16 : Comment accompagnez-vous la sortie de l'appartement transitionnel?

- Par la recherche du futur lieu de vie (logement personnel ou structure adaptée)
- Par la recherche d'activités de loisir en dehors
- En passant le relais aux structures de type SAVS
- Par une reformulation du projet de vie
- Autre :

Avez-vous d'autres remarques qui pourraient m'être utiles?

A large, empty rectangular text box with a thin black border. It has a vertical scrollbar on the right side and a horizontal scrollbar at the bottom, indicating it is a scrollable area for text input.

Merci de votre participation.

Je vous remercie de m'avoir donné un peu de votre temps pour participer à l'élaboration de ce mémoire de fin d'étude. Je reste à votre disposition pour de plus amples renseignements.

Cordialement,

Pauline BOREL

Annexe 9 : Tableau récapitulatif des réponses aux questionnaires

Horodateur	Informations personnelles						
	Votre sexe	Années d'expérience en ergothérapie depuis votre diplôme	Type de structure actuelle	La ville et le département de la structure	Nombre d'années d'ancienneté dans cette structure	Tranche d'âge des jeunes que vous suivez:	Avez-vous eu une autre expérience en pédiatrie
Ergo 1 29/02/2012 08:59:58	Femme	35 ans	IEM-FP	38 - VOREPPE	30	15-25	CAMSP et IEM 10ans
Ergo 2 29/02/2012 21:33:45	Femme	7	EREA troubles moteurs	Flavigny-sur-Moselle, 54	5	11-25	Hôpital d'enfant de Brabois (54), 2ans ; Centre de médecine physique et de réadaptation pour enfant de Flavigny-sur-Moselle (54), 1 an.
Ergo 3 01/03/2012 16:17:17	Homme	10	I.E.M	marseille 13	8	14 / 18 ans	non
Ergo 4 02/03/2012 16:50:58	Femme	10 ans	CEM	73 chambéry et Albertville	3ans et demie	17-25 au CEM	SESSAD depuis 3 ans
Ergo 5 05/03/2012 16:12:13	Femme	25	ime et iem	St Marcel 26	20	3 à 22	camps
Ergo 6 06/03/2012 17:29:14	Femme	5-6 ans	Centre d'Education Motrice	69380 Dommartin	5-6 ans	12-20 ans (mais +de 20ans car amendement creton dc possible jusqu'à 22-23 ans)	SESSAD handicap moteur (1-2 ans)
Ergo 7 06/03/2012 18:51:38	Femme	1 an	centre d'éducation motrice	Annecy 74	6 mois	8 à 20 ans	oui, je travaille aussi en CAMSP et en libéral

	Informations personnelles						
Horodateur	Votre sexe	Années d'expérience en ergothérapie depuis votre diplôme	Type de structure actuelle	La ville et le département de la structure	Nombre d'années d'ancienneté dans cette structure	Tranche d'âge des jeunes que vous suivez:	Avez-vous eu une autre expérience en pédiatrie
Ergo 8 06/03/2012 20:35:49	Femme	3	IEM	saint étienne 42	6 mois	12-20 ans	oui EEAP 3 ans
Ergo 9 07/03/2012 13:40:44	Femme	2 ANS	Centre d'éducation motrice	Lyon 69	2 ans	10 à 20 ans	non
Ergo 10 07/03/2012 13:59:46	Femme	11 ans	institut d'éducation motrice	presles en brie 77	5 ans	12-20 ans	cesap, polyhandicap1an
Ergo 11 07/03/2012 14:37:14	Femme	10 ANS	institut d'éducation Motrice IEM	richebourg 78	10	16-22	stage 2 mois à bally 78 IEM
Ergo 12 08/03/2012 08:36:07	Femme	36	centre d'éducation motrice	69380 Dommartin	36	11 à 20	CAMPS

Horodateur	Informations personnelles						
	Votre sexe	Années d'expérience en ergothérapie depuis votre diplôme	Type de structure actuelle	La ville et le département de la structure	Nombre d'années d'ancienneté dans cette structure	Tranche d'âge des jeunes que vous suivez:	Avez-vous eu une autre expérience en pédiatrie
Ergo 13 08/03/2012 13:49:27	Femme	1	SAVS	VILLEURBANNE 69	1	18+	NON
Ergo 14 08/03/2012 15:31:26	Femme	21	IEM	nantes, 44	21	6-20	non
Ergo 15 08/03/2012 18:14:44	Femme	3,5 ans	IEM	Bures sur Yvette, Essonne	1,5 ans	3 à 20 ans	Non
Ergo 16 12/03/2012 10:19:23	Femme	5	IEM	Fagnières 51	1	4-23 ans	non
Ergo 17 12/03/2012 15:06:53	Homme	28 ans	IEM	Eysines 33	19 ans	14 /20 ans	centre / imc 6 ans
Ergo 18 12/03/2012 15:20:17	Homme	28	IEM FP	merignac.33	19	15-25	iem 27ans

Informations personnelles							
Horodateur	Votre sexe	Années d'expérience en ergothérapie depuis votre diplôme	Type de structure actuelle	La ville et le département de la structure	Nombre d'années d'ancienneté dans cette structure	Tranche d'âge des jeunes que vous suivez:	Avez-vous eu une autre expérience en pédiatrie
Ergo 19 13/03/2012 08:59:39	Femme	25 ans	IEM	nice	7 mois	5 / 18 ans	non
Ergo 20 13/03/2012 12:06:02	Femme	15 ans	IEM	villeneuve d'ascq 59	12 ans	11-25	IME 3 ans

Horodateur	projet de vie									
	N°1 : A quelle fréquence suivez-vous les jeunes ?	N°2 : A partir de quel moment le projet de vie est-il abordé ?	N°3 : Quels membres de l'équipe pluridisciplinaire abordent également le projet de vie ?	N°4 : Quels sont les sujets qui sont abordés dans le projet de vie en priorité ?				N°5 : Quels sont les principaux moyens mis en place par l'ergothérapeute pour aider le jeune à connaître ses capacités ?		
				la scolarité et le travail	l'autonomie dans les activités quotidiennes	la vie autonome en appartement	les loisirs		D'autres thèmes de projet de vie sont-ils abordés	
Ergo 1 29/02/2012 08:59:58	en fonction des besoins	Dès son arrivée dans le centre	Equipe pluri dt éducateur						C'est le jeune qui décide...	Lui proposer des mises en situation écologique basales (déplacements, transferts, toilette, habillage/deshabillage, prise des repas, gestion de la continence).. Lui proposer des mises en situation écologique instrumentales ou communautaires (faire les courses, préparer un repas, faire la lessive et le ménage, utiliser un transport, gérer son argent et ses médicaments et utiliser le téléphone). Fait par les éduc, pas assez de temps d'ergo
Ergo 2 29/02/2012 21:33:45	1 à 2 fois par semaine	lors des bilans d'orientation, A un âge clé (précisez cet âge dans autre). Lorsque le jeune est en capacité d'exprimer ses envies	Médecin, Psychologue, Orthophoniste, Assistante sociale, Professeurs, éducateurs.	1er choix	2ème choix	3ème choix	4ème choix		La vie de couple, les enfants	Lui proposer des mises en situation écologique basales (déplacements, transferts, toilette, habillage/deshabillage, prise des repas, gestion de la continence).. Lui proposer des visites de structures en aval (entreprise, logements transitionnels...). les mises en situation écologiques sont réalisées par les éducateurs à l'internat.
Ergo 3 01/03/2012 16:17:17	2 à 3 Créneau de 3/4heure par semaine	lors des bilans d'orientation, Dès son arrivée dans le centre	Médecin, Psychologue, Kinésithérapeute, Psychomotricien, Orthophoniste, Assistante sociale, éducateurs spé	2ème choix	1er choix	3ème choix	4ème choix		connaissance de son corps et de ses besoins	Lui proposer des mises en situation écologique basales (déplacements, transferts, toilette, habillage/deshabillage, prise des repas, gestion de la continence).. Lui proposer des mises en situation écologique instrumentales ou communautaires (faire les courses, préparer un repas, faire la lessive et le ménage, utiliser un transport, gérer son argent et ses médicaments et utiliser le téléphone). Lui proposer des visites de structures en aval (entreprise, logements transitionnels...), proposer des séjours en appartement thérapeutique
Ergo 4 02/03/2012 16:50:58	une à 2 par semaine	lors des bilans d'orientation, A un âge clé (précisez cet âge dans autre)	Psychologue, Assistante sociale, éducateurs	2ème choix	1er choix	4ème choix	3ème choix		priorité en fonction des capacités du jeune	Lui proposer des mises en situation écologique basales (déplacements, transferts, toilette, habillage/deshabillage, prise des repas, gestion de la continence).. Lui proposer des mises en situation écologique instrumentales ou communautaires (faire les courses, préparer un repas, faire la lessive et le ménage, utiliser un transport, gérer son argent et ses médicaments et utiliser le téléphone)
Ergo 5 05/03/2012 16:12:13	en fonction des demandes	lors des bilans d'orientation, Lorsque le jeune est en capacité d'exprimer ses envies, quand il y a des demandes MDPH	Médecin, Assistante sociale, éducateurs	4ème choix	1er choix	3ème choix	2ème choix			Lui proposer des mises en situation écologique basales (déplacements, transferts, toilette, habillage/deshabillage, prise des repas, gestion de la continence).. Lui proposer des visites de structures en aval (entreprise, logements transitionnels...)
Ergo 6 06/03/2012 17:29:14	1/semaine en moyenne mais plutôt en fonction des objectifs	lors des bilans d'orientation, A un âge clé (précisez cet âge dans autre). Lorsque le jeune est en capacité d'exprimer ses envies	Médecin, Psychologue, Kinésithérapeute, Psychomotricien, Orthophoniste, Assistante sociale	2ème choix	1er choix	4ème choix	3ème choix		nécessité de soins/aides techniques/rééducation (FAM ou foyer de vie)...+ proximité de la famille...	Lui proposer des mises en situation écologique basales (déplacements, transferts, toilette, habillage/deshabillage, prise des repas, gestion de la continence).. Lui proposer des mises en situation écologique instrumentales ou communautaires (faire les courses, préparer un repas, faire la lessive et le ménage, utiliser un transport, gérer son argent et ses médicaments et utiliser le téléphone). Favoriser la pairémulation
Ergo 7 06/03/2012 18:51:38	1 fois par semaine (2 max)	lors des bilans d'orientation, A un âge clé (précisez cet âge dans autre). Lorsque le jeune est en capacité d'exprimer ses envies	Médecin, Psychologue, Kinésithérapeute, Psychomotricien, Orthophoniste, Assistante sociale, Educateurs, instituteurs	2ème choix	1er choix	4ème choix	3ème choix		Capacités motrices et cognitives entrent en jeu dans les différents thèmes abordés. Nous réfléchissons plus en fonction des structures qui s'offrent aux jeunes (peu d'entre eux pourront intégrer un milieu ordinaire). Beaucoup font en foyer de vie et certains pourront travailler en milieu protégé.	Lui proposer des mises en situation écologique basales (déplacements, transferts, toilette, habillage/deshabillage, prise des repas, gestion de la continence).. Lui proposer des mises en situation écologique instrumentales ou communautaires (faire les courses, préparer un repas, faire la lessive et le ménage, utiliser un transport, gérer son argent et ses médicaments et utiliser le téléphone). Lui proposer des visites de structures en aval (entreprise, logements transitionnels...)

Horodateur	projet de vie								
	N°1 : A quelle fréquence suivez-vous les jeunes ?	N°2 : A partir de quel moment le projet de vie est-il abordé ?	N°3 : Quels membres de l'équipe pluridisciplinaire abordent également le projet de vie ?	N°4 : Quels sont les sujets qui sont abordés dans le projet de vie en priorité ?					N°5 : Quels sont les principaux moyens mis en place par l'ergothérapeute pour aider le jeune à connaître ses capacités ?
				la scolarité et le travail	l'autonomie dans les activités quotidiennes	la vie autonome en appartement	les loisirs	D'autres thèmes de projet de vie sont-ils abordés	
Ergo 8 06/03/2012 20:35:49	1 fois par semaine	Lorsque le jeune est en capacité d'exprimer ses envies, lors des réunions de projet annuelles	Médecin, Psychologue, Psychomotricien, Orthophoniste, Assistante sociale	1er choix	2ème choix	4ème choix	3ème choix	travail en milieu protégé ou pas et appartement "collectif-associatif", vie sentimentale, la relation avec les parents	Lui proposer des mises en situation écologique basales (déplacements, transferts, toilette, habillage/deshabillage, prise des repas, gestion de la continence).
Ergo 9 07/03/2012 13:40:44	1 à 2 fois par semaine	Au moment du projet du jeune, une fois par an	éducateurs	1er choix	2ème choix	3ème choix	4ème choix		Lui proposer des mises en situation écologique instrumentales ou communautaires (faire les courses, préparer un repas, faire la lessive et le ménage, utiliser un transport, gérer son argent et ses médicaments et utiliser le téléphone), Lui proposer des visites de structures en aval (entreprise, logements transitionnels...)
Ergo 10 07/03/2012 13:59:46	2 x / semaine	lors des réunions trimestrielles, lors des bilans d'orientation, Lorsque le jeune est en capacité d'exprimer ses envies, Dès son arrivée dans le centre	Médecin, Psychologue, Kinésithérapeute, Psychomotricien, Assistante sociale, moniteur d'atelier, professeurs	2ème choix	1er choix	3ème choix	4ème choix		Lui proposer des mises en situation écologique basales (déplacements, transferts, toilette, habillage/deshabillage, prise des repas, gestion de la continence), Lui proposer des mises en situation écologique instrumentales ou communautaires (faire les courses, préparer un repas, faire la lessive et le ménage, utiliser un transport, gérer son argent et ses médicaments et utiliser le téléphone)
Ergo 11 07/03/2012 14:37:14	prise en charge en groupe sequence de 6 à 12 seances selon les groupes	lors des bilans d'orientation, A un âge clé (précisez cet âge dans autre), Lorsque le jeune est en capacité d'exprimer ses envies	Médecin, Psychologue, Assistante sociale	1er choix	2ème choix	4ème choix	3ème choix	permis de conduire	Lui proposer des mises en situation écologique basales (déplacements, transferts, toilette, habillage/deshabillage, prise des repas, gestion de la continence), Lui proposer des mises en situation écologique instrumentales ou communautaires (faire les courses, préparer un repas, faire la lessive et le ménage, utiliser un transport, gérer son argent et ses médicaments et utiliser le téléphone), Lui proposer des visites de structures en aval (entreprise, logements transitionnels...)
Ergo 12 08/03/2012 08:36:07	1 à 3fois par semaine	lors des bilans d'orientation, Lorsque le jeune est en capacité d'exprimer ses envies, Dès son arrivée dans le centre	Médecin, Psychologue, Kinésithérapeute, Psychomotricien, Orthophoniste, Assistante sociale, les parents et le jeune	1er choix	2ème choix	4ème choix	3ème choix	vie de couple possible dans l'établissement	Lui proposer des mises en situation écologique basales (déplacements, transferts, toilette, habillage/deshabillage, prise des repas, gestion de la continence), Lui proposer des mises en situation écologique instrumentales ou communautaires (faire les courses, préparer un repas, faire la lessive et le ménage, utiliser un transport, gérer son argent et ses médicaments et utiliser le téléphone), Lui proposer des visites de structures en aval (entreprise, logements transitionnels...)

Horodateur	projet de vie								
	N°1 : A quelle fréquence suivez-vous les jeunes ?	N°2 : A partir de quel moment le projet de vie est-il abordé ?	N°3 : Quels membres de l'équipe pluridisciplinaire abordent également le projet de vie ?	N°4 : Quels sont les sujets qui sont abordés dans le projet de vie en priorité ?				N°5 : Quels sont les principaux moyens mis en place par l'ergothérapeute pour aider le jeune à connaître ses capacités ?	
				la scolarité et le travail	l'autonomie dans les activités quotidiennes	la vie autonome en appartement	les loisirs		D'autres thèmes de projet de vie sont-ils abordés
Ergo 13 08/03/2012 13:49:27	1x/15J en moyenne	Dès son arrivée dans le centre	Psychologue, Assistante sociale	4ème choix	2ème choix	1er choix	3ème choix	vie sociale	Lui proposer des mises en situation écologique basales (déplacements, transferts, toilette, habillage/deshabillage, prise des repas, gestion de la continence).. Lui proposer des mises en situation écologique instrumentales ou communautaires (faire les courses, préparer un repas, faire la lessive et le ménage, utiliser un transport, gérer son argent et ses médicaments et utiliser le téléphone). Lui proposer des visites de structures en aval (entreprise, logements transitionnels...), conseil aides techniques et aménagement de logement
Ergo 14 08/03/2012 15:31:26	1-2 fois par semaine	Dès son arrivée dans le centre	equipe pluridisciplinaire	2ème choix	1er choix	4ème choix	3ème choix	autonomie psychique et liens avec les autres	Lui proposer des mises en situation écologique basales (déplacements, transferts, toilette, habillage/deshabillage, prise des repas, gestion de la continence).. Lui proposer des mises en situation écologique instrumentales ou communautaires (faire les courses, préparer un repas, faire la lessive et le ménage, utiliser un transport, gérer son argent et ses médicaments et utiliser le téléphone), échanges
Ergo 15 08/03/2012 18:14:44	1 à 2 fois par semaine	lors des réunions trimestrielles	Toute l'équipe	2ème choix	1er choix	4ème choix	3ème choix		Lui proposer des mises en situation écologique basales (déplacements, transferts, toilette, habillage/deshabillage, prise des repas, gestion de la continence).. Lui proposer des mises en situation écologique instrumentales ou communautaires (faire les courses, préparer un repas, faire la lessive et le ménage, utiliser un transport, gérer son argent et ses médicaments et utiliser le téléphone)
Ergo 16 12/03/2012 10:19:23	45min hebdomadaire	lors des bilans d'orientation. Dès son arrivée dans le centre, synthèse annuelle	Médecin, Psychologue, Kinésithérapeute, Psychomotricien, Orthophoniste, Assistante sociale, éducateur	2ème choix	1er choix	3ème choix	4ème choix		Lui proposer des mises en situation écologique basales (déplacements, transferts, toilette, habillage/deshabillage, prise des repas, gestion de la continence).. Lui proposer des mises en situation écologique instrumentales ou communautaires (faire les courses, préparer un repas, faire la lessive et le ménage, utiliser un transport, gérer son argent et ses médicaments et utiliser le téléphone), rééducation ciblée
Ergo 17 12/03/2012 15:06:53	1/semaine	lors des bilans d'orientation, Lorsque le jeune est en capacité d'exprimer ses envies	Médecin, Psychologue, Assistante sociale, éducateurs	2ème choix	3ème choix	1er choix	4ème choix	permis de conduire	Lui proposer des mises en situation écologique basales (déplacements, transferts, toilette, habillage/deshabillage, prise des repas, gestion de la continence).. Lui proposer des mises en situation écologique instrumentales ou communautaires (faire les courses, préparer un repas, faire la lessive et le ménage, utiliser un transport, gérer son argent et ses médicaments et utiliser le téléphone). Lui proposer des visites de structures en aval (entreprise, logements transitionnels...)
Ergo 18 12/03/2012 15:20:17	ponctuel, variable	lors des bilans d'orientation, Lorsque le jeune est en capacité d'exprimer ses envies, Dès son arrivée dans le centre	Psychologue, Assistante sociale, éducateurs	4ème choix	2ème choix	1er choix	3ème choix		Lui proposer des mises en situation écologique basales (déplacements, transferts, toilette, habillage/deshabillage, prise des repas, gestion de la continence).. Lui proposer des mises en situation écologique instrumentales ou communautaires (faire les courses, préparer un repas, faire la lessive et le ménage, utiliser un transport, gérer son argent et ses médicaments et utiliser le téléphone). Lui proposer des visites de structures en aval (entreprise, logements transitionnels...)

Horodateur	projet de vie								
	N°1 : A quelle fréquence suivez-vous les jeunes ?	N°2 : A partir de quel moment le projet de vie est-il abordé ?	N°3 : Quels membres de l'équipe pluridisciplinaire abordent également le projet de vie ?	N°4 : Quels sont les sujets qui sont abordés dans le projet de vie en priorité ?				N°5 : Quels sont les principaux moyens mis en place par l'ergothérapeute pour aider le jeune à connaître ses capacités ?	
				la scolarité et le travail	l'autonomie dans les activités quotidiennes	la vie autonome en appartement	les loisirs		D'autres thèmes de projet de vie sont-ils abordés
Ergo 19 13/03/2012 08:59:39	1 à 2 fois par semaine	construction de projet 1 fois par an et suivi de projet 2 fois par an ; de dates indéfinies car difficile à mettre en place ce type de réunions avec tous les intervenants	Psychologue, Kinésithérapeute, Psychomotricien, Orthophoniste, Assistante sociale, AMP ou éducateurs spé, tous intervenants s'occupant de l'enfant et réunions gérées par une coordinatrice de projet	2ème choix	1er choix	4ème choix	3ème choix	la réorientation	Lui proposer des mises en situation écologique basales (déplacements, transferts, toilette, habillage/deshabillage, prise des repas, gestion de la continence).. Lui proposer des mises en situation écologique instrumentales ou communautaires (faire les courses, préparer un repas, faire la lessive et le ménage, utiliser un transport, gérer son argent et ses médicaments et utiliser le téléphone). Lui proposer des visites de structures en aval (entreprise, logements transitionnels...), rééducation, post toxine, simulateur de conduite, appareillage, visite à domicile, essai de matériels, PCH, communication...6 ergos
Ergo 20 13/03/2012 12:06:02	1 à 2 fois/semaine	Lorsque le jeune est en capacité d'exprimer ses envies, reunion synthese annuelle	Médecin, Psychologue, Kinésithérapeute, Orthophoniste, Assistante sociale, equipe educative	1er choix	2ème choix	2ème choix	3ème choix		Lui proposer des mises en situation écologique basales (déplacements, transferts, toilette, habillage/deshabillage, prise des repas, gestion de la continence).. Lui proposer des mises en situation écologique instrumentales ou communautaires (faire les courses, préparer un repas, faire la lessive et le ménage, utiliser un transport, gérer son argent et ses médicaments et utiliser le téléphone). Favoriser la pairémulation, Lui proposer des visites de structures en aval (entreprise, logements transitionnels...), séjour en appartement

logements transitionnels

	Si oui à la question 7:			Si non à la question 7:		N°6 : Quels sont les intérêts principaux de ces logements transitionnels selon vous ?						Selon vous, quels pourraient être les autres intérêts de ces logements transitionnels pour cette population ?			
	N°6 : Connaissez-vous les logements transitionnels ?	N°7 : En avez-vous déjà eu recours dans la structure où vous travaillez ?	vous structure est elle rattachée directement à ces logements	Pouvez-vous en quelques phrases décrire le fonctionnement du logement ?	Pourquoi?	Pensez vous que cet outil de réadaptation pourrait être utile à cette population de jeunes adultes paralysés cérébraux ?	Ere sécurisant et maternant	Permettre une transition entre l'institution et le logement individuel	Favoriser la confiance en soi	Permettre au jeune d'expérimenter ses capacités et de faire des nouveaux apprentissages	Permettre au jeune de tester l'autonomie de manière globale		Permettre au jeune de gérer ses interdépendances (aides humaines)	Confronter le jeune à la réalité extérieure	Permettre au jeune de connaître ses forces et ses faiblesses
Horodatéur Ergo 1 29/02/2012 08:59:58	oui	oui	oui	Nous avons 7 appartements à Grenoble ou Voreppe, dans lesquels doivent loger 20 jeunes (20 places manquant à l'internat). Les jeunes majeurs peuvent y loger (ils n'y a pas d'adulte avec eux), soit à leur demande, soit en fonction du projet, durée variant du WE à toute l'année scolaire....		oui		3ème	2ème	1er choix	1er choix	1er choix	1er choix		
Ergo 2 29/02/2012 21:33:45	oui	non	non	Il n'y a pas eu de projet de logement transitionnel avant mon arrivée. Nous essayons de mettre cela en place en utilisant des logements inoccupés pour les professeurs.		oui		4ème		5ème		2ème		3ème	Leur donner envie de cette autonomie.
Ergo 3 01/03/2012 16:17:17	oui	non		population adolescente		non		5ème			1er choix	2ème	3ème		
Ergo 4 02/03/2012 16:50:58	non	non		c'est l'assistante sociale et les éducateur		oui		1er choix		2ème		4ème	5ème	5ème	

logements transitionnels														
N°9 : Quels sont les intérêts principaux de ces logements transitionnels selon vous ?														
Horodateur	N°6 : Connaissez-vous les logements transitionnels ?	Si oui à la question 7 :			Pensez-vous que cet outil de réadaptation pourrait être utile à cette population de jeunes adultes paralytiques cérébraux ?		Permettre une transition entre l'institution et le logement individuel	Favoriser la confiance en soi	Permettre au jeune d'expérimenter ses capacités et de faire des nouveaux apprentissages	Permettre au jeune de tester l'autonomie de manière globale	Permettre au jeune de gérer ses interdépendances (aïdes humaines)	Confronter le jeune à la réalité extérieure	Permettre au jeune de connaître ses forces et ses faiblesses	Selon vous, quels pourraient être les autres intérêts de ces logements transitionnels pour cette population ?
		N°7 : En avez-vous déjà eu recours dans la structure où vous travaillez ?	voire structure est elle rattachée directement à ces logements	Pouvez-vous en quelques phrases décrire le fonctionnement du logement ?	Si non à la question 7 : Pourquoi ?									
Ergo 5 06/03/2012 16:12:13	oui	non			oui		3ème	4ème	2ème	1er choix				permettre de savoir si effectivement une alternative à l'internat est possible.
Ergo 6 06/03/2012 17:28:14	oui	non	non		pas de jeunes correspondant à une vie en logement transitionnel à la sortie de notre centre + pas de dispositif de ce type rattaché à notre structure	oui	5ème	4ème	2ème	3ème	1er choix			Estimer les besoins plus précisément en aide humaine avant un passage à un éventuel appartement personnel.
Ergo 7 06/03/2012 18:51:38	non	non			oui		1er choix	5ème			4ème	2ème	3ème	Déjà, je pense que ces logements ne doivent pas être adaptés à tous. Je ne connais pas ces structures.

logements transitionnels															
Horodateur	N°6 : Connaissez-vous les logements transitionnels ?	N°7 : En avez-vous déjà eu recours dans la structure ou vous travaillez ?	Si oui à la question 7 :		Si non à la question 7 :		N°8 : Quels sont les intérêts principaux de ces logements transitionnels selon vous ?								
			vous structure est-elle rattachée directement à ces logements ?	Pouvez-vous en décrire le fonctionnement ?	Pourquoi ?	Pensez-vous que cet outil de réadaptation pourrait être utile à cette population de jeunes adultes paralyés cérébraux ?	Etre sécurisant et maternel	Permettre une transition entre l'institution et le logement individuel	Favoriser la confiance en soi	Permettre au jeune d'acquiescer ses capacités et de faire des nouveaux apprentissages	Permettre au jeune de tester l'autonomie de manière globale	Permettre au jeune de gérer ses interdépendances (aides humaines)	Confronter le jeune à la réalité extérieure	Permettre au jeune de connaître ses forces et ses faiblesses	Selon vous, quels pourraient être les autres intérêts de ces logements transitionnels pour cette population ?
Ergo 8 06/03/2012 20:35:49	oui	oui	oui	l'accompagnement est réalisé par l'équipe éducative. De ce que j'en connais, en prenant exemple d'une jeune fille de chez nous qui en bénéficie, elle a 20 ans. Elle est orientée en ESAT pour un travail de standardiste, et veut bénéficier du logement transitionnel appelé chez nous appartements collectifs thérapeutiques. Une place pourrait se libérer à l'ESAT pour la rentrée de septembre. Depuis le retour des vacances de février, elle se rend dans ses appartements 2 soirs par semaines (correspond à son accueil temps en internat), dans un	oui		5ème	2ème	1er choix		3ème	4ème		a partir de la prise de conscience travailler autour de la reorientation si grosses difficultés pour le jeune, travailler autour de la relation jeune/famille (laisser son enfant grandir et prendre son indépendance)	
Ergo 9 07/03/2012 13:40:44	oui	oui	oui	La durée du séjour est théoriquement d'un an maximum, un essai est forcément réalisé au préalable, avec une rencontre des professionnels encadrant ces appartements.	oui		3ème		1er choix	3ème	4ème	5ème	2ème		
Ergo 10 07/03/2012 13:58:46	oui	oui	non	nous proposons parfois un stage d'une à 3 semaines en foyers appartements, souvent associé à un stage en ESAT.	oui	Une liste d'attente importante. Un logement trop éloigné de votre structure	2ème	1er choix	1er choix	2ème	1er choix	5ème	1er choix	2ème	confronter les familles aux possibilités d'autonomisation de leur enfant devenu adulte, un avenir sans les parents est possible. accompagner le jeune qui ne peut vivre seul dans une vraie expérience et aider au cheminement vers sa solution de projet de vie

logements transitionnels																	
Horodateur	N°6 : Connaissez-vous les logements transitionnels ?	N7 : En avez-vous déjà eu recours dans la structure ou vous travaillez ?	Si oui à la question 7 :		Si non à la question 7 :		N°8 : Quels sont les intérêts principaux de ces logements transitionnels selon vous ?										
			vous structure est-elle rattachée directement à ces logements ?	Pouvez-vous en décrire le fonctionnement ?	Pourquoi ?	Pensez-vous que cet outil de réadaptation pourrait être utile à cette population de jeunes adultes paralysés cérébraux ?	Etre sécurisant et maternant	Permettre une transition entre l'institution et le logement individuel	Favoriser la confiance en soi	d'expérimenter ses capacités et de faire des nouveaux apprentissages	Permettre au jeune de tester l'autonomie de manière globale	Permettre au jeune de gérer ses interdépendances (aides humaines)	Confronter le jeune à la réalité extérieure	Permettre au jeune de connaître ses forces et ses faiblesses	Selon vous, quels pourraient être les autres intérêts de ces logements transitionnels pour cette population ?		
Ergo 11 07/03/2012 14:37:14	non	non	non	non	Un logement non adapté à cette population (en terme architectural), Un logement non adapté à cette population (en terme financier), Un logement trop éloigné de votre structure	oui											
Ergo 12 08/03/2012 08:36:07	oui	non			Un logement trop éloigné de votre structure	oui											au début de mon exercice, la population était moins lourdement handicapée et nous avons bénéficié d'un tel service, qui était très mûrant pour les jeunes. le logement (ou était proche du CEM, de plein pieds et en centre ville avec tous les services autour (PTT, pharmacie, superette, bureau de tabac...)) aujourd'hui très rares sont les jeunes pour qui nous pouvons envisager un tel avenir (l'établissement s'est séparé de ce logement) l'accompagnement se faisait avec éducateurs et ergoth. pour une mise en situation et

logements transitionnels													
Horodateur	N°6 : Connaissez-vous les logements transitionnels ?	N°7 : En avez-vous déjà eu recours dans la structure ou vous travaillez ?	Si oui à la question 7 :		Si non à la question 7 :		N°9 : Quels sont les intérêts principaux de ces logements transitionnels selon vous ?			Selon vous, quels pourraient être les autres intérêts de ces logements transitionnels pour cette population ?			
			Pouvez-vous en décrire le fonctionnement du logement ?	Pourquoi ?	Pensez-vous que cet outil de réadaptation pourrait être utile à cette population de jeunes adultes paralyés cérébraux ?	Etre sécurisant et maternel	Permettre une transition entre l'institution et le logement individuel	Favoriser la confiance en soi	Permettre au jeune d'expérimenter ses capacités et de faire des nouveaux apprentissages		Permettre au jeune de tester l'autonomie de manière globale	Permettre au jeune de gérer ses interdépendances (aides humaines)	Confronter le jeune à la réalité extérieure
Ergo 13 08/03/2012 13:49:27	oui	oui	baill d'tan, reconductible une fois visite avec l'ergothérapeute puis adaptations si nécessaire, les logements sont tous accessibles 18 ans minimum équipe: accompagnant social + ergo + psychologue si SAMSAH: idem + infirmier + aides soignants	oui	oui	4ème	1er choix	3ème	2ème	5ème			
Ergo 14 08/03/2012 15:31:26	oui	non	periode de 2 à 3 semaines de mise en situation ou orientation pour apprentissage après 18 ans			1er choix	2ème	3ème	4ème				
Ergo 15 08/03/2012 18:14:44	non	non		Non adapté en terme de capacité du jeune	oui	4ème	2ème	1er choix	3ème	5ème			
Ergo 16 12/03/2012 10:19:23	oui	non		inconnu	oui	3ème	4ème		2ème	1er choix	5ème		

logements transitionnels														
Si oui à la question 7:					Si non à la question 7:					Pensez vous que cet outil de réadaptation pourrait être utile à cette population de jeunes adultes paralytiques cérébraux ?				
N°6 : Connaissez-vous les logements transitionnels ?	N°7 : En avez-vous déjà eu recours dans la structure où vous travaillez ?	vous structure est-elle rattachée directement à ces logements ?	Pouvez-vous en décrire le fonctionnement ?	Pourquoi ?	Etre sécurisant et maternel	Permettre une transition entre l'habitat et le logement individuel	Favoriser la confiance en soi	Permettre au jeune d'expérimenter ses capacités et de faire des nouveaux apprentissages	Permettre au jeune de tester l'autonomie de manière globale	Permettre au jeune de gérer ses interdépendances (aides humaines)	Confronter le jeune à la réalité extérieure	Permettre au jeune de connaître ses forces et ses faiblesses	Selon vous, quels pourraient-étre les autres intérêts de ces logements transitionnels pour cette population ?	
Horodateur Ergo 17 12/03/2012 15:06:53	oui	oui	statut d'internat externe, pour jeunes majeurs, à l'année ou sur de courtes périodes, seul ou à deux/ appart. équipe: 1 es, 1 me, 1 ergo (ponctuel) / évaluation accessibilité partielle, pas de moyens en aide soignants.	Un logement non adapté à cette population (en terme architectural)	oui	5ème	4ème	1er choix	3ème	2ème				tester d'autres alternatives à l'hébergement que la famille et le collectif (colocation)
Ergo 18 12/03/2012 15:20:17	oui	oui	appart en sous location, pour des séjours jusqu'à 3 ans. educ spé, amp, psychologique, assistante sociale, infirmière coordinatrice, ergo, aide ménagères, homme d'entretien		oui	5ème	1er choix	4ème	2ème	3ème				aide aux familles / accueil temporaire; séjours de rupture / foyers de vie
Ergo 19 13/03/2012 08:59:39	oui	non		Une liste d'attente importante. Un logement non adapté à cette population (en terme financier), peu d'enfants peuvent vivre seuls	oui	4ème	1er choix		2ème	3ème	5ème			

logements transitionnels										
N°8 : Quels sont les intérêts principaux de ces logements transitionnels selon vous ?										
N°6 : Connaissez-vous les logements transitionnels ?										
N°7 : En avez-vous déjà eu recours dans la structure ou vous travaillez ?										
N°7 : Si oui à la question 7 : Pouvez-vous en quelques phrases décrire le fonctionnement du logement ?										
N°7 : Si non à la question 7 : Pourquoi ?										
Pensez-vous que cet outil de réadaptation pourrait être utile à cette population de jeunes adultes paralysés cérébraux ?										
Etre sécurisant et maternant										
Permettre une transition entre l'institution et le logement individuel										
Favoriser la confiance en soi										
Permettre au jeune d'expérimenter ses capacités et de faire des nouveaux apprentissages										
Permettre au jeune de tester l'autonomie de manière globale										
Permettre au jeune de gérer ses interdépendances (aides humaines)										
Confronter le jeune à la réalité extérieure										
Permettre au jeune de connaître ses forces et ses faiblesses										
Selon vous, quels pourraient-être les autres intérêts de ces logements transitionnels pour cette population ?										
Herodateur										
Ergo 20 13/03/2012 12:06:02	oui	oui	oui	location par l'em d'un appartement, séjour d'une durée variable entre 3 semaines et 6 mois selon les besoins et projet des jeunes. Age minimum 18 ans et obligation de savoir se transférer	Un appartement au sein de l'HEM pour les jeunes majeurs handicap plus lourd, nécessitant l'intervention d'une auxiliaire de vie L'équipe référente (educ, ergo, AMP, kiné)	oui	oui	oui	oui	oui

accompagnement au sein des logements transitionnels											
Horodateur	N°9: Comment définiriez-vous, en quelques mots, le terme accompagnement, en fonction de votre pratique?	N°10 : A quel moment accompagnez-vous son passage en appartement transitionnel?	N°11 : Que faites-vous avant cette transition de lieu ?	N°12 : Pendant le séjour du jeune, agissez vous sur l'environnement ?	N°13 : Utilisez-vous les mises en situation?	A quelle fréquence ?	Quelles sont les mises en situation les plus fréquemment retrouvées ?	N°14 : Comment favorisez-vous l'autonomie du jeune ?	N°15 : Que devient le jeune après cet essai dans la majorité des cas ?	N°16 : Comment accompagnez-vous la sortie de l'appartement transitionnel?	Avez-vous d'autres remarques qui pourraient m'être utiles ?
Ergo 1 29/02/2012 08:59:58	Pas assez de temps d'ergothérapie !	avant l'essai dans l'appartement., pendant que le jeune est dans l'appartement	Des mises en situation, L'élaboration d'une journée type, préparation avec les intervenants déjà en place dans l'établissement	En fonction des besoins	oui	En fonction des besoins	Les salles de bain sont très différentes d'un appartement à l'autre : il peut être nécessaire d'évaluer les possibilités motrices du jeune en situation pour déterminer quel appartement ou quelles adaptations permettront la meilleure autonomie	En fonction du jeune !	- Retour à l'internat pour finir ses études - Quelques uns deviennent externes et prennent un logement en ville la dernière année de scolarité Nous sommes un lycée professionnel, et nous proposons à la fin de leurs études la possibilité de rester une année supplémentaire pour faire ce genre d'expérience avant la sortie	En fonction des besoins	
Ergo 2 29/02/2012 21:33:45											
Ergo 3 01/03/2012 16:17:17											
Ergo 4 02/03/2012 16:50:58											
Ergo 5 05/03/2012 16:12:13											
Ergo 6 06/03/2012 17:29:14											
Ergo 7 06/03/2012 18:51:38											

accompagnement au sein des logements transitionnels											
Horodateur	N°9: Comment définiriez-vous, en quelques mots, le terme accompagnement, en fonction de votre pratique?	N°10 : A quel moment accompagnez-vous son passage en appartement transitionnel?	N°11 : Que faites-vous avant cette transition de lieu ?	N°12 : Pendant le séjour du jeune, agissez vous sur l'environnement ?	N°13 : Utilisez-vous les mises en situation?	A quelle fréquence ?	Quelles sont les mises en situation les plus fréquemment retrouvées ?	N°14 : Comment favorisez-vous l'autonomie du jeune ?	N°15 : Que devient le jeune après cet essai dans la majorité des cas ?	N°16 : Comment accompagnez-vous la sortie de l'appartement transitionnel?	Avez-vous d'autres remarques qui pourraient m'être utiles ?
Ergo 8 06/03/2012 20:35:49	évaluation sur les AVQ ou le jeune est en difficulté et prise en charge en lien avec l'équipe éducative sur quelle méthode et quelles aides techniques utiliser.	avant l'essai dans l'appartement.	Une évaluation complète, Des mises en situation	Par une proposition d'aides techniques, Par une aide à l'aménagement du logement	oui	Ponctuellement, sur demande	Autonomie pour aller au WC, faire les transferts, aide technique pour la préparation et la prise du repas, aide technique pour la toilette, technique d'habillage et de mise en place de l'appareillage.	En le laissant gérer seul ses interdépendances ?, En encourageant sa demande d'aide ?	soit il reste en appartement "thérapeutique" soit ce qui est de plus en plus rare il prend son propre appartement	geré par les éducateurs	je pense que la clé en tout cas en IEM serait d'évaluer le % de jeunes qui sont amenés à entreprendre genre de parcours, nous accueillons de plus en plus des jeunes avec d'importants troubles associés qui sont orientés en FAM ou restent dans leur famille. Peut être que ce public est de nos jours suivi par les SESSAD, il y a quelques années, il était suivi en IEM puisque que notre association suivait les jeunes de 3 ans à leur fin de vie avec de nombreuses structures et le travail d'accompagnement vers une autonomie en dehors de l'institution pouvait
Ergo 9 07/03/2012 13:40:44											
Ergo 10 07/03/2012 13:59:46											
Ergo 11 07/03/2012 14:37:14											
Ergo 12 08/03/2012 08:36:07											

accompagnement au sein des logements transitionnels											
Horodateur	N°9: Comment définiriez-vous, en quelques mots, le terme accompagnement, en fonction de votre pratique?	N°10 : A quel moment accompagnez-vous son passage en appartement transitionnel?	N°11 : Que faites-vous avant cette transition de lieu ?	N°12 : Pendant le séjour du jeune, agissez vous sur l'environnement ?	N°13 : Utilisez-vous les mises en situation?	A quelle fréquence ?	Quelles sont les mises en situation les plus fréquemment retrouvées ?	N°14 : Comment favorisez-vous l'autonomie du jeune?	N°15 : Que devient le jeune après cet essai dans la majorité des cas ?	N°16 : Comment accompagnez-vous la sortie de l'appartement transitionnel?	Avez-vous d'autres remarques qui pourraient m'être utiles ?
Ergo 13 08/03/2012 13:49:27	accompagnement ponctuel en fonction des demandes, s'axant principalement sur le conseil en aide techniques, mises en situations écologiques, apprentissages de certaines techniques ou moyens de compensations	avant l'essai dans l'appartement., pendant que le jeune est dans l'appartement, après l'essai	Un entretien avec le jeune afin qu'il puisse poser ses questions et exprimer ses ressentis, L'élaboration d'une journée type	Par une proposition d'aides techniques, Par la mise en place d'aides humaines, Par une aide à l'aménagement du logement	oui	Ponctuellement, sur demande	cuisine sorties extérieures utilisation téléphone portable utilisation agenda	En encourageant sa demande d'aide ?, En le valorisant dans ses démarches ?	il emménage dans un appartement autonome et continue à être suivi par le SAVS	Par la recherche du futur lieu de vie (logement personnel ou structure adaptée), En passant le relais aux structures de type SAVS	toutes les personnes résidants dans nos logements transitionnels sont accompagnées soit par le SAVS soit par le SAMSAH, puis continuent à l'être après le déménagement vers un appartement autonome souvent les essais sont positifs, nous n'avons que très rarement des personnes qui décident finalement de vivre en institution ou autre
Ergo 14 08/03/2012 15:31:26											
Ergo 15 08/03/2012 18:14:44											
Ergo 16 12/03/2012 10:19:23											
Ergo 17 12/03/2012 15:06:53	disponibilité, assurance, mises en situation, responsabilisation	avant l'essai dans l'appartement., pendant que le jeune est dans l'appartement, après l'essai	Un entretien avec le jeune afin qu'il puisse poser ses questions et exprimer ses ressentis, Une évaluation complète, Des mises en situation	Par une proposition d'aides techniques, Ces mises en place sont effectuées avant et il s'agit simplement d'une réévaluation durant le séjour	oui	Ponctuellement, sur demande	transferts (lit, wc, toilette), cuisine, déplacements ext.	En le laissant gérer seul ses interdépendances ?, En encourageant sa demande d'aide ?	retour internat, orientation vers structure d'accueil temporaire en appartement	Par la recherche du futur lieu de vie (logement personnel ou structure adaptée), En passant le relais aux structures de type SAVS, Par une reformulation du projet de vie	
Ergo 18 12/03/2012 15:20:17	proximité, disponibilité, principe de réalité.	avant l'essai dans l'appartement., pendant que le jeune est dans l'appartement	Un entretien avec le jeune afin qu'il puisse poser ses questions et exprimer ses ressentis, L'élaboration d'une journée type	Par une proposition d'aides techniques, Par la mise en place d'aides humaines, Par une aide à l'aménagement du logement, Ces mises en place sont effectuées avant et il s'agit simplement d'une réévaluation durant le séjour	oui	Ponctuellement, sur demande	transferts, déplacements, cuisine	En le laissant gérer seul ses interdépendances ?, En encourageant sa demande d'aide ?	prise de logement personnel	Par la recherche du futur lieu de vie (logement personnel ou structure adaptée), En passant le relais aux structures de type SAVS, Par une reformulation du projet de vie	

accompagnement au sein des logements transitionnels											
Horodateur	N°9: Comment définiriez-vous, en quelques mots, le terme accompagnement , en fonction de votre pratique?	N°10 : A quel moment accompagnez-vous son passage en appartement transitionnel?	N°11 : Que faites-vous avant cette transition de lieu ?	N°12 : Pendant le séjour du jeune, agissez vous sur l'environnement ?	N°13 : Utilisez-vous les mises en situation?	A quelle fréquence ?	Quelles sont les mises en situation les plus fréquemment retrouvées ?	N°14 : Comment favorisez-vous l'autonomie du jeune?	N°15 : Que devient le jeune après cet essai dans la majorité des cas ?	N°16 : Comment accompagnez-vous la sortie de l'appartement transitionnel?	Avez-vous d'autres remarques qui pourraient m'être utiles ?
Ergo 19 13/03/2012 08:59:39											
Ergo 20 13/03/2012 12:06:02	aider le jeune à discerner ses atouts et ses difficultés, aider à planifier et à accomplir les démarches a mettre en œuvre pour une vie autonome en appartement	avant l'essai dans l'appartement,, pendant que le jeune est dans l'appartement, après l'essai	Un entretien avec le jeune afin qu'il puisse poser ses questions et exprimer ses ressentis, Des mises en situation, L'élaboration d'une journée type	Par une proposition d'aides techniques, Par la mise en place d'aides humaines , Par une aide à l'aménagement du logement	oui	frequence qui change selon les besoins du jeune	courses, cuisine, transport et trajet extérieur, repassage, vaisselle et ménage, budget et doc administratives (suiv educ)	selon les besoins et la personnalité	la majorité parte en chambre universitaire ou en appartement.	Par la recherche du futur lieu de vie (logement personnel ou structure adaptée), Par la recherche d'activités de loisir en dehors, En passant le relais aux structures de type SAVS, Par une reformulation du projet de vie	

Annexe 10 : Trame des entretiens

Entretien destiné aux jeunes

Bonjour, je suis actuellement étudiante en ergothérapie. J'aurai quelques questions à vous poser en ce qui concerne votre expérience de vie au sein d'un logement transitionnel dans le cadre de mon mémoire de fin d'étude.

Etes vous d'accord pour que l'entretien soit enregistré afin d'être retranscrit à l'identique?

Je tiens à préciser que l'entretien gardera l'anonymat.

Questions d'ordre général :

Quel âge avez-vous ?

Pouvez-vous en quelques mots me raconter l'histoire de votre maladie, c'est à dire l'âge du traumatisme et les circonstances de survenue?

Quel est votre parcours de rééducation? (structures qui vous ont accueillies)

Quelle est votre situation actuelle :

- au niveau scolaire ou professionnel ?
- au niveau familial ?
- au niveau du logement ?

Depuis combien de temps êtes-vous dans l'appartement ? Ou Combien de temps êtes-vous resté(e) dans l'appartement et quand l'avez-vous quitté ?

Quelles sont les difficultés que vous rencontrez au quotidien ? (déplacements, transferts, toilette, habillage, communication,)

Nous allons aborder la question de votre projet de vie

Pourquoi avez-vous souhaité vivre seul en appartement et quelles ont été vos principales motivations ?

Que représente pour vous le fait de vivre seul en appartement ?

Comment définissez vous « être autonome » ?

A quelle période de votre vie (âge), ce projet vous est-il venu ?

Avec qui avez-vous pu en discuter à ce moment là (votre famille, l'équipe, l'ergothérapeute) ?

Nous allons aborder maintenant la question des logements transitionnels et l'accompagnement dont vous avez pu bénéficier.

Connaissiez-vous l'existence des logements transitionnels avant cet essai ?

Si non : Qui vous a proposé l'essai ?

Si oui : Est-ce vous qui en avez fait la demande ?

Quelles sont vos attentes par rapport à un appartement transitionnel ? (Quelles étaient vos attentes ?)

Pouvez-vous me décrire en quelques mots le fonctionnement général des appartements? (participation financière, durée du bail ...)

Avez-vous bénéficié d'un accompagnement continu c'est-à-dire avec la même équipe et un suivi avant l'essai, pendant et après ?

AVANT L'ESSAI

Quel accompagnement avez-vous bénéficié à la première prise de contact ? Par exemple : un bilan fonctionnel, la préparation d'une journée type en fonction de vos habitudes de vie, un entretien avec un psychologue ou autres)

Comment avez-vous vécu la transition dans l'appartement ? Aviez-vous des craintes ou étiez-vous confiant ?

PENDANT L'ESSAI:

Comment se sont déroulées les premières semaines ? Avez-vous pu en parler facilement ?

Vous êtes vous senti seul(e) durant cette période ?

Durant cette période, quelles sont les personnes qui vous ont suivi régulièrement ?

Avez-vous bénéficié d'un accompagnement avec un ergothérapeute ?

A quelle fréquence ?

Quels ont été les points abordés ? (environnement physique et humain, activités quotidiennes)

- J'aurais souhaité une précision en ce qui concerne les mises en situation.

A quelle fréquence ont-elles été mises en place ?

Pouvez-vous me citer celles qui vous ont marquées ?

Y a-t-il selon vous une différence par rapport à celles qui sont réalisées au centre ?

- Une autre précision sur la gestion de l'environnement.

Avez-vous géré seul le passage des auxiliaires de vie ou autres intervenants ?

Quels sont (ont été) vos liens avec l'extérieur (amis, loisirs, activité professionnelle) ?

APRES L'ESSAI:

Qui a pris la décision d'arrêter cet essai ?

Quelles en ont été les raisons ?

Avez-vous bénéficié d'un accompagnement pour la suite ? ou Souhaitez vous un accompagnement pour la suite?

Pour quelles raisons ? (recherche de logement ou de structures adaptés).

D'après votre expérience, auriez-vous quelque chose à changer dans votre parcours ou un souhait qui pourrait permettre d'améliorer le fonctionnement de ces logements ?

Pensez-vous que sans cet appartement de transition votre projet est été réalisé ?

Pensez vous que cet outil est utile ?

Pour finir, une dernière question que j'aimerais aborder avec vous, avez-vous déjà entendu parler de la pairémulation?

Si non : définition :

La pairémulation est la transmission de l'expérience par les personnes en situation de handicap qui sont autonomes c'est-à-dire les personnes ayant appris à répondre à leurs besoins en fonction de leurs propres choix, pour les personnes en situation de handicap cherchant plus d'autonomie Le but étant de renforcer la conscience de ses capacités, de ses droits et ses devoirs et de

favoriser la participation sociale

Pensez vous que cela pourrait être utile en complément de l'accompagnement que vous avez bénéficié au sein du logement ?

Vous sentez vous près à devenir vous-même pairémulateur dans un proche avenir, c'est-à-dire partager votre expérience de vie autonome avec d'autres jeunes dans des situations similaires ?

Je vous remercie beaucoup de m'avoir accordé du temps pour répondre à mes questionnements et d'avoir eut la gentillesse de partager votre expérience.

Annexe 11 : Entretiens des jeunes

Entretien jeune 1

- 1 Je réalise un mémoire sur les appartements transitionnels et le souhaite recueillir votre
2 expérience à ce sujet.
- 3 Nous allons commencer par des questions d'ordre général, quel âge avez-vous ?
4 *22ans.*
- 5 Ensuite c'est plus personnel, quelle est l'histoire de votre maladie ?
6 *Moi je suis IMC (infirme moteur cérébral), c'est un handicap de naissance, je suis née*
7 *prématurée.*
- 8 D'accord, et quel est votre parcours de rééducation, tous les centres qui vous ont accueilli ?
9 *Donc, de l'âge de mes 7 ans ½ jusqu'à l'âge de mes 20 ans, j'étais à la fondation*
10 *richard, c'est un centre d'éducation motrice qui rassemble la scolarité et la*
11 *rééducation. Là bas, j'étais en internat.*
- 12 Et avant vous étiez?
13 *Si avant j'ai fait à peu près le même centre, mais j'étais plus jeune. Au tout début je*
14 *faisais que de la kiné mais je vivais chez mes parents, ils m'emmenaient juste dans le*
15 *centre de rééducation. J'ai toujours eu de la kinésithérapie.*
- 16 D'accord, donc vous avez fait deux centres ?
17 *Oui deux centres et un centre de rééducation quand j'étais petite qui s'appelle un*
18 *CAMSP.*
- 19 Oui, quelle est votre situation actuelle, au niveau scolaire ou professionnel, ce que vous faites de
20 vos journées?
21 *Euh, donc scolaire je suis allée jusqu'en 6^{ème} et j'ai fait une formation de préparation à*
22 *la vie sociale, c'est apprendre à rédiger des courriers, après c'est apprendre à prendre*
23 *sa vie courante en main. Au jour d'aujourd'hui, je fais partie du conseil de vie sociale*
24 *de l'APF, j'ai aussi beaucoup de démarches administratives à réaliser, au sujet de mon*
25 *futur logement car c'est un logement qui est en construction. Il y a donc beaucoup de*
26 *démarches à ce sujet. Je sors aussi, j'ai une vie sociale.*
- 27 Oui, et le logement du coup, il va être sur Lyon ?
28 *Oui ...*
- 29 Et il va être adapté spécifiquement ?
30 *Oui, en fait au sein de l'immeuble il y aura 10 appartements adaptés.*
- 31 C'est bien ça, ça va être tout neuf, et au niveau familial ...?
32 *.... Mes parents sont beaucoup présents, après, dans la limite ...voilà, ça veut dire*
33 *qu'ils ne sont pas sur mon dos non plus, mais quand j'ai besoin d'aide, je peux compter*
34 *sur eux. J'aime bien avoir ma liberté parce que j'estime que c'est pas parce que l'on est*
35 *en difficulté qu'on a nécessairement besoin d'avoir toujours tout le monde présent,*
36 *après, j'ai pas de difficultés à dire que j'ai besoin. J'ai aussi un frère et une sœur.*
- 37 Alors, vous avez eu une période en appartement transitionnel, vous être resté combien de temps
38 et c'était à quelle période ?
39 *Donc, j'y suis rentrée en 2009, au mois de juillet, normalement en transitionnel c'est un*
40 *an, mais, de part la difficulté de trouver un autre logement aménagé et bien situé, j'y*
41 *suis restée jusqu'à début avril 2011*
- 42 Comment vous pouvez qualifier les difficultés que vous avez au quotidien ?

43 *Donc, au quotidien, à quel niveau ?*

44 Je ne sais pas, dans vos déplacements, votre autonomie et votre indépendance au quotidien ?

45 *Donc, moi je suis très dépendante physiquement et je l'assume et le conçois, après,*
46 *mentalement je suis totalement autonome, c'est-à-dire je vis et gère ma vie à domicile*
47 *comme je l'entends et ce n'est pas parce que j'ai besoin d'aide que je veux vivre en*
48 *fonction des autres. En faites, je suis accompagnée par un service d'auxiliaire de vie*
49 *mais c'est moi qui gère ma vie, et ma vie n'est pas gérée euh, en fonction des*
50 *auxiliaires, ça c'est très important d'être autonome là-dessus et de ne pas... attendre*
51 *que la tierce personne face les choses à la place du bénéficiaire. Après la difficulté de*
52 *déplacement ça dépend de l'environnement, moi je sais qu'au jour d'aujourd'hui,*
53 *j'habite ici, parce que entre guillemets j'ai pas eu le choix car il est très difficile de*
54 *trouver un logement adapté et voilà, mon but est d'habiter dans le 8ème et j'ai attendu*
55 *presque 2 ans 1/2 de part la construction et de l'accès à ce logement, après, dans le 8^{ème}*
56 *ça va être plus facile même si j'aurai attendu 2 ans 1/52, je sais qu'au jour*
57 *d'aujourd'hui j'ai ma place. C'est vrai qu'ici vu que les trajets sont longs pour aller en*
58 *ville, ça me demande beaucoup plus de concentration, c'est préférable quand il y a*
59 *l'auxiliaire avec moi en fait. Après, les trottoirs ici ne sont pas tout à fait adaptés, les*
60 *commerces, y'a beaucoup de commerces mais y'a des endroits où y'a des marches*
61 *encore, pourquoi parce qu'ils ne se rendent pas compte. Normalement au jour*
62 *d'aujourd'hui dans les lois tout devrait être adapté.*

63 Ok ..., maintenant c'est des questions plus sur votre projet de vie, pourquoi avez-vous voulu
64 vivre seule euh... en appartement, vos principales motivations ?

65 *J'ai reçu une éducation qui m'a tout de suite conduit vers l'autonomie, c'est-à-dire*
66 *voilà, on fait certaines choses à ma place mais on m'a toujours appris qu'il fallait*
67 *trouver tout seul et euh .. Depuis la fin de l'institution j'ai toujours su qu'à 20 ans*
68 *j'aurais mon appart et à 20 ans, j'avais mon premier appart, donc j'ai réussi, c'est un*
69 *point de ma vie que j'ai réussi et je suis fière d'être en appart parce que j'estime que ce*
70 *n'est pas parce que l'on est dépendant que l'on n'a pas le droit de mener notre propre*
71 *vie comme on l'entend.*

72 C'est bien, la motivation a beaucoup joué pour vous ?

73 *Oui, et puis, certes il y a des choses que l'on fera plus tard ou que l'on fera*
74 *différemment, mais le but c'est d'atteindre nos objectifs, peut importe de quelle manière*
75 *on les atteints.*

76 Du coup ça représente quoi pour vous le fait de vivre seule, vous m'avez parlé de fierté ?

77 *Oui, ça représente l'autonomie, la fierté, l'indépendance.....*

78 Donc du coup, à quelle période votre vie le projet vous est-il venu ?

79 *J'avais 18 ans et déjà je savais.*

80 Avec qui en avez-vous discuté à ce moment là ?

81 *Dans la mesure où j'étais en institution, à partir de 18 ans, vous êtes obligés d'écrire*
82 *un projet de vie, donc ... déjà pour connaître ce que l'on voulait faire, il fallait leur*
83 *exposer après pour qu'ils nous aident à mener à bien, ou en tout cas le commencer, il*
84 *fallait... c'était avec une équipe éducative. Après ce n'est pas forcément eux qui m'ont*
85 *aidé, mais ils ont commencé à m'aider. Après il ne faut pas attendre que quelqu'un*
86 *fasse les choses à votre place, certes les gens vont vous aider mais, il faut un minimum*
87 *que l'on sache ce que l'on veut faire et aussi on dit, mais ça c'est pour tout le monde, en*
88 *général que les gens mettent les bâtons dans les roues. Le but c'est faire nos preuves et*
89 *démontrer bah que c'est possible et que, si on ne se donne pas la peine même en étant*

90 *handicapé, c'est pas eux qui vont se donner la peine pour nous.*

91 Et votre famille elle a joué un rôle, elle vous a poussé à être plus autonome?

92 *Elle m'a poussé à l'autonomie mais elle ne m'a pas poussé à être en appart,*

93 Elle était réticente ?

94 *Oui parce que bon..., comme des parents, ils se disent c'est notre enfant, et en plus, y'a*

95 *plus de vulnérabilité en fait, je ne sais pas, un exemple, si vous vous faites agresser*

96 *dans la rue, vous n'avez pas de défenses, je ne sais pas... Mais après comme ils ont vu*

97 *que je savais ce que je faisais, après, ils disent c'est bon mais avant il faut qu'ils voient*

98 *de quoi on est capable avant de changer d'opinion.*

99 L'ergothérapeute a joué un rôle dans votre projet de vie ?

100 *L'ergothérapeute, j'en ai connu plein dans ma vie, et.... ça dépend, un ergothérapeute*

101 *en institution ne va pas jouer le même rôle qu'un ergothérapeute à domicile.*

102 Les ergothérapeutes à domicile étaient en libéral ?

103 *Non, c'était au sein l'APF comme j'étais au SAMSAH, vous savez ce que c'est ?*

104 Oui

105 *Donc y'avait un ergo, il sert plutôt à apporter les adaptations, des améliorations au*

106 *logement, pour être plus autonome.*

107 Les logements transitionnels, vous connaissiez avant ou pas, avant d'y avoir accès en fait ?

108

109 On vous l'a proposé ou c'est vous qui connaissiez ?

110 *Euh ... en fait, moi je venais de la fondation richard, et j'ai eu la chance, maintenant*

111 *c'est de plus en plus rare, de faire plusieurs stages, j'ai fait 2 stages en foyer de vie et*

112 *un dans un appartement transitionnel. Suite à ça, j'ai pu faire mon choix. Comme j'ai*

113 *fait en fait un premier stage en appartement transitionnel de 1 mois, pour voir ce que*

114 *c'était et pour voir si j'étais capable de gérer tout ça et du coup, en moins de 2*

115 *semaines, ils ont vu que j'étais motivée et j'étais sur liste d'attente et du coup, j'ai pas*

116 *attendu très longtemps et j'ai eu mon appart en juillet.*

117 D'accord, quelles étaient vos attentes par rapport à l'appartement transitionnel ?

118 *Mes attentes par rapport à l'appartement transitionnel, c'est surtout me prouver à moi-*

119 *même que j'étais capable de gérer un logement, l'avantage du transitionnel, c'est que si*

120 *j'étais pas capable ils auraient dit vous n'êtes pas capable, il faut mieux aller en foyer.*

121 *J'avais un peu une appréhension de part cette expérience, ça m'a confirmé que j'étais*

122 *capable et que je le voulais.*

123 D'accord, et après, du coup vous, c'était habitat service, est ce que vous pouvez me décrire

124 rapidement comment ça se déroulait, comment vous avez pu y avoir accès ? suite à la liste

125 d'attente ...

126 *En fait je suis pas restée longtemps sur liste d'attente, il m'ont pris rapidement, parce*

127 *que je pense aussi, qu'ils voient les gens qui sont motivés et c'était pas du piston,*

128 *attention, c'était voir la motivation et dans quels objectifs j'étais en fait. Voilà, j'avais*

129 *mon studio, c'était un petit studio, y'avait un petit frigo, ... une table et une kitchenette*

130 *et une chaise, le reste c'est moi qui ai meublé. On payait, bien sur je payais mon loyer*

131 *donc voilà, les charges donc tout ce qui était eau et électricité étaient comprises dedans.*

132 Vous m'avez dit que vous payez votre loyer, vous travaillez ... ?

133 *Non, alors pour l'instant je ne travaille pas, c'est un projet, j'aimerais trouver quelque*

134 *chose dans la communication, tout ce qui est relationnel, dans la rédaction ou la saisie,*

135 *quelque chose comme ça, mais ... la difficulté pour trouver un emploi pour quelqu'un*

136 *de entre guillemet normal c'est à dire valide, pour une personne handicapée c'est*

137 encore plus difficile, en sachant que là j'habite à Rilleux mais que j'aimerais habiter
138 dans le 8^{ème}, être posée et avoir mon appart pour suivre les recherches d'emploi et il
139 faut savoir aussi qu'une personne handicapée quand elle travaille et qu'elle ne veut pas
140 perdre l'AAH, elle doit effectuer pas plus de 12 h par semaine sinon ils enlèvent une
141 partie de l'AAH. Je trouve, c'est mon point de vue que ça n'encourage pas les
142 personnes handicapées à travailler

143 Je reviens aux appartements transitionnels, vous avez eu un accompagnement avant par la
144 fondation richard et pendant, vous avez eu quel accompagnement ?

145 *Quand je suis partie définitivement de la fondation richard, ils n'avaient plus rien à*
146 *voir. Après j'ai donc eu le SAMSAH qui comprenait, une accompagnante sociale, un*
147 *infirmier, euhh qu'est ce qu'il contient ?...*

148 Un ergo ??

149 ... oui...pardon... voilà ... eux ils m'ont aidé, certes, mais mon but c'était de voir
150 jusqu'à où j'étais autonome c'est-à-dire ce que je peux faire seule. Au jour
151 d'aujourd'hui, je ne suis plus rattachée à Habitat Service, sauf pour la garde itinérante
152 de nuit (GIN)c'est un service qui vient chaque soir pour un coucher tardif et en cas
153 d'urgence. Sinon j'ai plus de liens avec eux, je continue tout de même le conseil de vie
154 sociale mais ça, c'est un choix personnel. Au jour d'aujourd'hui, j'ai un autre
155 accompagnement social, ça s'appelle pas pareil mais ça revient au même, qui m'aide
156 pour les démarches administratives. A la pouponnière, je la voyais une fois par semaine
157 mais aujourd'hui, je la vois à la demande c'est-à-dire quand je me sens pas ou quand
158 j'écris un courrier et que je veux qu'elle vérifie.

159 D'accord, comment c'est passé l'accompagnement au tout début, avant d'aller en appartement,
160 pour définir vos besoins, c'est-à-dire le temps d'aide humaine, l'heure ...

161 *Alors, à la fondation richard, on était par groupe avec une équipe éducative qui vous*
162 *met sur le départ, enfin, qui vous incite à faire les démarches pour partir. Et du coup,*
163 *au vue de tout ce que j'ai besoin la journée, on a fait un petit peu une évaluation, donc*
164 *on était parti sur,... moi j'avais demandé 8h sauf qu'après évaluation auprès d'un*
165 *médecin de la MDPH, elle m'avait accordé que 6h. J'ai fait avec mes 6h mais j'ai vu*
166 *que ça ne correspondait pas, car je suis dépendante et j'ai besoin d'aide c'est-à-dire,*
167 *pour les transferts au toilette j'ai besoin d'aide, je ne porte pas de couches, de changes,*
168 *je suis complètement continente, enfin voilà ... Du coup ça faisait pas beaucoup, j'étais*
169 *toute seule pendant 4-5h sans pouvoir boire , manger... Après, j'ai réussi à obtenir 8h.*
170 *Quand je suis arrivée à l'ARIMC avec Mr Brandt comme directeur, l'accompagnante*
171 *sociale s'est rendue compte que j'étais sous doté c'est-à-dire que quelqu'un comme moi,*
172 *devrait avoir d'emblée 10 h sans réfléchir car je suis dépendante complètement, du*
173 *coup j'ai fait pleins de démarches, aujourd'hui j'ai obtenu, 11h sauf que dans mon*
174 *prochain appartement, je vais devoir détacher 5 h car, il y aura 5h par jour de*
175 *mutualisation car il y aura quelqu'un dans l'immeuble. Donc il ne me restera que 6 h*
176 *donc le but dans mon prochain logement c'est de demander 2h en plus.*

177 Ok,

178 *Mais c'est vrai que c'est un combat perpétuel pour pleins de choses, pour les demandes*
179 *de financement, les demandes d'aides d'auxiliaires, pleins de choses ...*

180 Oui, ok, comment avez-vous vécu la transition dans cette appartement, aviez-vous des craintes
181 ou vous étiez plutôt ...

182 ...Toujours à la pouponnière ?

183 Non, l'appartement transitionnel d'Habitat service. Après votre stage

184 *Le stage s'est également fait avec Habitat Service, la fondation richard a payé un stage.*
185 *Moi je l'ai bien vécu dans la mesure où je savais où... je sais ce que je veux et ce que je*
186 *ne veux pas non plus. La chose que j'ai mal vécu c'est de se trouver ici à Rilleux du fait*
187 *que je bouge et je fais pleins de choses et Un endroit mal desservi ça enlève pleins de*
188 *trucs.*

189 En fait ma question c'est comment avez-vous vécu au tout début la TRANSITION ?
190 *Entre la fondation richard et habitat service ?*

191 Et votre logement, oui.
192 *Donc euh...moi j'ai bien vécu parce que je le voulais, les premières semaines... vous*
193 *étiez en institution et maintenant je me retrouve seule, vous vous dites c'est les vacances,*
194 *comment je vais occuper mes journées, les premières semaines, les premiers jours, vous*
195 *posez beaucoup de questions c'est les vacances, comment occuper ses journées,*
196 *avant y'avait plein de monde autour, là je suis livrée à moi-même, mais, ça c'était juste*
197 *au début, après moi, je me suis trouvée des activités, des occupations. C'est vrai que ça*
198 *change du tout au tout, vous êtes en institution, vous avez rien à faire, vous mettez les*
199 *pieds sous la table comme on dit, et tout arrive à vous, vous claquez du doigt et c'est bon*
200 *ça arrive. Au début il faut prendre tout ça en main, tout ça et continuer, mais moi j'ai*
201 *bien vécu et je suis fière d'être arrivée là où je suis aujourd'hui.*

202 Vous n'aviez pas de crainte les premiers temps ?
203 *Si, la solitude peut être.*

204 Vous avez pu en parler du coup ?
205 *Là bas il y avait comment, ... une psychologue, moi je n'en ressentais pas le besoin,*
206 *c'est arrivé une ou deux fois car j'ai attendu longtemps cet appart car les portes n'étaient*
207 *pas adaptées et du coup vous vous dites que ça arrive tout sur moi, j'ai tout à gérer. Mais*
208 *la vie est loin d'être un long fleuve tranquille.*

209 Euh quelles sont les personnes qui vous ont suivi régulièrement durant cette période dans
210 l'appartement à Habitat Service?
211 *Une accompagnante sociale, l'ergo un peu mais maintenant il n'y est plus.*

212 A quelle fréquence du coup, voyez-vous l'ergo ?
213 *L'ergo c'est à la demande mais il m'est arrivé dans les premiers temps de lui demander*
214 *d'aller faire un tour du quartier, j'ai un peu de problèmes de repérage, du fait de mon*
215 *handicap. Ou encore adapter mes télécommandes pour ne pas qu'elles tombent le soir et*
216 *que je puisse éteindre ma télé seule.*

217 Du coup, toutes ces MES se font sur demande ?
218 *Oui, parce qu'il savait que je sais ce que je fais, quelqu'un qui ne sait pas trop ce qu'il*
219 *fait, ils vont lui imposer. Aussi il remplissait une grille d'évaluation il pose des*
220 *questions sur je peux faire ou je ne peux pas faire...*

221 Vous savez ce que c'est cette grille ? Comment elle s'appelle ? La MHAVIE ?
222 *Ca vous intéresse de l'avoir ? Je vous la donnerais à la fin.*

223 Merci. Avez-vous trouvé qu'il y avait une différence entre les situations que vous avez pu vivre
224 dans l'appartement et celles que vous avez pu faire au sein de l'institution ?
225 *Mais c'est pas la même chose, ce n'est pas les mêmes intérêts non plus, et en institution,*
226 *y a du monde autour, en appartement, vous gérez la vie, personne va venir vous chercher*
227 *pour dire on fait ça. Vous comprenez ? C'est être autonome dans sa tête. Je ne vais pas*
228 *dire j'ai préféré, je vais dire, voilà, l'institution elle m'a apporté pour grandir, pour voir*
229 *ce que j'étais capable ou pas, elle m'a apporté aussi ma scolarité l'institution mais au*
230 *bout d'un moment vous vous dites c'est bon j'ai fait le tour, j'ai tout vécu, il est temps de*

231 *partir. Ils m'ont montré que je pouvais être autonome, de part tout ce que je faisais et que*
232 *c'était possible d'aller voir ailleurs.*

233 On l'a un peu évoqué tout à l'heure mais à quel moment avez-vous pu décider d'arrêter
234 l'appartement transitionnel. A quel moment vous vous êtes dit je suis prête à avoir mon propre
235 chez moi ?

236 *Mais non, ... en fait je vous ai parlé de 2 choses, la première fois j'ai fait un stage par*
237 *la fondation richard chez Habitat Service pour voir si vraiment je pouvais ... après, je*
238 *suis restée presque 2 ans chez habitat service. Après le stage je savais déjà que je pouvais*
239 *aller en appart.*

240 Pour vous le stage a suffit, un mois ça a suffit?

241 *Oui parce qu'après je savais que j'allais pas être seule, qu'il y aurait des*
242 *accompagnants sociaux et tout ça. Mais je savais que ma place n'était pas en foyer.*
243 *Après il fallait le temps de trouver un logement.*

244 Avez-vous eu un accompagnement après le passage en appartement transitionnel ?

245 *Oui par le SAVS de l'ARIMC.*

246 Ils vous ont aidé à trouver ce logement ?

247 *Non, l'idée je l'avais dès la pouponnière*

248 D'après votre expérience, auriez-vous quelque chose à changer dans votre parcours ou un
249 souhait qui pourrait permettre d'améliorer le fonctionnement de ces logements ?

250 *J'ai juste quelque chose à dire, c'est par rapport aux auxiliaires, le fait d'avoir été sous*
251 *doté comme ça au départ, ça m'a fait beaucoup galérer, ça m'a causé beaucoup*
252 *d'ennuis.*

253 Et l'ergothérapeute n'avait pas joué un rôle ?

254 *Si, il avait donné son avis. Mais chaque maison départementale évalue différemment.*

255 Pensez-vous que sans cet appartement de transition votre projet ait été réalisé ?

256 *Non, sans le stage je n'aurais pas pu me rendre compte si je pouvais y arriver*

257 Pensez vous que cet outil est utile ?

258 *oui*

259 Connaissez-vous la pairémulation ?

260 *La quoi ? (rire)*

261 Je vais vous donner la définition : La pairémulation est la transmission de l'expérience par les
262 personnes en situation de handicap qui sont autonomes c'est-à-dire les personnes ayant appris à
263 répondre à leurs besoins en fonction de leurs propres choix, pour les personnes en situation de
264 handicap cherchant plus d'autonomie Le but étant de renforcer la conscience de ses capacités,
265 de ses droits et ses devoirs et de favoriser la participation sociale. Pensez vous que ça pourrait
266 être utile?

267 *Là je pars en vacances cet été avec l'association ARIMC et bien les jeunes, des*
268 *garçons qui n'ont pas vécu en appartement mais sont en foyer, peut être ça va les aider.*
269 *Ça peut apporter une réflexion sur soi même et éviter de sous évaluer ses capacités.*

270 Vous du coup, vous sentiriez vous capable d'expliquer votre situation à d'autre ?

271 *Oui*

272 Vous pensez que ça pourrait être utile ?

273 *Oui*

274 Ok, j'ai terminé mon questionnaire, avez-vous d'autres renseignements ?

275 *Non*

276 Je vous remercie de m'avoir accordé du temps et partagé votre expérience.

Entretien jeune 2

1 Cet entretien a été réalisé en présence du chef de service de l'ARIMC. Le jeune présentant des
2 difficultés d'expression et mnésique, cela lui a permis de rechercher en mémoire certaines
3 réponses et d'en compléter d'autres.

4 Bonjour, je fais un mémoire sur l'intérêt des logements transitionnels pour des jeunes qui passe
5 d'une institution et qu'y veulent être autonomes dans leur domicile.

6 Je vais commencer par des questions d'ordre général,

7 Quel est votre âge ?

8 ***J'ai 24 ans.***

9 Après c'est plus sur l'histoire de votre maladie, le traumatisme, c'est pour remettre la situation
10 rapidement.

11 ***Euh, bah ça c'est à ma naissance, c'est arrivé à ma naissance.***

12 D'accord, du coup quel est votre parcours de rééducation, les structures que vous avez pu avoir
13 depuis petit je suppose ?

14 ***On m'a mis depuis l'âge de 9 ans dans l'allier du côté de Moulin,***

15 C'était quoi comme structure, je ne connais pas ?

16 C'est un établissement pour enfant où il suivait à l'école et une partie rééducation

17 C'est ce que l'on appelle IEM ?

18 ***Oui c'est ça. Et après je suis allé au compte de la Grange. (C'est une structure pour***
19 ***adolescents où il y avait une partie école et une partie apprentissage où il était héberge***
20 ***en internat comme il était du nord du département, en internat de semaine.) Depuis***
21 ***l'âge de 19 ans, j'ai commencé à travailler, un travail à plein temps, ça va faire 5 ans***
22 ***que je travaille.***

23 Ok, donc votre situation professionnelle ?

24 ***Je travaille dans un ESAT mécanique***

25 Après c'était votre situation familiale, c'est plus si vous êtes célibataire...

26 ***Célibataire. Oui, j'ai mes parents qui sont présents et un frère.***

27 Au niveau du logement, on l'a un peu dit, là c'est un appartement transitionnel.

28 ***(Il est passé d'un appartement collectif 6 personnes à un appartement semi autonome***
29 ***de 3 personnes et maintenant c'est un appartement de transition tout seul. Et le projet***
30 ***de C c'est de prendre son propre logement dans quelques années, 1 ou 2 ans. Ici c'est***
31 ***un appartement que IMC Loire loue, le bailleur c'est IMC Loire et C. paye chaque mois***
32 ***son loyer.)***

33 D'accord, donc là ça fait combien de temps que vous êtes dans celui-ci tout seul ?

34 ***Euh, 3 mois depuis janvier.***

35 Quelles sont les difficultés que vous rencontrez au quotidien ?

36 ***Les déplacements (Pour aller au boula par exemple) pour aller au boulo, tout les***
37 ***matins j'ai besoin de prendre mon fauteuil, j'ai pas la capacité de monter tout seul***
38 ***sans rien. (Il a 500 m pour prendre tout seul les transports en commun du coup il prend***
39 ***son fauteuil) Mais aussi je peux très bien marché avec 2 cannes.***

40 Après avez-vous besoin d'autres aides pour s'habiller, se laver, les repas?

41 ***Non, (Si on en a parlé, pour les courses.) Ah oui, l'auxiliaire de vie m'aide pour faire***
42 ***les courses et le repas (Par le biais de la PCH, on a un certain nombre heures par mois***
43 ***et ça permet d'avoir une aide au quotidien pour les courses, tout ça...)***

44 Ok, Après c'est plus une question sur votre projet de vie, pourquoi avez-vous voulu vivre seul
45 en appartement ? Vos motivations ?

46 **Ben, c'est-à-dire que ma mère avait ...mais j'avais déjà une expérience, comment il**
47 **allait être capable de se débrouiller...**

48 C'est l'expérience qui vous a donné envie ou vous aviez déjà envie avant d'accéder à ces
49 logements?

50 **Non non. C'est l'expérience qu'il a acquis au sein des appartements collectifs et t'as**
51 **toujours eu le souhait de prendre ton indépendance ? Oui, j'ai toujours eu mon**
52 **souhait...**

53 Ça représente quoi pour vous le fait de vivre seul en appartement ?

54 **Ba c'est vrai que...euhh ... (un exemple par rapport à un appartement collectif ?)**
55 **Disons que je suis plus libre, si j'ai des choses à acheter, je vais me débrouiller (Faire**
56 **ton train-train) oui.**

57 Une autre question, comment définiriez vous le terme « être autonome » ?

58 **Heu C'est plus dur ça..... (On la reposera à la fin)**

59 A quelle période de votre vie votre projet vous est venu ? On l'a dit, c'est l'expérience...

60 **Oui , c'est petit à petit.....**

61 Avec qui avez-vous pu en discuter ? Votre famille était beaucoup présente ?

62 **Ma famille ... (Il a une famille très à l'écoute de C. et dès qu'il y a un projet, ils sont à**
63 **fond avec C. Et chaque personne suivie par le SAVS a un projet personnalisé**
64 **d'accompagnement. C'était travailler avec l'équipe éducative pour C de prendre un**
65 **appartement individuel. Ça n'a pas été fait du jour au lendemain. Il a des parents et un**
66 **frère qui aide C. dans cette autonomie.) Disons que j'ai une expérience, il m'a fallu**
67 **du temps, mais, ...c'est pas du jour au lendemain que, ... ça se fait petit à petit.**

68 D'accord, et est-ce que vous avez vu des ergothérapeutes dans votre parcours ?

69 **Des ergo.... (Atlantide) ah oui, (Pour la salle de bain par exemple) oui**

70 D'accord, donc pour des aménagements,

71 **Oui, des aménagements.**

72 Est-ce que vous connaissiez avant votre arrivée au SAVS qu'il était possible d'avoir des
73 appartements transitionnels ?

74 **Non,**

75 Du coup, c'est le SAVS qui vous a proposer ça et guider

76 **Oui,**

77 Quelles sont vos attentes par rapport à cet appartement ?

78 **Après, avoir mon propre appartement, (Parce que la différence entre un appartement**
79 **de transition et les appartements, nous on les appelle appartements satellites après c'est**
80 **que si la nuit y'a un soucis, il téléphone et y'a un veilleur à côté qui vient voir ce qu'il**
81 **se passe, c'est encore sécurisé on va dire. Y'a plusieurs étapes. Et puis si C un soir il**
82 **s'embête et ba, il passe un coup de téléphone et il va voir les copains dans l'immeuble à**
83 **côté. Il est pas encore lâché totalement on va dire.)**

84 C'est par étape.

85 **Oui, il faut faire de petit à petit.**

86 C'est le but de ces appartements transitionnels. Donc , à la première prise de contact quand on
87 vous a proposé d'aller dans les appartements transitionnels , qu'est ce qu'on a fait pour savoir si
88 vous étiez capable ou pas ?

89 **(Rappelles toi) J'ai visité des ESAT, (Avant qu'est ce qu'on avait fait ?) euhhh... (Tu**
90 **veux que je t'aide, on en a parlé avec la directrice, ta famille, ton frère, pour en parler**
91 **tous ensemble, tu t'en rappelle pas ?) Sisi mais ça a été dur.**

92 Pourquoi ça a été dur, vous n'étiez pas d'accord ?

93 *Non parce que y avait l'angoisse de prendre un appart tout seul, est ce que je vais y*
94 *arriver, il était quand même bien angoissé, avec les peurs de ne pas y arriver, peur que*
95 *se soit trop tôt, après on lui a réexpliqué, on l'a rassuré, on a mis en place une*
96 *auxiliaire de vie, une sécurité la nuit et finalement depuis 3 mois...Bah depuis 3 mois*
97 *(sourire) (il n'a pas l'air très malheureux.)*

98 Du coup c'est la question d'après, est ce que vous aviez des craintes ?

99 ***Oh oui, (des craintes de solitude, des craintes de vivre tout seul, des craintes la nuit si il***
100 *est malade et chope la fièvre, toutes ses craintes, c'est vrai qu'on a essayé de répondre*
101 *à ses craintes avec la sécurité de garde de nuit. Et il sait que s'il s'ennuie il va voir ses*
102 *copains dans l'immeuble à côté, Qu'est ce que tu fais 1 fois par semaine avec tes*
103 *copains ? Je vais une fois par semaine à la piscine. Ils partent en transport en commun*
104 *dans une piscine avec handisport et ils nagent pendant une heure.*

105 Ensuite, avez-vous pu en parlé facilement de toutes ses craintes ?

106 ***Euhh (T'en a parlé avec qui ?) A mes parents, j'en ai beaucoup parlé avec mes***
107 ***parents (avec ton frère aussi) oui, mes parents et mon frère.***

108 Donc avec votre entourage, vous êtes vous senti seul durant cette période ?

109 ***Disons que les premiers soirs ça fait bizarre, (mais t'avais quand même l'équipe***
110 *éducative qui t'a accompagné durant cette période et ta famille, t'étais quand même*
111 *bien entouré)*

112 Du coup l'ergothérapeute, on l'a vu, elle venait occasionnellement, au début pour
113 l'aménagement de la salle de bain entre autre et là vous en avez plus besoin ?

114 ***Euh (mmm non, si je dirais moi, par exemple pour aller faire ses courses, on a pas***
115 *trouvé de solution remarque, C. avait envi de faire ses courses tout seul, le problème,*
116 *c'est comment ramener ses courses tout seul, sans aide, donc l'ergo était venu pour*
117 *trouver une solution et adapter quelque chose à son fauteuil, une sorte de chariot*
118 *derrière mais bon ça en est resté là.)*

119 D'accord, et l'ergothérapeute, elle vient d'où elle est rattaché à quelle structure ?

120 *Elle est rattachée au secteur adulte, à l'ESAT entre autre, au centre d'accueil de jour et*
121 *au SAVS, elle est rattachée à ces 3 services. Donc elle suit 90 personnes à peu près. Elle*
122 *s'occupe des jeunes en appartement, d'aménagement des logements de ceux qui sont*
123 *chez leurs parents, et des fauteuils manuels, des choses comme ça ...*

124 Est-ce que certaines mise en situation, accompagnement vous ont marqués ?

125 ***Non***

126 Ok, du coup est ce que c'est vous qui gérer le passage des auxiliaires qui viennent chez vous ?
127 ou c'est le SAVS qui vous aide ?

128 ***Du coup on en a parlé ensemble et on a défini des heures ... (c'est les mardis qui***
129 *passent ?) c'est prédéfini à l'avance parce qu'il a un certain nombre d'heures de PCH*
130 *et en fonction de ce nombre d'heure, c'est défini à l'avance.*

131 Du coup quels sont vos liens avec l'extérieur, on a vu la piscine avec vos amis, est ce qu'il y a
132 autre chose que vous faites en extérieur?

133 ***Je vais en kiné, (et en loisirs), on fait des sorties (le SAVS organise des séjours, des***
134 *matchs de foot, des sorties de ski, C. lui ski debout, sinon on a des coques)*

135 Qui prend la décision d'arrêter l'appartement ?

136 *Cet appartement est prévu pour un bail de un an renouvelable un an, certains peuvent*
137 *éventuellement faire un an en plus, c'est selon comment on sent la personne. Donc si*
138 *dans un an on voit que C. n'est pas totalement près, on le repousse d'un an, le but du*
139 *jeu c'est que plus tard il ait son propre appartement...*

140 Qui est-ce qui prend la décision de cet arrêt ?
141 *C'est l'équipe éducative, avec la direction et moi-même, on essaie de voir, on rencontre*
142 *son auxiliaire de vie, tous les professionnels qui interviennent auprès de C. Si la*
143 *personne est en appartement de transition et qu'on la sent vraiment pas prête pour*
144 *prendre un appartement tout seul, il peut revenir en appartement collectif, tout a un lien*
145 *en fait, et si on voit une personne diminuer en appartement collectif, on a un foyer*
146 *d'hébergement*

147 Du coup, est ce qu'il y a un suivi après l'appartement ?
148 **Oui, on est suivi par 2 personnes** (Elles font quoi ces personnes ?) **elles viennent me**
149 **voir à domicile** (et puis, elles font quoi d'autre ?) **euuh...** (C'est plus extérieur pour toi
150 encore, en fait y'a deux personnes qui ont des permanences le mardi et jeudi et qui
151 prennent des rendez vous avec les jeunes en appartement satellite pour préparer des
152 vacances ...pour gérer des rendez vous, trouver une auxiliaire de vie, trouver et acheter
153 un appartement ...)

154 Elles ont quoi comme qualification ces personnes
155 *Géraldine est TISF (technicienne en économie sociale et familiale)*

156 D'après votre expérience en appartement est ce que vous auriez d'autres choses à changer dans
157 votre parcours ? Des choses que vous auriez aimé faire et que vous n'avez pas pu ?
158 **Bah... je ne pense pas...**

159 Pensez-vous que sans cet appartement de transition votre projet ait été réalisé ?
160 **Non,**

161 Pensez vous que cet outil est utile ?
162 **Euhh oui.**

163 OK, après j'avais une dernière question, est ce que vous connaissez la pairémulation, le terme
164 probablement pas, mais le concept c'est l'accompagnement des personnes comme vous, qui
165 recherche de l'autonomie par les personnes qui ont eut accès à cette autonomie c'est-à-dire qui
166 ont eu leur appartement. C'est ces personnes là qui vont venir échanger avec vous, partager leur
167 expérience, pour vous donner envie, connaître vos capacités. Est-ce que vous pensez que ça
168 pourrait être utile ?
169 **Euhhh peut être.** (Est-ce que tu n'étais pas venu voir P. l'ancienne locataire pour lui
170 poser des questions ?)

171 **Oui je lui avais posé tout plein de questions.**

172 Et vous vous sentiriez vous à votre tour de répondre aux questions pour les prochains.
173 **C'est un peu tôt pour en parler mais je pense que oui.**

174 J'ai terminé le questionnaire, merci beaucoup, avez-vous d'autre chose à rajouter ?
175 **Non.**

176 Je vous remercie beaucoup de votre participation.

Entretien jeune 3

- 1 Cet entretien a été réalisé en présence du chef de service de l'ARIMC. Le jeune présentant des
2 difficultés d'expression et mnésique, cela lui a permis de rechercher en mémoire certaines
3 réponses et d'en compléter d'autres.
- 4 Bonjour, je fais un mémoire sur l'intérêt des logements transitionnels pour des jeunes
5 qui passe d'une institution et qu'y veulent être autonomes dans leur domicile.
- 6 Nous allons commencer par des questions d'ordre général
- 7 Quel âge avez-vous ?
- 8 **28 ans**
- 9 Pouvez-vous rapidement me raconter l'histoire de votre maladie ou traumatisme ?
- 10 **Euhh...** (C'est un handicap de naissance, c'est ça ?) **Oui.**
- 11 Quel est votre parcours de rééducation ?
- 12 Elle a eut un parcours uniquement avec l'ARIMC, c'est-à-dire IEM, la section
13 adolescente aux combes de la grange et l'ESAT. Et maintenant tu travailles où ? **Au**
14 **foyer et tu fais quoi ? la cuisine**
- 15 En ce qui concerne votre situation actuelle familiale, votre entourage, êtes vous célibataire ?
- 16 **Je suis avec C. depuis janvier.**
- 17 Ici le logement, c'est un logement satellite, c'est ça ?
- 18 **Oui,** (P. a fait différents logements, un logement collectif, un logement semi autonome,
19 un logement de transition et celui-ci.)
- 20 Depuis combien de temps êtes-vous dans ce logement ?
- 21 **3 mois**
- 22 Vous êtes restée combien de temps dans le logement transitionnel ?
- 23 **Longtemps** (Tu veux que je te dise combien de temps, j'y ai réfléchi tout à l'heure, 3ans,
24 t'y est restée 2ans et on a renouvelé après parce que tu n'étais pas prête)
- 25 Avez-vous des difficultés au quotidien pour vous déplacer en extérieur, les choses comme ça ?
- 26 **Qui vient t'aider ? Géraldine** (l'éducatrice et puis,) **pour la toilette** (et puis qui vient
27 t'aider ?) **Jean** (il vient faire quoi ?) **il vient m'aider pour faire les courses,** (et puis ?)
28 **le ménage** (et puis ?) **le repas.** (Pareil toujours par le biais de l'ACTP c'est l'allocation
29 compensatrice tierce personne, c'est l'ancien système.
- 30 OK, Pourquoi avez-vous voulu vivre seule en appartement, quelles étaient vos motivations ?
- 31 **Pour apprendre** (et puis, qu'est ce que t'as dit une fois ?... par rapport aux éduc ?
32 **Ils ne te saoulaient pas ? Tu peux tout dire, elle nous connaît pas elle, elle ne va pas**
33 **répéter. Marre de toujours manger à la même heure,**
- 34 D'accord, marre du fonctionnement rigide
- 35 **...Rituel**
- 36 Que représente pour vous le fait de vivre seule, actuellement vous êtes deux mais ne pas vivre
37 en collectif avec des personnes que vous n'aimez pas forcément... Ca représente quoi pour
38 vous ?
- 39 **C'est mieux**
- 40 A quel moment de votre vie avez-vous décidé de faire ce projet d'avoir un appartement à la fin ?
41 , c'est compliqué... ?
- 42 Tu y as travaillé longtemps, avec Géraldine, avec l'équipe éducative ... **oui** ça fait
43 longtemps que t'en avait envie. Ça ce n'est pas fait du jour au lendemain, comme C.
44 c'était un travail de longue haleine. Hein ! **Oui,** P. au départ elle est arrivée elle en
45 savait pas faire un repas, ... maintenant ... y'a pas de problèmes ? **Non**

46 Du coup, avec qui avez-vous pu en discuter, y'avait l'équipe éducative, est ce que votre famille
47 a joué un rôle là dedans ?

48 **Non, plus les éduc**

49 Est-ce que avant d'arriver au SAVS, vous connaissiez ces appartements ?

50 **Heuu...non**

51 C'est le SAVS qui vous les a proposés ?

52 **Oui** (Elle faisait les transports avant de chez ses parents à l'ESAT, du coup elle était
53 fatiguée et on a proposé un accompagnement par le SAVS)

54 D'accord, euhh...quelles étaient vos attentes par rapport à cet appartement ?

55 **... être autonome** (qu'est ce qui est bien aussi ici ?) **c'est les commerces** (c'est vrai
56 qu'ici il y a les commerces d'un côté, les boutiques plus bas au centre ville, du coup tu
57 es autonome, tu te débrouilles toute seule ? **oui**

58 Du coup, avez-vous bénéficié d'un accompagnement par un ergothérapeute ?

59 **Euhh, non** (Il me semble pas non plus, ... si dans l'ancien appart, pour ta chaise au
60 travail, elle est passée plusieurs fois...)

61 Pour l'aménagement alors ?

62 **Oui,** (Aussi pour les transports, comment tu vas au travail ? c'est à 15km d'ici) **Je**
63 **prends le car**

64 Vous allez jusqu'à la station, ça c'est un trajet qui a été appris pour être réalisé après toute
65 seule ?

66 **Oui**

67 Au tout début que vous étiez au SAVS qu'avez-vous fait pour connaître un peu vos capacités,
68 savoir si vous alliez être euhh, capable et prendre un appartement seule ?

69 **Quand tu étais en appartement collectif qu'est ce qu'on a mis en place ? Un projet de**
70 **vie...**

71 **Qu'est ce que tu faisais comme activités ? Peinture,** (tu faisais de la danse aussi ? **j'ai**
72 **arrêter** Mais tu en a fais pendant longtemps ? **Oui**

73 Est-ce que vous aviez des craintes lorsque vous avez eu votre appartement individuel ?

74 **Peur d'être toute seule, peur la nuit** (et puis, souvent Gérardine elle venait te voir
75 quand ça allait pas ? un ang... **angoisse.** Elle avait un nombre plus importante
76 d'auxiliaires de vie ce qui permettait qu'elle ne se retrouve pas seule, et les weekends tu
77 restais les weekends ? **Oui** Qu'est ce que tu faisais ? **Je retournais avec eux** (en fait
78 pour pas qu'elle reste trop seule les weekends, elle allait aux appartements collectifs.
79 Mais maintenant elle a prit son envol et elle ne vient plus nous voir.

80 Qui vous suivait régulièrement, il n'y avait que le SAVS ?

81 **Les auxi. Le psychiatre aussi non ?** En fait au sein de l'ESAT il y a un psychiatre un
82 médecin de rééducation fonctionnel et même une infirmière. Et l'ergothérapeute,
83 pendant que j'y pense, qui a permit de réaliser des semelles pour compenser la
84 différence de hauteur des jambes

85 Du coup l'accompagnement par l'ergothérapeute se fait ponctuellement pour l'aménagement en
86 bas et...

87 **Pour les chaussures du coup, 2 fois par an c'est ça ?** **Oui**

88 En ce qui concerne les mises en situation, on a vu que vous en aviez besoin pour les
89 déplacements, autre chose ?

90 **Il y a un groupe 1 fois par semaine qui s'appelle autonomie et citoyenneté qui permet de**
91 **réaliser des déplacements en ville et se déplacer seul.**

92 Ok, du coup qui a pris la décision d'arrêter l'appartement transitionnel. ?

93 **La directrice...** *En effet, on a dit maintenant P. elle est prête, ça fait 3 ans. Si t'avais*
94 *pas été prête tu serais retournée en appartement collectif.*

95 D'accord, donc là vous continuez d'être suivi si vous le souhaitez par le SAVS ?

96 **Oui avec Géraldine et Jean les 2 éduc.** *(Ils permettent quoi ?) de préparer des*
97 *vacances.*

98 D'après votre expérience, auriez-vous quelque chose à changer dans votre parcours,
99 l'accompagnement était bien ou vous avez des choses à améliorer?

100 **C'était bien mais c'était dur dans les appartements collectifs** *(Elle avait du mal à*
101 *supporter les 2 autres colloc., C'est compliqué dans ces appartements collectifs car ils*
102 *ne choisissent pas forcément avec ceux avec qui ils veulent vivre. Et quelques fois c'est*
103 *compliqué, c'est vrai que P, on a vu une autre personne quand elle a prit son*
104 *appartement de transition.)*

105 Pensez-vous que sans cet appartement de transition votre projet ait été réalisé ?

106 **Non**

107 Pensez vous que cet outil est utile ?

108 **Heuu ... oui**

109 Du coup vous avez pu partager votre expérience que vous avez eu en bas dans l'appartement
110 avec le nouveau locataire, Est-ce que vous pensez que c'est intéressant de pouvoir recevoir des
111 informations de ceux qui habitent avant et de partager son expérience aux prochains ?

112 **Oui**

113 Moi j'ai terminé mon questionnaire, vous avez d'autres choses à rajouter ?

114 **Non**

115 Merci beaucoup de votre participation.

Entretien jeune 4

- 1 Mon mémoire traite des appartements transitionnels
2 Je vais commencer par des questions d'ordre général
3 Quel est votre âge ?
4 *25 ans*
5 Rapidement est ce que vous pouvez me raconter votre parcours de rééducation ?
6 *De 12 ans à 23 ans, j'étais sur Lyon, j'ai fait mes études là bas, j'ai travaillé.*
7 Vous étiez chez vos parents ?
8 *Pas du tout, j'étais à l'école dans un CEM*
9 A Dommartin ?
10 *Oui, je n'ai pas du tout aimé. Mes études de 12 à 20 puis j'ai travaillé dans un ESAT à*
11 *côté. J'étais dans un foyer*
12 Vous étiez en internat à Dommartin ?
13 *Oui aussi. Et je rentrais un weekend par ...mois. Mon projet c'était de me rapprocher*
14 *de ma mère qui habite à Saint Etienne. Et là ça fait 2 ans que je suis en appartement*
15 *semi autonome.*
16 Du coup, au niveau professionnel, vous êtes en ESAT ?
17 *Oui*
18 Et vous faites... ?
19 *Mécanique*
20 Au niveau familial ?
21 *Ma mère est sur Sainté et mon père dans le midi.*
22 Et vous êtes célibataire ?
23 *Ouai*
24 Au niveau du logement, vous êtes actuellement en appartement semi autonome et votre souhait
25 est ...
26 *D'intégrer le logement individuel quand il sera disponible.*
27 Comment pourriez-vous qualifier les difficultés que vous rencontrez au quotidien, si vous en
28 avez pour les déplacements, les courses ... ?
29 *Non, du tout...*
30 Vous avez besoin d'aucune aide ?
31 *Par rapport aux courses non, pour les transports en commun pareil, je me débrouille,*
32 *j'ai besoin d'aide pour la douche.*
33 D'accord, après c'est par rapport à votre projet de vie, pourquoi voulez vous vivre en
34 appartement seule ?
35 *Vivre seule Oui.... Mais surtout c'était lâcher papa maman, surtout.*
36 Et par rapport à l'institution peut être ?
37 *Oui, j'étais obligée*
38 Quelle est la différence par rapport au foyer de vie ?
39 *Au foyer on faisait les repas, on faisait les courses avec tous les éduc., tout le temps et*
40 *j'avais envie d'être seule.*
41 Et qu'est ce que ça représente pour vous le fait de vivre en appartement ?
42 *De plus se débrouiller.*
43 Comment définiriez vous le terme être autonome ?
44 *Oulace n'est pas évident. Faire les choses toute seule.*

45 Du coup, a quelle période de votre vie le projet de vie dans l'appartement vous est venu.
46 *Depuis que j'ai pu faire l'échange avec une fille qui voulait venir sur Lyon et moi aller*
47 *sur Saint Etienne, en 2010*
48 Là c'est le moment où ça a pu se réaliser mais depuis quel moment en avez-vous eu envie ?
49 *Depuis longtemps, c'était....*
50 Ce projet là, vous avez pu en discuter avec qui ?
51 *Mes parents, mon père et ma mère. ... aussi les éduc de Dommartin et l'assistante*
52 *sociale*
53 Avez-vous vu des ergothérapeutes ?
54 *Oui, petite*
55 *Au CEM ?*
56 *Ouai*
57 Ici, plus du tout ?
58 *J'ai eu l'attelle mais sinon non, le logement ici avait déjà été aménagé*
59 Ok, Votre projet est d'aller en appartement transitionnel individuel, quelles sont vos attentes par
60 rapport à ces appartements ?
61 *Qu'il y ait la place, car le jeune qui y est allé vient juste de partir.*
62 Si vous vous projetez dans le futur, quelles sont vos attentes ?
63 *Me débrouiller seule*
64 Quel accompagnement au premier abord avez-vous eu avec le SAVS, pour connaître vos
65 capacités ?
66 *Par rapport à mon alimentation, je voulais perdre du poids et un projet fait avec*
67 *l'équipe médicale en lien avec l'équipe éducative*
68 Est-ce que vous avez des craintes ... (*non*) par rapport à cette transition ? (*non, non ...*)
69 Aucune ?
70 *Non*
71 Quelles sont vos activités à l'extérieur ?
72 *Peintures, loisirs les weekends ... je ne reste jamais sans rien faire.*
73 Pensez vous que les appartements transitionnels sont indispensables pour la réalisation de votre
74 projet ?
75 *Indispensable peut être pas mais ils me permettront de me rendre compte si je peux*
76 *vraiment vivre seule.*
77 Du coup par rapport à tout votre parcours, auriez vous des choses à améliorer, à modifier, mis à
78 part que vous ne vouliez pas être à Dommartin ?
79 *Je ne voulais pas vivre en foyer*
80 Si à Dommartin ils vous avaient proposé un logement transitionnel, vous l'auriez peut être pris.
81 *Oui, y'en avait un à Dommartin mais ils étaient 3.*
82 Connaissez-vous la pairémulation
83 *Pas du tout*
84 C'est un mot compliqué pour dire quelque chose de simple.
85 Vous sentirez vous d'expliquer votre expérience de vie autonome ?
86 *Pas bien, c'est difficile*
87 Pensez vous que ça pourrait être bien d'avoir l'expérience de quelqu'un d'autre.
88 *Oui*
89 Merci beaucoup de votre participation.

Annexe 12 : Grille d'analyse des entretiens

QUESTIONS		Jeune 1	Jeune 2
âge	histoire maladie	22ans Moi je suis IMC (infirmite moteur cérébral), c'est un handicap de naissance, je suis née prématurée.	J'ai 24 ans. Euh, ba ça c'est à ma naissance, c'est arrivé à ma naissance.
	parcours rééducation	Donc, de l'âge de mes 7 ans 1/2 jusqu'à l'âge de mes 20 ans, j'étais à la fondation richard, c'est un centre d'éducation motrice qui rassemble la scolarité et la rééducation. Là bas, j'étais en internat. Si avant j'ai fait à peu près le même centre, mais j'étais plus jeune. Au tout début je faisais que de la kiné mais je vivais chez mes parents, ils m'élevaient juste dans le centre de rééducation. J'ai toujours eu de la kinésithérapie. Oui deux centres et un centre de rééducation quand j'étais petite qui s'appelle un CAMSP.	On m'a mis depuis l'âge de 9 ans dans l'allier du côté de Moulins, c'est un établissement pour enfant où il suivait à l'école et une partie rééducation IEM. Et après je suis allé au compte de la Grange. C'est une structure pour adolescents où il y avait une partie école et une partie apprentissage où il était hébergé en internat comme il était du nord du département, en internat de semaine. Depuis l'âge de 19 ans, j'ai commencé à travailler, un travail à plein temps, ça va faire 5 ans que je travaille.
situation actuelle	scolaire / professionnel	Euh, donc scolaire je suis allée jusqu'en 6ème et j'ai fait une formation de préparation à la vie sociale, c'est apprendre à rédiger des courriers, après c'est apprendre à prendre sa vie courante en main. Non, alors pour l'instant je ne travaille pas, c'est un projet, j'aimerais trouver quelque chose dans la communication, tout ce qui est relationnel, dans la rédaction ou la saisie, quelque chose comme ça, mais ... la difficulté pour trouver un emploi pour quelqu'un de entre guillemet normal c'est à dire valide, pour une personne handicapée c'est encore plus difficile, en sachant que là j'habite à Rillieux mais que j'aimerais habiter dans le 8ème, être posée et avoir mon appart pour suivre les recherches d'emploi et il faut savoir aussi qu'une personne handicapée quand elle travaille et qu'elle ne veut pas perdre l'AAH, elle doit effectuer pas plus de 12 h par semaine sinon ils enlèvent une partie de l'AAH. Je trouve, c'est mon point de vu que ça n'encourage pas les personnes handicapées à travailler	Je travaille dans un ESAT mécanique
	familiale	Mes parents sont beaucoup présents, après, dans la limite ...voilà, ça veut dire qu'ils ne sont pas sur mon dos non plus, mais quand j'ai besoin d'aide, je peux compter sur eux. J'ai bien avoir ma liberté parce que j'estime que c'est pas parce que l'on est en difficulté qu'on a nécessairement besoin d'avoir toujours tout le monde présent, après, j'ai pas de difficultés à dire que j'ai besoin. J'ai aussi un frère et une sœur.	Célibataire. Oui, j'ai mes parents qui sont présents et un frère.
	logement	J'ai aussi beaucoup de démarches administratives à réaliser, au sujet de mon futur logement car c'est un logement qui est en construction. Il y a donc beaucoup de démarches à ce sujet. Je sors aussi, j'ai une vie sociale.	Il est passé d'un appartement collectif 6 personnes à un appartement semi autonome de 3 personnes et maintenant c'est un appartement de transition tout seul. Et le projet de C c'est de prendre son propre logement dans quelques années, 1 ou 2 ans. Ici c'est un appartement que IMC Loire loue, le bailleur c'est IMC Loire et C. paye chaque mois son loyer.
temps dans l'appartement	Donc, j'y suis rentrée en 2009, au mois de juillet, normalement en transitionnel c'est un an, mais, de part la difficulté de trouver un autre logement aménagé et bien situé, j'y suis restée jusqu'à début avril 2011	Euh, 3 mois depuis janvier.	
difficultés quotidiennes	Donc, moi je suis très dépendante physiquement et je l'assume et le conçois, après, mentalement je suis totalement autonome, c'est-à-dire je vis et gère ma vie à domicile comme je l'entends et ce n'est pas parce que j'ai besoin d'aide que je veux vivre en fonction des autres. En faites, je suis accompagnée par un service d'auxiliaire de vie mais c'est moi qui gère ma vie, et ma vie n'est pas gérée euh, en fonction des auxiliaires, ça c'est très important d'être autonome là-dessus et de ne pas... attendre que la tierce personne face les choses à la place du bénéficiaire. Après la difficulté de déplacement ça dépend de l'environnement, moi je sais qu'au jour d'aujourd'hui, j'habite ici, parce que entre guillemets j'ai pas eu le choix car il est très difficile de trouver un logement adapté et voilà, mon but est d'habiter dans le 8ème et j'ai attendu presque 2 ans 1/2 de part la construction et de l'accès à ce logement, après, dans le 8ème ça va être plus facile même si j'aurai attendu 2 ans 1/2, je sais qu'au jour d'aujourd'hui j'ai ma place. C'est vrai qu'ici vu que les trajets sont longs pour aller en ville, ça me demande beaucoup plus de concentration, c'est préférable quand il y a l'auxiliaire avec moi en fait. Après, les trottoirs ici ne sont pas tout à fait adaptés, les commerces, y'a beaucoup de commerces mais y'a des endroits où y'a des marches encore, pourquoi parce qu'ils ne se rendent pas compte. Normalement au jour d'aujourd'hui dans les lois tout devrait être adapté.	Les déplacements (Pour aller au boulo par exemple) pour aller au boulo, tous les matins j'ai besoin de prendre mon fauteuil, j'ai pas la capacité de monter tout seul sans rien. (Il a 500 m pour prendre tout seul les transports en commun du coup il prend son fauteuil) Mais aussi je peux très bien marcher avec 2 cannes. besoin d'autres aides pour s'habiller, se laver, les repas ? Non, (Si on en a parlé, pour les courses.) Ah oui, l'auxiliaire de vie m'aide pour faire les courses et le repas Par le biais de la PCH, on a un certain nombre heures par mois et ça permet d'avoir une aide au quotidien pour les courses, tout ça...	

QUESTIONS		Jeune 3	Jeune 4
âge		28 ans	25 ans
histoire maladie		Euhh... (C'est un handicap de naissance, c'est ça ?) Oui.	De 12 ans à 23 ans, j'étais sur Lyon, j'ai fait mes études là bas, j'ai travaillé. Vous étiez chez vos parents ? Pas du tout, j'étais à l'école dans un CEM A Dommartin ? Oui, j'ai pas du tout aimé. Mes études de 12 à 20 puis j'ai travaillé dans un ESAT à côté. J'étais dans un foyer Vous étiez en internat à Dommartin ? Oui aussi. Et je rentrais un week end par ... mois. Mon projet c'était de me rapprocher de ma mère qui habite à saint étienne. Et là ça fait 2 ans que je suis en appartement semi autonome.
parcours rééducation		... Elle a eut un parcours uniquement avec l'ARIMC, c'est à dire IEM, la section adolés cente aux combes de la grange et l'ESAT	
situation actuelle	scolaire / professionnel		ESAT Mécanique
		Et maintenant tu travailles ou ? au foyer et tu fais quoi ? la cuisine	
	familiale	Je suis avec C. depuis janvier.	Ma mère est sur Sainté et mon père dans le midi. Et vous êtes célibataire ? Oui
temps dans l'appartement	logement	ici le logement, c'est un logement satellite, c'est ça ? Oui. (P. a fait différents logements: logement collectif, logement semi autonome, logement de transition et celui-ci.)	vous êtes actuellement en appartement semi autonome et vous souhaitez ... D'intégrer le logement individuel quand il sera disponible.
		longtemps (Tu veux que je te dise combien de temps, j'y ai réfléchi tout à l'heure, 3ans, t'y est restée 2ans et on a renouvelé après parce que tu n'étais pas prête)	(en attente)
difficultés quotidiennes			
		Qui vient t'aider ? Géraldine (l'éducatrice et puis) pour la toilette (et puis qui vient t'aider ?) Jean (il vient faire quoi ?) Il vient m'aider pour faire les courses, (et puis ?) le ménage (et puis ?) le repas. (Pareil toujours par le biais de l'ACTP c'est l'allocation compensatrice tierce personne, c'est l'ancien système.	Non, du tout... Vous avez besoin d'aucune aide ? Par rapport aux courses non, pour les transports en commun pareil, je me débrouille, j'ai besoin d'aide pour la douche.
informations générales			

	Jeune 1	Jeune 2
<p>projet de vie</p>	<p>J'ai reçu une éducation qui m'a tout de suite conduit vers l'autonomie, c'est-à-dire voilà, on fait certaines choses à ma place mais on m'a toujours appris qu'il fallait trouver tout seul et euh... Depuis la fin de l'institution j'ai toujours su que à 20 ans j'aurai mon appart et à 20 ans, j'avais mon premier appart, donc j'ai réussi, c'est un point de ma vie que j'ai réussi et je suis fier d'être en appart parce que j'estime que ce n'est pas parce que l'on est dépendant que l'on a pas le droit de mener notre propre vie comme on l'entend. Oui, et puis, certes il y a des choses que l'on fera plus tard ou que l'on fera différemment, mais le but c'est d'atteindre nos objectifs, peut importe de quelle manière on les atteint,</p>	<p>Ben, c'est-à-dire que ma mère avait... mais j'avais déjà une expérience, comment il allait être capable de se débrouiller... Non non, C'est l'expérience qu'il a acquis au sein des appartements collectifs et t'as toujours eu le souhait de prendre ton indépendance ? Oui, j'ai toujours eu mon souhait....</p>
<p>représentation vie en appartement</p>	<p>Oui, ça représente l'autonomie, la fierté, l'indépendance.....</p>	<p>Ba c'est vrai que... euhh... (un exemple par rapport à un appartement collectif?) Disons que je suis plus libre, si j'ai des choses à acheter, je vais me débrouiller (Faire ton train train) oui.</p>
<p>"être autonome"</p>	<p>Je vis et gère ma vie à domicile comme je l'entends et ce n'est pas parce que j'ai besoin d'aide que je veux vivre en fonction des autres.</p>	<p>Heu..... C'est plus dur ça.... (on la reposera à la fin)</p>
<p>période du projet</p>	<p>J'avais 18 ans et déjà je savais.</p>	<p>Oui, c'est petit à petit.....</p>
<p>personnes qui ont participées</p>	<p>Dans la mesure où j'étais en institution, à partir de 18 ans, vous êtes obligés d'écrire un projet de vie, donc... déjà pour connaître ce que l'on voulait faire, il fallait leur exposer après pour qu'ils nous aident à mener à bien, ou en tout cas le commencer, il fallait... c'était avec une équipe éducative. Après ce n'est pas forcément eux qui m'ont aidé, mais ils ont commencé à m'aider. Après il ne faut pas attendre que quelqu'un face les choses à votre place, certes les gens vont vous aider mais, il faut un minimum que l'on sache ce que l'on veut faire et aussi on dit, mais ça c'est pour tout le monde, en général que les gens mettent les bâtons dans les roues. Le but c'est faire nos preuves et démontrer bah que c'est possible et que, si on ne se donne pas la peine même en étant handicapé, c'est pas eux qui vont se donner la peine pour nous. Et votre famille</p> <p>Elle m'a poussé à l'autonomie mais elle ne m'a pas poussé à être en appart</p> <p>Elle était réticente ?</p> <p>Oui parce que bon... comme des parents, ils se disent c'est notre enfant, et en plus, y'a plus de vulnérabilité en fait, je ne sais pas, un exemple, si vous vous faites agresser dans la rue, vous n'avez pas de défenses, je ne sais pas... Mais après comme ils ont vu que je savais ce que je faisais, après, ils disent c'est bon mais avant il faut qu'ils voient de quoi on est capable avant de changer d'opinion.</p> <p>Et votre famille</p> <p>Elle m'a poussé à l'autonomie mais elle ne m'a pas poussé à être en appart</p> <p>Elle était réticente ?</p> <p>Oui parce que bon... comme des parents, ils se disent c'est notre enfant, et en plus, y'a plus de vulnérabilité en fait, je ne sais pas, un exemple, si vous vous faites agressé dans la rue, vous n'avez pas de défenses, je ne sais pas... Mais après comme ils ont vu que je savais ce que je faisais, après, ils disent c'est bon mais avant il faut qu'ils voient de quoi on est capable avant de changer d'opinion.</p>	<p>Ma famille.... Il a une famille très à l'écoute de C. et dès qu'il y a un projet, ils sont à fond avec C. Et chaque personne suivi par le SAVS a un projet personnalisé d'accompagnement. C'était travailler avec l'équipe éducative pour C. de prendre un appartement individuel. Ca m'a pas été fait du jour au lendemain. Il des parents et un frère qui aide C. dans cette autonomie. Disons que j'ai une expérience, il m'a fallu du temps, mais, ...c'est pas du jour au lendemain que, ... ça se fait petit à petit. Des ergo.... (Atlantide) ah oui, (Pour la salle de bain par exemple) oui Oui, des aménagements.</p>

Jeune 3		Jeune 4
Motivations	<p>Pour apprendre (et puis, qu'est ce que t'as dit une fois ?... par rapport aux éduc ? ... Ils te saoulaient pas ? Tu peux tout dire, elle nous connaît pas elle, elle ne va pas répéter. Maman de toujours manger à la même heure, Rituel</p>	<p>Vivre seule oui..... Mais surtout c'était lâcher papa maman, surtout Et par rapport à l'institution peut être ? Oui, j'étais obligée Quelle est la différence par rapport au foyer de vie ? Au foyer on faisait les repas, on faisait les courses avec tous les éduc, tout le temps et j'avais envie d'être seule.</p>
représentation vie en appartement	C'est mieux	De plus se débrouiller.
"être autonome"		Oula c'est pas évident. Faire les choses toute seule.
période du projet	<p>.... Tu y as travaillé longtemps, avec Géraldine, avec l'équipe éducative ... oui ça fait longtemps que t'en avait envie. Ça c'est pas fait du jour au lendemain, comme C. c'était un travail de longue haleine. Hein ! oui, P. au départ elle est arrivée elle en savait pas faire un repas,.... maintenant ... y'a pas de problèmes ? non</p>	<p>Depuis que j'ai pu faire l'échange avec une fille qui voulait venir sur Lyon et moi aller sur saint étienne, en 2010</p>
projet de vie	<p>vous famille a joué un rôle là dedans ? Non, plus les éduc personnes qui ont participées</p>	<p>Mes parents, mon père et ma mère. ... aussi les éduc de donmartin et l'assistante sociale</p>

		Jeune 1	Jeune 2
logement transitionnel	connaissance	<p>Euh ... en fait, moi je venais de la fondation richard, et j'ai eu la chance, maintenant c'est de plus en plus rare, de faire plusieurs stages, j'ai fait 2 stages en foyer de vie et un dans un appartement transitionnel. Suite à ça, j'ai pu faire mon choix. Comme j'ai fait en fait un premier stage en appartement transitionnel de 1 mois, pour voir ce que c'était et pour voir si j'étais capable de gérer tout ça et du coup, en moins de 2 semaines, ils ont vu que j'étais motivée et j'étais sur liste d'attente et du coup, j'ai pas attendu très longtemps et j'ai eu mon appart en juillet.</p> <p>Mes attentes par rapport à l'appartement transitionnel, c'est surtout me prouver à moi-même que j'étais capable de gérer un logement, l'avantage du transitionnel, c'est que si j'étais pas capable ils auraient dit vous n'êtes pas capable, il faut mieux aller en foyer. J'avais un peu une appréhension de part cette expérience, ça m'a confirmé que j'étais capable et que je le voulais.</p>	<p>Non, Du coup, c'est le SAVS qui vous a proposé ça et guider Oui,</p> <p>Après, avoir mon propre appartement, (Parce que la différence entre un appartement de transition et les appartements, nous on les appelle appartements satellites après c'est que si la nuit y'a un souci, il téléphone et y'a un veilleur à côté qui vient voir ce qu'il se passe, c'est encore sécurisé on va dire. Y'a plusieurs étapes. Et puis si C un soir il s'embête et ba, il passe un coup de téléphone et il va voir les copains dans l'immeuble à côté. Il est pas encore lâché totalement on va dire.</p>
	les attentes		
	fonctionnement du logement	<p>En fait je suis pas restée longtemps sur liste d'attente, il m'ont pris rapidement, parce que je pense aussi, qu'ils voient les gens qui sont motivés et c'était pas du piston, attention, c'était voir la motivation et dans quels objectifs j'étais en fait. Voilà, j'avais mon studio, c'était un petit studio, y'avait un petit frigo, ... une table et une kitchenette et une chaise, le reste c'est moi qui ai meublé. On payait, bien sur je payais mon loyer donc voilà, les charges donc tout ce qui était eau et électricité étaient comprises dedans.</p>	
	accompagnement continu	<p>Quand je suis partie définitivement de la fondation richard, ils n'avaient plus rien à voir. Après j'ai donc eu le SAMSAH qui comprenait, une accompagnante sociale, un infirmier, euhh qu'est ce qu'il contient?...un ergo?... pardon... voilà ... eux ils m'ont aidé, certes, mais mon but c'était de voir jusqu'à où j'étais autonome c'est-à-dire ce que je peux faire seule. Au jour d'aujourd'hui, je ne suis plus rattachée à Habitat Service, sauf pour la garde itinérante de nuit (GIN) c'est un service qui vient chaque soir pour un coucher tardif et en cas d'urgence. Sinon j'ai plus de liens avec eux, je continue tout de même le conseil de vie sociale mais ça, c'est un choix personnel. Au jour d'aujourd'hui, j'ai un autre accompagnement social, ça s'appelle pas pareil mais ça revient au même, qui m'aide pour les démarches administratives. A la pouponnière, je la voyais une fois par semaine mais aujourd'hui, je la vois à la demande c'est-à-dire quand je me sens pas ou quand j'écris un courrier et que je veux qu'elle véc'est</p>	

		Jeune 3	Jeune 4
logement transitionnel	connaissance	Heuu...non C'est le SAVS qui vous les a proposés ? Oui (Elle faisait les transports avant de chez ses parents à l'ESAT, du coup elle était fatiguée et on a proposé un accompagnement par le SAVS)	
	les attentes	... être autonome (qu'est ce qui est bien aussi ici ?) c'est les commerces (c'est vrai qu'ici il y a les commerces d'un côté, les boutiques plus bas au centre ville, du coup tu es autonome, tu te débrouilles toute seule ? oui	Qu'il y ait la place, car le jeune qui y est allé viens juste de partir. Dans le futur? Me débrouiller seule
	fonctionnement du logement		
	accompagnement continu	SAVS suivaient régulièrement Les auxi. Le psychiatre aussi non ? en fait au sein de l'ESAT il y a un psychiatre un médecin de rééducation fonctionnel et même une infirmière. Et l'ergothérapeute, pendant que j'y pense, qui a permis de réaliser des semelles pour compenser la différence de hauteur des jambes	

	Jeune 1	Jeune 2	
accompagnement	<p>acc au 1er contact</p> <p>AVANT</p>	<p>Alors, à la fondation richard, on était par groupe avec une équipe éducative qui vous met sur le départ, enfin, qui vous incite à faire les démarches pour partir. Et du coup, au vue de tout ce que j'ai besoin la journée, on a fait un petit peu une évaluation, donc on était parti sur ... moi j'avais demandé 8h sauf qu'après évaluation auprès d'un médecin de la MDPH, elle m'avait accordé que 6h. J'ai fait avec mes 6h mais j'ai vu que ça ne correspondait pas, car je suis dépendante et j'ai besoin d'aide c'est-à-dire, pour les transferts au toilette j'ai besoin d'aide, je ne porte pas de couches, de changes, je suis complètement continente, enfin voilà ... Du coup ça faisait pas beaucoup, j'étais toute seule pendant 4-5h sans pouvoir boire, manger... Après, j'ai réussi à obtenir 8h. Quand je suis arrivée à l'ARIMC avec Mr Brandt comme directeur, j'accompagnante sociale s'est rendue compte que j'étais sous doté c'est-à-dire que quelqu'un comme moi, devrait avoir d'embée 10 h sans réfléchir car je suis dépendante complètement, du coup j'ai fait pleins de démarches, aujourd'hui j'ai obtenu, 11h sauf que dans mon prochain appartement, je vais devoir détacher 5 h car, il y aura 5h par jour de mutualisation car il y aura quelqu'un dans l'immeuble. Donc il ne me restent que 6h donc le but dans mon prochain logement c'est de demander 2h en plus. Mais c'est vrai que c'est un combat perpétuel pour pleins de choses, pour les demandes de financement, les demandes d'aide d'auxiliaires, pleins de choses ...</p>	<p>(Rappelles toi) j'ai visité des ESAT, (Avant qu'est ce qu'on avait fait ?) euhhh... (Tu veux que je t'aide, on en a parlé avec la directrice, ta famille, ton frère, pour en parler tous ensemble, tu t'en rappelle pas ?) Sisi mais ça a été dur.</p>
	<p>vécu de la transition</p>	<p>Moi je l'ai bien vécu dans la mesure où je savais où... je sais ce que je veux et ce que je ne veux pas non plus. La chose que j'ai mal vécu c'est de se trouver ici à Rilleux du fait que je bouge et je fais pleins de choses et Un endroit mal desservi ça enlève pleins de trucs.</p>	
	<p>déroulement des premières semaines et en parler</p>	<p>vous étiez en institution et maintenant je me retrouve seule, vous vous dites c'est les vacances, comment je vais occuper mes journées, les premières semaines, les premiers jours, vous vous posez beaucoup de questions c'est les vacances, comment occuper ses journées, avant y avait plein de monde autour, là je suis livrée à moi-même, mais, ça c'était juste au début, après moi, je me suis trouvée des activités, des occupations. C'est vrai que ça change du tout au tout, vous êtes en institution, vous avez rien à faire, vous mettez les pieds sous la table comme on dit, et tout arrive à vous, vous claquez du doigt et c'est bon ça arrive. Au début il faut prendre tout ça en main, tout ça et continuer, mais moi j'ai bien vécu et je suis fière d'être arrivée là où je suis aujourd'hui.</p>	<p>Euhh (T'en a parlé avec qui ?) A mes parents, j'en ai beaucoup parlé avec mes parents (avec ton frère aussi) oui, mes parents et mon frère. Disons que les premiers soirs ça fait bizarre, (mais t'avait quand même l'équipe éducative qui t'as accompagné durant cette période et ta famille, t'étais quand même bien entouré)</p>
	<p>ressentit durant cette période</p>	<p>la solitude peut être</p>	<p>Non parce que y avait l'angoisse de prendre un appart tout seul, est ce que je vais y arriver, il était quand même bien angoissé, avec les peurs de ne pas y arriver, peur que ce soit trop tôt, après on lui a réexpliqué, on l'a rassuré, on a mis en place une auxiliaire de vie, une sécurité la nuit et finalement depuis 3 mois... Bah depuis 3 mois (sourire) il a pas l'air très malheureux.) Oh oui, (des craintes de solitudes, des craintes de vivre tout seul, des craintes la nuit si il est malade et chopel la fièvre, toutes ces craintes, c'est vrai qu'on a essayé de répondre à ces craintes avec la sécurité de garde de nuit. Et il sait que si il s'ennuie il va voir ses copains dans l'immeuble à côté</p>
	<p>personnes qui ont suivi</p>	<p>Là bas il y avait comment, ... une psychologue, moi je n'en ressentais pas le besoin, c'est arrivé une ou deux fois car j'ai attendu longtemps cet appart car les portes n'étaient pas adaptées et du coup vous vous dites que ça arrive tout sur moi, j'ai tout à gérer. Mais la vie est loin d'être un long fleuve tranquille.</p>	
	<p>ergothérapie</p>		<p>Euh (mmm non, si je dirais moi, par exemple pour aller faire ses courses, on a pas trouvé de solution remarque, C avait envi de faire ses courses tout seul, le problème, c'est comment ramener ses courses tout seul, sans aide, donc l'ergo était venu pour trouver une solution et adapter quelque chose à son fauteuil, une sorte de chariot derrière mais bon ça est resté là.)</p>
	<p>fréquence</p>	<p>L'ergo c'est à la demande</p>	
	<p>points abordés</p>	<p>lui demander d'aller faire un tour du quartier, j'ai un peu de problèmes de repérage, du fait de mon handicap. Ou encore adapter mes télécommandes pour ne pas qu'elles tombent le soir et que je puisse éteindre ma télé seule.</p>	<p>Non</p>

			sur demande ? Oui, parce que il savait que je sais ce que je fais, quelqu'un qui ne sait pas trop ce qu'il fait, ils vont lui imposer. Aussi il remplissait une grille d'évaluation il pose des questions sur je peux faire ou je peux pas faire...		
	celles qui ont marquées		Mais c'est pas la même chose, c'est pas les mêmes intérêts non plus, et en institution, y a du monde autour, en appartement, vous gérez la vie, personne va venir vous chercher pour dire on fait ça. Vous comprenez ? C'est être autonome dans sa tête. Je ne vais pas dire j'ai préféré, je vais dire, voilà, l'institution elle m'a apporté pour grandir, pour voir ce que j'étais capable ou pas, elle m'a apporté aussi ma scolarité l'institution mais au bout d'un moment vous vous dites c'est bon j'ai fait le tour, j'ai tout vécu, il est temps de partir. Ils m'ont montré que je pouvais être autonome, de part tout ce que je faisais et que c'était possible d'aller voir ailleurs.		
	précision MES	gestion seul des aides humaines			Du coup on en a parlé ensemble et on a défini des heures ... (c'est les mardis qui passent ?) c'est prédéfini à l'avance parce qu'il a un certain nombre d'heures de PCH et en fonction de ce nombre d'heure, c'est défini à l'avance.
	précision gestion environnement	liens avec l'extérieur			Je vais en kiné, (et en loisirs), on fait des sorties (le SAVS organise des séjours, des matchs de foot, des sorties de ski, C. lui ski debout, sinon on a des coques) Qu'est ce que tu fais 1 fois par semaine avec tes copains ? Je vais une fois par semaine à la piscine. Il parle en transport en commun dans une piscine avec handisport et ils nagent pendant une heure.
		decision d'arrêt	Mais non, ... en fait je vous ai parlé de 2 choses, la première fois j'ai fait un stage par la fondation richard chez Habitat Service pour voir si vraiment je pouvais ... après, je suis restée presque 2 ans chez habitat service. Après le stage je savais déjà que je pouvais aller en appart.		Cet appartement est prévu pour un bail de un an renouvelable un an, certains peuvent éventuellement faire un an en plus, c'est selon comment on sent la personne. Donc si dans un an on voit que C n'est pas totalement prêt, on le repousse d'un an, le but du jeu c'est que plus tard il ait son propre appartement. C'est l'équipe éducative, avec la direction et moi-même, on essaie de voir, on rencontre son auxiliaire de vie, tous les professionnels qui interviennent auprès de C. Si la personne est en appartement de transition et qu'on la sent vraiment pas prête pour prendre un appartement tout seul, il peut revenir en appartement collectif, tout a un lien en fait, et si on voit une personne diminuer en appartement collectif, on a un foyer d'hébergement
	APRES	raisons de l'arrêt	un mois ça a suffi ? Oui parce qu'après je savais que j'allais pas être seule, qu'il y aurait des accompagnants sociaux et tout ça. Mais je savais que ma place n'était pas en foyer. Après il fallait le temps de trouver un logement.		
		accompagnement par la suite	Oui par le SAVS de l'ARIMC.		Oui, on est suivi par 2 personnes (Elles font quoi ces personnes ?) elles viennent me voir à domicile (et puis elles font quoi d'autre ?) euh... (c'est plus extérieur pour toi encore, en fait y a deux personnes qui ont des permanences le mardi et jeudi et qui prennent des rendez vous avec les jeunes en appartement satellite pour préparer des vacances ... pour gérer des rendez vous, trouver une auxiliaire de vie, trouver et acheter un appartement ...

		Jeune 3	Jeune 4
			Par rapport à mon alimentation, je voulais perdre du poids et un projet fait avec l'équipe médicale en lien avec l'équipe éducative
	acc. au 1er contact	vécu de la transition	
AVANT	déroulement des premières semaines et en parler	Peur d'être toute seule, peur la nuit (et puis, souvent Céradine elle venait te voir quand ça allait pas ? un ang... angoisse. Elle avait un nombre plus importante d'auxiliaires de vie ce qui permettait qu'elle ne se retrouve pas seule, et les week end tu restais les week end ? oui Qu'est ce que tu faisais ? Je retournais avec eux (en fait pour pas qu'elle reste trop seule les week end, elle allait aux appartements collectifs. Mais maintenant elle a prit son envol et elle ne vient plus nous voir.	
	ressentit durant cette période		des craintes? (non) (non, non ...) Aucune ? Non
PENDANT	personnes qui ont suivi		
	ergothérapeute		Oui, petite J'ai eu l'attelle mais sinon non, le logement ici avait déjà été aménagé
	fréquence points abordés		pas besoin
	accompagnement		

			du coup l'accompagnement par l'ergothérapeute se fait ponctuellement pour l'aménagement en bas et...	
	fréquence		Pour les chaussures du coup, 2 fois par an Il y a un groupe 1 fois par semaine qui s'appelle autonomie et citoyenneté qui permet de réaliser des déplacements en ville et se déplacer seul.	
	celles qui ont marquées			
précision MIES	différence par rapport au centre			
	gestion seul des aides humaines			
précision gestion environnement	liens avec l'extérieur		Qu'est ce que tu faisais comme activités ? Peinture, (tu faisais de la danse aussi ? j'ai arrêté Mais tu en a fait pendant longtemps ? oui	Peintures, loisirs les week end ... je ne reste jamais sans rien faire.
	decision d'arrêt		La directrice... En effet, on a dis maintenant P. elle est prête, ça fait 3 ans. Si t'avais pas été prête tu serais retournée en appartement collectif.	
APRES	raisons de l'arrêt			
	accompagnement par la suite		Oui avec Géraldine et Jean les 2 educ. (ils permettent quoi?) de préparer des vacances.	

Jeune 1		Jeune 2
Pensez vous que cet outil est utile	oui	oui,
a autres renseignements	J'ai juste quelque chose à dire, c'est par rapport aux auxiliaire, le fait d'avoir été sous doté comme ça au départ, ça m'a fait beaucoup galérer, ça m'a causé beaucoup d'ennuis.	
pariémulation	entendu parlé	non
	utilité	La quoi? (rire) Là je pars en vacances cet été avec l'association ARIMC et bien les jeunes, des garçons qui n'ont pas vécu en appartement mais sont en foyer, peut être ça va les aider. Ça peut apporter une réflexion sur soi même et éviter de sous évaluer ses capacités
	devenir pairémulateur	Oui C'est un peu tôt pour en parler mais je pense que oui





Jeune 3		Jeune 4
Pensez vous que cet outil est utile	oui,	Indispensable peut être pas mais ils me permettent de me rendre compte si je peux vraiment vivre seule.
a autres renseignements	C'était bien mais c'était dur dans les appartements collectifs Elle avait du mal à supporter les 2 autres colloc, C'est compliqué dans ces appartements collectifs car ils ne choisissent pas forcément avec ceux qui ils veulent vivre. Et quelques fois c'est compliqué, c'est vrai que P, on a vu une autre personne quand elle a prit son appartement de transition.	Je ne voulais pas vivre en foyer, il y a un logement transitionnel à Dommartin? ui, y'en avait un à Dommartin mais ils étaient 3.
pariémulation	entendu parlé	Pas du tout
	utilité	Oui
	devenir pairémulateur	Pas bien, c'est difficile

Annexe 13 : Carte de répartition des réponses aux questionnaires concernant les logements transitionnels



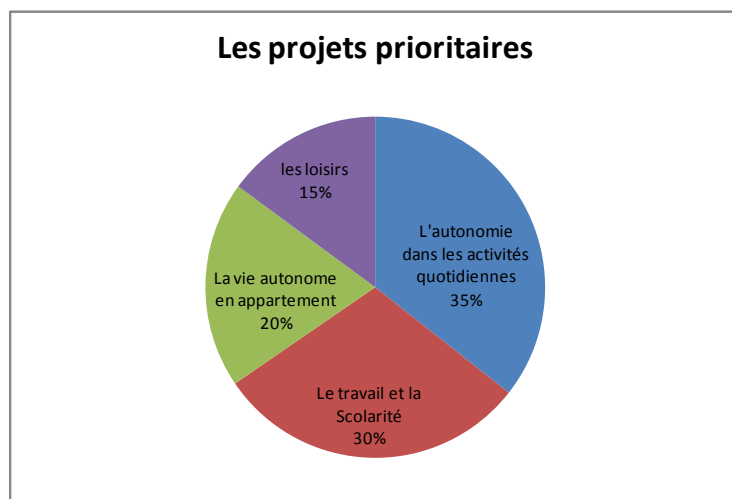
Carte de répartition des réponses aux questionnaires concernant les logements transitionnels

LEGENDE :

	Structure qui ne connaît pas les Logements Transitionnels (LT)
	Structure qui connaît les LT mais ne les utilise pas
	Structure qui connaît les LT, les utilise mais ceux-ci ne sont pas rattachée directement
	Structure qui connaît les LT, les utilise et en possède

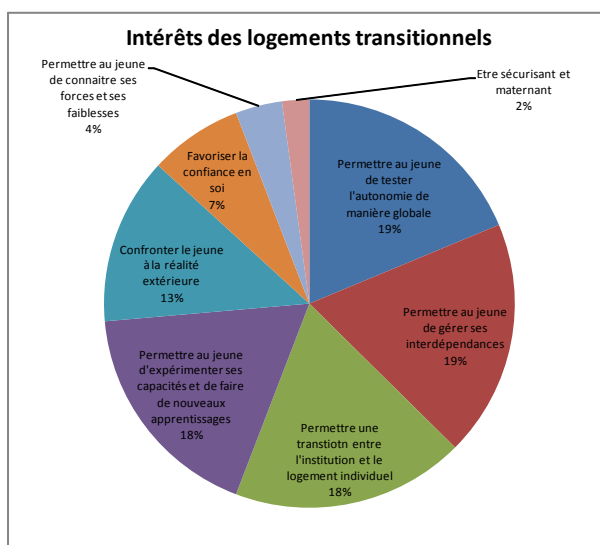
Annexe 14 : Projets de vie prioritaires

		LES ORDRES DE PRIORITES				Total avec coefficient
		1er choix X4	2ème choix X3	3ème choix X2	4ème choix X1	
LES PROJETS DE VIE	L'autonomie dans les activités quotidiennes	11	7	1		67
	Le travail et la Scolarité	5	11		3	56
	La vie autonome en appartement	3		9	7	37
	les loisirs		1	9	9	28



Annexe 15 : Intérêts des logements transitionnels

		ORDRES DE PREFERENCE					Total avec coefficient
		1er choix X5	2ème choix X4	3ème choix X3	4ème choix X2	5ème choix X1	
INTERETS DE CES LOGEMENTS	Permettre au jeune de tester l'autonomie de manière globale	6	4	4	1	1	61
	Permettre au jeune de gérer ses interdépendances	2	6	6	4	1	61
	Permettre une transition entre l'institution et le logement individuel	8		2	6	2	60
	Permettre au jeune d'expérimenter ses capacités et de faire de nouveaux apprentissages	5	6	2	1	1	58
	Confronter le jeune à la réalité extérieure	3	3	3	1	5	43
	Favoriser la confiance en soi	1	1	1	3	6	24
	Permettre au jeune de connaître ses forces et ses faiblesses			1	1	3	12
	Etre sécurisant et maternant			1	1	2	7



Logements transitionnels, passerelle vers l'autonomie

Intérêt d'un accompagnement en ergothérapie auprès des jeunes adultes paralysés cérébraux

RESUME :

J'ai remarqué durant un stage les limites du fonctionnement institutionnel notamment lorsque le jeune doit élaborer son projet et notamment celui de trouver un lieu de vie en adéquation avec ses capacités physiques. Je me suis donc demandée « **comment accompagner, en ergothérapie, un jeune adulte présentant une paralysie cérébrale, dans la construction de son projet de vie, de l'institution à un logement personnel** ». Pour éviter cette période transitoire par défaut, il me semble important que le jeune puisse se connaître et tester tous les outils de réadaptation lui permettant la réalisation de son projet. Après de nombreuses rencontres et recherches documentaires, j'ai émis l'hypothèse que cet accompagnement pourrait se faire par l'intermédiaire d'un logement transitionnel. Cet outil permettrait au jeune de développer son autonomie tout en vérifiant ses capacités en situation réelle. J'ai donc essayé de démontrer l'intérêt d'un accompagnement, par un ergothérapeute, au sein de ces appartements. Pour cela, j'ai rédigé des questionnaires que j'ai envoyés auprès d'ergothérapeutes travaillant en France, au sein de structures qui accueillent en internat des jeunes présentant un handicap moteur. Le questionnaire portait sur l'accompagnement du projet de vie de ces jeunes, sur l'utilité et l'utilisation des logements transitionnels et sur le suivi au sein de ceux-ci. J'ai également rencontré des jeunes concernés par cet essai en appartement transitionnel qui ont acceptés de partager leur expérience, exprimés leurs motivations et leurs attentes. Cette recherche m'a permis de faire un état des lieux de logements transitionnels en France pour cette population, et également, de connaître la place de l'ergothérapeute au sein de ces structures, dans l'accompagnement du projet de vie d'accès à un logement personnel.

MOTS CLES :

Accompagnement, Projet de vie, Autonomie, Institution, Logement transitionnel
