

Dissolution de l'association CORIDYS

Disparition d'une modélisation de l'accompagnement des personnes souffrant de troubles cognitifs

Après 17 ans de fonctionnement, CORIDYS est dans l'obligation de cesser ses activités faute de moyens.

Nos membres et amis ont essayé de nous aider, le Groupe SOS a pensé un moment pouvoir nous intégrer... mais la dissolution de l'association est programmée. Dix salariés qui faisaient un excellent travail, seront licenciés.

Nous avons accompagné des centaines d'enfants, d'adolescents et d'adultes souffrant de troubles cognitifs.

L'ensemble cohérent d'aides et d'accompagnements que nous proposons était, à notre connaissance, unique en France.

Des bénévoles se mobilisent actuellement pour créer des associations régionales ou départementales, afin d'essayer de poursuivre ce que nous avons entrepris.

Mais il faudra du temps et beaucoup d'énergie pour reconstruire l'outil que nous avons créé.

Ce que proposait CORIDYS

Nous essayions, depuis des années, de développer des réponses qui manquent sur le terrain en nous situant toujours en complémentarité de l'existant.

Nous avons entrepris, sans succès, des démarches visant à l'évaluation et à la validation de ce que nous modélisions. Nous espérions depuis longtemps le financement pérenne d'un dispositif adapté à la démographie importante de la population souffrant de dysfonctionnements cognitifs.

CORIDYS était une petite association, avec peu de moyens.

Cet ensemble de réponses était en place, depuis trois ans, dans les Bouches-du-Rhône et en cours de développement en Ile-de-France, dans le Var, les Hautes-Alpes, la Haute-Garonne, la Corse ...

Les familles et les adultes, qui venaient nous voir, pouvaient, pour le prix d'une adhésion de 30 euros, emprunter de très nombreux ouvrages et outils pédagogiques ou de remédiation et surtout, ils pouvaient s'entretenir pendant 1h 1/2 ou 2 h avec un psychologue cognitiviste qui les aidait à faire le point sur leur situation.

Ce dernier leur donnait également des explications sur les bilans qu'ils apportaient et en faisait la synthèse.

Il les orientait vers des praticiens libéraux ou vers des structures médicales ou médicosociales, ou leur proposait les réponses et les accompagnements de l'association.

L'utilité de ces entretiens a été décrite dans un article de la Revue ANAE (accessible dans la rubrique « Brèves » de notre site).

Quand cela était nécessaire nous proposons un bilan cognitif précédé d'un entretien d'une heure et suivi d'un entretien de restitution d'une heure. Nous fournissons un compte-rendu très détaillé et une synthèse utilisable par la MDPH, l'école ou l'employeur.

Nous demandions pour ce bilan, 250 euros, alors que son coût réel était de 600 euros pour notre association (nous complétons avec des subventions ou du mécénat, ce qui était devenu de plus en plus difficile).

Quand cela était nécessaire, nous proposons un atelier de remédiation cognitive, complémentaire des rééducations habituelles.

Il en coûtait aux usagers 330 euros pour 10 séances d'1h1/2 et un entretien d'étape. Nous assurions, en plus, la coordination avec les parents, les enseignants et les autres professionnels.

Des psychologues cognitivistes savaient faire prendre conscience aux enfants, adolescents ou adultes de leurs points faibles et de leurs points forts (mis en évidence par le bilan). Ils s'efforçaient de trouver avec eux les stratégies utilisables à l'école ou au travail et prenaient en compte la façon dont ils vivaient leurs troubles et la gestion de leurs émotions. Ils travaillaient avec eux sur leurs difficultés de mémoire, d'attention, de programmation ...

Nous pensions également qu'il était important, de pouvoir sortir de la relation duelle, patient/professionnel (notamment orthophoniste) qui ne règle en aucun cas le problème du regard de l'autre, pair comme adulte sur sa propre performance.

Deux points sont encore à souligner concernant ces ateliers :

- le fait de se fonder sur les savoirs faire de la personne pour optimiser ses capacités, tester concrètement ses modes de compensation, afin de choisir les mieux adaptés et travailler concrètement sur ses habiletés ;
- la particularité de nos suivis qui étaient brefs, avaient une échéance annoncée, ce qui motivait et permettait d'établir des objectifs concrets (comme dans les TCC). On ne restait pas dix ans avec le même professionnel... ceci permet de préserver aussi l'objectivité du professionnel et d'assurer le renouvellement des activités et des contenus.

Chaque fois qu'une famille ou un adulte nous le demandait, nous fournissions bénévolement une aide au montage de dossier pour la MDPH et un accompagnement lors des équipes éducatives ou dans les échanges avec la MDPH ou d'autres instances (nous avons également modélisé ce travail qui demande des compétences particulières).

Enfin, nous nous étions engagés dans un travail d'information ou de formation auprès des « aidants » naturels ou professionnels (enseignants, professionnels du médico-social ...).

Ce que nous proposons correspondait à des besoins peu ou pas couverts et le financement du dispositif que je viens de décrire serait vite amorti par les économies qu'il permettrait :

- en évitant l'errance des usagers et la multiplication des bilans ;
- en limitant certaines prises en charge inadaptées (combien d'enfants sont suivis pendant de nombreuses années seulement en orthophonie parce qu'elle est remboursée, alors que d'autres prise en charge sont nécessaires et permettraient des progrès rapides et donc moins de dépenses ?) ;

- en facilitant le travail des MDPH par la transmission de documents conformes à la nomenclature CIF, permettant aux équipes techniques d'instruire facilement les demandes en se basant sur les situations concrètes de handicap ;
- en désengorgeant les CHU quand le recours à ce qu'ils proposent n'est pas indispensable.

Des praticiens hospitaliers et des services et établissements médicosociaux utilisaient nos compétences.

Ce dispositif permettait un accompagnement des personnes qui fait le plus souvent gravement défaut et peut parfaitement s'articuler aux réseaux et leur servir d'appui.

Un dernier point est à souligner.

Nos équipes recevaient des enfants, des adolescents et des adultes.

Nous avons également démontré qu'il était possible de ne pas se limiter aux troubles des apprentissages et troubles apparentés.

En effet, nous avons accompagné également des personnes souffrant de séquelles de traumatismes crâniens ou d'infirmité motrice d'origine cérébrale, des personnes souffrant de diverses pathologies génétiques. Nous venions de recevoir une demande d'un praticien de l'Hôpital psychiatrique d'Aix souhaitant des bilans cognitifs pour ses patients schizophrènes ...

Nous avons récemment redéfini les buts de nos statuts :

« CORIDYS œuvre pour l'accompagnement des personnes dans leur parcours de vie. Pour cela, l'association réalise un ensemble d'actions qui ont pour objectif l'inclusion dans leur environnement des personnes en situation de handicap du fait d'altérations des fonctions cognitives ».

Ariel CONTE
ariel.conte@coridys.asso.fr