

quant entre le suivi médical et une vie autonome, le travail étant un moyen. La finalité est que les membres puissent développer et utiliser leurs capacités pour vivre, apprendre et travailler dans la société avec le plus de satisfaction possible.

Ce modèle institutionnel est fondé sur la conviction que le potentiel de chacun peut se développer dans un environnement non médicalisé par le biais du travail en groupe. En bref, les relations entre pairs et l'activité en commun sont considérées à la fois comme un besoin et comme une force d'intégration. Cette conception a suscité, en avril 2010, la création de Cap'cités, une association d'intérêt général destinée à diffuser ce modèle en France.

Les clubhouses sont conçus d'après l'expérience de *Fountain House* créé en 1948 à New York. *Fountain House* est un club géré conjointement par des personnes ayant des troubles psychiques et des salariés. Depuis cette date, le modèle a été très souvent dupliqué, si bien qu'en 1994 a été ressentie la nécessité de coordonner les initiatives prises dans le monde en fonction de cet exemple. C'est ainsi qu'est né l'« *International Center for Club house Development* » (ICCD), organisme d'accréditation chargé de fixer les normes de fonctionnement et d'en vérifier le respect. Actuellement, plus de 300 clubhouses existent dans le monde. Ils s'adressent aux personnes fragilisées par les effets de troubles psychiques, qu'elles bénéficient ou non du statut administratif de personne handicapée.

L'originalité d'un clubhouse est triple :

• **Organiser la mixité de la gestion par les membres et les salariés**

Le clubhouse est organisé en unités de travail gérées à la fois par les membres et par les salariés étant entendu que le nombre de ces derniers est volontairement maintenu en sous-effectif de façon à ce que chaque membre dispose d'une tâche à effectuer pour que, se sentant utile, il retrouve de l'énergie : accueil, secrétariat, comptabilité, entretien des locaux, restauration, etc. Les activités sont suffisamment variées pour que chacun ait envie de s'investir dans une tâche qui lui plaît, étant entendu que les permanents salariés ont pour objectif de motiver chaque membre et lui redonner envie de participer à un travail collectif. C'est pourquoi le personnel salarié du clubhouse doit posséder des compétences très générales lui permettant de participer à toutes les activités proposées. Il est occupé à temps plein non pas en tant qu'éducateur, mais plutôt en tant que meneur de jeu capable de révéler les compétences des membres qui, en général, ont perdu confiance en eux.

Comme le travail est au centre du modèle proposé, l'activité quotidienne d'un clubhouse s'appelle « journée de travail » et elle s'organise comme celle des entreprises environnantes. En

général, elle dure huit heures du lundi au vendredi. Le travail bénéficie exclusivement au clubhouse lui-même. En aucun cas il ne peut servir à rechercher des fonds supplémentaires dans le cadre de contrats avec des entreprises extérieures. De même, les membres ne reçoivent aucune rémunération pour leur activité à l'intérieur du clubhouse.

• **Offrir en un lieu unique les services d'accompagnement indispensables**

Les services offerts sont structurés et organisés de la même façon, c'est-à-dire conjointement par les salariés et les membres du clubhouse. Ces services sont gratuits pour les membres. Ils comprennent :

- la gestion des emplois de transition (qui sont présentés plus loin) ;
- l'aide à l'acquisition et à la conservation d'un logement abordable et digne grâce à des partenariats avec des entreprises spécialisées ;
- des programmes d'éducation à l'intérieur du clubhouse en se fondant sur les capacités des membres et du personnel, des partenariats externes avec des entreprises de formation pour les membres qui en ont l'envie et le goût ;
- l'entretien de contacts avec les membres qui, pour une raison ou une autre, ne participent plus aux activités régulières du clubhouse. Il s'agit là d'une valeur centrale du modèle qui est bâti sur la communauté des pairs. C'est pourquoi, qu'ils soient hospitalisés ou au contraire qu'ils aient opté pour un emploi indépendant, un lien est maintenu par le biais du téléphone ou par tout autre moyen ;
- des programmes de loisirs organisés en commun par le personnel salarié et les membres en dehors de la journée de travail ;
- une aide pour l'obtention des aides publiques, quelle qu'en soit la nature, etc.

• **Promouvoir l'insertion professionnelle grâce aux emplois de transition.**

Quand ils sont prêts et s'ils le souhaitent, les membres se voient proposer un emploi de transition. Un emploi de transition résulte d'un contrat de partenariat avec une entreprise ou une administration. C'est un emploi peu qualifié, mais véritable et rémunéré au tarif normal. Il est occupé à temps plein ou partiel pour une durée de trois mois à un an au maximum. Un cadre salarié du clubhouse dispose d'un accès au lieu de travail afin d'accompagner l'entreprise dans son embauche tout en soutenant le membre qui débute. La continuité du service est garantie par le clubhouse.

Les résultats des clubhouses déjà ouverts dans le monde, attestés par des études scientifiques, ont motivé l'initiative parisienne car la solitude, les difficultés familiales,

interpersonnelles, professionnelles et/ou économiques ainsi que la stigmatisation sont malheureusement les conséquences fréquentes de ces troubles. Or, ces personnes aspirent à une vie autonome, indépendante et épanouie, mais elles n'y parviennent pas toujours malgré leurs qualités et leurs compétences. Ces travaux de recherche montrent que l'approche non thérapeutique et non médicalisée a des effets thérapeutiques positifs : les membres d'un *clubhouse* sont plus nombreux que les autres à trouver un emploi, ils occupent leur poste plus longtemps et ils bénéficient de salaires plus élevés, c'est-à-dire qu'ils retrouvent confiance en eux. De plus, le taux d'hospitalisation des malades est réduit d'un tiers, c'est-à-dire que des économies considérables sont donc faites. Enfin, un nombre significatif de membres déclarent qu'ils se sont fait des amis sur lesquels ils peuvent compter et qu'ils s'intègrent socialement. Conformément aux recommandations de l'ICCD, le *clubhouse* de Paris mettra en place des procédures d'évaluation de son organisation et de ses activités.

Nicole de Montricher,  
administratrice Club House, bénévole Unafam, Paris

## V. Le rôle de la coordination territoriale.

### Projet de structuration des soins de réhabilitation-réinsertion psychosociale en Rhône-Alpes.

Dans le cadre du SROS 3, un des axes prioritaires du volet de psychiatrie proposait de mettre l'accent sur le développement des soins de réhabilitation-réinsertion psychosociale (RPS) sur tout le territoire régional.

Une enquête d'évaluation des actions du SROS a montré que de nombreuses équipes se sont déjà organisées afin de répondre à cette recommandation.

Il semble cependant que certains patients, notamment des schizophrènes entrant dans la maladie ou des personnes psychotiques dans une évolution au long cours invalidante, n'ont pas accès à ces soins.

Les représentants des familles et des usagers, des présidents de CME d'établissements psychiatriques, font part de ces difficultés ainsi que d'un besoin non satisfait en termes d'accès des personnels soignants aux formations et techniques requises.

Par ailleurs, de nombreuses institutions médico-sociales font part de l'état d'inadaptation sociale et cognitive des résidents

porteurs de handicap psychique qu'elles accueillent, faute pour eux d'avoir pu bénéficier des soins adaptés préalablement à la sortie de leur hospitalisation<sup>1</sup>. Enfin, la réussite du retour et du maintien à domicile ou dans un cadre social étayé se trouvent confortés dès lors que ces personnes et/ou leur entourage ont pu bénéficier de cette technicité en amont et peuvent continuer à y prétendre en aval.

La structuration de ces soins revêt donc une importance prioritaire dans le cadre des compétences élargies des ARS : elle s'inscrit directement dans l'objectif de réductions des inégalités du PRS et constituera un axe prioritaire du volet psychiatrie et santé mentale du futur SROS-PRS, volet partagé entre les champs concernés, sanitaire institutionnel, médecine de ville, médico-social, et de la prévention à l'insertion.

Mais rien ne sert d'affirmer des principes si ceux-ci ne sont pas mis en application.

L'ARH puis l'ARS de Rhône-Alpes se sont emparées de ce sujet dans le cadre d'une réflexion transversale<sup>2</sup> associant étroitement les professionnels, universitaires, médecins psychiatres, soignants et équipes médicosociales, représentants des usagers et des familles.

Il faut dire qu'en Rhône-Alpes, le terreau de la RPS est particulièrement fertile et enraciné dans la recherche médicale et paramédicale. Mais il a fallu dénouer les non-dits, mettre l'ensemble des acteurs universitaires autour de la table pour se mettre d'accord sur un langage commun articulant la recherche en neurosciences, mais aussi les thérapies de type comportementaliste et les apports de psycho-dynamique.

La principale difficulté n'était pas de rechercher et de stimuler des acteurs déjà fort engagés, mais bien de trouver des équilibres entre les propositions existantes, entre les techniques développées, entre médical et paramédical, entre recherche clinique et/ou fondamentale, éducation thérapeutique et pratiques de secteurs, entre champs concernés, entre réponse institutionnelle et réponse sociale.

Il fallait donc fédérer, viser le « et » plutôt que laisser le « ou » réduire l'aire des possibles.

Nous avons donc choisi de rechercher le consensus, tout en laissant chacun dans l'intégrité de son positionnement et de son rôle.

1. Ceci a été particulièrement souligné par les acteurs du social et du médico-social lors de la présentation par l'ARH des résultats de l'enquête sur l'inadéquation de certaines hospitalisations en psychiatrie dans le projet personnalisé de certaines personnes.

2. Réflexion animée en interdirection : direction de l'efficacité de l'offre de soins et direction du « handicap - grand âge ».