

Etat des lieux des clubs thérapeutiques en SSM

Avec la participation du groupe de travail « Clubs thérapeutiques » :

- Corine Bertrand (Club Thérapeutique Théo Van Gogh)
- Anne-Catherine Gigot (Club André Baillon)
- Marianne Jeanty (Club Thérapeutique d'Arlon)
- Sophie Legros (Club Thérapeutique de Stavelot)

CRéSaM / juin 2015 / Marie Lambert

Table des matières

PREAMBULE.....	3
1. Contexte	3
2. Objectif	3
3. Méthodologie	3
PREMIERE PARTIE : APPROCHE DES 4 CLUBS ASSOCIÉS.....	4
1. Présentation des Clubs Thérapeutiques.....	4
1.1. Historique	4
1.2. Population consultante	6
1.3. Accessibilité	6
1.4. Composition de l'équipe	7
2. Fonctionnement en Club Thérapeutique	8
2.1. Accueil des nouvelles demandes et procédure d'admission	9
2.2. Conditions d'admission et réorientation.....	11
2.3. Fin de la prise en charge.....	11
3. Mise en œuvre.....	12
3.1. Le groupe	12
3.2. L'accompagnement individuel	15
3.3. Le travail avec le réseau de professionnels.....	16
3.4. Le travail avec l'entourage	17
DEUXIEME PARTIE : 1 ^{ère} APPROCHE DE LA SPECIFICITE DU CT EN SSM	18
1. Qu'est-ce qu'un Club Thérapeutique ?	18
2. Un Club Thérapeutique en SSM	21
2.1. Directions thérapeutique et administrative (dt et da)	21
2.2. Travail de concertation.....	22
2.3. SSM comme relais ou envoyeur	22
2.4. Le CT dans le réseau	22
2.5. Fonctionnement administratif	22
3. La dimension thérapeutique du Club	23
3.1. La fonction thérapeutique de l'institution	24
3.2. La fonction thérapeutique assurée par les professionnels	27
3.3. La fonction thérapeutique du groupe de pairs	28
CONCLUSION	29

PREAMBULE

1. Contexte

Dans le cadre de sa mission d'appui aux SSM, le CRéSaM souhaite contribuer à l'état des lieux des clubs thérapeutiques en SSM en RW, les CT étant aujourd'hui définis de façon spécifique dans le cadre du dernier décret en vigueur pour les Services de santé mentale (Décret Région wallonne du 03.04.09, repris dans le Code wallon de l'Action sociale et de la Santé).

Le présent travail se réfère au Club Thérapeutique d'Arlon (**CTA**), au Club André Baillon (**CAB**), au Club Thérapeutique Théo Van Gogh (**CTVG**) et au Club Thérapeutique de Stavelot (**CTS**). Le CTVG et le CTS ont été agréés officiellement sur base du nouveau décret ; le CAB et le CTA fonctionnent depuis des années dans le cadre du SSM (SSM ou 2^{ème} siège y consacré). Depuis peu, 2 autres CT ont été agréés : au SSM le Padelin à Mons (CT pour enfants et adolescents) et au SSM de Marche.

2. Objectif

Réaliser sur base des documents disponibles (PSSM, rapports,...) un premier état des lieux des clubs thérapeutiques concernés. Il s'agit de récolter les informations de façon systématique afin de cerner ce qui est commun ainsi que les richesses et les différences de ces clubs géographiquement éloignés. Il s'agit également de mettre en évidence la spécificité des clubs thérapeutiques dépendant d'un SSM.

3. Méthodologie

La récolte d'informations se réalise sur base des PSSM pour avoir une équivalence de données entre les clubs concernés.

Cet état des lieux s'appuie sur l'analyse systématique des PSSM, complétée de la lecture attentive et des réactions des membres du GT, individuelles et en groupe.

PREMIERE PARTIE : APPROCHE DES 4 CLUBS ASSOCIÉS

1. *Présentation des Clubs Thérapeutiques*

1.1. HISTORIQUE

○ Le CAB

- 1967 : création d'une commission d'hygiène mentale par le Centre d'étude et de Documentation Sociale de la Province de Liège (CEDS).
Fondation du CAB en vue de répondre au besoin de traitement ambulatoire des patients psychiatriques en postcure. Au début, le CAB, constitué de bénévoles, organise des consultations médicales et diverses activités créatives. Il s'inspire du Club Antonin Artaud (Bruxelles).
- 1973 : reconnaissance de l'asbl comme Centre de Réadaptation Fonctionnelle (CRF) pour handicapés psychiques par le Fonds National de Reclassement Social des Handicapés.
- 1975 : agrément comme Centre de santé mentale par le Ministère de la Santé Publique.
- De 1981 à 1990 : ouverture de trois maisons communautaires. Création d'un Service d'Accompagnement à Domicile (SAD), devenu Service d'Accompagnement dans le milieu de vie (SAM). Séparation du CRF et SSM en deux structures.
- 1991 : CRF et IHP agréés par l'INAMI. Le SSM cesse donc l'encadrement des 3 IHP.
- Actuellement, le Club André Baillon se compose du SSM (1^{er} siège), du CRF, du SAM (2^{ème} siège), d'une IHP (17 places) et d'une Mission spécifique pour migrants. Le CT a la spécificité de faire partie intégrante du SSM dont il occupe le rez-de-chaussée du bâtiment.

○ Le CTVG

- Projet élaboré par un psychiatre travaillant dans l'unité de soins aigus pour psychotiques de l'hôpital Vincent Van Gogh de Marchienne-Au-Pont, s'inscrivant dans une réflexion sur les carences du secteur ambulatoire par rapport à la prise en charge des patients psychotiques chroniques. La dimension artistique du CTVG constitue l'âme du Club depuis son origine et participe de façon marquée à sa spécificité. Elle est au fondement du travail thérapeutique.
- 1990 : le projet pilote CTVG, accepté et encouragé par le CPAS de Charleroi, démarre. Subsidés européens pendant 4 ans dans le cadre du Programme Pauvreté 3 (Berger, 1991).
- 1994 : subsides de la Communauté Française comme initiative originale en psychiatrie extrahospitalière.
- 1995 : reconnaissance du Club comme 2^e siège du SSM du CPAS de Charleroi par le Ministère en charge du secteur de la santé mentale. Le financement du club est assuré par la RW.
- de 1996 à nos jours : l'équipe thérapeutique du club a été étoffée. Le club s'est structuré davantage et offre un large éventail de services aux membres et à leur famille. Le Club a déménagé il y a 2 ans et se situe à Jumet, dans un bâtiment du CPAS au-dessus de la permanence sociale. Il occupe 2 étages, le 1^{er} est dédié aux bureaux administratifs et le 2^{ème} est appelé « espace-club ».

○ Le CTA

- Le Club de Jour est un service provincial attaché administrativement au SSM d'Arlon. Il est agréé et partiellement subventionné par la RW. Une antenne du Club de Jour est installée à Virton ; la même équipe travaille aux deux endroits. Le PO du Club de Jour est la Province de

Luxembourg. À son origine et dans le mouvement antipsychiatrique de l'époque, le Club constitue essentiellement un centre d' « accueil » pour les consultants du SSM en demande de rencontres autres, de liens.

- 1981 : ouverture du Club de Jour.
- 1982 : reconnaissance comme second siège du SSM d'Arlon par le Ministère de la Santé publique.
- 1994 : création du service d'accompagnement « Trait d'union » à l'initiative de la Plateforme de concertation en Santé Mentale de la Province de Luxembourg.
- 2000 : création de l'antenne du Club thérapeutique à Virton.

- Le CTS

- Le projet est né d'une rencontre à titre personnel entre des professionnels de la santé mentale, de l'aide sociale et du monde associatif. L'initiative de départ était portée par des bénévoles désireux de mettre leurs compétences au service d'un public fragilisé en partageant avec lui des moments de vie.
- 1999 : 1^{ères} activités s'adressant à un public adulte en vue notamment de développer les liens de citoyenneté, rompre l'isolement.
- 2000 : création de l'ASBL La Rouette qui donne une forme juridique à la gestion des associations « Qué Novèle » et « Entre-Familles ».
- 2001 : subside de la RW suite à l'appel à projet « Activer le lien social ».
- 2005 : subvention (facultative) santé mentale complémentaire à l'agrément SIS (Service d'Insertion Sociale).
- Les caractéristiques de la population marquée par la pathologie psychiatrique ou psychologique, obligent l'équipe à un ajustement de leur outil (travail d'accompagnement individuel, ateliers structurés, etc.) pour venir en aide à des bénéficiaires relevant presque exclusivement de la santé mentale. Intérêt du Centre de Guidance de Malmedy pour cette offre de soin manquante. Ces éléments amènent à la volonté d'une reconversion de projet en CT.
- 2011 : demande d'agrément et de financement de « Qué Novèle » comme CT auprès de l'autorité régionale.
- 2013 : agrément à durée indéterminée en qualité de CT prenant cours au 01/01/2013.

Ces éléments introductifs dégagent des facteurs importants dans la naissance des CT :

- La carence étant manifeste dans le secteur ambulatoire, l'initiative CT représente une plus-value dans l'offre de soins pour les personnes présentant des troubles psychiatriques sévères et chroniques. Les acteurs clés en santé mentale ont suivi des voies distinctes pour aboutir à ce même constat : recherche sur les problèmes de postcure rencontrés par les patients psychiatriques, volonté d'offrir une alternative à l'approche médicale de la crise, analyse des caractéristiques et des besoins de la population accueillie.
- Certains courants théoriques ou modèles ont inspiré le développement des CT comme la psychothérapie institutionnelle (OURY) ou le modèle des Clubs anglo-saxons d'entraide et de réhabilitation (Club House).
- Les projets CT sont porteurs d'une visée de travail commune relative à l'intégration sociale. Une nuance peut concerner les CT qui dès le départ ont développé leur travail au service d'une population spécifique marquée par de sévères difficultés psychiatriques et d'autres qui ont ouvert leur service à une population plus large d'adultes et qui progressivement se sont redéfinis en fonction de la réalité de terrain.

- Le SSM a pu dans certains cas encourager la mise en œuvre du projet Club en tout début de processus ; dans d'autres, il a pu marquer son intérêt pour le projet existant et proposer une affiliation.

1.2. POPULATION CONSULTANTE

Avant de décrire le public auquel s'adressent les clubs thérapeutiques, il importe de définir la manière dont ce dernier sera nommé. Les termes utilisés varient d'un club à l'autre (bénéficiaire, patient, usager, membre, ...). Il semble ainsi difficile de trouver l'appellation idéale ; la question est toujours en débat, aussi bien au sein du groupe de travail qu'au sein des équipes elles-mêmes.

Par souci de clarté et de simplification, nous avons pris l'option pour ce travail de désigner les personnes qui fréquentent les clubs thérapeutiques par le vocable « usager », terme utilisé dans le Code wallon de l'Action sociale et de la Santé¹, et ce en respectant par ailleurs les choix posés par chaque Club.

Venons-en à quelques éléments descriptifs de cette population consultante. Quelques constantes :

- Personnes adultes (18 ans minimum) ;
- Présence de troubles mentaux psychologiques et psychiatriques sévères et/ou chroniques.
D'autres situations plus rares peuvent se présenter, par exemple des personnes ayant subi un accident de vie qui les a conduits à l'écroulement, avec des séquelles physiques et psychiques importantes. Ces personnes ont des ressources différentes par rapport à des personnes présentant une pathologie psychiatrique.
- Présence d'un degré de stabilisation suffisant de la maladie permettant une adaptation minimale et évolutive au fonctionnement du Club.

Une des spécificités du CT est d'être un service à bas seuil², de travailler au quotidien avec la personne et sa problématique.

L'état minimal attendu de stabilisation du trouble peut laisser apparaître une symptomatologie marquée, qui constituera dès lors un contenu de travail. La « crise » peut être travaillée. La rencontre inédite de l'usager et de l'équipe demandera aux professionnels la création de moyens visant à contenir l'individu et le soutenir dans une élaboration psychique. Cet état est à distinguer d'un état aigu qui submerge la personne et empêche dans le temps présent qu'une mise au travail soit possible avec l'équipe du Club et son dispositif.

1.3. ACCESSIBILITÉ

Les Clubs sont ouverts en journée. Des activités ponctuelles en soirée, le week-end et en période de vacances sont organisées sur inscription. Un Club propose des activités récurrentes jusqu'à 19h00 le lundi et jusqu'à 21h00 le jeudi. De manière générale, les CT adaptent leur horaire pour se situer au plus proche de la demande et des besoins de la population consultante. La souplesse des horaires est nécessaire au travail réalisé en Club.

¹ Articles 539 à 624 du code, correspondant au chapitre portant sur l'agrément des services de santé mentale et la reconnaissance des centres de référence en santé mentale.

² Bas seuil : l'expression porte sur le service et se réfère à l'accessibilité aux soins.

1.4. COMPOSITION DE L'ÉQUIPE³

○ Le CTVG

Il travaille sous la direction administrative et thérapeutique du SSM de Charleroi.

FONCTION	TEMPS SUBSIDIE RW	TEMPS PRESTE
Psychologue	15h	15h
Assistant social	19h	19h
Psychiatre	03h	03h Poste vacant
Secrétaire	19h	19 Poste vacant
Coordinateur CTGV	39h	39h
Educateur	32h30	32h30
Artiste Peintre	-	19h
Artiste encadrement	-	19h
TOTAL	127h30	165h30

○ Le CAB

L'équipe du CAB est celle du SSM sur une partie de son temps de travail. L'équipe subsidiée du SSM consacre +/- 47h semaine à l'encadrement ou l'animation d'activités socio-thérapeutiques. Les heures consacrées aux réunions et aux directions thérapeutique et administrative ne sont pas reprises ci-dessous, parce que difficilement dissociables de l'activité propre du SSM.

FONCTION	TEMPS SUBSIDIE RW	TEMPS PRESTE
Travailleur social	6h30	11h
Psychologue	8h30	8h30
Ergothérapeute	16h	16h
Kinésithérapeute	16h	16h
Animateur extérieur : Théâtre (3h00), Arts graphiques (3h)	-	6h
Secrétaire	19h (estimation)	19h (estimation)
TOTAL	66h	76h30

○ Le CTA

Sous la direction administrative et thérapeutique du SSM d'Arlon, il est composé d'une équipe pluridisciplinaire qui remplit (avec l'IS « Trait d'union »), une double mission : institutionnelle et au domicile de l'utilisateur. L'équipe du SAD (Trait d'union) partage une partie des réunions interdisciplinaires, et renforce ponctuellement l'équipe du CTA lors d'activités spécifiques. Le personnel est soit subsidié par la RW, soit sur fonds propres de la Province, soit financé par une asbl qui collabore à l'action du CTA. La direction administrative fait partie de l'équipe. L'équipe couvre le CTA et l'antenne de Virton.

FONCTION	TEMPS SUBSIDIE RW	TEMPS PRESTE
Psychologue	19h	19h
Assistante sociale	19h	85h30
Assistante en psychologie	19h	95h
Éducatrice	-	38h
Auxiliaire professionnelle (SSM+CTA)	-	10h

³ Au 1^{er} janvier 2015.

Secrétaire	-	38h
TOTAL	57h	285h30

○ Le CTS

Le CTS est sous la direction administrative et thérapeutique du SSM de Malmedy. L'équipe est renforcée au niveau de la fonction administrative par la secrétaire du SSM (5 h/semaine). La DA du SSM ne fait pas partie de l'équipe du CT au quotidien, elle participe à une réunion d'équipe par mois.

FONCTION	TEMPS SUBSIDIE RW	TEMPS PRESTE
Psychiatre	3h	3h
Psychologue	19h	19h
Educateur	38h	38h
Animateur en expression créative et art-thérapeute	19h	19h
Animateur spécialisé indépendant céramiste/poterie	-	4h période scolaire
Psychomotricienne	19h	19h
Secrétaire	5h	5h
Direction administrative	4h (estimation)	4h (estimation)
TOTAL	103h	107h

2. Fonctionnement en Club Thérapeutique

La dimension thérapeutique d'un Club résulte de l'ensemble du dispositif proposé (cf. 2^{ème} partie). Elle ne découle pas de l'intervention isolée d'un travailleur au sein d'une équipe. La **pluridisciplinarité** de celle-ci est de ce fait essentielle à différents niveaux. S'il n'y a pas de différenciation systématique dans la nature des interventions accomplies auprès de l'utilisateur, la qualification et la personnalité de l'intervenant sont des éléments qui vont colorer la relation co-construite avec lui. La prise en charge s'appuie sur des histoires relationnelles, réels outils de travail en CT. En outre, chaque professionnel apporte un éclairage singulier qui nourrit la réflexion clinique, notamment en réunion d'équipe. Chaque fonction est donc essentielle.

La psychothérapie individuelle à proprement parler ne fait pas partie de l'offre de soin en CT. A travers le dispositif, les **activités groupales** et les **entretiens individuels**, les dimensions psychologique et sociale sont mises au travail.

Les professionnels œuvrent dans le quotidien de la personne et font **le lien entre la vie institutionnelle et l'extérieur**. Ils soutiennent la personne dans l'élaboration et la recherche de sens de ce qui se joue et de ce qui se ressent au sein des groupes, ils proposent un appui à l'engagement de la personne par rapport à des **objectifs de réinsertion sociale**.

Bien que cette fonction soit présente dans toutes les équipes rencontrées sans être officialisée, un Club a formalisé le poste de « **coordinateur** » qui a notamment pour tâche de s'assurer du développement et de la bonne mise en place des projets décidés en équipe ; de s'assurer du bon fonctionnement des partenariats ; de garantir l'orientation théorique du Club.

Un élément à pointer comme une potentielle spécificité du travail en CT est la **collaboration avec des professionnels spécialisés dans un domaine étranger au champ de la santé mentale**. Il s'agit le plus souvent d'artistes ou d'animateurs (externes à l'équipe ou faisant partie intégrante de celle-ci), offrant grâce à leurs compétences spécifiques, la possibilité d'apprentissages techniques de qualité. Leur distance par rapport aux théories approfondies de la pathologie mentale permet une mise en

relation, une mobilisation et une valorisation de l'individu complémentaires au travail effectué par les professionnels de la santé mentale. Selon l'histoire du Club, l'appel à des compétences spécifiques est réalisé. Lorsque l'artiste est externe à l'équipe, un lien est assuré. Il se concrétise de façon différente selon la réalité de chacun. Il peut être assuré par la participation de l'artiste aux réunions d'équipe, par la co-animation et le travail qui entoure ce dispositif (préparation, débriefing) ou encore par des réunions fixées avec une partie de l'équipe qui pourra faire relais à la réunion hebdomadaire.

Citons la spécificité de l'un des Clubs qui propose que les artistes assurent également les entretiens de soutien auprès des usagers demandeurs.

La **co-intervention** (entretien d'accueil, activités) est une pratique très fréquente en CT. L'un des Clubs l'a généralisée à toutes les activités de groupe comme étayage au maintien d'un cadre solide, à la gestion de la contingence et à la possibilité d'une écoute informelle.

La **fonction de liaison** (FDL)⁴, introduite dans le dernier décret, s'applique aux usagers des CT comme à ceux des SSM. En CT, comme dans les IS (Initiatives spécifiques), cette fonction est souvent automatique et, en pratique, c'est habituellement l'intervenant du CT qui suit la personne qui l'assure dans son temps de travail. La fonction de liaison s'intègre dans la prise en charge globale de la personne.

2.1. ACCUEIL DES NOUVELLES DEMANDES ET PROCÉDURE D'ADMISSION

○ Entretien d'admission

La personne est reçue lors d'un, voire deux entretiens, mené(s) par un ou deux membres de l'équipe dont parfois le psychiatre ; la décision d'admission est ensuite prise en équipe.

Quelques particularités à souligner :

- **Une visite préalable** des lieux est proposée par un CT avant toute formulation de la demande.
- **Démarche active et engagement volontaire de la personne** : une place importante est donnée à la responsabilité et à l'implication de la personne, avec des spécificités selon les CT ; il est par exemple possible, dans un CT, de venir sans demande, mais il est nécessaire d'avoir au minimum l'accord de la personne ; le « contrat » (voir ci-dessous) repose alors sur le fait que la personne vient effectivement parce qu'elle y est obligée, et que le CT garde le fil, toujours avec l'accord de la personne.
- **Visées du 1^{er} entretien** :

Selon les CT, il s'agira de :

- définir l'objet clinique, déterminer une problématique à partir de laquelle seront définis les axes de travail, les objectifs, le mode de fréquentation, les collaborations, la manière dont on répond à la problématique de la personne ;
- transmettre des informations sur le fonctionnement du Club, sur le SSM et les liens avec le réseau, sur la dimension thérapeutique du CT, ...
- élaborer une fiche d'identification reprenant notamment le nom d'une personne de contact en cas de nécessité ou de crise par exemple (médecin généraliste,

⁴ Voir présentation de la FDL sur http://www.cresam.be/IMG/pdf/thema_liaison.pdf et synthèse de l'exploration de la mise en œuvre de la fonction en SSM par le CRéSaM s/ http://www.cresam.be/IMG/pdf/synthese_transversale_reunions_fdl_fevrier_2014-2.pdf.

psychiatre, mais aussi les préférences de la personne quant à une éventuelle hospitalisation), avec l'accord de la personne ;

- rédiger un contrat qui reprend ce sur quoi l'équipe et la personne se sont mis d'accord, le sens du travail / le projet thérapeutique ; le contrat permet notamment de ponctuer le temps, sans pour autant le limiter ; la seule référence au temps peut être la date à laquelle on écrit le contrat et les dates auxquelles on évalue (certains CT réalisent des évaluations régulières, parfois un bilan mensuel avec la personne).

Dans un des CT, à l'issue de cette rencontre, la personne est invitée à réfléchir et à reprendre contact s'il lui semble que cette dynamique spécifique de mise au travail lui convient.

À travers ces éléments abordés lors du 1^{er} entretien, le CT s'assure du consentement éclairé de la personne, qui sait où elle est, pourquoi et à quoi elle s'engage.

- Période d'essai ou d'observation

La période d'essai n'est pas systématique dans tous les CT. Lorsqu'elle est organisée, sa durée est variable selon la structure : de 4 à 6 semaines, 2 après-midis par semaine, ou 2 semaines avec accès limité à certaines activités.

Cette période contribue à l'émergence d'une alliance thérapeutique et permet une prise de connaissance réciproque : d'une part, la personne soutenue peut préciser ses attentes et son projet et se familiariser avec le fonctionnement Club, et d'autre part, l'équipe peut affiner son appréciation clinique.

À l'issue de cette période, un bilan est réalisé avec la personne sur son admission ou une éventuelle réorientation.

- Ritualisation de l'accueil

L'admission d'une nouvelle personne se décline de façon différente selon les CT :

- document de bienvenue à cosigner (base référentielle commune entre les membres du Club et l'équipe) ;
- carte de membre « à durée indéterminée » ;
- carnet d'accueil créé par les usagers ;
- parrainage dans la communauté du Club afin de faciliter l'intégration de la personne ;
- organisation d'un goûter ;
- présentation du référent (membre de l'équipe) de la personne (3 Clubs).

- Cotisations

Une participation est demandée aux usagers mais ne doit pas constituer un frein à la fréquentation du Club. A cet effet, plusieurs facilités sont mises en place comme l'étalement du paiement. Un Club propose aussi un avantage (-20%) lorsque la personne paie pour un mois d'emblée. La gratuité est toujours possible pour les situations qui le nécessitent. La cotisation n'est en aucun cas demandée dans le but d'un quelconque bénéfice. Elle symbolise une forme d'engagement de la part de l'utilisateur, responsabilisé par rapport à sa fréquentation du CT. Elle permet en outre de soutenir les initiatives qui constituent le quotidien d'un CT. L'argent récolté est destiné à couvrir les frais des consommations des usagers (repas, café, etc.), des activités extérieures payantes, du goûter pour l'accueil d'un nouveau membre.

Concrètement, plusieurs clubs demandent 15 euros par an, un autre ne demande pas de cotisation mais fonctionne en demandant une petite participation par activité (1€). Partout, une participation est demandée pour les repas. Un CT ne demande rien (outre la cotisation) pour les activités qui sont

par ailleurs soutenues via le « plan de participation » du CPAS (activités extérieures) et la caisse du Club pour les ateliers (sur base d'un budget à ne pas dépasser par activité). La participation éventuelle aux frais ne dépasse jamais le prix coûtant. Les usagers paient leur PAF au fur et à mesure mais dans certains clubs, une note de frais peut leur être adressée en fin de mois. C'est notamment le cas des patients qui sont sous le régime de l'Administration des biens. La cotisation couvre aussi l'accès aux soins au sein du SSM, aux permanences, etc. Ce paiement, même symbolique, constitue aussi une forme d'engagement pour les usagers.

2.2. CONDITIONS D'ADMISSION ET RÉORIENTATION

Pour l'ensemble des clubs, l'admission est envisagée s'il y a concordance entre les attentes de la personne (et/ou du tiers demandeur) et l'outil proposé.

Il est par ailleurs nécessaire que la symptomatologie, notamment psychotique, soit suffisamment stabilisée, c'est-à-dire que le tableau symptomatique ne nécessite pas une prise en charge ou un contrôle permanent.

D'autres situations vont, selon les clubs, nécessiter une réorientation de la personne, par exemple une déficience mentale modérée à sévère (pour 3 clubs), ou une problématique difficilement compatible avec le dispositif collectif (par exemple, un fonctionnement pervers présent à l'avant-plan).

Un club exige également une démarche volontaire de la personne.

En ce qui concerne la problématique des assuétudes, un des Clubs peut admettre des usagers dont l'unique problématique ciblée est une dépendance à un produit. Dans les autres Clubs, ce sont des symptômes qui peuvent être présents mais secondaires. La constante à travers les Clubs est qu'il peut y avoir assuétudes mais que cette problématique doit être suffisamment stabilisée pour que la personne puisse s'intégrer dans le fonctionnement du Club et que la sécurité et le respect de chacun soient assurés. Concrètement, il s'agit le plus souvent d'usagers plus âgés, abstinents depuis un certain temps.

En situation de crise aiguë telle qu'une décompensation psychique, 3 Clubs font appel à d'autres services comme le médecin généraliste, la psychiatrie de liaison, les urgences, etc., en proposant un accompagnement au mieux de leurs moyens dans l'attente du relais. Il ne s'agit pas d'une sortie définitive du Club – un retour ultérieur étant possible - mais d'une étape dans le parcours évolutif de la personne. Exemples de situations nécessitant un relais : incapacité provisoire de la personne à supporter une vie de groupe et des contraintes institutionnelles ; manque de ressources humaines et d'outils pour contenir ces crises ; devoir de protection vis-à-vis des autres membres du Club. Un autre Club tente, dans le respect de l'utilisateur, d'accompagner la personne dans cette crise sans passer par un écartement. L'équipe collabore avec le médecin traitant et les autres ressources.

2.3. SUIVI ET EVALUATION

Différents dispositifs d'évaluation de la pertinence de l'outil CT pour chaque usager sont mis en place par les équipes (entretiens annuels avec le psychiatre, bilans mensuels, plan de services individualisé, concertations pluridisciplinaires hebdomadaires, contrat entre le CT et l'utilisateur reprenant les moments d'évaluation, ...); ces repères évaluatifs permettent de se poser régulièrement la question du sens de la fréquentation du CT pour chaque usager, en lien avec son projet thérapeutique.

2.4. FIN DE LA PRISE EN CHARGE

Les CT travaillent avec des personnes présentant une problématique psychiatrique sévère et chronique et pensent donc la prise en charge à long terme au sens d'une continuité assurée pour la

personne. Il n'y a pas non plus d'âge limite à la fréquentation du Club. La personne s'inscrit dans le Club pour une durée indéterminée et est libre de cesser la fréquentation à tout moment. Certaines équipes demandent à la personne qui quitte le club d'en parler au préalable. Une d'entre elles ritualise le départ par un goûter. L'accès au CT reste généralement possible, quelle que soit la modalité d'interruption ou d'arrêt de suivi préalable. Il s'agit d'un facteur important de stabilisation qui participe à la dimension thérapeutique du travail en Club. Selon la situation, la personne aura à reformuler une demande si elle veut le réintégrer.

3. Mise en œuvre

3.1. LE GROUPE

La mise au travail du groupe et en groupe, prépondérante dans l'offre en CT, catalyse un processus qui se veut évolutif et soignant par le biais des ressources de la communauté, de chaque membre du Club et de l'équipe. Lieu d'exercice des habilités sociales, il permet de diluer l'angoisse que pourrait comporter la dualité de certains types de suivi, il mobilise la personne en autorisant des moments plus flottants tout aussi indispensables dans son processus d'élaboration.

La prise en charge de groupe vise également d'autres objectifs :

- développer la capacité à se donner de la sécurité pour se risquer à expérimenter les situations sociales ;
- aider à mieux connaître l'autre, favoriser le tissage de relations qui puissent servir d'appuis ;
- retrouver du plaisir à être en relation ;
- se confronter aux règles implicites et explicites des relations humaines ;
- trouver sa place dans un groupe : être reconnu et reconnaître les autres ;
- améliorer la capacité à regarder ses ressources et ses points de fragilité.

Chaque Club modélise de façon originale ce travail, souvent sous forme de moments de vie communautaire ou de mise en expérience comme les ateliers. Leur spécificité au sein de chaque CT peut dépendre de plusieurs facteurs : les attentes et besoins spécifiques de la population consultante, l'historique de l'institution, les compétences privilégiées de certaines équipes, les conventions de collaboration, etc.

o Description des activités

Afin d'avoir une vue d'ensemble, la description des activités des 4 CT est proposée selon des axes de travail dégagés à la lecture des PSSM :

- Le lien social et la vie communautaire ;
- La découverte et l'expression de soi (corps, expression créative et expression verbale) ;
- L'autonomie et le savoir-faire ;
- L'ouverture vers l'extérieur.

Chaque axe est illustré d'exemples concrets d'activités proposées par les CT.

a. Le lien social et la vie communautaire

En-dehors des activités structurées, les CT offrent aux usagers la possibilité d'être ensemble, dans des espaces-temps informels, ou dans des activités liées à la vie communautaire. L'objectif étant notamment de (re)trouver goût à être avec l'autre, d'atténuer la sensation de menace d'être avec l'autre. L'équipe peut accompagner ces moments ou davantage tenir une position d'arrière-plan.

Espaces de dialogue et de créativité

Vie communautaire : au travers d'actes comme le partage d'un repas, un jeu de société, il s'agit de
--

vivre des moments informels en contact avec d'autres, voire de prolonger ces liens en dehors de l'institution.

Animation porte-ouverte (goûter organisé par le groupe). **Activité petit-déjeuner** conviviale et intime. **Activité « souper »** à un moment où tout est fermé ailleurs (jusque 21h00).

Accueil : moments d'ouverture assez libres permettant de donner une place à l'autonomie mais aussi d'éviter de renforcer les défenses liées à trop de pression, de contraintes.

b. La découverte et l'expression de soi

Il s'agit d'aller à la connaissance de son corps, de ses émotions, de son intériorité et en trouver une expression. Celle-ci passe parfois par un média qui pourra être touché ou (trans)formé selon l'inspiration du créateur. Un travail d'acceptation de son image visuelle et psychique est proposé. L'individu se révèle sous le regard bienveillant d'autres, à la fois semblables et différents ; cela met au travail la confiance en soi. Valorisation et plaisir sont recherchés.

❖ Corps et bien-être

Atelier corps, activité sportive dans des infrastructures sportives en dehors du CT.

Relaxation : vise notamment à augmenter la capacité de faire face aux stressés quotidiens.

Atelier éducation à la santé : vise l'information et la prévention autour de la santé dans sa globalité, une meilleure gestion de celle-ci et du stress lié aux pathologies, une meilleure connaissance de ces pathologies pour une meilleure tolérance de la différence.

Relaxation, gymnastique douce, Kinomichi co-animé par une usagère : mise en valeur de la partie saine de la personne. En dehors des locaux du Club (C.P.A.S., maison de quartier), ces activités sont ouvertes aux gens du quartier.

❖ Ateliers d'expression artistique

Improvisation : jouer un rôle, partager de bons moments à travers l'imagination et la créativité. Nécessite écoute, acceptation de soi et de la vision de chacun, sincérité, confiance, concentration. Dans un des Clubs, l'atelier n'est pas accessible aux nouveaux (demande une intégration préalable dans la vie communautaire).

Théâtre : restaurer une image positive de soi, sortir du manteau de « malade ». Dans un des Clubs, une metteuse en scène professionnelle anime le groupe. Des représentations sont données en public. Dans un Club, l'activité est ouverte aux usagers du Relais Social, qui l'organise en partenariat et se réalise à l'extérieur.

Chant : mise en accord des interprètes. Participation à la vie culturelle.

❖ Ateliers d'expression passant par un média matériel

Atelier écriture : développer l'imaginaire en partage avec les autres. **Atelier créatif** : permet, dans le lien social, de se libérer de certaines émotions et trouver un espace contenant pour les déposer. Co-animé par une peintre bénévole. **Atelier peinture sur soie, atelier expression-communication.**

Poterie, bricolage : ces actes de création, d'autonomie, ces expériences répétées constituent un travail de construction par lequel le sujet se donne forme et se renforce. **Atelier Imagémots.**

Peinture, encadrement, écriture : pour commandes extérieures (album photos, cahier de croquis, carnet de cuisine...) et journal trimestriel. **Replier, sculpture** : imagination, décharge émotionnelle, vision dans l'espace, prise d'initiatives. **Gravure** : ensemble de techniques à maîtriser (la pointe sèche, aquarelle, linogravure, étude de la couleur), demande une bonne organisation. Les réalisations sont exposées et commercialisées au profit des membres du Club (voyages, week-end). Possibilité d'un travail extra muros en collaboration avec d'autres institutions et centres de réhabilitation.

Ergothérapie (poterie, vannerie, travail du cuir, macramé, peinture sur bois, etc.) : contribue au projet de réinsertion. **Expression graphique** (animatrice extérieure) : éveil des sensations nouvelles,

plaisir du fini, de la matière. Reconnaissance extérieure (organisation d'événements publics).

c. L'autonomie et le savoir-faire

Les CT soutiennent la mobilisation ou le développement de ressources dans ce qui étaye l'individu dans un processus d'autonomisation et de responsabilisation.

Matin Club, encadré par 2 animateurs. Temps de parole, repas préparé ensemble. Une série de projets simples et ancrés dans la vie locale émane du groupe. Travail sur la communication interpersonnelle, la façon de prendre place au milieu des autres, de structurer sa vie quotidienne.

Atelier hebdomadaire **vie sociale** : consacré à la redécouverte de ses propres talents et estime de soi, et à de l'information de type social. Le programme des **ateliers d'autonomisation** est à l'initiative et géré par les membres : atelier musical, initiation à la belote,... Organisation d'activités extérieures. Un programme axé sur la **mise en pratique professionnelle** via l'atelier d'encadrement.

Atelier espace numérique : initiation aux technologies informatiques. «Le **Bar d'André**» : gestion autonome d'une cantine interne.

Activité « **Cuisine/gourmandin** » (participation financière). Apprendre au mieux à gérer un budget, à organiser un repas, les rudiments de la cuisine, à travailler en groupe, favoriser la solidarité, veiller à l'aspect d'hygiène corporelle et alimentaire, etc.

d. L'ouverture vers l'extérieur

Cette ouverture vise à éveiller l'intérêt de la personne au monde environnant, l'aider à trouver des repères dans son environnement, voire la soutenir dans un processus d'appartenance au cours duquel elle retrouve une place d'acteur au cœur de celui-ci. Il s'agit de nourrir l'extérieur (autant que d'aller chercher à l'extérieur ce qui nourrit le Club).

Ateliers de découverte : moments didactiques et d'échanges de savoirs.

Programme d'activités culturelles et de loisirs : susciter une curiosité intellectuelle et transmettre des outils pratiques pour une mise en place autonome de projets divers (week-end,...). Visites d'exposition en présence d'animateurs artistiques, séjours résidentiels, festival tournant autour des thèmes sport, art et culture, activités extra-muros en été.

Atelier sortant : l'équipe tente de rendre les personnes porteuses d'activités qui les animent. Marché de Noël où sont exposées et parfois vendues diverses décorations réalisées par les membres. **Atelier S.R.P.A** (Société Royale Protectrice des Animaux) : promener des chiens en compagnie de deux membres de l'équipe ; atelier mis en place pour répondre aux difficultés rencontrées par certains membres dans l'éducation d'un animal de compagnie ; permet aux autres membres d'établir un lien avec eux par le biais du jeu et de la promenade.

Atelier Vidéo : débat autour d'un sujet traité dans le film et des émotions ressenties. Il peut susciter l'envie de se tourner vers l'extérieur. **Atelier nature** : balades organisées par l'ASBL « La Ligue de l'Enseignement et de l'Education Permanente », et animé par un guide.

Atelier actualités : espace-temps de rencontres et d'échanges à partir de l'exploration de sujets choisis par les participants. **Balades** : la pluralité des itinéraires de balades font parfois découvrir l'insolite, l'entraide dans la difficulté sur le terrain, les encouragements dans l'effort. **Espace public numérique** : accès à des facilités pour la vie privée et à la culture. Usage libre des ordinateurs pendant les heures d'ouverture du centre.

○ Elaboration du programme d'activité

La pratique clinique des intervenants regorge de situations où la personne n'est pas d'emblée en mesure de s'inscrire dans un programme défini. Parfois même, la personne n'est pas en mesure de participer à des entretiens (le travail se limite alors à l'accueil). Même si aucun des Clubs n'est dans l'idée que les usagers puissent se présenter au Club sans s'engager dans un travail sur soi, une souplesse est, à certains moments, nécessaire pour permettre à la personne de s'inscrire dans le fonctionnement du Club. Les professionnels veillent à garantir le cadre, l'accueil, l'ambiance, dimensions fondamentales et spécifiques de ces structures, qui participeront à l'émergence d'objectifs plus construits. Les équipes tentent d'éveiller la motivation, l'intérêt, la participation des membres aux ateliers.

Les modalités de participation aux activités sont ainsi définies dans chaque club en tenant compte du désir de l'utilisateur, de ses besoins, de ses possibilités et de ses ressources. Ces modalités peuvent évoluer au fil de la prise en charge au sein du Club. Dans un des CT, l'utilisateur s'inscrit de semaine en semaine aux activités proposées. Dans les autres, un programme est élaboré, à partir de l'utilisateur, mais aussi de critères propres à chaque équipe : celle-ci gère la composition des groupes en fonction de leurs objectifs respectifs et des compétences sociales de chacun. Elle se réserve donc le droit de limiter temporairement l'accès à l'un ou l'autre atelier, en motivant son choix et en fixant un délai au bout duquel la demande sera réévaluée.

Tous les CT donnent la possibilité à leurs usagers de venir librement pendant les heures de permanence et d'accueil.

3.2. L'ACCOMPAGNEMENT INDIVIDUEL

L'accompagnement individuel propose un outil complémentaire à la prise en charge de groupe sans être un dispositif premier de travail.

Dans tous les Clubs, un membre de l'équipe est identifié comme repère dans la situation clinique, tant par la personne, que par l'équipe => fonction de référence.

Le référent : personne ressource pour l'utilisateur, établie et présentée par l'équipe, dès la période d'analyse de la demande (1 Club) ou lorsque la demande a été acceptée par l'équipe (2 Clubs). Le choix du référent se réalise notamment en fonction de la problématique présentée par l'utilisateur mais aussi en fonction des types de suivi déjà mis en place à l'extérieur. L'objectif étant que le professionnel référent, de par sa formation, puisse répondre au mieux aux besoins de l'utilisateur. Le référent assure par ailleurs la fonction de liaison pour l'utilisateur.

La fonction des entretiens individuels est notamment de :

- répondre de façon privilégiée aux questions du demandeur ;
- informer sur la maladie, les symptômes, la médication ;
- soutenir la mise en place de projets personnels ;
- favoriser une élaboration de ce qui se joue dans la collectivité ;
- préserver un espace de l'intime ;
- accueillir, écouter, contenir les crises et angoisses subaiguës ;
- prévoir un retour à l'équipe afin de donner du sens aux interventions ;
- assurer une liaison avec les professionnels impliqués autour de la personne (fonction de liaison).

Un Club propose à cet effet des entretiens à fréquence variable dits de « répondeur ». La personne « ressource » accompagne le bénéficiaire dans sa vie quotidienne, dans sa fréquentation du club, dans ses projets.

Au sein de chaque Club, les équipes tentent au mieux de se rendre disponibles lorsqu'une personne est dans une difficulté telle qu'un entretien en individuel est nécessaire. Tous les CT offrent ainsi la possibilité d'entretiens individuels sans rendez-vous.

3.3. LE TRAVAIL AVEC LE RÉSEAU DE PROFESSIONNELS

L'accent est mis sur l'importance de la construction d'un réseau de soins sécurisant, pouvant faire sens pour la personne et lui laisser le champ d'action nécessaire aux initiatives et à la réappropriation de ses responsabilités. Chaque Club s'y dédie dans la mesure de ses moyens, le principe de réalité limitant parfois les équipes dans leurs possibilités d'action.

Ce travail se modélise souvent sous forme de concertation. Ces réunions sont souvent préparées avec la personne lors d'entretiens individuels, elles sont aussi rediscutées à postériori.

Si le réseau activé est propre à chaque situation, les CT sont amenés à collaborer avec des partenaires récurrents du secteur psycho-médico-social (hôpitaux psychiatriques, services de soins psychiatriques à domicile, médecins généralistes, IHP, CPAS, cellule article 27, etc.). D'autres collaborations sont plus spécifiques à chaque Club selon leur histoire, localisation géographique, etc.

Collaborations spécifiques et conventions :

Le **CTVG** fait partie intégrante du réseau « Vincent, Théo, Anna et les autres » (le service d'urgence et de crise, les services spécifiques « aigus » de prise en charge hospitalière, le programme d'hospitalisation de jour, le service social de l'Hôpital Vincent Van Gogh de Marchienne-au-Pont, "Trialogue", le service d'accompagnement des personnes handicapées en milieu ouvert, le service Socrate pour le soutien à la mise à l'emploi, l'association Similes, antenne de Charleroi, etc.). Une charte reprenant l'orientation générale et les caractéristiques de leur travail a été constituée.

Le **CTS** a réalisé des collaborations privilégiées avec les Habitations Protégées Fagnes-Ardenne, la Croix Rouge, et le Centre Culturel de Stavelot. Le Club participe au projet dans le cadre de la Réforme des soins de santé mentale et dans ce cadre, élabore une convention avec les équipes mobiles. Dans les situations de mise sous protection de la personne, il peut signer un engagement tripartite avec le patient et sa tutelle médicale, concernant les mesures de postcure.

Le **CTA** collabore avec le service « Trait d'Union » (SAD), le service « Starter » (AWIPH), le service d'accompagnement SESAME (Mutuelle), Résolux (SPAD), la MSP d'Athus, les maisons d'accueil « Shalom la Moisson », « Tremplin », « Le Soleil du Cœur », « La maison du pain », etc. Des conventions de collaboration ont été signées avec les SISD et les IHP d'Aubange. Le Club participe aux groupes cibles de la Plate-Forme de Concertation en Santé Mentale.

Le **CAB** collabore avec une série de partenaires privilégiés actifs dans des dimensions complémentaires à son propre travail : maisons médicales, dispositifs d'insertion sociale, d'insertion par la culture, par le sport, coordination socio-culturelle de quartier et dispositifs d'insertion professionnelle. Avec certains partenaires, actifs sur un même territoire, le nombre d'utilisateurs communs est tellement élevé que des réunions de suivi (mensuelles ou bimensuelles) sont organisées régulièrement. Une collaboration active existe également entre les différentes structures de l'ASBL Club André Baillon (IHP, CRF). Les habitations protégées demandent parfois un passage de leurs candidats dans la partie « Club » afin d'évaluer leurs capacités relationnelles en groupe ainsi que leurs habiletés aux tâches de la vie quotidienne. D'une façon plus formelle, le Club est inscrit à la Plate-Forme de Concertation Psychiatrique, au Relais Social du Pays de Liège, dans le Mouvement pour une psychiatrie Démocratique et participe également au projet Fusion Liège (Réforme des soins de santé mentale).

3.4. LE TRAVAIL AVEC L'ENTOURAGE

L'entourage peut être une ressource lors de l'accueil de la personne, de situations de crises, de construction de projets individuels, etc. Dans tous les cas, l'entourage n'est sollicité qu'avec le consentement de la personne. Les équipes constatent parfois le manque d'entourage autour de ces personnes qui ont un rapport à la réalité et au monde si particulier. Lorsqu'il y en a, les relations des membres avec leurs proches sont souvent complexes et douloureuses. L'intégration de l'entourage dans le travail avec la personne dépend donc des situations. Parfois, cela constitue un réel soutien pour la personne, mais dans d'autres cas, ce travail est impossible. Lorsque c'est nécessaire, le CT peut aussi orienter l'entourage vers des structures d'aide et de soutien.

DEUXIEME PARTIE : 1^{ère} APPROCHE DE LA SPECIFICITE DU CT EN SSM

1. Qu'est-ce qu'un Club Thérapeutique ?

Le code wallon de l'action sociale et de la santé définit dans son article 540 le club thérapeutique comme « *constitué d'un lieu d'accueil et d'activités ayant pour objectif de permettre à des usagers souffrant de troubles psychiatriques ou psychologiques sévères ou chroniques, de se stabiliser au fil du temps ou d'accéder aux soins* ».

Cette définition est déclinée de manière particulière dans chaque PSSM. Une série d'éléments fondamentaux et récurrents de ce qui constitue un CT peuvent néanmoins être mis en évidence :

Eléments communs

PUBLIC CIBLE
Tous les Clubs font référence au public cible dans la description de ce qu'est un CT. Les termes employés divergent, par exemple : personnes psychotiques stabilisées qui gardent une inadaptation sociale et affective, malades psychiques, personnes en déliance sociale, etc. Ce qui rejoint la population cible telle que définie dans le cadre du décret (voir ci-dessus).
FINALITES ET OBJECTIFS DE LA PRISE EN CHARGE
FINALITES : <ul style="list-style-type: none">- Favoriser la stabilisation (au niveau psychique, social, médical) de l'individu ; il s'agit d'aider la personne à trouver un équilibre propre à sa singularité, en respectant son rythme ;- Favoriser le rétablissement⁵ de la personne.- Favoriser la capacité de l'individu à (re)devenir sujet, acteur de sa propre vie ;

⁵ Ce terme est aujourd'hui préféré à celui de Réhabilitation. Le CNEH y fait référence comme suit : « *Un des objectifs formulés explicitement par les équipements de santé mentale est de permettre aux patients d'acquérir une certaine autonomie dans la société. Cet objectif suppose une nouvelle vision quant à la notion de « guérison ». Le terme plus large, à savoir le « rétablissement » est communément utilisé et fait référence aux efforts conjoints des intervenants et des patients, non seulement pour garder les symptômes sous contrôle, mais également pour permettre de mener une existence à part entière en tant que citoyen, et ce malgré le trouble psychiatrique* » (Avis relatif au contenu, à l'intérêt et à l'organisation de la fonction de soin « activation » dans le secteur des soins de santé mentale du 8/02/2001).

Ce terme est notamment préconisé par le Dr Guy Deleu (Socrate réhabilitation) : voir : <http://www.douglas.qc.ca/info/retablissement-sante-mentale> ou http://www.espace-socrate.com/SocProAccueil/Document/Rehabilitation/g_GMR_sujet00_IntroductionOrientationAuProgramme.pdf.

Il a aussi été étudié par le Mouvement pour une psychiatrie démocratique dans le milieu de vie : Voir sur http://www.psychiatries.be/doc/Education%20permanente/2013/2013_Visions%20r%20E9tablissement.pdf, qui, avec les usagers, le définit comme suit : « *Le rétablissement, c'est une attitude, une façon d'aborder la journée et les difficultés qu'on y rencontre. Cela signifie que je sais que j'ai certaines limitations et qu'il y a des choses que je ne peux pas faire. Mais plutôt que de laisser ces limitations être une occasion de désespoir, une raison de laisser tomber, j'ai appris qu'en sachant ce que je ne peux pas faire, je m'ouvre aussi aux possibilités liées à toutes les choses que je peux faire.* » (Deegan PE (1988), « Recovery: the lived experience of rehabilitation. » Psychosocial Rehabilitation Journal, 11: 1, in Bernard Pachoud, « Le handicap psychique, une réalité pluridimensionnelle irréductible à la maladie mentale », sur <http://www.cairn.info/revue-le-carnet-psy-2011-9-page-36.htm>.)

- Favoriser la réinscription dans le **lien social** via le développement et le maintien de liens sociaux féconds, notamment grâce au groupe / au collectif et en encourageant les **participations extérieures** au CT, dans la vie sociale de la cité. Le CT n'est pas une fin en soi⁶.

À cette fin, les CT développent différents OBJECTIFS :

- Soutenir l'**accès à d'autres structures de soins** : lorsqu'une personne décompense, le CT peut l'accompagner pour trouver le soin approprié, en hospitalisation si c'est nécessaire. Une hospitalisation indiquée et suffisamment précoce permet souvent une durée plus courte, un travail plus constructif et une situation moins violente.
- Soutenir l'**accès aux ressources du milieu** (sociales, etc.) en aidant l'utilisateur à aller chercher ce dont il a besoin là où il peut le trouver. Cela dépasse largement le recours aux soins.
- Proposer un **support à la prise en charge individuelle** (à la demande d'utilisateurs ou de partenaires, SSM ou autres) ou, inversement, encourager un travail individuel pour les usagers qui en auraient besoin. Le CT s'envisage régulièrement en complémentarité avec d'autres prises en charge mais il peut aussi offrir une alternative pour des usagers qui n'iront jamais dans d'autres structures.
- Activer les **réseaux** (SPAD, SSM généraliste, etc.) qui permettront à terme pour certains usagers de pouvoir développer d'autres ancrages en-dehors du CT.
- Favoriser le sentiment d'appartenance en proposant aux usagers un espace où ils peuvent se retrouver avec d'autres personnes qui rencontrent les **mêmes difficultés**, sans jugement, dans un esprit de tolérance.

SOUPLESSE ET ACCESSIBILITE D'UN LIEU D'ACCUEIL

- Les modalités d'accès, d'horaire, de fréquentation, ... sont souples, **adaptées** aux besoins et aux possibilités de la personne.
- Selon les situations, accueil possible à **durée indéterminée** : cela ne signifie pas qu'il n'y aura pas de fin à la prise en charge, mais que l'on n'en connaît pas nécessairement la date. La souplesse est de mise. Certains usagers interrompent leur participation et puis reviennent. D'autres ne s'inscrivent que pour une courte période en attendant une place, par ex. en IHP ou CRF. Pour certains patients, le Club correspond à un réel lieu de vie sans lequel ils devraient retourner à l'hôpital et pour lesquels il y a peu d'alternatives. Il est parfois possible de définir un « après club » et des objectifs plus précis, avec des échéances mais, pour la plupart des usagers, l'inscription à durée indéterminée est fondamentale.
- La prise de connaissance réciproque entre l'utilisateur et l'équipe est progressive, ce qui permet d'éviter que les mécanismes défensifs ne fassent obstacle à l'instauration d'une dynamique relationnelle. La **présence non intrusive de l'équipe** offre une disponibilité et une écoute sur lesquelles les usagers peuvent s'appuyer. Un Club en parle en termes de « qualité de présence à chaque bénéficiaire dans la continuité ».
- **Le cadre** proposé structure, et favorise l'émergence d'un sentiment de sécurité ainsi que la circulation de la parole.
- Le CT, plus souple et peu hiérarchisé, est adapté à une partie de la population pour laquelle une prise en charge classique ne serait pas **accessible** (on pourrait parler d'accueil à bas seuil). Les usagers « pousseront la porte » d'un Club parfois plus aisément que celle d'un SSM ou de tout autre dispositif de soins.

⁶ Même si dans certains cas, le CT est et restera le seul point d'appui pour l'utilisateur.

MODALITES DE TRAVAIL⁷
<ul style="list-style-type: none">- Le quotidien comme outil de travail ;- La relation, la collectivité ;- Les activités comme outils ;- Le travail individuel, avec la spécificité de son articulation au travail en groupe ;- L'équipe pluridisciplinaire ;- Le travail en réseau.
ESPACE DE CRÉATIVITÉ
<p>« espace pour l'expression de soi » ou encore « lieu privilégié (...) de créativité »</p> <p>Cette dimension fondamentale est présente au sein de tous les Clubs. Elle permet de travailler avec l'utilisateur sur le volet thérapeutique, en ce qu'elle favorise l'expression de soi, le développement de soi, ... mais aussi du côté de la reliance, de la réinscription dans le social, notamment à travers les expositions des œuvres.</p>
EQUIPE PLURIDISCIPLINAIRE
<p>Dans les CT, comme en SSM, la pluridisciplinarité est indispensable. En CT, elle est élargie à d'autres fonctions qui font partie intégrante de l'équipe (ou prestataires associés au sein de l'équipe). La référence à l'équipe est toujours sous entendue dans la description générale des CT. Par ailleurs, tous les membres de l'équipe sont présents dans le quotidien de la personne.</p> <p>La réunion d'équipe hebdomadaire constitue le lieu de concertation pluridisciplinaire au sein du CT. Elle réunit tous les travailleurs du club avec, selon les services, de façon systématique ou selon un calendrier défini, la direction administrative et la direction thérapeutique du SSM.</p>
INSERTION DANS LE RESEAU DE SOINS
<p>Le CT, structure ambulatoire, s'inscrit dans un réseau de soins et participe ainsi à la prise en charge globale de l'individu.</p> <p>Il contribue à la continuité des soins et à la continuité du lien.</p>
LA PARTICIPATION CITOYENNE au sein du CT et vis-à-vis de la société
<p>Cette perspective porte tant sur la vie dans la société civile qu'au sein du CT. Elle s'inscrit dans ce que l'on appelle l'activation des usagers. Bien souvent, elle commence au sein du CT.</p> <p>⇒ <u>Au sein du club</u> :</p> <p>« Le curatif est en parfaite adéquation avec le participatif » ou encore « un vrai climat de partenariat entre le membre, ses proches, les professionnels et les thérapeutes (...) participation active de chacun à la gestion et au fonctionnement de la structure ». On trouve aussi : « accueil par la collectivité ».</p> <p>Cette dimension est présente au sein de tous les Clubs concernés : chacun a modélisé des réunions au cours desquelles les membres ont une place active, toujours par l'ouverture à la parole et aux initiatives relatives aux activités ; parfois par la co-animation même de ces réunions. Trois Clubs proposent également des activités cogérées et/ou autogérées. Plusieurs Clubs proposent des initiatives où les usagers prennent un rôle fondamental dans l'accueil des nouveaux : carnet</p>

⁷ Éléments décrits plus en détail par ailleurs.

d'accueil, parrainage, ouverture de la porte d'entrée.

⇒ Vis-à-vis de la société :

Deux Clubs nomment spécifiquement dans leur description globale l'importance de « l'ouverture sur le fonctionnement citoyen » et de «... laisser la place et les responsabilités de citoyens aux personnes en difficultés » ou encore « Nos bénéficiaires sont pris en charge de manière interactive entre le monde du soin et la société civile. (...) il existe chez eux une partie saine qui leur permet de prendre leur part dans la vie de la cité ».

Par exemple :

- Participation à des activités extérieures, inscription à l'académie, rencontres, ... ;
- Sensibilisation aux devoirs de citoyens : voter, remplir sa feuille d'impôts, recycler, économiser l'énergie, ne pas recourir de façon abusive aux urgences, faire face aux règles sociales de vie en communauté, etc.

Ces éléments descriptifs donnent déjà un aperçu de ce que la structure club a de thérapeutique pour les usagers : la souplesse du cadre, adapté aux besoins de chacun, la participation des personnes au fonctionnement du CT, la qualité de présence de l'équipe pluridisciplinaire, les finalités telles que la réinscription dans le lien social, le rétablissement de la personne, ... Le point 3 ci-dessous abordera plus en détail cette dimension thérapeutique des clubs.

Avant cela, voyons comment le fonctionnement du CT s'articule au fonctionnement du SSM.

2. Un Club Thérapeutique en SSM

Le Code wallon de l'action sociale et de la santé explicite quelques guidelines dans les articles suivants : « **Art. 594**, le club thérapeutique organisé par le service de santé mentale s'intègre dans le fonctionnement du service de santé mentale, selon les modalités fixées par le Gouvernement. Il bénéficie au minimum de l'encadrement des directions administrative et thérapeutique du service de santé mentale et est accessible aux mêmes conditions que celui-ci. Il dispose de personnel spécialisé en fonction de la nature de ses activités et organise son propre accueil ». « **Art. 595**, le Gouvernement peut déroger aux dispositions en matière d'implantation des locaux afin que ceux-ci soient adaptés aux activités développées (...) »

La façon dont le CT s'articule avec le SSM dépend de l'histoire de chaque CT (voir p.4). Cette inscription institutionnelle est fondamentale, elle constitue le cadre dans lequel le CT va pouvoir déployer ses activités.

Reprenons et ajoutons quelques points alimentant la réflexion autour de l'articulation SSM et CT :

2.1. DIRECTIONS THÉRAPEUTIQUE ET ADMINISTRATIVE (DT ET DA)

Concernant la direction administrative, nous avons vu plus haut la façon dont celle-ci était assurée, parfois de façon privilégiée, au sein des CT : implication active pour 2 CT et délégation - officielle ou informelle – à une coordination pour les 2 autres. Cette fonction de coordination n'est toutefois pas prévue dans le cadre du décret et le temps de direction administrative ne tient pas compte du nombre de sièges ou d'équipes (SSM/CT/IS) à diriger. Le temps doit être pris sur la clinique. Lorsque la DA fait partie du staff clinique, son positionnement vis-à-vis des usagers et des collègues reste compliqué à gérer.

Concernant la direction thérapeutique, la situation est plus délicate vu la pénurie de psychiatres en SSM qui rend la constitution du cadre de travail difficile et demande aux équipes d'être créatives : un Club a établi des collaborations avec des psychiatres extérieurs et des médecins généralistes. Un autre convie régulièrement plusieurs psychiatres, référents d'usagers du Club, aux réunions d'équipe ou aux réunions trimestrielles.

2.2. TRAVAIL DE CONCERTATION

La réunion trimestrielle impliquant l'ensemble des équipes du SSM offre un espace d'échange plus large autour des projets communs, des pratiques et de leur intégration dans une cohérence inter-service et dans l'offre de soin du réseau de manière plus large.

Par ailleurs, dans un des CT, une partie de la réunion d'équipe hebdomadaire se déroule en présence de représentants du service d'accompagnement à domicile (IS du SSM) en raison de leur collaboration étroite.

2.3. SSM COMME RELAIS OU ENVOYEUR

Les CT permettent parfois qu'un 1^{er} travail se réalise avec la personne (alliance thérapeutique, précision de la demande, autonomisation, etc.) avant qu'un travail individuel soit possible, éventuellement en SSM. Le SSM est aussi un potentiel envoyeur vers le CT, sans en être le principal. Les usagers qu'il adresse présentent des problématiques certes très invalidantes, mais pour lesquelles ils n'ont pas nécessairement eu recours à une hospitalisation préalable.

Plus globalement, le CT complète l'offre de soin du SSM et permet ainsi d'élargir le public auquel le SSM peut donner une réponse adéquate.

2.4. LE CT DANS LE RÉSEAU

Le travail du CT, comme celui du SSM, repose sur un travail de réseau, notamment avec les SISD, SPAD, IHP, Equipe mobile « 107 », Services sociaux, Forem, IHP, Médecins traitants, Avocats/Administrateurs de biens, etc.

2.5. FONCTIONNEMENT ADMINISTRATIF

o Personnel :

Chaque agrément prévoit le personnel qui sera subsidié. Les CT ont la possibilité, outre les fonctions classiques en SSM, de s'adjoindre des fonctions complémentaires qui leur sont propres.

L'art. 1781 du code réglementaire prévoit : « *Outre les domaines visés à l'article 556, § 2, alinéa 2, de la Deuxième partie du Code décretaal, les fonctions complémentaires accordées dans le cadre des clubs thérapeutiques au service de santé mentale, relèvent des domaines suivants :*

1° l'expression artistique ;

2° l'hôtellerie ;

3° l'éducation physique et le sport ».

Le Code décretaal (art.556 §2) prévoit que « *Le Gouvernement étend la liste des domaines dans le cas des clubs thérapeutiques ou sur la base d'un rapport établi par un centre de référence en santé mentale reconnu, visé à la Section 3 du présent Chapitre, pour répondre à la spécificité des actions des clubs thérapeutiques et aux besoins de leur population ».*

Pour compléter l'équipe (notamment pour le personnel plasticien), un CT exploite les possibilités d'embauche compensatoire, telles que prévues dans les accords du non marchand pour les SSM privés. D'autres bénéficient de subventions APE (Aide à l'emploi).

- Encodage

Un SSM a présenté au groupe un système qu'il a mis au point pour l'encodage des prestations et la participation des usagers aux différentes activités. Cet encodage est utile tant au niveau administratif interne (pour la gestion de la participation aux frais des usagers notamment) que pour l'encodage des prestations dans le rapport d'activités demandé par l'Administration wallonne ou pour l'évaluation des situations en équipe.

Les CT restent demandeurs d'un encodage spécifique pour leur activité qui puisse refléter au mieux le travail des clubs, tant à destination des partenaires et des instances régionales que pour leur propre autoévaluation.

3. La dimension thérapeutique du Club

Préambule

À quoi se réfèrent les termes « club thérapeutique », repris dans le Code wallon de l'action sociale et de la santé pour désigner les structures concernées par ce travail ? Afin de donner un 1^{er} éclairage sur la dimension thérapeutique, commençons par un petit détour du côté de la terminologie.

CLUB

Le terme « Club » évoque différentes notions, qui seront développées plus loin :

- « *Notions d'appartenance, d'entraide et de solidarité entre les membres du club ;*
- *Notion d'adhésion, d'engagement volontaire, de plaisir à se retrouver ensemble, pour être ensemble tout simplement, ou pour réaliser des projets et des objectifs en commun ;*
- *Notion de participation active, de prise de responsabilités des membres au niveau de l'organisation et du fonctionnement du Club lui-même »⁸.*

Au-delà des éventuelles nuances qui peuvent être apportées aux réalités que recouvre le terme « club », les éléments repris ci-dessus sont considérés comme caractéristiques des CT par l'ensemble des participants au groupe de travail.

THERAPEUTIQUE

Le terme « thérapeutique » donne une assise au travail et en situe les objectifs, à côté du terme club qui renvoie davantage à l'idée d'appartenance.

Ainsi, les deux termes « club » et « thérapeutique » semblent bien se compléter ; c'est la nécessaire association des deux qui donne toute sa pertinence à la structure dont il est question dans ce travail.

La dimension thérapeutique

Pour reprendre ce qu'en dit le CTVG : « *le qualificatif « thérapeutique » ne fait pas seulement allusion à la possibilité pour les membres de participer à des activités thérapeutiques, mais surtout au fait que la structure en elle-même aura toutes les chances de posséder un potentiel thérapeutique ».*

⁸ Texte écrit et transmis par le CTVG.

Afin d'étayer nos propos, nous nous sommes basé sur les travaux de Béatrice Benattar⁹. Elle reprend notamment la notion de « fonction club » (développée par Jean Oury) et ses points forts, qui nous semblent particulièrement éclairants pour évoquer la dimension thérapeutique des clubs.

Nous mentionnerons également la recherche menée par Jean-Paul Lanquetin et Sophie Tchukriel, *L'impact de l'informel dans le travail infirmier en psychiatrie*¹⁰. Ces chercheurs se sont intéressés à la part généralement invisible et peu reconnue du soin en psychiatrie. Leur étude leur a permis de dégager 139 fonctions des soins informels utilisées par les infirmiers en unité d'hospitalisation en psychiatrie. Il nous semble que ces éléments peuvent être également intéressants pour l'objet de ce travail, où, nous le verrons plus loin, la fonction soignante ou fonction thérapeutique du CT va bien au-delà des activités ou actes thérapeutiques formels.

Il importe ici de bien préciser que les termes « soin » ou « soignant » sont à entendre du côté du thérapeutique, et se différencient du soin tel qu'il s'envisage selon un modèle médical, notamment en hôpital psychiatrique.

Nous avons choisi d'aborder la fonction thérapeutique sous trois angles différents : d'une part, la fonction thérapeutique de l'institution elle-même, d'autre part, la fonction thérapeutique assurée par les professionnels, et enfin, la fonction thérapeutique du côté du groupe d'utilisateurs-pairs.

3.1. LA FONCTION THÉRAPEUTIQUE DE L'INSTITUTION

Le CT, s'il constitue un lieu de vie pour les personnes, reste néanmoins un lieu de soin, c'est-à-dire un lieu où l'on parle de ce que l'on vit. Reprenons ici ce que Jean Oury, cité par B. Benattar (p.70), nous propose comme définition du soin en CT : il s'agit bien de se détacher de la notion de « prise en charge » du patient pour envisager une nouvelle « stratégie thérapeutique » qui consiste à « programmer des possibilités de hasard. S'il y a une liberté de circulation, il y a un degré de possibilité de plus pour qu'il y ait du hasard, c'est-à-dire une rencontre »¹¹.

La fonction thérapeutique en CT peut se repérer à travers divers aspects du fonctionnement du CT :

- Le cadre ;
- Le travail à plusieurs ;
- Les activités ;
- La vie communautaire ;
- La participation de l'utilisateur.

○ Le cadre

Le CT constitue un espace-temps contenant de par le cadre qu'il instaure. Ce cadre a pour caractéristique d'être souple, nous l'avons vu plus haut. Cette souplesse lui permet de s'adapter aux singularités de chaque utilisateur, à l'errance aussi de certaines pathologies psychotiques. Il accepte aussi de se laisser bousculer, notamment par la place laissée aux propositions des utilisateurs concernant le fonctionnement de l'institution.

⁹ Notamment : Benattar B. (2005), « *Des clubs thérapeutiques aux groupes d'entraide : essai d'analyse historique et théorique de la place des clubs en psychiatrie* », Thèse de doctorat en médecine, spécialité psychiatrie, Université René Descartes, Paris V (<http://www.balat.fr/Les-clubs-therapeutiques-par.html>) ; Benattar B., « Actualités des clubs thérapeutiques et groupes d'entraide mutuelle », *VST - Vie sociale et traitements* 3/ 2007 (n° 95), p. 64-73

¹⁰ Lanquetin J-P. et Tchukriel S. (2012), *L'impact de l'informel dans le travail infirmier en psychiatrie* <http://www.sidiief.org/wp-content/uploads/Rapport-GRSI-Impact-Informel-Infirmier-Psychiatrie-2012.pdf>

¹¹ Benattar B. (2005), op.cit.

De par son organisation, le CT est également structurant et contenant ; il offre des points de repères, précieux notamment pour les usagers qui présentent une structure psychique désorganisée. Ces caractéristiques nécessitent un travail permanent de l'équipe pour maintenir un cadre prévisible, cohérent, fiable, solide.

Enfin, le cadre est soutenant pour les usagers : nous l'avons évoqué dans la 1^{ère} partie de ce rapport, le CT ne limite pas dans le temps la période de fréquentation. Cette présence dans la durée constitue un soutien, un point d'ancrage pour la personne. Le CT tient le fil de façon proactive (l'équipe peut par exemple rappeler un usager dont elle n'a plus de nouvelles) et multiple (de par la pluridisciplinarité de l'équipe).

○ Le travail à plusieurs

La pluridisciplinarité de l'équipe, évoquée à plusieurs reprises dans ce travail, comporte tous les avantages du travail à plusieurs : elle permet une complémentarité des observations (les fonctions différenciées au sein de l'équipe ont ainsi toute leur importance) et offre aux usagers la possibilité d'avoir plusieurs interlocuteurs, ce qui participe notamment à la désaliénation.

Ce travail à plusieurs est soutenu par la réunion d'équipe. Celle-ci permet la rencontre de tous les travailleurs, qui sont souvent à temps partiel, et favorise en cela une cohérence d'intervention. La réunion d'équipe fait partie du dispositif ; il s'agit d'un espace-temps où les choses se parlent ; elle soutient ainsi l'aspect thérapeutique du club.

La réunion d'équipe constitue également un outil d'évaluation, en questionnant en permanence l'évolution de chaque usager et la pertinence de sa fréquentation du CT.

D'autres dispositifs de concertation (réunion de bilan annuelle, réunions mensuelles sur des réflexions institutionnelles, ...), permettent également aux équipes de se repositionner, remettre en question leur fonctionnement, en s'appuyant notamment sur le PSSM et le plan d'action comme outil d'évaluation. Ces moments indispensables permettent d'adapter les pratiques et l'organisation du CT en fonction de l'évolution et de l'évaluation des usagers.

○ Les ateliers ou activités au service de la prise en charge

Les activités et ateliers divers, présentés dans la 1^{ère} partie de ce document, contribuent, outre leurs objectifs spécifiques concrétisés par le choix d'un support ou média, à la dimension thérapeutique du CT :

- Ils rendent possible la rencontre de l'altérité ; l'objet ou l'activité font fonction de tiers ;
- Ils constituent un espace aux bords contenant et structurants de par l'encadrement de l'équipe de professionnels qui veille notamment à la prévisibilité et la répétition des activités ;
- Ils sont également des espaces de créativité matérielle ou immatérielle, ainsi qu'un espace où la personne se dépose, et a la possibilité de mettre au travail ses difficultés intrinsèques, à son propre rythme ;
- L'expérience de ces ateliers amène à des prises de responsabilités et de décisions ;
- Ils invitent au respect d'autrui, de soi et du cadre, et instaurent un esprit d'entraide ;
- Ils engagent une pluralité de modalités sensorielles, de compétences, de mise en relation à soi et aux autres ;
- Ils favorisent la concentration et la mémoire ;

- Ils permettent à la personne, par la découverte de ses capacités, de ses talents, de reprendre confiance en elle et d'utiliser ses habiletés quotidiennes à son domicile ;
- Ils offrent également des possibilités d'ouverture vers l'extérieur, dans un double mouvement du CT vers l'extérieur et inversement (sorties organisées vers l'extérieur ou organisation d'une expo au sein du CT).

Comme le dit B. Benattar, « ces propositions d'activités variées permettent la mobilisation et la libération de la créativité » ; elles contribuent également à une ambiance de qualité, qui « offre un contexte favorable et propice à l'expression libre de désirs variés »¹².

- o La vie communautaire

Ainsi, « soigner l'ambiance » est un des points forts de la fonction club soulevés par B. Benattar. Il s'agit d' « accueillir la « convivialité hésitante » des schizophrènes, très sensibles aux entours, composer un paysage polyphonique »¹³.

Outre la diversité d'activités proposées, d'autres éléments contribuent à cette ambiance de qualité, notamment une grande liberté de circulation des sujets ainsi que des occasions de rencontres multiples, informelles, ...

Le fonctionnement souple des CT permet l'existence d'espaces interstitiels. Les programmes d'activités laissent la place aux moments informels, où la vie communautaire peut se déployer au rythme et selon les désirs de chacun.

Par ailleurs, l'équipe maintient une attention et une vigilance, notamment sur ce qui se vit dans le communautaire. Des liens sont établis, et différents lieux sont organisés pour que ce qui se vit soit également parlé et élaboré. Ainsi, la vie communautaire fait l'objet d'échanges à différents niveaux : en réunion hebdomadaire avec les usagers, en réunion d'équipe, où se tisse le travail clinique, parfois aussi avec le patient en individuel.

La combinaison entre les activités de type communautaire, les activités de groupe et le travail individuel permet à chaque usager de progresser dans son processus de rétablissement. Le travail individuel soutient l'usager et donne de l'épaisseur au travail réalisé au sein des activités, dans la mesure où des liens sont faits avec les difficultés qu'il rencontre dans sa vie personnelle. Il permet de revenir avec l'usager sur ce qui se passe dans le groupe et d'évaluer l'opportunité d'entreprendre un travail thérapeutique individuel complémentaire au sein du SSM par exemple.

- o La participation active des membres au fonctionnement du Club

Les équipes sollicitent de façon singulière les membres du CT à tenir une part active dans le fonctionnement du Club : activités co-animées avec un membre de l'équipe, voire pleinement autogérées (3 Clubs) ; réunions communautaires, tables rondes ou assemblées plus exceptionnelles durant lesquelles les membres peuvent s'exprimer sur l'organisation du Club, sur les initiatives qu'ils aimeraient voir se développer, etc. Ces moments sont également l'occasion pour les équipes de porter un regard critique permettant une saine remise en question de l'organisation du CT.

Pour qu'un tel fonctionnement puisse se déployer, les équipes sont amenées à se dégager d'une vision unique selon laquelle l'individu est un objet de soin. Ainsi, la dimension humaine, au-delà d'une étiquette (professionnelle ou pathologique), habite la relation professionnels – membres du Club, la colore d'une certaine spontanéité et permet qu'une co-construction puisse être mise en

¹² Benattar B. (2005), op.cit.

¹³ Benattar B. (2007), op.cit.

chantier. L'usager est considéré comme sujet, capable de s'engager, de s'investir, de se fixer ses objectifs, d'assumer certaines responsabilités, de reprendre une place d'acteur de sa propre vie. Il bénéficie d'une liberté rendue possible par le fonctionnement du CT, il dispose d'une possibilité de circuler dans des espaces et des temps diversifiés.

La participation active contribue ainsi à la désaliénation, et a des effets thérapeutiques indéniables sur les personnes, en leur donnant la possibilité :

- d'exprimer leurs désirs, de faire entendre leur parole ;
- de confronter ces désirs aux contraintes de la réalité, notamment dans les choix d'activités (en tenant compte des besoins matériels, des budgets nécessaires, des souhaits des autres personnes, ...) ;
- d'assumer leur responsabilité vis-à-vis du groupe et d'eux-mêmes, de se voir investis d'une mission ou d'un rôle leur témoignant du fait qu'on leur fait confiance.

L'usager peut ainsi reprendre une place de citoyen, au sein du CT d'une part, et dans la société d'autre part.

3.2. LA FONCTION THERAPEUTIQUE ASSURÉE PAR LES PROFESSIONNELS

La relation entre les professionnels et les usagers en CT s'éloigne d'un rapport vertical soignant-soigné pour tendre vers une forme d'horizontalité. Le regard du professionnel se détache quelque peu d'un regard exclusivement soignant, rendant possible une forme de liberté et de spontanéité du côté des usagers. Spontanéité et authenticité qui se retrouvent notamment dans les échanges avec les professionnels.

Par ailleurs, la personne est accueillie en CT avec ce qu'elle amène et sa façon de l'exprimer. Le CT peut ainsi être considéré comme lieu d'expression de la pathologie, de façon encadrée, et avec beaucoup de tolérance. L'objectif de la fréquentation du CT n'est pas la disparition des symptômes. Il s'agit bien de nouer quelque chose avec la personne, là où elle est. Cela étant, il est intéressant d'attirer l'attention sur le fait que les différentes caractéristiques du CT permettent de « voir apparaître des changements symptomatiques. Il est très fréquent qu'au sein du club, les patients quittent leur mode habituel d'expression, leur statut de « malade », et qu'ils laissent s'exprimer leur « partie saine »¹⁴ (B. Benattar, p. 70).

Travailler en CT implique également une forme d'engagement du sujet dans sa fonction professionnelle : le professionnel accepte que sa personne, jusque dans ses gestes quotidiens, soit un outil de travail, voire un terrain d'expérimentation. Il se laisse ainsi interpeller non seulement comme professionnel, mais aussi comme sujet, à travers sa présence dans le quotidien de l'usager, « une forme de présence diffuse qui reste disponible en sachant ne pas s'imposer » (Racamier, cité par B. Benattar¹⁵).

Ainsi, outre les actes professionnels bien définis (animation d'ateliers, entretiens individuels, ...), la fonction thérapeutique prend forme à travers ce que Lanquetin et Tchurkiel¹⁶ ont nommé « l'informel », ou encore, « ces petits riens soignants du quotidien », qui sont « l'expression du soignant qui se dispose en personne pour le soin » (...). Ils sont constructeurs de cette ambiance qui permet au patient de prêter sa confiance au soignant et à travers lui, se prêter, à lui-même, un tant soit peu de confiance ou d'attention¹⁷. »

¹⁴ Benattar B. (2005), op.cit.

¹⁵ Ibidem.

¹⁶ Lanquetin J-P. et Tchurkiel S., op.cit.

¹⁷ Le Carnet du Soclecare, initiative du Groupe de Coordination des Initiatives Soclecare (GCIS)
<http://soclecare.eu/>

3.3. LA FONCTION THERAPEUTIQUE DU GROUPE DE PAIRS

Les pairs contribuent eux-mêmes à la fonction thérapeutique du CT. Nous retrouvons ici une dimension intrinsèque de la notion de club, à savoir, l'entraide et la solidarité entre les membres du club. Les usagers peuvent y partager leurs expériences, leurs ressources, pour faire face aux difficultés auxquelles leur souffrance psychique et/ou leur pathologie les confronte, se rendre compte qu'ils peuvent être un soutien ou une aide précieuse pour les autres.

Par ailleurs, le groupe de pairs permet que se développent un sentiment d'appartenance et des liens sociaux. Comme nous l'avons souligné en 1^{ère} partie, le groupe permet également de retrouver du plaisir à être en relation, de se confronter aux règles implicites et explicites des relations humaines, de trouver sa place, être reconnu et reconnaître l'autre. Il permet aussi « *de développer des capacités relationnelles, d'expérimenter le tissage de multiples modalités de rapports aux autres* ».

Et parmi tous ces modes de relation à l'autre, « *le club est aussi un espace où l'on rencontre et où l'on vit des conflits. Ces conflits sont repris et élaborés, dépassés grâce à la structure du club et grâce à la circulation de la parole possible en son sein. Le club serait un lieu où l'on peut apprendre à gérer les conflits (...)*¹⁸ », à se confronter à l'autre et à sa différence. Il constitue un terrain d'expérimentation où sont mises au travail les difficultés, les angoisses suscitées par la relation à l'autre.

¹⁸ Benattar B. (2005), op.cit.

CONCLUSION

L'objectif de ce travail était de réaliser un premier état des lieux des clubs thérapeutiques de SSM, à partir du Club Thérapeutique de Stavelot, du Club Thérapeutique Théo Van Gogh, du Club Thérapeutique d'Arlon et du Club André Baillon.

Dans le décours du processus de travail, sont apparues progressivement les convergences et divergences entre les 4 CT concernés.

Parmi les éléments communs aux 4 CT, relevons tout d'abord le fait que le CT constitue un maillon essentiel dans l'offre de soin, répondant aux besoins d'une population particulièrement fragilisée. L'approche qu'il propose aux usagers vise à rétablir une qualité de vie et un équilibre dans leur environnement naturel, ce qui a notamment pour conséquence de limiter d'éventuelles hospitalisations, d'en diminuer la durée, ou même de mieux les appréhender.

Complémentaire aux missions généralistes du SSM, le CT peut s'appuyer sur ce dernier pour différents aspects de son fonctionnement.

L'accueil en CT est envisagé de façon spécifique, dans une ouverture permettant une grande accessibilité aux personnes présentant une problématique chronique ou sévère.

Une autre caractéristique est d'y rencontrer chaque personne à partir de ses compétences, et non sur base des symptômes qu'elle présente ou de sa maladie. L'utilisateur en CT est considéré comme acteur ; il lui est donné la possibilité de travailler les liens avec son milieu de vie. Il s'inscrit dans des relations spontanées avec les membres de l'équipe.

La vie communautaire et tout ce qui se tisse à travers les activités proposées ou dans les moments informels occupe une place prépondérante au sein des CT.

La pluridisciplinarité en CT prend une coloration particulière, puisque tous les membres du personnel sont amenés à rencontrer les personnes au quotidien.

Ces points de rapprochement des CT ne doivent cependant pas gommer leurs particularités, liées à l'histoire de chaque CT, aux référentiels théoriques, aux choix institutionnels, aux moyens dont disposent les équipes pour mettre en œuvre leur projet, ...

La plupart des différences relevées dans ce travail tiennent essentiellement aux modalités de mise en œuvre, qui font la part belle à la créativité. Par ailleurs, la dimension thérapeutique du CT, si elle se retrouve dans chacun des CT, se teinte également de nuances : certains se réfèrent volontiers à la notion de soin, tandis que d'autres préfèrent laisser cette terminologie pour se référer davantage à la notion de réhabilitation.

Il semble essentiel de soutenir cette liberté d'un ajustement permanent aux besoins de la population propre à chaque territoire sur lequel s'inscrit le CT, tenant compte des repères qui le guident dans l'offre qu'il propose aux usagers et de son histoire institutionnelle.

En outre, nous insistons sur le fait que ce travail n'a pas pour objectif de constituer un modèle ; il ouvre, nous l'espérons, des pistes de réflexion sur les possibilités de fonctionnement d'un club thérapeutique, adaptables en fonction des projets spécifiques à chaque CT.