

## « Vous avez dit GEM ? »

*François Bonnal, Psychiatre, Secteur 2 – CESAME, Angers*

Bonjour à tous. Je suis François Bonnal, psychiatre à Saint-Gemmes-sur-Loire, le Secteur 2 d'Angers.

Je veux parler des clubs en lien avec la politique de secteur. Nous avons un secteur de psychiatrie générale, de taille standard, 70000 habitants, qui est mi-urbain, mi-rural. Sur le même site il y a trois centres d'accueil et de soins de jour et un foyer de postcure. On a un principe dans cette organisation, c'est de passer d'un endroit à un autre, y compris pour les soignants. Nous sommes affectés pour un temps dans un endroit et au bout d'un moment nous allons dans un autre. À chaque centre de jour est affecté une équipe d'une douzaine d'infirmiers dont certains vont être permanents sur ce centre de jour pendant trois ans et les autres se partagent entre le Centre de jour et l'intra-hospitalier. Ceci nous permet des glissements faciles de l'un à l'autre et surtout des circulations de soignants mais aussi de patients... Très vite on va les accompagner en hôpital de jour pour faciliter leur implication et ensuite le passage à des modalités ambulatoires.

Dans ce secteur les activités de tous, soignants et soignés, sont sous-tendues, soutenues, par des clubs. Ce sont les clubs soignants/soignés, c'est-à-dire que les soignants y participent mais ils adhèrent ou pas, ils paient ou pas la cotisation, selon le choix de chacun. La cotisation est de deux euros par mois. Les soignés sont accueillis de la manière la plus large possible. Quand on dit la plus large possible ça veut dire que vous pouvez participer à l'assemblée générale et voter, même si vous n'avez pas pris votre carte d'adhésion.

En pratique, tous ces clubs, c'est une particularité : au lieu d'avoir un seul club on en a cinq. Un pour chacun des trois centres de jour, un au foyer de postcure et le « club de l'avenir » dans l'intra-hospitalier. L'espace de travail et l'espace du club sont vraiment collés, C'est-à-dire que moi le matin, comme les infirmiers, je vais au travail mais je vais aussi au club. Je passe ma journée au travail et au club, enfin on va dire ça comme ça. C'est à peu près comme cela qu'on envisage les choses. Ce qui est important, également, ce sont les espaces de rencontre et la gestion en commun de la trésorerie. Certains ont des tâches très simples, compter de l'argent, et d'autres vont jusqu'à faire un bilan comptable. Le club c'est un endroit-carrefour où on établit la feuille de jour et l'ensemble des activités. C'est vraiment un espace de rencontre avec les patients, avec les gens.

Les clubs fonctionnent tous en inter-clubs, et il y a une réunion inter-clubs, avec participation d'un représentant de chacun des clubs, une fois par semaine dans le service et une fois par mois dans une autre structure qui nous est propre et qui s'appelle La Grande Rousselle. Alors, la Grande Rousselle, c'est toute une histoire. C'est une maison à la campagne que les clubs louaient depuis longtemps et que, dernièrement, on nous a proposé d'acheter. Maison de campagne, feu dans la cheminée... bref, un espace où finalement tous les jours des patients vont faire, on va dire, un séjour thérapeutique dans le cadre du secteur. Dans le service, nous faisons un séjour thérapeutique à mi-temps, 5 jours sur 7, tout au long de l'année. Nous partons de 9 heures à 17 heures Par ailleurs, il y a aussi des patients de différents clubs. Nous essayons de faire en sorte que ce ne soit pas un seul club qui y aille toujours mais plusieurs en même temps. Ce sont des habitudes. Donc, c'est un espace vraiment investi que les patients aiment beaucoup. Nous ne faisons pas de séjours avec eux, nous n'en avons pas le droit. C'est un espace investi comme un espace matriciel. Nous l'avons bien vu, justement, il y a quelques années, quand la Grande Rousselle a été mise en vente et que les propriétaires, dans le cadre d'un héritage, voulaient s'en débarrasser. Donc ils nous l'ont proposée de manière privilégiée à la vente. Nous l'avons acheté peu cher, mais on a dû faire des emprunts, après. Un sondage a été fait dans le service auprès des soignants :

« Est-ce que vous voulez garder la Grande Rousselle ? » ou « Est-ce que ça n'est pas intéressant de la garder ? » Et là... 80 % ont dit oui à la première question. À la deuxième : « voulez-vous prendre des actions dans la société civile immobilière qu'on a montée ? » 20% des personnes ont dit oui. Donc ça ne suffisait pas ! C'était intéressant, et il a fallu qu'on se bouge pour trouver des copains, et puis des copains de copains, qui acceptent de prendre une action. Une action c'était 800 €, quand on met 800 €, sachant qu'on ne va pas pouvoir en faire un profit pour des années et des années, puisque l'usage de la Grande Rousselle était contractuel, réglementé, et dédié uniquement au club. J'ai trouvé ça intéressant, effectivement, de rencontrer des gens, comme ça, qui étaient hors champ de la psychiatrie, complètement, des gens de différents milieux culturels, des artistes, des gens du milieu financier, des notaires. Cela nous a permis de faire la grande action qui nous était nécessaire pour acheter la Rousselle.

Les clubs remboursent leur emprunt, si je puis dire, dans le cadre d'un loyer. Et tout ça nous permet de développer la Rousselle que nous retapons petit à petit. Nous faisons des « chantiers Rousselle » comme on dit, avec des soignants, des adhérents, des amis, des bénévoles qui viennent nous aider. Donc c'est un lieu très investi et c'est le lieu où deux fois par an nous faisons de grandes réunions. Nous regroupons l'ensemble des patients des différents clubs et les patients de l'hôpital qui sont dans le service. Ce qui représente, à peu près, 200 personnes réunies pour une journée avec des tentes, des jeux, et un repas en commun sous un chapiteau. C'est la «

cousinade canadienne » ! Nous retrouvons des gens, des patients qu'on avait perdus de vue et on est content de les voir.

Chaque club par ailleurs va développer des liens avec des partenaires locaux. À un endroit ce sera avec des associations de quartiers, des associations locales des mairies, des Centres Communaux d'Action Sociale. Par exemple, un club participe régulièrement à un collectif santé qui s'est monté sur la ville de Trélazé. Dans un autre club une supérette avait brûlé dans un coin. Eh bien, les adhérents se sont mobilisés en disant qu'on ne peut pas laisser les gens en difficulté et ils se sont organisés pour louer un minibus et emmener les gens dans une supérette un peu plus loin pendant que l'autre était retapée. Un autre exemple : un club d'Angers est allé dans une association de jardins familiaux sur Angers. Il a donc maintenant un jardin familial et un patient est devenu président de l'association des jardins familiaux. Tout ça permet des choses riches et crée des passerelles. Autre exemple, un patient schizophrène est rentré dans la fanfare municipale.

Il y a eu aussi une participation d'un club à un Comité de jumelage avec trois autres villes : une ville en Irlande, une ville en Allemagne, une ville au Mali. Ce Comité de jumelage, qui est en fait une association, a pour but d'organiser, de soutenir, des actions de jumelage, de partenariat, avec ces villes jumelées. Le club y est rentré par l'intermédiaire de patients qui en faisaient partie depuis un certain nombre d'années en tant qu'adhérents, à titre personnel. Ils avaient déjà participé au jumelage dans une des villes. Ils ont commencé à nous en parler. Ils nous en ont même tellement parlé que, à un moment donné, ils s'étaient même engagés au nom du club à aider à financer la construction d'une piscine pour une institution religieuse qui accueillait des enfants handicapés en Italie, à Bologne. Ils s'étaient engagés au nom du club sans en avoir parlé au club. Et puis, finalement, on a quand même accepté de la financer. On a pris des responsabilités importantes avec le trésorier. Et ça nous a permis, à partir de là, de développer un certain nombre de séjours. Auparavant, sur Angers, il y avait eu un séjour aussi à Bamako, la capitale du Mali puisqu'Angers est jumelée avec Bamako. Un groupe d'une trentaine de patients était parti avec 5 soignants dans cette ville pour découvrir, notamment, l'hôpital psychiatrique local. Et nous avons eu des surprises, parce que nous avons emmené des gens plutôt « costauds » dont un patient schizophrène qui allait beaucoup mieux dans ce lieu à l'africaine, dans ce village, où il y avait un accueil. C'est ce qu'on m'a rapporté, parce que je n'y suis pas allé. À peine arrivé, on vient vous dire bonjour, on vient vous serrer la main. Il y avait tout un accueil extraordinaire et nous avons vu vraiment les gens se transformer. Et ça, c'était très intéressant.

Pour ce qui concerne Chalonnnes il y a eu quelque chose autour de l'Irlande parce qu'en fait, un beau jour, dans ce Centre de jour de Chalonnnes, on a vu arriver l'adjoint au maire avec un irlandais venu visiter le Centre de jour qui lui était présenté comme une réalisation de la mairie. On s'est dit qu'il avait dû se tromper et

il se trouvait que ce visiteur irlandais n'était autre que le maire de Ballinasloe, la ville jumelée avec Chalonnnes et qu'il était infirmier général. Visiblement ce qu'on appelait infirmier général chez nous à l'hôpital psychiatrique du coin. À partir de là, les patients ayant entendu parler du séjour de Bamako se sont dit qu'ils pourraient peut être faire un voyage en Irlande. Donc on s'est dit : Why not ? Et nous sommes partis. Ce qui fait que nous avons eu un séjour en Irlande un petit peu plus tard et nous étions 24 : 18 patients et 6 accompagnateurs. Nous avons été accueillis d'une manière remarquable. Et là on a découvert les « Club house », qu'on ne connaissait pas. Les Club house sont, comment dire, des ancêtres du GEM. Nous avons visité un certain nombre de lieux comme les Centres de jour, les structures extra-hospitalières mais il a fallu quand même que nous insistions pour visiter le pavillon de l'HP du coin, comme si ce n'était pas dans le contrat et que ça ne valait pas le coup. Nous avons donc insisté et c'était très important. Et puis on a eu des surprises bien sûr : telle patiente qu'on avait emmenée, assez autiste, et qui tout d'un coup nous a étonné parce qu'on s'est aperçu qu'elle parlait très bien anglais. On a eu des avis de tempête et on était parti, sans tout connaître, sur le bateau, mais heureusement un patient a expliqué comment ça lui avait fait du bien. Nous avons accueilli, deux ans après, les Irlandais. Il a fallu les loger, organiser tout ça et ça demande du boulot. Le Comité de jumelage nous a beaucoup aidés. Et puis à chaque fête locale comme la fête des vaches ou la foire aux chevaux à Ballinasloe, il y a tous les ans, soit un groupe de Chalonnnes qui va en Irlande soit, inversement, le club de l'Irlande qui vient à Chalonnnes. Voilà. Quand les patients y vont ils se groupent, là ce n'est pas avec les soignants, avec d'autres membres de la société civile, de la société Chalonnnes, et ils sont accueillis chez l'habitant, ce qui est très intéressant. Et on a même vu des patients suffisamment rassurés, suffisamment accueillis dans la connivence dont parlait Michel Lecarpentier, pour qu'ils s'autorisent à aller tout seul à un voyage associatif en Pologne. Ils sont arrivés chez des Polonais qui ne parlaient pas français, et eux ne parlaient pas polonais. Alors fallait quand même le faire ! Mais ça s'est bien passé et c'était très intéressant.

Les Irlandais nous disaient quand même, à l'occasion, que finalement le fait de leur avoir permis de nous accueillir la première fois que nous sommes allés en Irlande les a aidés, eux aussi, à sortir des murs. Parce qu'à cette occasion ils ont été obligés de bouger, de chercher des fonds, ils sont allés rencontrer des hommes politiques, ils sont allés rencontrer les collectifs, les associations locales, et ça avait aidé les patients à sortir des murs, et les soignants surtout, peut-être, de l'hôpital de Ballinasloe.

D'autres voyages n'ont pas demandé autant de travail. C'est intéressant parce que tous ces séjours thérapeutiques c'était sur le temps de travail, et puis des fois on glisse aussi, on fait du hors temps de travail. En juin, le samedi après-midi, on n'a pas de lieu institué comme pour le samedi du Club des peupliers mais on a des espaces investis sur nos temps de vacances, et du coup certains soignants sont partis tout seuls avec des patients dans un grand voyage associatif, par exemple. Évidemment

au retour ils se sont fait interpellé par « bah ! dis donc, si tu n'as rien d'autre à faire que partir en vacances avec des patients » ! Ce n'est pas si simple, c'est une dialectique un peu difficile. Maintenant, finalement, il n'y a pas que de la connivence il y a de la prévenance, de l'anticipation. Maintenant quand le comité de jumelage établit son budget, il anticipe le fait que nous allons faire un voyage, alors qu'on n'avait pas prévu d'en faire un, mais il provisionne une partie de l'argent pour en faire un. Alors tout ça, c'est très intéressant, l'histoire du voyage dont on parlait ce matin, la confrontation à l'autre.

Qu'est ce qu'on peut dire de tout ça ? Il faut quand même être conscient que le travail que nous menons dans la pratique du secteur et que nous défendons absolument : le fonctionnement du club et de l'inter-club, a aussi des limites et des fragilités. Bien sûr, ça dépend de la politique du secteur. Et il y a des difficultés aussi pour les soignants. Il faut, bien sûr, accepter « d'en lâcher » sur le pouvoir hiérarchique, évidemment, sur son statut, sur sa blouse. Il faut lâcher sur le cadre et qu'en est-il justement de l'implication possible, ou pas, hors temps de travail ? Qu'est-ce qu'il en est de la participation financière des soignants ? Alors ça, c'est un point qui n'a pas été abordé ce matin, ça se discute à chaque fois. C'est-à-dire que des collègues disent qu'il n'est pas question de payer pour travailler. Si il y a un séjour, je ne sais pas où, certains disent « moi je ne veux pas payer ». D'autres disent « ah ! bah ! non, je vais payer à égalité avec les patients ». Et d'autres disent « non, ça peut se discuter, on peut trouver une formulation mixte ». Tout ça se discute, il n'y a pas de règles établies, ça se discute au cas par cas, mais on fait attention à ce que cette question ne soit pas escamotée, parce que sinon on présente un budget et la question des soignants on n'en parle pas trop. Faut pas regarder dans le détail. Selon que le soignant va ou pas au club.

Il y a aussi la question de la place des bénévoles. Et c'est une question pas très claire. En effet, quand les clubs ont dans leurs statuts, comment dire, un objet large : volonté d'entraide pour toute personne souffrant psychologiquement, c'est à peu près ça, cela implique que toute personne ayant envie de concourir à cet objet peut adhérer au club. Donc aussi, sous entendu, des gens extérieurs à titre de bénévoles. En pratique on s'est aperçu que c'était difficile. Il y a une confrontation parfois houleuse et frontale entre des soignants qui n'acceptent pas qu'une personne vienne à titre de « bénévole » entre guillemets, parce que ce n'est pas un statut simple de vouloir aider.

Alors les contraintes aussi au niveau de l'établissement ne sont pas simples, parce qu'on a des contraintes. Par exemple, maintenant, pour les voyages à l'étranger, notre directeur nous a dit qu'il n'y aurait plus de voyage à l'étranger parce qu'il ne veut pas qu'au niveau de l'intra et des médias on laisse entendre qu'on finance du temps infirmier pour emmener les patients en vacances à l'étranger. On a eu aussi une autre contrainte, par exemple, quand on a monté la SCI. J'avais imaginé qu'un patient puisse prendre une part de la SCI, les patients sont très investis dans la

Rousselle. Ils auraient pris une part minime, mais non ce n'était pas possible parce qu'on s'est autocensuré. C'était difficile dans la mesure où on aurait été accusés plus ou moins d'inciter les patients à investir leur argent dans des choses qui nous concernaient ou qui nous plaisaient. Un peu le reproche que peut nous dire le directeur quand il nous dit « mais finalement vous rendez les patients captifs », comme on parle d'un marché captif.

Bon, autre chose aussi. Avant, on avait pour aider à la gestion quotidienne dans les pavillons et dans les clubs, on avait parfois de l'argent qui était dans des pots qui nous arrivaient par l'intermédiaire des tuteurs, notamment, qui déposaient de l'argent sur le compte du club pour le redonner aux patients. Et bien ça maintenant, ça n'est plus de mise parce que ce n'est pas trop autorisé. On pourrait nous accuser de gestion de fait. Et puis il y a les difficultés concrètes actuelles au niveau de la politique du secteur, le secteur en général, parce qu'on en parle plus trop du secteur, et puis aussi parce qu'on voit se développer plein de structures extra-hospitalières ou hospitalières dites inter-sectorielles où on ne sait plus très bien ce qu'on fait. Si les patients vont partir 72 heures, vont partir en masse, que deviennent les clubs ? On ne sait plus !

Pour terminer, qu'est-ce que ça suppose ce genre de fonctionnement ? Bien sûr de l'utopie, le « why not ? », ça suppose bien sûr de s'impliquer concrètement, de mouiller sa chemise, d'être sur le terrain. Il y a une espèce de mot-valise, mot boîte à outil, c'est « cambouinage ». Bouine avec l'espace de jachère, espace très utile, et on a aussi les mains dans le cambouis quand même. Si on n'a pas les mains dans le cambouis ça ne va pas.

Donc on est obligé de se colleter l'hôpital avec son fonctionnement, il n'y a plus de voyages à l'étranger sur le secteur et un fonctionnement des comités hospitaliers qui sont des quasi-comités de patronage : il faut qu'on se coltine les tissus sociaux, les mairies, les associations de quartier, les CCAS, le collectif santé, et puis aussi le champ associatif. Là on s'aperçoit que la vie associative ce n'est pas souvent brillant, c'est souvent délétère, il y a des associations qui ne fonctionnent pas, ça, on s'en rend compte. Je peux vous dire que dans les quartiers, les patients, avec le fonctionnement qu'ils ont dans les clubs, ils sont porteurs d'autre chose et notamment de la circulation de l'espace de parole et de la prise de décision.