

DIU SANTE MENTALE DANS LA COMMUNAUTE

UNIVERSITE LILLE 2

**L'AUTRE REGARD,**

**ESPACE PROPICE**

**à la REHABILITATION PSYCHOSOCIALE**

**et au RETABLISSEMENT ?**

Par Nicole Beunaiche

2014

Référent du mémoire : Simon Vasseur-Bacle

Mots-clés : Entraide mutuelle, représentants d'usagers, réhabilitation psychosociale, méthodes actives, rétablissement, réseau, citoyenneté.

## Remerciements

Je tiens à remercier Monsieur Simon Vasseur-Bacle du CCOMS pour ses conseils précieux,

Les responsables de la formation, particulièrement Monsieur Roelandt et Aude Caria, les équipes du CCOMS et des universités qui ont toujours été bienveillants pour tous les étudiants et mes collègues de formation que j'avais plaisir à retrouver lors des sessions de formation,

Les adhérents et bénévoles de L'Autre Regard avec qui je travaille au quotidien et qui ont contribué à ce qui est relaté dans ce document,

Mes collègues de L'Autre Regard – 2, Square de la Rance à Rennes qui m'ont soutenue et encouragée.

# SOMMAIRE

	Page
1 – Introduction	5 - 7
2 - La Santé Mentale dans la Communauté	7 - 8
3 – Le Rétablissement	8 - 11
4 – La Réhabilitation Psychosociale et ses principes	12
5 - Présentation de L'Autre Regard	13 - 15
6 - L'Autre Regard, espace propice à la réhabilitation et au Rétablissement Deux illustrations dans les ateliers dessin – peinture	15 - 22
8 – L'engagement des bénévoles à l'association	22 - 25
9 – L'engagement des bénévoles à l'extérieur de l'association	26 - 31

10 – Les forces, freins et réorientations possibles pour le processus de réhabilitation psychosociale et le rétablissement	31 - 37
11 - Conclusion	37 - 38
12 – Bibliographie	40
13 – Fiche des Annexes	41 - 42

## 1 - Introduction :

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), « la santé est un état de bien être comprenant l'état physique, mental, social et environnemental , notion relative ressentie par chaque individu . Ce n'est pas seulement l'absence de maladie ou d'infirmité ». Le Plan d'Action Global de l'OMS de 2013 - 2020<sup>1</sup>, préconise plusieurs points à observer (consultation des pays – santé mentale promue – personnes capables d'exercer leurs droits humains – accès aux soins et aux services sociaux – lutte contre la stigmatisation – promotion du rétablissement pour une participation complète à la société).

Comme le précise l'Organisation Mondiale de la Santé, « il n'y a pas de santé sans santé mentale ». La santé mentale communautaire est un processus par lequel des membres d'une collectivité géographique locale réfléchissent en commun. Ce n'est pas « avoir des partenaires, mais être partenaires » .<sup>2</sup>

Marianne Farkas, chercheur et directrice du centre de réhabilitation psychosociale de l'OMS (Boston) définit le concept comme une somme d'actions à développer pour optimiser les capacités persistantes d'un sujet et atténuer les difficultés résultant de ses conduites déficitaires ou anormales. Son but est d'améliorer le fonctionnement de la personne afin qu'elle puisse remporter des succès et éprouver des satisfactions dans un milieu de son choix et avec le moins d'interventions professionnelles possibles, on constate qu'elle prend surtout en considération la composante du handicap et qu'elle ne relève pas nécessairement des compétences de la psychiatrie.

Une dynamique a été confortée par la reconnaissance du handicap d'origine psychique et le développement de services pour la participation sociale et la citoyenneté des personnes dans les champs social et médico-social (Lois 2002-2 et 11.2.2005)<sup>3</sup>.

Le travail de réhabilitation est un ensemble d'actions faites de soins et d'accompagnement des personnes visant à leur permettre de recouvrer des compétences et un « pouvoir agir » sur la

---

1 Annexe p 45 - 47

2 Cours DIU à Paris

3 Annexe p 79 - 80

qualité de leur vie quotidienne et la relation avec leur environnement. Comme le précise M. Vidon, « to be able : être capable », « s'occuper des capacités des personnes et se battre contre l'hospitalocentrisme »<sup>4</sup>. Pour l'OMS, c'est aussi « rendre les usagers habiles à exercer leurs droits et devoirs de citoyen, et de se responsabiliser ».

Pour les tenants du concept, ce processus permet « in fine » le rétablissement, c'est-à-dire cette capacité de la personne à reprendre possession de sa vie et surmonter ses troubles sans en être nécessairement « guérie ».

C'est également un mouvement politique qui associe les usagers de la psychiatrie dans la communauté, leurs proches et les professionnels. Ils sont en recherche, ensemble, de solutions aux difficultés posées par la situation de « handicap psychique » dans la société. C'est donc, à la fois, viser à optimiser les ressources psychiques personnelles, entraîner les habiletés cognitives et sociales et oeuvrer de manière collective à une diminution de la stigmatisation du handicap psychique, et développer des actions en direction de la société pour qu'elle soit porteuse et plus apte à accueillir les personnes souffrant de troubles psychiques.

La réhabilitation et le rétablissement se situent dans un long et même processus. La personne rétablie est celle qui est en capacité de vivre parmi les autres, dans la cité, comme un citoyen ordinaire.

Une réhabilitation sociale bien conduite devrait permettre à la personne de parvenir à cette forme de rétablissement qui agit sur l'environnement et l'engage dans la réalisation de projets qu'elle aura choisis pour son accomplissement personnel et au service des autres.

Le rétablissement est un processus qui va permettre à la personne de retrouver l'espoir, de retrouver un nouveau sens à sa vie et, au terme d'épreuves, de tâtonnements, d'apprentissages, se sentir responsable de son rétablissement.

Certaines personnes auront envie de transmettre leur expertise à leurs pairs et deviendront d'excellents promoteurs de la santé mentale en participant à la lutte contre la stigmatisation.

Les associations (avec les bénévoles – adhérents - militants – animateurs formés à l'éducation populaire) crée une dynamique du savoir-être et du savoir-faire dans les relations et le

---

4 Cours DIU à Paris

lien social. Les personnes qui sont dans ces associations (ex Groupe d'Entraide Mutuelle) s'exercent à l'autonomie, s'en vont, reviennent. Leurs paroles et initiatives sont soutenues, les liens sont facilités.<sup>5</sup>

Pour concrétiser et « orchestrer » ces concepts, un travail complémentaire est incontournable entre les acteurs du politique, du sanitaire, du médico-social, du social et avec les citoyens.<sup>6</sup>

## 2 - La Santé Mentale dans la Communauté :

**« La communauté ne se définit pas de l'extérieur, ce sont les personnes elles-mêmes qui se reconnaissent dans une communauté ». (A. Lazarus)<sup>7</sup>**

Comme le formule l'OMS : « promouvoir le rétablissement, c'est la participation complète à la société ».

« Empowerment » : l'individu accroît ses habiletés, l'estime de soi

« Communauté » : donner des outils à un groupe pour fonctionner

« Promotion de la Santé » : avoir un plus grand contrôle sur leur santé<sup>8</sup>

La Mairie de Rennes a toujours respecté les préconisations de l'OMS dans la politique de la santé et impulsé des projets et des actions regroupant différents partenaires. La Semaine d'Information de la Santé Mentale initiée par des associations depuis 31 ans a été soutenue et maintenant co-organisée avec la Ville et la Maison Associative de la Santé. L'Autre Regard participe à la SISM depuis son instauration ainsi qu'au CLSM (Comité Local de Santé Mentale) et

5 Articles sur différentes revues « Santé Mentale de la Fédération des Croix Marine »

6 Cours DIU à Paris – Lille et Marseille

7 Cours DIU

8 Cours DIU à Paris

autres actions partenariales.

Avec les données précitées, je vous propose de décliner l'expérience concrète des différents membres de L'association L'Autre Regard à Rennes afin de voir si l'association est un espace propice à la réhabilitation psychosociale et au rétablissement des adhérents.

### **3 - Le rétablissement<sup>9</sup>**

Le rétablissement est un concept anglo-saxon qui trouve son origine dans des mouvements d'usagers des années 1980 et 1990, qui prônaient la reprise du pouvoir d'agir (empowerment) et la défense de leurs droits. Il désigne un cheminement personnel de la personne pour se réapproprier sa vie et se réinsérer dans la société. Pour les soignants, ce modèle suppose un accompagnement sur le long terme et axé dès le début vers l'autonomie de la personne.

L'un des concepteurs du mouvement du rétablissement, Bill Anthony, explique en 1993: « *Le rétablissement est un processus foncièrement personnel et unique qui vise à changer ses attitudes, ses valeurs, ses sentiments, ses objectifs, ses aptitudes et ses rôles. C'est un moyen de vivre avec une vie satisfaisante, remplie d'espoir et productive malgré les limites résultant de la maladie. Le rétablissement va de pair avec la découverte d'un nouveau sens et d'un nouveau but à sa vie, à mesure qu'on réussit à surmonter les effets catastrophiques de la maladie mentale ...* »

Le rétablissement est à la convergence de plusieurs concepts : apprentissage de l'autonomie, autogestion, droits des personnes handicapées, inclusion sociale et réadaptation. Ses principaux leitmotiv sont les suivants :

- Le rétablissement consiste à rendre sa vie intéressante et satisfaisante, en se concentrant sur ses forces et son bien-être, en présence ou non de symptômes de maladie. L'amélioration symptomatique demeure importante mais la qualité de vie, telle que définie par l'individu lui-même est cruciale. La preuve la plus flagrante du rétablissement réside dans les témoignages des patients.
- L'espoir est au centre du rétablissement. Il peut se développer davantage quand le patient prend le contrôle de sa propre vie (« pouvoir d'agir ») et découvre comment d'autres ont

---

9 Annexe p 49 - 52

réussi à progresser

- L'autogestion est encouragée et facilitée
- La relation d'aide offerte par le clinicien évolue d'expert à partenaire au cours du cheminement vers la découverte de soi. Les cliniciens sont là pour « être disponibles, sans être dans une position de supériorité », et avant tout pour écouter la personne.
- Le rétablissement ne survient pas dans l'isolement. Il est étroitement associé à l'inclusion sociale et à la capacité d'assumer des rôles sociaux significatifs et satisfaisants dans la communauté. Le travail, les études ou l'implication dans une activité bénévole sont de bons moyens de tisser des liens avec sa communauté et de bâtir sa vie, en développant une estime de soi positive.
- La famille et les autres aidants jouent un rôle décisif dans le rétablissement et devraient être acceptés comme partenaires dans la mesure du possible, si c'est le souhait de la personne.

#### **Les étapes du rétablissement :**

Le rétablissement est un cheminement propre à chaque personne, dans lequel chacun s'investit différemment. A la suite d'un très grand nombre d'entrevues d'usagers, Andresen, Caputi et Oades (2006) font observer que ce processus semble se diviser en cinq étapes :

- Moratoire. Un temps de retrait caractérisé par un profond sentiment de perte et de désespoir
- Prise de conscience. La réalisation que tout n'est pas perdu et qu'une vie enrichissante est possible, le sentiment personnel de pouvoir agir
- Reconstruction. Un travail actif pour établir une identité positive, des objectifs significatifs et reprendre sa vie en main
- Préparation. Un bilan des forces et des faiblesses concernant le rétablissement et le début des efforts d'acquisition des compétences pour y arriver
- Croissance. Le fait de mener une vie significative marquée par l'autogestion de sa maladie, la résilience et une image de soi positive.

## **Comment favoriser le rétablissement dans les pratiques de soin ?**

Les auteurs qui parlent du rétablissement ont formulé des conseils pour les soignants, afin de les aider à progresser dans leur pratique. D'après Spepherd (2007), le professionnel de la santé mentale devrait se demander, après chaque interaction avec son patient : ai-je :

- écouté activement la personne pour l'aider à comprendre ses problèmes de santé mentale ?
- aidé la personne à préciser ses objectifs personnels et établir ses priorités pour se rétablir, et non ceux identifiés par les professionnels ?
- montré que je croyais dans les forces et les ressources existantes de la personne pour atteindre ces objectifs ?
- donné des exemples de mon vécu ou du vécu d'autres usagers qui valide ses espoirs ?
- recensé des ressources autres qu'en santé mentale – amis, contacts, organisations, qui pourraient jouer un rôle dans l'atteinte de ses objectifs ?
- en tout temps fait preuve d'une attitude respectueuse à l'égard de la personne et d'un désir de travailler ensemble d'égal à égal ? ....

L'implantation d'une pratique axée sur le rétablissement suppose un changement de taille à l'égard de la culture du service, tout comme dans son organisation. Selon le Dr Marianne Farkas (Université de Boston), le professionnel doit orienter sa pratique sur la personne, et non plus sur l'institution. Il doit s'adapter à une relation de partenariat avec son patient, au profit du « réveil du pouvoir de la personne »

Concrètement, une organisation reflétant l'orientation sur la personne doit répondre à plusieurs principes, par exemple :

- Elargir la gamme des services d'accompagnement de la personne en proposant des accompagnements « dans le monde réel » et plus seulement dans les services protégés
- Les personnes qui peuvent et souhaitent offrir leurs talents sont encouragées et soutenues à le faire
- Le traitement est discuté avec la personne et son équipe

- Le rétablissement est un élément central de la formation du personnel, qui comprend des échanges avec des personnes qui se sont rétablies ....

La modification des pratiques de recrutement, de manière à intégrer parmi les intervenants des personnes ayant une expérience vécue de la maladie mentale, fait aussi partie de cette évolution (médiateur de santé pair)

#### **4 - La réhabilitation Psychosociale**

La réhabilitation psychiatrique est une tentative d'intégration de deux approches d'accompagnement en direction des personnes qui souffrent de troubles psychiques :

- l'approche sociale de la Réhabilitation Psychosociale
- l'approche médicale de la Psychiatrie

La Réhabilitation Psychosociale s'est développée aux USA après la 2<sup>e</sup> guerre mondiale comme une alternative sociale au modèle médical dominant dans le traitement des patients psychiatriques. Elle est définie comme « un processus qui facilite le retour d'un individu à un niveau optimal de fonctionnement autonome dans la communauté ». Elle met l'accent sur l'intégrité et les forces de l'individu plutôt que sur sa maladie et propose une approche globale incluant la réadaptation au travail, le logement, les loisirs sociaux, l'éducation et l'adaptation personnelle (Cnaan 1998). Elle est un ensemble de pratiques « en attente de théorie » (Saraceno dans Vidon 1995). Si elle n'est pas sous-tendue par une théorie, elle possède du moins des principes généraux auxquels adhère l'ensemble des praticiens de cette discipline.

Selon Guy M Deleu, « La psychiatrie, par rapport aux maladies mentales sévères, a évolué de son côté en adoptant des modèles biopsychosociaux de compréhension des troubles et en mettant au point des traitements et des stratégies d'intervention individualisées et qui prennent en compte l'environnement du patient, cela grâce notamment au courant cognitivo-comportemental ».

#### **Les grands principes de la Réhabilitation Psychosociale :**

Pour Cnaan, la Réhabilitation Psychosociale repose d'abord sur deux postulats :

- Il existe en chaque individu une motivation à développer maîtrise et compétence dans des domaines de la vie qui vont lui permettre de se sentir indépendant et confiant en lui-même
- De nouveaux comportements peuvent être appris et les individus sont capables d'y avoir recours et de les adapter pour répondre à leurs besoins de base

**Les grands principes sont au nombre de 13 <sup>10</sup>:**

1 – L'utilisation maximale des capacités humaines :

2 – Doter les personnes d'habiletés :

3 – L'auto-détermination

4 – La normalisation

5 – L'individualisation des besoins et des services

6 – L'engagement des intervenants

7 – La déprofessionnalisation de la relation d'aide

8 – Intervenir précocement

9 – Structurer l'environnement immédiat

10 – Changer l'environnement plus large

11 – Pas de limite à la participation

12 – La valeur du travail

13 – Priorité au social par rapport au médical

---

<sup>10</sup> Annexe p 52 - 55

## 5 - Présentation de L'Autre Regard

L'Association L'Autre Regard existe depuis 1985.<sup>11</sup> C'est une association gérée par un Conseil d'Administration composé essentiellement de membres qui ont des troubles psychiques. L'association met à disposition des activités et ateliers d'expression aux personnes en fragilités psychiques qu'elle accueille. Située, dans le centre ville de Rennes, elle est facilement accessible par le métro ou le bus.

Jusqu'en 2001, à L'Autre Regard, l'animation était réalisée avec les bénévoles pour répondre aux besoins des personnes qui sortaient d'hospitalisation, d'avoir un « club » en ville pour s'y retrouver, rompre leur isolement, faire des activités avec d'autres. C'est dans cet esprit qu'est née l'association en 1985, impulsée par des personnes qui avaient été hospitalisées, des membres de la Fédération Croix Marine, l'OSCR (l'Office Socio-Culturel Rennais), à la suite des Semaines d'Information sur la Santé Mentale. L'Autre Regard a eu une démarche empirique au départ.

Les fondateurs souhaitaient développer un lieu convivial où les personnes s'impliquent dans la vie associative. Ils s'inspiraient des pratiques du mouvement de la Psychothérapie Institutionnelle et des Méthodes Actives. Ainsi le Conseil d'Administration est composé de membres qui ont des fragilités psychiques. Les pratiques étaient empiriques mais avec les priorités suivantes : Accueillir les personnes – prendre en compte la personne et non pas le patient (la personne souffre d'une pathologie mais elle est une personne citoyenne à part entière) – l'entraide entre les personnes – la prise de responsabilités dans l'association – la lutte contre la stigmatisation – prendre appui sur les ressources de la personne, le groupe, l'activité. Un Atelier Recherche Action s'est déroulé avec les membres de l'association vers 2001.

En 2004, une « Journée des Clubs » fut organisée au Ministère de la Santé. L'Autre Regard avait réalisé un journal recensant au niveau national les structures similaires et certains clubs thérapeutiques. En 2004, l'association a initié un travail de lutte contre la stigmatisation des personnes atteintes de troubles psychiques « En parler, un peu, beaucoup, à la folie » qui a fait l'objet de réunions partenariales dans les quartiers rennais et a été présenté lors des SISM de 2005 à Rennes, à Marseille. Actuellement, cette exposition est empruntée par différents organismes dans

---

11 Voir annexes p 60 - 79

d'autres villes. Lors de la Journée des Clubs au Ministère de la Santé à Paris en 2004, deux membres de L'Autre Regard ont fait une intervention présentant sa vie quotidienne et son fonctionnement. A la fin de la journée, les membres du Ministère ont décidé d'octroyer une subvention de 75 000 Euros par structure qui se créerait, c'est ainsi que sont nés après les Groupes d'Entraide Mutuelle (GEM), ainsi L'Autre Regard est aussi un Groupe d'Entraide Mutuelle (GEM)<sup>12</sup>. En 2011, des bénévoles de L'Autre Regard et du dispositif Fil Rouge ont fait un travail en groupe pour écrire leurs témoignages. La Mairie de Rennes a réalisé une belle exposition (panneaux « silhouettes ») avec leurs témoignages qui fut présentée Place de la Mairie lors du Forum des SISM. Cette exposition est régulièrement demandée dans d'autres villes. En 2014, une carte géographique « des lieux ressources en santé mentale » a été conçu en lien avec le guide « ressources en santé mentale » qui est actualisé chaque année.

De par la reconnaissance de l'association en tant que Service d'Accueil de Jour en 2001, il fut possible d'avoir des salariés. Le Conseil d'Administration est toujours composé en grande partie de personnes en fragilités psychiques. En 2013, 237 adhérents ont fréquenté l'association. 35 activités et ateliers d'expression sont proposés aux adhérents. La volonté des membres de l'association est de proposer un lieu associatif où les personnes s'essaient (ou se perfectionnent) à faire avec d'autres des activités dans des petits groupes. Les adhérents choisissent leurs activités, peuvent s'impliquer dans la vie associative en tant que co-animateurs – animateurs, bénévoles ponctuels – membres du Conseil de la Vie Sociale – membres du Bureau et du Conseil d'Administration; ceci, au gré de leurs envies et possibilités en respectant les rythmes différents. Les salariés soutiennent les initiatives des bénévoles. Certains bénévoles sont très impliqués dans la vie militante pour la déstigmatisation des personnes qui souffrent de troubles psychiques, ils font aussi des interventions (et témoignages) dans des centres de formation pour soignants et travailleurs sociaux. L'Autre Regard étant reconnu comme association d'usagers en santé mentale, des adhérents siègent dans des instances institutionnelles en tant que usagers de la santé mentale. Les bénévoles impliqués auprès des adhérents et les salariés participent aux régulations mensuelles qui se déroulent avec un psychologue extérieur à l'association. Les salariés participent à l'analyse des pratiques professionnelles encadrée par une psychanalyste extérieure aussi à l'établissement.

6 salariés travaillent à L'Autre Regard en tant que animateurs et directeur. Une trentaine de bénévoles participent activement à la vie associative (équivalent de 5 temps plein). 3 salariés

---

12 Annexe p 58 - 59 Groupe d'Entraide Mutuelle

animateurs travaillent au GEM « L'Autre 2 » qui accueille des personnes de 18 à 30 ans.

L'Autre Regard perçoit des subventions du Conseil Général (80%) pour le Service d'Accueil de Jour – de l'ARS (demi subvention pour le GEM) – du CHGR – de la CPAM – de la Mairie (sur des projets ponctuels).

Comme l'exige le Cahier des Charges, le GEM de L'Autre Regard est parrainé par l'Association « Réso 5 » (association du CHGR). L'Autre Regard parraine le GEM « L'Autre 2 » à Rennes qu'il a créé et le GEM « L'Echappée » à St Malo. Au niveau régional, l'association participe aux deux réunions annuelles de GEM OUEST qui rassemblent les membres des GEM de l'Ouest depuis 2006. Des réunions départementales de GEM se déroulent aussi régulièrement.

L'Association participe depuis le début au « Collectif des SISM » (Semaines d'Information sur la Santé Mentale) qui organise une réunion mensuelle toute l'année (sauf en été) pour la préparation, l'organisation et le bilan de cette semaine. De nombreuses actions partenariales sont menées par les structures composant le collectif dans les différents quartiers de Rennes.

## **6 - L'Autre Regard espace propice à la réhabilitation psychosociale :**

### **Processus d'accueil et de participation à la vie associative pour les adhérents :**

Les personnes qui viennent à L'Autre Regard sont **accueillies** en tant que sujets et deviennent adhérents d'une association si elles souhaitent tenter l'aventure. Elles sont accueillies en tant que personnes qui ont **des potentialités**, des ressources et qui vivent des moments « d'empêchements », mais pas en tant que patients, il n'y a pas de soignants dans l'équipe. L'accueil est réalisé par des salariés ou des bénévoles lors de permanences d'accueil ou sur rendez-vous, mais c'est aussi un accueil au long cours, à savoir qu'il se déroule aussi dans les ateliers pour faire une place au nouvel arrivant, être bienveillant à son égard tant par les adhérents que les animateurs. Les autres adhérents sont toujours vigilants pour qu'une nouvelle personne ne soit pas isolée dans son coin : dans l'entrée et le hall, ils entament facilement la conversation, lors de pauses autour d'un café, ils échangent entre eux. C'est peut-être « l'ordinarité », mais c'est un élément déterminant pour la place que les uns et les autres peuvent se faire dans l'association. C'est aussi ce qui **facilitera par la suite les liens entre pairs**.

Lors des deux entretiens d'accueil, il s'agit de faire connaissance, d'échanger sur la vie associative et la personne choisit l'activité ou l'atelier. La personne fait deux essais dans les

activités choisies avant de prendre la décision d'être adhérente et ainsi de s'acquitter de son adhésion à un coût modique, qui symbolise aussi **que la personne fait partie de l'association, du groupe.** C'est un choix de l'équipe d'instaurer des tarifs modiques, car les personnes perçoivent pour la plupart l'AAH (Allocation Adulte Handicapé). Elles peuvent aussi avoir une réduction de par la « Carte Sortir » qui donne droit à des réductions (par le biais du CCAS de Rennes pour les habitants de Rennes et d'autres communes de Rennes Métropole qui ont des ressources faibles).

L'association **propose une palette de 35 activités et (ou) ateliers d'expression animés** par des salariés et (ou) des bénévoles, des temps forts sont organisés chaque année par les bénévoles et les salariés afin de préserver les liens et d'avoir des moments conviviaux, des sorties culturelles ont lieu tous les mois.. Les activités se déroulent **en petit groupe** d'environ 10 personnes (maximum) sauf pour le chant et l'atelier « Regards sur la vie » (discussions à thèmes). Les ateliers s'arrêtent fin juin pour laisser place à un programme d'été qui est fait avec les adhérents. C'est ainsi que des balades à la mer ou à la campagne pour l'été sont réalisés chaque semaine et des mini-stages (d'expression) sont proposés.

En effet, l'équipe attache de l'importance à des projets et actions ponctuels préparés avec les bénévoles et adhérents pour favoriser l'ouverture culturelle et la convivialité (expositions réalisés par les adhérents en lien avec d'autres structures – visites d'expositions – théâtre – opéra dans la ville .....)

L'Autre Regard a fait le choix aussi de faire les activités ou les ateliers **dans différents lieux** de la ville : 3 lieux dans le Centre Ville – un lieu dans le quartier Champ Manceaux. Par ce biais, c'est permettre à l'adhérent de sortir de chez lui, de prendre les transports en commun, de fréquenter des **espaces** différents, d'y rencontrer aussi des adhérents et des animateurs différents et de « goûter des **ambiances** différentes » qui au fil du temps favoriseront les liens sociaux. C'est permettre à l'adhérent de **circuler** dans différents lieux, de prendre ses **repères** tant pour les lieux, les activités, les personnes et prendre en considération que l'adhérent **est un citoyen dans la ville.** Ces éléments sont très importants pour des personnes qui ont des troubles psychiques qui ont parfois beaucoup de difficultés à sortir de chez eux, à prendre les transports en commun, à nouer des liens avec des personnes.

Dans les activités et les ateliers, les adhérents vont à **leur rythme** et les animateurs respectent les singularités de chacun. Contrairement à d'autres structures, L'Autre Regard n'établit

pas un projet pour les personnes. L'adhérent présent à l'association choisit lui-même ses activités, il évolue en fonction de ses possibilités et potentialités et il n'est pas tenu à un résultat, l'essentiel est qu'il ait envie d'essayer de faire, d'être avec d'autres pour remettre en mouvement « le désir » et de prendre plaisir à tâtonner, réaliser, s'investir au niveau de la vie associative s'il a envie. Cela ne veut pas dire non plus que c'est « le laisser faire », car cela nécessite de **donner du sens à son travail** d'animateur, d'avoir de la rigueur, à la fois d'installer **un cadre souple et ferme**. Les animateurs le soutiennent dans ses réalisations en prenant à la fois en compte l'activité (qui est médium), le groupe et l'association. L'adhérent est libre de partir et de revenir.

L'adhérent qui a évolué dans les ateliers pendant un certain temps a la possibilité de **participer à la vie associative**. L'investissement des bénévoles peut se faire à **différents niveaux** : être membre du Bureau ou du Conseil d'Administration, du Conseil de la Vie Sociale de L'Autre Regard, être co-animateur dans une activité ou un atelier avec un salarié, proposer une activité qu'il a envie d'animer, faire un bénévolat ponctuel lors de fêtes, repas. Les bénévoles qui interviennent auprès des adhérents participent aussi à des réunions avec l'équipe (animation – préparation d'actions – bilan – réunions thématiques.....) et aux régulations mensuelles avec un psychologue de l'extérieur.

Certaines personnes ont une **démarche militante**, elles participent à des réunions thématiques sur la santé mentale qu'elles animent tous les mois : en 2013, par exemple, elles ont préparé un article pour la Revue « Pratiques en Santé Mentale » de la Fédération Santé Mentale France Croix Marine sur « Le Rétablissement ». Cet article est paru en 2014. Ils sont aussi représentants d'usagers dans des instances ou font des témoignages dans des centres de formation pour travailleurs sociaux et infirmiers ou lors de Semaines d'Information de la Santé Mentale. Tout cet **engagement** permet de **lutter contre la stigmatisation des personnes qui ont des troubles psychiques**.

A L'Autre Regard, l'équipe n'a pas posé un « programme de réhabilitation psychosociale » au préalable, des projets « de soins » comme cela peut être le cas parfois dans des hôpitaux psychiatriques, L'Autre Regard n'est pas un établissement de soins, il intervient sur le volet social. Néanmoins, la réhabilitation psychosociale est à l'oeuvre pour les adhérents L'association s'appuie sur des valeurs, des projets fixés par l'association, si des éléments de réhabilitation psychosociale émergent c'est de par la vie au quotidien dans l'association, les effets sont perceptibles au fil du temps. lorsque les adhérents, les bénévoles émettent leur point de vue sur les apports de l'association

ou lorsque les salariés perçoivent les changements qui s'opèrent au « fil du temps », même si parfois ce temps peut être très long pour une partie d'entre eux. C'est le rythme des adhérents qui est pris en compte.

### **- Deux illustrations du travail réalisé lors des ateliers dessin - peinture**

**José** (26 ans) est accueilli à l'association, accompagné d'un éducateur. Lors des entretiens, il ne parle pas beaucoup mais il est très déterminé pour choisir l'atelier dessin – peinture comme moyen d'expression. Auparavant, José fut pendant une très longue période dans un centre de réadaptation suite à une tentative de suicide, par défenestration. Il arrive dans l'atelier, très pressé pour avoir le matériel nécessaire pour dessiner, il a aussi apporté du matériel. Il a un « modèle » sous les yeux (qu'il avait dessiné auparavant).

Au début, je suis assez discrète, lui faisant part de sa dextérité pour dessiner. Il est très concentré sur sa réalisation si bien qu'il ne fait pas la pause (ce que j'avais remarqué), mais je n'interviens pas au début à ce sujet. Il est tellement dans « sa bulle » qu'il ne voit pas les autres adhérents autour de lui. A un moment donné, je m'adresse à l'ensemble du groupe en informant que le moment de la pause était venu et que chacun devait faire une coupure, lever la tête de son travail, pour se détendre. La pause a toute son importance pour que les personnes échangent entre elles, prennent du recul sur leur réalisation. Ce jour-là, j'ai dû aussi le redire à José qui ignorait mes propos, néanmoins, il a accepté de prendre un café et je le voyais qui regardait les réalisations des autres adhérents, sans s'adresser à eux. Il a des difficultés à prendre sa place dans l'atelier et dans le groupe. La co-animatrice<sup>13</sup> et moi-même sommes les intermédiaires pour que des échanges s'installent avec lui et les autres adhérents qui sont intéressés par ses dessins.

José sait toujours ce qu'il a envie de réaliser lorsqu'il arrive, il fait toujours des recherches avant. Lors de l'opération « Talents 'Z' Anonymes organisée par les Centres Sociaux des différents quartiers, il souhaite exposer trois peintures comme d'autres adhérents. José est content de participer au vernissage de cette exposition. Même s'il est plus ouvert, il reste toujours « fermé sur lui-même ». L'année suivante, il reprend l'atelier. En début d'année, j'échange avec lui pour lui rappeler de faire une pause au milieu de l'atelier. José prend plus sa place dans l'atelier, il échange avec les adhérents et lors d'un bilan où les adhérents s'expriment sur l'atelier, il s'adresse aux adhérents en disant qu'il était venu à l'association par l'intermédiaire d'un éducateur, que l'atelier dessin – peinture

---

<sup>13</sup> Annexe p 59 – 60 : les termes à expliciter

était un vrai défi pour lui car il pensait qu'il ne pourrait plus jamais peindre ou dessiner après « son accident », qu'il avait dû arrêter pendant quatre ans, qu'avant il était dans un centre de formation d'arts graphiques. Son visage s'ouvrait de plus en plus. Il expliquait aux autres que pour lui, dessiner et peindre étaient vital. Anik et moi avons toujours respecté les rythmes différents des adhérents et aussi de ne pas s'exprimer à leur place. En effet, nous sommes dans l'atelier en tant que soutien, mais nous accordons beaucoup d'importance à la vie qui s'installe dans l'atelier, aux différentes expressions.

Nous étions surprises que José refuse d'aller au GEM « L'Antre 2 », GEM qui accueille les personnes de 18 à 30 ans, car nous lui en avons parlé car il y a aussi un atelier d'arts plastiques. Il s'y était rendu plusieurs fois et ne s'y sentait pas à l'aise. De plus, il ne souhaitait pas faire un travail collectif en peinture (ce qui est le cas à L'Antre 2). José est déterminé sur ce qu'il souhaite réaliser.

Pendant cette année-là, plusieurs personnes avaient émis le souhait d'exposer dans un lieu public leurs travaux. Nous avons donc mis en oeuvre ce projet avec eux en cherchant des lieux qui accepteraient qu'une personne expose ses réalisations, l'association a acheté des cadres qui seraient à la disposition des adhérents et nous avons établi un calendrier. Au départ 4 adhérents étaient intéressés (un adhérent par lieu). Nous réalisons l'affiche avec la personne concernée. Nous proposons de visiter l'exposition avec d'autres adhérents de l'association et organisons un vernissage pour ceux qui le souhaitaient. Il y a eu une telle émulation sur ce projet que 9 adhérents ont participé à une exposition. José avait émis le souhait à un moment donné de faire une exposition dans un café. Nous l'avons donc soutenu dans son projet, j'avais vu avec lui le lieu avant, les tableaux qu'il souhaitait mettre et il m'avait dit qu'il savait comment les exposer, j'avais participé à l'accrochage sans intervenir dans son choix. Il avait exposé 25 tableaux (dont 10 réalisés lorsqu'il était en formation d'arts graphiques).

Nous sommes allés voir son exposition avec un groupe d'adhérents. José s'impatientait, il avait téléphoné à l'association pour être sûr que nous venions bien au rendez-vous. Lors de notre arrivée, il nous a accueillis et a proposé de commenter chaque tableau. Quelle fut pas la surprise des adhérents de voir José s'exprimer avec fougue sur l'histoire de ses tableaux. S'il avait voulu y mettre des tableaux réalisés lors de sa formation, c'est que certaines réalisations étaient le reflet de son histoire : José était né dans un pays d'Asie, y avait vécu 6 ans et avait été adopté par une famille française. Il commentait les paysages de son enfance, les souvenirs qu'il en avait. Ainsi l'exposition était une progression dans son histoire et il avait beaucoup de plaisir à la partager. Il parlait aussi

des techniques utilisées et demandait aux adhérents les préférences qu'ils avaient et pourquoi. Je savais l'histoire de José, mais j'ai saisi ce jour-là l'importance de la réalisation de l'exposition et le « défi » qu'il s'était posé en arrivant à l'association. Je ne pensais pas que José serait aussi à l'aise de commenter tous ses tableaux. Après, il est venu me remercier en me disant « tu sais, c'est important pour moi de voir dans un seul endroit les peintures que j'ai réalisées au fil du temps, j'ai toujours rêvé d'être peintre ».

Cette exposition a été un virage je crois pour José. Il était en quelque sorte transformé, il était gai, avait de l'humour avec les autres. Après, il s'était fixé de faire d'autres expositions ailleurs avec l'aide de ses parents qui vivaient dans une ville au bord de la mer. C'est ainsi qu'il a exposé dans un Office de Tourisme. Je constatais qu'à nouveau, il se renfermait dans l'atelier. J'ai échangé avec lui et il avait des ennuis avec sa famille : sa mère voulait absolument qu'il vende ses tableaux et exerçait une pression sur lui alors qu'il ne voulait pas les vendre. Cela le rendait tellement mal qu'il peignait la nuit pour ne pas vendre des réalisations qui lui étaient chères. J'ai beaucoup échangé avec lui pour qu'il prenne un rendez-vous au plus vite avec sa curatrice qui interviendrait auprès de sa mère, mais qu'il devait faire attention à respecter les heures de sommeil. La situation n'a pu s'arranger au fil du temps que par l'intervention de la curatrice. Actuellement, José ne vient plus à l'atelier car il travaille à temps partiel et continue de peindre chez lui. Il vient nous voir régulièrement et réalise des expositions.

Je ne répondrai pas à la question de la réhabilitation psychosociale ou du rétablissement à la place de José. Je crois qu'avec les professionnels d'autres structures, il a pu bénéficier d'éléments faisant partie de la réhabilitation psychosociale (logement – budget – médiation entre José et sa mère – travail à temps partiel). Néanmoins, à L'Autre Regard, il a fait sa place, il a cheminé comme il le désirait lui, à son rythme et avec ses forces et empêchements, avec les supports que l'équipe lui a proposés et profité de l'ouverture extérieure. José bénéficiait aussi du travail d'autres professionnels en dehors de l'association qui lui ont permis aussi de contribuer à son cheminement personnel, social. Il a pu déménager d'un foyer à un appartement, il travaille à temps partiel et continue de pratiquer sa passion. Pour moi, c'est avec l'étayage des différents acteurs que José peut cheminer. Concernant son travail, je ne suis pas sûre que ce soit la demande de José, mais plutôt la volonté de professionnels. Je n'ai pas assez d'éléments pour affirmer ce point de vue, mais dans les échanges que j'ai eus avec José, son projet n'était pas réellement de travailler en ESAT mais dans un domaine qu'il pourrait choisir.

**Emilie** (32 ans) participe à l'atelier depuis plus de trois ans. Au début, elle arrivait toujours très angoissée, le visage fermé sur elle-même et dès le début de l'atelier, elle me formulait son angoisse : « je ne suis pas bien, je ne sais pas si je vais rester ». Ne la connaissant pas, j'étais prudente en lui proposant d'essayer de faire quelque chose dans l'atelier et que si elle ne se sentait réellement pas bien, elle avait toujours la possibilité de faire une pause en sortant et en revenant. Elle se mettait à l'ouvrage, en traçant au crayon et au fusain des dessins (prenant modèle sur son livre personnel). Au fil du temps, j'avais l'impression qu'elle voulait trop coller « aux modèles », ce qui renforçait son angoisse, me semblait-il. C'était comme si « son visage fermé était aussi gris, voire noir que ses dessins », mais ceci n'était qu'une impression très personnelle. J'ai tenté dans un premier temps de la soutenir dans son expression qu'elle avait « choisie » au départ, mais elle était toujours insatisfaite et bien sombre. Elle sortait régulièrement prendre l'air et fumer une cigarette. Lors des pauses, Emilie s'intéressait aux réalisations d'autres adhérents, notamment au dessin fait aux pastels secs. J'ai saisi l'opportunité pour lui proposer d'essayer un jour ce matériau, malgré tout, elle restait toujours aussi sceptique et sombre, mais il est nécessaire d'accepter les personnes telles qu'elles sont sans décider, ni faire à leur place, mais de toujours être en alerte pour proposer.

Emilie fut d'abord réticente, disant qu'elle ne réussirait pas, ce à quoi des adhérents lui avaient répondu que tout pendant qu'elle n'avait pas essayé, elle ne pouvait pas savoir, que dessiner aux pastels secs était facile. Elle a regardé deux adhérents faire leurs dessins. C'est ainsi que peu de temps après, Emilie a regardé des revues et des livres, s'est inspiré d'une peinture de Picasso. Au fil du temps, je la voyais complètement absorbée par sa réalisation, jouant avec les couleurs et les nuances. Je remarquais qu'elle n'avait plus la même attitude face à sa page, elle paraissait plus détendue, regardant de près, de loin, elle était dans la découverte et aussi dans la découverte d'une part d'elle-même à son insu, je crois.

Emilie arrivait malgré tout, toujours, en disant qu'elle n'était pas bien. Non pas que je ne faisais plus attention, mais je savais que c'était sa manière d'arriver dans l'atelier. Comme je laisse à chacun une phase d'accueil, les adhérents arrivent avec leur singularité et il est important de laisser ce temps à chacun afin d'enclencher le temps de l'atelier.

Régulièrement, j'intervenais auprès d'elle pour la conforter dans sa réalisation, pour exprimer mon étonnement devant son travail, en effet, Emilie jouait avec une grande dextérité

avec les pastels, les nuances. Lorsqu'elle a repris le dessin, elle était plus détendue. Elle faisait sa place dans sa réalisation, prenait de l'assurance et communiquait avec les autres participants. Parfois, elle a eu des courtes périodes d'hospitalisation pour rééquilibrer son traitement mais revenait dans l'atelier.

Je n'ai pas assez de données concernant Emilie, il est certain que par moments, elle était très vulnérable, mais il me semble qu'elle avait aussi l'habitude de se présenter et d'accepter d'être « patiente ». Néanmoins, Emilie a évolué dans l'atelier, s'est initiée à d'autres techniques et a pris réellement confiance en elle tant dans ses réalisations que avec des adhérents, bénévoles et le groupe. A L'Autre Regard, l'équipe accueille les adhérents en tant que sujets et non pas en tant que patients, il me semble qu'au fil du temps (temps qui est différent pour chacun), ils cheminent autrement, car l'accent est mis sur leurs potentialités, leur participation, avec le support du cadre associatif et du groupe. Bien sûr, nous prenons soin, mais nous ne sommes pas des soignants. Nous nous appuyons sur les médiums, les activités, la singularité des personnes, le groupe et l'association. Ils créent leurs espaces et nous co-construisons avec eux. S'il y a nécessité, nous les orientons vers le sanitaire ou d'autres professionnels compétents pour répondre à leurs besoins.

## **8 – L'engagement des bénévoles dans l'association :**

### **- les inter-ateliers et les réunions :**

Des adhérents participent à plusieurs ateliers ou vont successivement d'un atelier à l'autre, ainsi, ils profitent de différentes ambiances, tissent des liens avec d'autres adhérents et bénéficient de techniques qui leur sont utiles dans un atelier : une adhérente avait participé à l'atelier photo avant d'être dans l'atelier peinture, elle avait acquis les notions du cadrage, de l'ombre et de la lumière, de la profondeur des champs. Une personne qui participe à un atelier thématique « Regards sur la vie » ou à des réunions prend l'habitude d'exprimer son point de vue devant le groupe, d'écouter les autres, elle peut avoir plus d'aisance pour s'exprimer dans l'atelier théâtre. Un participant qui fréquente l'atelier « mosaïque et poterie » acquiert une dextérité manuelle qui peut lui être utile dans l'atelier peinture ou un autre.

### **- Le bénévolat :**

L'adhérent qui a évolué dans les ateliers pendant un certain temps a la possibilité de **participer à la vie associative**. L'investissement des bénévoles peut se faire à **différents niveaux** :

être membre du Bureau ou du Conseil d'Administration, du Conseil de la Vie Sociale de L'Autre Regard, être co-animateur dans une activité ou un atelier avec un salarié, proposer une activité qu'il a envie d'animer, faire un bénévolat ponctuel lors de fêtes, repas. Les bénévoles qui interviennent auprès des adhérents participent aussi à des réunions avec l'équipe (animation – préparation d'actions – bilan – réunions thématiques.....) et aux régulations mensuelles avec un psychologue de l'extérieur. Le fait de participer à des réunions familiarise les personnes à la prise de parole, à l'écoute, à la prise de position et de décision avec d'autres.

Certains adhérents motivés par le bénévolat nous disent qu'il est important pour eux de donner ce dont ils ont bénéficié, et ont envie de se sentir utiles aux autres dans l'association. C'est leur part contributive. « *Les personnes renouent avec l'échange social qui s'exprime dans la capacité à négocier avec l'autre* ». (J.F. Garnier)

Les animateurs bénévoles ont la possibilité de bénéficier de formations par le biais d'un fond de formation qui leur est réservé dans l'association (formations organisées par la Maison Associative de la Santé) : l'implication dans le bénévolat – l'écoute ....

Des bénévoles sont dans le Bureau et le Conseil d'Administration (actuellement 13 membres) (l'an passé : 21 membres). Ils sont donc en position de co-décideurs pour les orientations de l'association, pour les décisions régulières à prendre. En fonction de leur rôle dans le Bureau, l'un réalise le compte-rendu des séances, d'autres préparent l'ordre du jour des CA .... Ainsi les personnes prennent des responsabilités associatives, négocient avec les autres participants aux réunions.

Extraits du document de A. Leduc <sup>14</sup> suite à l'enquête réalisée par l'équipe auprès de 100 membres de l'association, en 2010 :

---

14 Agathe Leduc a travaillé à L'Autre Regard avec l'équipe en tant que responsable sur l'évaluation interne

### ***Participation à la vie associative***

*69% des personnes ayant participé à l'enquête se sont vues proposer de participer à la vie de l'association, par la participation à des réunions pour 92% d'entre elles et par la participation à divers projets (veillées, fêtes, sorties, expositions) pour 47% d'entre elles.*

*En outre, parmi ces personnes, 62% y participent de façon effective et 45% estiment que leurs réflexions, remarques ou commentaires à ce propos sont pris en compte.*

*De la même façon, 70% des répondants estiment que participer à la vie de l'association permet de rencontrer de nouvelles personnes, 53% d'être valorisé, 41% d'approfondir leurs connaissances, 39% de se sentir responsable, 37% de participer à de nouveaux projets et de prendre part à la vie citoyenne, 22% de découvrir de nouveaux lieux. 5% ont précisé que ce fait leur permettait de "faire partie d'un ensemble", de "retrouver une estime de soi", de "s'occuper".*

### ***Bénévolat***

*41% des personnes se sont vues proposer un bénévolat. Parmi ces propositions, 81% ont abouti. A l'inverse, 45% des répondants ne se sont pas vues proposer de bénévolat. Parmi elles, une personne a mentionné qu'elle le souhaitait pourtant.*

*Dans le même ordre d'idée, 32% des personnes ayant répondu à l'enquête ont proposé d'elles-mêmes un bénévolat. 89% d'entre elles ont vu leur proposition aboutir.*

*La majorité des personnes bénévoles se sentent d'ailleurs soutenu dans la pratique de leur bénévolat, à hauteur de 77% de satisfaction.*

*26% des répondants se sont vus par ailleurs proposer une formation. Parmi elles, la moitié y a effectivement participé et 87% de cette dernière a trouvé cela enrichissant et utiles pour leurs pratiques.*

**- Le Collectif « Acteurs en Santé Mentale »<sup>15</sup> :**

Certaines personnes ont une **démarche militante**, elles participent à des réunions thématiques sur la santé mentale qu'elles animent tous les mois : en 2013, par exemple, elles ont préparé un article pour la Revue « Pratiques en Santé Mentale » de la Fédération Santé Mentale France Croix Marine sur « Le Rétablissement ». Cet article est paru en 2014. plusieurs sont aussi représentants d'usagers dans des instances (et) ou font des témoignages dans des centres de formation pour travailleurs sociaux et infirmiers ou lors de Semaines d'Information de la Santé Mentale. Deux bénévoles du Collectif « Acteurs en Santé Mentale » tiennent deux permanences hebdomadaires pour la bibliothèque des ouvrages et revues de la Santé Mentale. Tout cet **engagement** permet de **lutter contre la stigmatisation des personnes qui ont des troubles psychiques et d'être aussi dans un processus de rétablissement.**

**Extraits du texte d'évaluation interne de A. Leduc (2010 – 2011) : évaluation interne réalisée par différents membres de l'équipe (bénévoles et salariés) :**

*« ... Le fait que les ateliers se déroulent en groupe permet que les adhérents soient placés dans des conditions favorables à l'échange et à la communication. La participation des personnes, qu'elle soit silencieuse et passe par des gestes de ménage ou qu'elle prenne la forme d'une quelconque discussion est favorisée.*

*L'inscription dans un groupe et dans l'histoire de ce dernier, ainsi que la dimension collective favorisant la reconnaissance sociale, permettent en outre de se reconsidérer soi-même. En effet, le groupe, en mettant en place un système d'appartenance et de différenciation, offre les conditions d'une reconstruction d'un soi singulier tout en favorisant la resocialisation, l'association à autrui. En donnant la possibilité d'accéder au bénévolat, les usagers sont confrontés, souvent avec succès, à la prise de responsabilités.*

*La multiplicité des ateliers et le fait qu'ils aient lieu à des endroits et sur des temps différents permettent de favoriser la mobilité des usagers, de les ouvrir à la ville. En reconstituant des repères spatio-temporels, la continuité de certains ateliers permet aux personnes de s'accrocher, de persévérer dans les projets qu'elles entreprennent.*

*... Les ateliers, tels qu'ils sont mis en place et par le mode de fonctionnement qui les sous-*

---

15 Annexe p 71 - 79 : réunions du Collectif d'Acteurs en Santé Mentale

*tend, favorisent la consolidation de la personne à plusieurs niveaux. Or, c'est seulement par ce moyen que les adhérents peuvent se préparer de façon cohérente aux épreuves publiques ».*

## **9 - L'engagement des bénévoles à l'extérieur de l'association :**

Compte tenu de l'origine, de l'histoire de L'Autre Regard, il me semble que les deux concepts (réhabilitation psychosociale et rétablissement) sont en interaction à l'association. En effet, c'est une association Loi 1901 (association d'usagers de la psychiatrie). Un programme de soins n'est pas établi par une équipe de soignants. Les personnes viennent librement à l'association (les adhérents se reconnaissent elles-mêmes dans la communauté), choisissent leurs activités, font leurs essais et décident d'y être adhérents. Les priorités de l'équipe mises sur l'accueil, l'ambiance, le respect, le fait de s'essayer à faire avec d'autres dans des petits groupes, la possibilité de prendre des responsabilités associatives sont des conditions propices à mieux vivre, à reprendre confiance en soi, à établir des relations avec d'autres, à avoir une meilleure estime de soi dans le quotidien.

La dynamique associative est un support pour mettre en route des apprentissages divers. Ils font l'expérience du fonctionnement démocratique qui leur permet d'entrer dans un processus de modification de savoir être, de savoir faire et d'être confortés (ou freinés par leurs pairs) de par les règles associatives du collectif. Participer à des projets avec d'autres associations permet d'accéder, ou, de maintenir sa citoyenneté. Pour quelques bénévoles militants (représentants d'usagers dans les instances, témoignages lors de la SISM, dans les centres de formation pour travailleurs sociaux et infirmiers ...) ils sont dans une démarche volontaire personnelle et sont dans le rétablissement. Il est nécessaire que ce soit un processus en continu.

Des personnes sont représentants d'usagers dans des instances telles que la CRUCQ – dans des structures de soins (cliniques – centre de réadaptation – hôpital spécialisé – commission éthique). Ils donnent leurs points de vue d'usagers.

### **- Le travail en réseau :**

Lors de la **Semaine d'Information de la Santé Mentale**, l'équipe propose la thématique dans les ateliers et les adhérents sont conviés à une réunion d'information qui leur permettra de participer activement à cette semaine. De novembre à début mars, des réunions sont programmées chaque semaine pour qu'ils émettent leurs réflexions et construisent un projet qui est proposé lors de la SISM. C'est ainsi que le thème « La Santé Mentale et la Ville » fut un moment fort pour une

dizaine d'adhérents. Ils ont pris le support de la Ville de Rennes, leurs manières de « vivre » et de « circuler » en ville et travailler sur les points qui leur facilitaient la vie (prendre un pot dans un café avec des amis – aller à des spectacles à prix modique (avec la carte « Sortir ») - les jardins municipaux ....) et ceux qui les angoissaient à certains moments (les transports en commun – la solitude dans la foule – les caméras dans le métro ...). Deux ont mis en images des situations. Le groupe a travaillé sur des scènes quotidiennes vues qui lui paraissaient comiques, des textes ont été écrits et lus par différents membres du groupe. Les adhérents ont imaginé une manifestation, avec des pancartes « la santé mentale, n'y tournez pas le dos » - « tous concernés par la santé mentale ». Le travail a fait l'objet d'un site Web. Ce temps permet aux personnes de se sentir moins isolées dans ce qui les affecte et les gêne au quotidien, d'en parler, d'exprimer leur « ville imaginaire pour y vivre mieux », de resserrer les liens entre les adhérents qui se mobilisent sur une action qui est présentée lors d'une soirée débat de la SISM, d'être acteurs dans la cité. Pour mener à bien ce projet, il est nécessaire d'avoir une grande écoute – de mettre en valeur leurs paroles – de stimuler régulièrement le groupe – d'avoir de l'humour.

Des bénévoles font des témoignages lors de conférences-débats.

Depuis 2014, le fonctionnement des réunions du Collectif SISM a changé (réunions en grand groupe et réunions en petits groupes thématiques) afin d'améliorer le travail de concertation entre les structures et pour les actions communes entreprises. C'est aussi améliorer la politique de santé mentale communautaire.

A la fin de la Semaine de la Santé Mentale, se déroule « La Rue des Livres », avec lectures de textes ou de poésies, des conférences, des tables de presse et de livres. Des bénévoles et (ou) salariés tiennent des permanences à un stand avec l'association Thérapie et Vie Sociale (association en lien avec les CEMEA et la Fédération des Croix Marine). C'est l'occasion de présenter L'Autre Regard et l'opportunité de vendre le livre écrit par Cézembre (adhérente de L'Autre Regard) « la Réhabilitation de l'Escargot » (point de vue de Cézembre sur l'association), de voir des associations partenaires et de participer aux débats proposés. Clôturer la SISM ainsi est bien intéressant autant pour les participants que les visiteurs.

#### **- Les sorties culturelles :**

Régulièrement, nous proposons des **sorties culturelles** et dans ce cadre, de voir des **expositions**. C'est ainsi que des adhérents ont vu l'exposition « Effets de Serre » au CHGR

Guillaume Régnier, exposition réalisée dans les serres de l'hôpital et ont sont posés les travaux des patients des ateliers d'ergothérapie ou d'associations des services de soins. Les adhérents étaient surpris de voir l'exposition dans un tel cadre qu'ils ne connaissent pas pas lors d'hospitalisations. Pour ceux qui ont des « souvenirs douloureux » de leur hospitalisation, c'est connaître un endroit où les patients peuvent se promener, mais peu franchissent la porte des serres. Ce projet est monté chaque année avec les jardiniers et les soignants. Certains des adhérents ont pu échanger avec des soignants et patients qu'ils connaissaient. A un autre moment, nous avons organisé une visite de L'Autre Regard pour des personnes d'un Service d'Aide à la Vie Sociale, des adhérents les ont accueillies et après, ensemble, nous avons visité une exposition de peintres aquarellistes à l'Orangerie du Jardin du Thabor. Après des adhérents de L'Autre Regard se sont rendus dans ce SAVS (Service d'Aide à la Vie Sociale) pour rencontrer les bénéficiaires, visiter leur lieu et échanger ensemble des apports qu'ils tiraient respectivement des deux lieux.

- « **Talents 'Z' Anonymes** » :

Chaque année, début Février, l'Association Rennaise des Centres Sociaux organise en concertation avec les habitants et les associations des quartiers « Talents 'Z' Anonymes » (TZA), en proposant des espaces d'exposition pour les créations de ceux-ci. Certains Centres Sociaux décident d'un thème (ex le bleu, les vacances ...) c'est donc aussi l'occasion pour les adhérents de L'Autre Regard de participer à cette opération.

Vers fin octobre, les animateurs informent et sensibilisent les adhérents de ce projet dans leurs ateliers afin qu'ils décident de leur participation en préparent leurs réalisations avec le soutien des animateurs et en se rendant aux réunions TZA dans le Centre Social de leur quartier s'ils le souhaitent. Il est nécessaire aussi de préparer les personnes au fait d'exposer leur travail, qui est à mon avis, une étape très importante : régulièrement je dis aux adhérents de prendre plaisir dans leurs réalisations, il serait inconcevable que l'ambiance soit angoissante avant l'exposition. Si les animateurs ont fait un travail de préparation constant avec les adhérents tout au long du projet, ceux-ci sont dégagés et plus disponibles à la créativité. Entre eux, ils se rassurent, s'épaulent.

Pour **Jacques**, je lui ai proposé de renoncer à sa décision car malgré la préparation faite à L'Autre Regard, l'accompagnement spécialisé qu'il avait très régulièrement, je voyais qu'il était trop mal à cause de l'exposition d'un travail réalisé à son domicile qu'il ne voulait pas apporter pendant les ateliers. Je lui ai proposé de parler de ses réalisations de « collage » dans l'atelier peinture et

dans l'atelier poésie quand il se sentirait prêt. Jacques ne parvenait pas à coller les éléments, il les rassemblait dans une grande enveloppe avec un poème en lien avec chacun. Seul dans la salle, il avait posé sur chaque enveloppe les éléments de ses « collages » (sans les coller). Les adhérents étaient très intéressés par son travail et ses commentaires. Les participants lui ont fait remarquer qu'il serait plus intéressant de les coller. Je ne sais pas si ce sont ces différentes étapes qui lui ont permis un an après de terminer ses collages, mais lors d'un atelier, il est arrivé pour montrer ses réalisations. Au cours de l'année, Jacques m'avait dit : « Tu sais, finalement exposer c'est pas mon truc, peut-être que ce sera pour plus tard, je verrai ».

Ce temps fort réalisé en lien avec les Centres Sociaux permet de consolider un partenariat d'une part, mais aussi, pour les adhérents de mieux connaître une structure de proximité qu'ils peuvent fréquenter par la suite. A Rennes, les Centres Sociaux se trouvent dans les Espaces Sociaux Communs avec d'autres structures (Mairie de quartier – CCAS – CDAS – autres associations hébergées ...). Les adhérents qui ont participé à « TZA » se sont mis à fréquenter les Espaces Communs Sociaux après car ils avaient, en quelque sorte, été introduits, y allaient pour l'accrochage, le vernissage avec des personnes qu'ils connaissaient, ils avaient pu installer des repères pour y aller seuls ou avec d'autres (carte de transport – carte « Sortir » - voir une assistante sociale ...). Néanmoins, très peu d'adhérents participent à des activités des Centres Sociaux. Selon tous les échanges que j'ai eus avec eux à ce sujet, ils ne s'y sentent pas à l'aise, pas accueillis. D'autre part j'ai eu des discussions avec des professionnels des Centres Sociaux sur le fait que dans les quartiers, beaucoup d'habitants ont aussi des troubles psychiques et (ou) sont isolés et qu'elles ne vont pas dans les centres sociaux. Je ne peux pas faire de conclusions hâtives car il me faudrait mener une étude de terrain et en faire l'analyse, mais, ils disaient qu'ils pouvaient accueillir une ou deux de ces personnes dans les activités car sinon, les autres habitants fuyaient le Centre Social. Cela me pose beaucoup d'interrogations, car, pour bien connaître une de ces structures et son quartier, j'y vois depuis un certain nombre d'années, toujours les mêmes personnes, mais très peu de nouveaux habitants et pas de personnes avec des troubles psychiques. Pourtant, dans ce quartier beaucoup d'habitants aimeraient sûrement bénéficier des services de cette structure. Cela nécessite aussi une politique, des moyens d'accueil adaptés aux différents habitants. Si les personnes doivent franchir plusieurs bornes d'accueil avant de participer à des actions, je ne crois pas que cela favorise l'accueil des habitants les plus démunis, les plus isolés ni la réhabilitation psychosociale, ou le rétablissement de ceux-ci. Bien sûr, je n'ai pas toutes les données, mais cela m'interroge beaucoup.

L'Association a été sollicité par le Musée des Beaux Arts de Rennes pour participer à un projet collectif, avec 40 autres structures régionales. Avant d'accepter cette idée, de grands débats contradictoires se sont déroulés dans les réunions d'équipe. Le Directeur et une salariée refusait que l'association participe à ce projet, sinon, c'était « stigmatiser » encore plus les adhérents, du fait que ce projet ne s'adressait qu'à des structures « spécialisées » (IME – Foyers spécialisés – hôpital psychiatrique - ...). D'autres membres de l'équipe pensaient qu'il était nécessaire de présenter le projet dans son ensemble aux adhérents et qu'ils décideraient s'ils y participeraient, sachant qu'il demandait plus de 6 mois de réalisation. C'est donc cette proposition qui a été adoptée par l'équipe. Les adhérents et bénévoles ont donc été invités à des réunions d'information, les animateurs en ont parlé dans leurs ateliers. Ceux qui le souhaitaient ont été conviés à une réunion avec deux animatrices de l'association, la chef du projet des Beaux Arts et un artiste peintre et sculpteur qui coordonnait les structures. C'est ainsi qu'a démarré le projet. Les adhérents et bénévoles voulaient exposer au Musée des Beaux Arts. Il s'agissait de réaliser un travail collectif sur le thème du « temps » pour chaque structure avec le médium au choix. Les adhérents ont choisi la poterie. Cette réalisation a enclenché une dynamique très intéressante entre bénévoles, adhérents et salariés. Lors du vernissage de l'ensemble de l'exposition au Musée des Beaux Arts, les visiteurs étaient ébahis de voir dans la première salle du Musée, seule, leur oeuvre présentée accompagnée d'un poème sur le temps, écrit par une participante. Au-delà de cette exposition, la réalisation a aussi été présentée à TZA dans le Centre Ville. Les bénévoles présentaient leur travail, une bénévole avait réalisé un livret de photos et textes explicatif sur les étapes de la construction. Le groupe qui avait participé au projet avait sympathisé avec l'artiste peintre est allé visiter une de ses expositions.

Ces initiatives qui s'égrènent tout au long de l'année permettent de tisser des liens réguliers avec d'autres associations, d'éveiller la curiosité des participants, de se découvrir lors d'un projet à mener sur un temps donné, d'être ouverts sur l'extérieur, d'élargir leurs horizons, de reprendre confiance en eux en étant valorisés, de rencontrer d'autres personnes que les adhérents de L'Autre Regard, d'être acteurs dans la cité. En effet, il ne suffit pas d'énoncer des concepts comme réhabilitation psychosociale ou rétablissement .... si nous ne proposons pas des actions tout au long de l'année qui participent à ceux-ci, de faire des aller et retour entre les concepts et la pratique. La formation m'a beaucoup aidée dans ma praxis. J'ai par contre été très surprise que dans un certain nombre d'endroits, la SISM, le CLSM sont mis en place de manière récente.

Les visites à la « Maison des usagers » à Paris, au Groupe d'Entraide Mutuelle des

Canoubiers à Marseille, les interventions des médiateurs santé pairs embauchés dans des services me permettront de retransmettre à l'équipe la pertinence et la nécessité des formations, les précautions à prendre pour la création d'une Maison des Usagers (projet en cours à Rennes), la nécessité de bien préparer une équipe de professionnels pour accueillir au mieux un médiateur de santé pair dans un service de soins.

Ce n'est pas pour autant que tous les adhérents de l'association qui participent à ces actions sont dans le rétablissement. Ces propositions qu'ils saisissent leur permettent de franchir des étapes. Elles participent en tout cas, à un mieux être.

## **10 - Les forces, freins et réorientations possibles pour le processus de réhabilitation psychosociale et le rétablissement :**

### **Les forces :**

Dans les projets, les actions quotidiennes de L'Autre Regard, l'implication concrète des adhérents en tant que bénévoles, acteurs et co-décideurs de la vie associative ainsi que les actions menées en partenariat et à l'extérieur de L'Autre Regard, je peux affirmer que le GEM et le Service d'Accueil de Jour de L'Autre Regard sont un terreau fertile pour le bien être, la réhabilitation psychosociale et le rétablissement de ses membres.

A L'Autre Regard, les professionnels n'établissent pas de projet pour les personnes, ce sont les adhérents qui choisissent leur participation, leur implication dans le bénévolat. C'est la base essentielle de la force associative en santé mentale et du rétablissement : « *Les personnes se reconnaissent elles-mêmes dans la communauté L'Autre Regard* », les membres viennent si ils le souhaitent, y deviennent adhérents et bénévoles impliqués, c'est bien la notion de santé mentale communautaire dont il s'agit.

Lors de la création de l'association, elle s'est inspirée de la psychothérapie institutionnelle<sup>16</sup> (fonctionnement des clubs thérapeutiques) où soignants et soignés sont partenaires et où la hiérarchie est gommée. Les patients sont responsables et acteurs directs dans les clubs. Les activités doivent avoir un sens thérapeutique. Le club thérapeutique est constitué en association. L'Autre Regard est une association d'usagers où les adhérents prennent des places différents : de adhérents participants aux activités à bénévoles ponctuels et (ou) bénévoles animateurs et (ou) administrateurs

---

<sup>16</sup> Annexe p 56 - 57 la psychothérapie institutionnelle

de l'association et (ou) impliqués dans le « Collectif d'Acteurs en Santé Mentale ». L'Autre Regard intervient sur le volet social de par les activités et les ateliers proposées où les adhérents font des tâtonnements tant pour les techniques que les liens avec les autres personnes. C'est un espace propice à la créativité toujours inachevée où le groupe est l'élément tiers.

L'association tente de créer les conditions et de permettre aux adhérents de renouer avec les termes de l'échange social<sup>17</sup>

Les personnes sont conçues comme des « faisceau de relations », dans les actions s'articule l'individuel et le collectif.<sup>18</sup>

Dans leurs pratiques, les salariés travaillent en équipe et expriment régulièrement en le montrant dans les activités et ateliers qu'ils croient aux ressources existantes des personnes. Ils donnent des exemples du cheminement d'autres adhérents ou bénévoles, ils sont soucieux de voir si l'adhérent est bien entouré, a des amis, ils orientent aussi vers des professionnels compétents en lien avec des besoins des personnes (services et associations dans le social, le soin, le service d'accompagnement à la vie sociale, les loisirs, le logement, la formation, le travail ou le bénévolat à l'extérieur ...). Les professionnels sont vigilants à respecter les adhérents en tant que personnes qui ont des rythmes différents, ils co-construisent avec les adhérents et les bénévoles. Ils participent aux régulations mensuelles et aux réunions sur l'analyse des pratiques. Il y a une transversalité dans les actions menées.

Dans des témoignages que nous avons de bénévoles, de représentants d'usagers, d'experts bénévoles, les phrases qui sont formulées : « *le rétablissement, c'est une volonté de la personne, un processus* » - « *prendre appui sur des pairs* » - « *puisque d'autres y sont parvenus, moi aussi je peux avancer* » - « *être bénévoles, acteurs de sa vie* » - « *être dans une démarche bonne pour soi dans la vie quotidienne* » - « *accepter d'avoir du soutien d'autres professionnels qui croient en nous* » - « *la foi m'aide beaucoup, m'apaise* » - « *établir avec l'autre une relation d'égal à égal* » - « *être en mouvement* » - « *j'ai envie de rendre la confiance que l'on me porte* » - « *c'est tirer quelque chose de positif des expériences vécues, le savoir des autres crée des balises* » - « *j'ai repris de la valeur à mes yeux, le jour où j'ai accepté une autre utilité sociale que le travail* » -

---

17 Annexe p 55 - 56 la désaffiliation

18 Annexe p 57 - 58 l'entremise sociale

*« réussir à donner aux autres fait partie de mon rétablissement » - « L'Autre Regard m'a permis de me réunifier ».*

**Etienne** va visiter des adhérents qui sont hospitalisés (ou à leur domicile), il siège à la Commission des Relations avec les Usagers et de la Qualité de la Prise en Charge (CRUQ), il fait des sorties avec des adhérents. Il témoigne de son parcours lors de la Semaine d'Information de la Santé Mentale. En 2013, il a été interviewé par une professionnelle qui rédigeait un mémoire sur les GEM. Etienne considère qu'il est rétabli. Il goûte à nouveau aux joies de sa vie de couple et de père de famille. Il dit que L'Autre Regard lui a permis d'avancer, de se rétablir. Sa foi l'aide beaucoup dans sa vie.

L'Autre Regard existe depuis 1985 et n'a été reconnu qu'en 2001 par des institutions, elle a été précurseur dans la réelle prise en compte des usagers en santé mentale dans la cité (club), elle a initié et participé aux actions de déstigmatisation avec différentes structures, elle a été très active pour que des clubs de ce genre se créent au niveau national (Journal des clubs en 2004 – Intervention au Ministère de la Santé fin 2004 – Création des GEM après). L'association a fait ses preuves au niveau du territoire rennais et régional et est reconnue par les institutions et différents partenaires avec qui des projets sont élaborés et suivis. Pour les professionnels de l'association, toutes ces données ne sont pas nouvelles comme c'est le cas dans d'autres associations et GEM qui se sont constituées récemment. La reconnaissance de L'Autre Regard s'est faite sur le temps, sur la base de ses valeurs, de ses actions, de sa pédagogie et de son ouverture vers l'extérieur. D'autres structures ont visité l'association au moment de la création des GEM pour s'en inspirer, mais tous les territoires ne sont pas identiques et ne bénéficient pas d'un réseau aussi riche que ce soit au niveau de la santé mentale et de la politique de la ville, c'est ainsi qu'est né GEMOuest. Comme nous l'avons vu à différentes reprises dans la formation des inégalités de territoire sont importantes et « on ne peut pas copier sur un autre territoire ». Il est nécessaire de prendre en compte les données réelles du territoire, de faire avec et c'est le travail en réseau qui est une condition primordiale pour que des avancées se réalisent.

Lorsque j'ai participé à des réunions régionales de GEMOuest, j'ai constaté que des GEM récents rencontraient des difficultés à différents niveaux (légitimité – parrainage – locaux – transport – non visibilité ....) c'est le travail de tous les acteurs sur le long terme qui deviendra une force.

La Ville de Rennes est dotée d'un réseau associatif riche et d'un grand réseau sanitaire, médico-social, social et culturel, L'Autre Regard participe depuis le début aux instances telles que CLSM – Collectif SISM – SISM – Commissions de par la volonté d'être partenaires et en fonction des besoins des adhérents de l'association.

**- Les freins :**

L'Autre Regard a traversé une crise institutionnelle de 2012 à fin 2013 qui a eu des conséquences dans l'association :

- Lors du départ du directeur qui était membre fondateur, présent depuis 28 ans , référence pour les bénévoles qui ont été fragilisés. Depuis la création de L'Autre Regard en 1985 (30 adhérents), l'association a pris de l'envergure (à fin 2013 : 210 adhérents), les membres du Bureau et du Conseil d'Administration n'avaient jamais été confrontés à l'embauche d'un directeur. La plupart d'entre eux n'ont pas eu d'expérience professionnelle. Même si les membres du Comité Technique ont eu un rôle de soutien, ils ont été désemparés pour cette embauche et le directeur recruté n'a pas été embauché à la fin de son essai. En lien avec le Conseil Général, un Directeur a été nommé à mi-temps pour 6 mois (jusqu'à fin Mai 2014) pour aider le Conseil d'Administration dans le recrutement de la direction qui a pris ses fonctions depuis début Mai 2014. Des actions ont été retardées pendant cette « crise » (commission formation – évaluation en continu – dossiers en attente ...) et différents membres ont été fragilisés.
- Comme j'ai pu le noter sur le tableau des différents niveaux d'implication des adhérents dans l'association, quelques personnes ont un « engouement » pour leur implication dans la vie associative et cela n'est pas sans poser question. Ces dernières y sont depuis longtemps et elles ont pris beaucoup de place, sont parfois très fragilisées et peuvent fragiliser le groupe où elles trouvent en tant que bénévoles.
- Certains éléments sont confus : en effet, des bénévoles qui sont membres du Bureau ou du CA sont aussi animateurs bénévoles d'une activité et adhérents dans d'autres activités. Les places, responsabilités sont différentes et elles font des confusions. Tout ceci ne permet pas suffisamment de clarté ni de lisibilité et parfois, certaines d'entre elles font des confusions et (ou) des interprétations quant à leurs différentes places et responsabilités. D'ailleurs ce point a été mis en exergue lors de l'évaluation interne par la salariée chargée de l'évaluation

avec l'équipe.

- L'association existe depuis 30 ans et a été précurseur pour la création d'un lieu dans la cité pour et par les personnes qui ont des troubles psychiques. C'est à la fois une force (de par leur implication), la transmission qu'ils font à des nouveaux adhérents et à la fois une faiblesse car il n'y a pas assez de place pour de nouveaux adhérents, et il est nécessaire, de mon point de vue, que les bénévoles impliqués (CA – représentants d'usagers – pairs aidant) soient formés. De plus, il n'y a pas de lieux équivalents dans Rennes et sa Métropole.

**- Les réajustements possibles et les apports de la formation :**

- L'association a son histoire, mais elle doit aussi s'adapter aux réalités actuelles et évoluer, donner plus de sens à ses actions.
- Un nouveau Projet d'Etablissement est travaillé en petits groupes par l'équipe (bénévoles – salariés), il doit être une opportunité pour approfondir des questions de fond, améliorer des points et définir les orientations pour les futures années afin qu'il soit un projet fédérateur pour un travail d'équipe élargi. Une personne extérieure travaille aussi avec l'équipe à ce Projet.
- L'évaluation externe se déroulera fin 2014 – début 2015, elle engendrera des réflexions à prendre en considération par les membres de l'association pour améliorer différents points dans l'association.
- Compte tenu de la grandeur de l'association actuellement, ne serait-il pas judicieux que l'association pose des réflexions de fond sur l'actualité de l'association et envisage de se doter d'un Conseil d'Administration composé de personnes ressources extérieures à l'association de manière à faire un travail enrichi pour le bénéfice de tous et de la vie associative. Les membres concernés devront se saisir de ces réflexions afin d'impulser un nouveau souffle. Le recrutement récent de la directrice et le travail avec toute l'équipe permettront une nouvelle dynamique dont L'Autre Regard a réellement besoin. L'association doit s'adapter aux réalités et besoins nouveaux.
- Pour mieux prendre en compte les réalités actuelles de l'association avec les données de maintenant, il est nécessaire de prendre en considération l'histoire de l'association et ses réalités actuelles et ses composantes (GEM – Service d'Accueil de Jour). Les confusions

existent et sont interprétées comme un « manque de communication entre les membres », or, pour moi, il s'agit plus de s'atteler ensemble à faire avec les réalités associatives, le réseau et les institutions en corrélation avec les besoins des adhérents.

- En tant que professionnels de l'animation, nous soutenons les bénévoles dans leur animation, mais, ne serait-il pas intéressant de poser des conditions claires pour que des bénévoles s'impliquent dans un cadre plus lisible par et pour tous, par exemple avec une charte de bénévolat.
- L'association a un travail à reprendre sur l'accompagnement, le soutien et la formation des bénévoles (animation, membres du Conseil d'Administration et personnes qui font des témoignages et des interventions) et sont représentants des usagers dans des instances) afin qu'ils bénéficient régulièrement de formations dans un groupe à l'extérieur de l'association (échanges d'expériences avec leurs pairs et des formateurs, travailler les interventions et prendre du recul). En effet, être représentants d'usagers dans une instance, c'est faire part et défendre les droits des usagers en général et non pas le sien. Lorsque j'ai assisté à des colloques et pendant les semaines de formation, je constate que les experts d'expérience en santé mentale ont une formation externe solide qui leur permet de mieux se situer, d'avoir des interventions de qualité. C'est très formateur pour tous. Les instances sont complexes, la stigmatisation est encore bien réelle et il est donc très important que les usagers se forment pour mieux se positionner, mieux asseoir leur rétablissement et contribuer à la politique de santé mentale communautaire. Pour les membres du Conseil d'Administration, il est nécessaire, à mon avis, d'avoir des formations régulières pour assumer les fonctions de responsables d'une association qui est GEM et Service d'Accueil de Jour.
- Ces différents travaux permettront à tous les membres de se mobiliser et ainsi dépasser la crise institutionnelle avec la nouvelle directrice.
- Lors de la visite à la Maison des Usagers à Ste Anne à Paris, j'ai vu un projet clair, bien balisé tant pour les personnes, les associations et le public. Des membres de L'Autre Regard participent aux réunions sur le projet d'une Maison des Usagers à Rennes, je transmettrai les informations et les recommandations pour bien étayer ce projet à Rennes.
- Il serait intéressant que les acteurs du sanitaire, du médico-social, du social en concertation avec la Ville de Rennes réfléchissent à créer d'autres lieux pour les personnes qui ont des

troubles psychiques ou que celles-ci soient accueillies en nombre suffisant dans les équipements de quartier avec des réponses adaptées à leurs besoins. En effet, très peu font des activités et ateliers dans ces équipements (plusieurs accueils à franchir, ...). elles ne s'y sentent pas intégrées. Pour mieux répondre à la Santé Mentale Communautaire, il serait important qu'elles participent à part entière dans ces structures de quartier. A Lille, dans le Secteur G 21, les personnes qui ont des troubles psychiques vont faire des activités avec des soignants dans les structures de la cité (MJC ...). La formation m'a permis de prendre du recul sur la situation actuelle , d'y voir des ressources possibles pour L'Autre Regard.

- A Rennes, les associations « clubs thérapeutiques » des services de soins se situent toujours dans le Centre Hospitalier Spécialisé et non à l'extérieur. Des clubs travaillent en concertation à l'interne avec des patients et des artistes. Les Centres Médicaux Psychologiques sont dans les différents quartiers de la Ville (c'est l'extra – hospitalier).
- Le quartier où se situe L'Autre Regard est en construction (palais des Congrès – autre ligne de métro – construction d'une structure inter-associative). Un diagnostic a été élaboré sur les besoins des habitants. Des réunions de concertation avec la Ville, les associations, les habitants se dérouleront, de par la participation de L'Autre Regard, des projets verront le jour.
- Régulièrement, je transmettrai à l'équipe les apports de la formation dont j'ai bénéficié afin que l'équipe se saisisse aussi de ceux-ci.

## **19 - Conclusion :**

Le Groupe d'Entraide Mutuelle a pour objectifs de prévenir les risques d'isolement pour des personnes atteints de troubles psychiques. La Psychothérapie Institutionnelle a eu un impact dans leur constitution avec les Clubs Thérapeutiques qui les ont précédés (soignants et patients), mais aussi l'anthropologie et les méthodes de l'Education Populaire. Il remplit le Cahier des Charges de l'ARS.

Les GEM ont un rôle à jouer avec tous les acteurs de santé mentale du territoire. L'Autre Regard est un Service d'Accueil de Jour et un GEM, il doit répondre aux exigences de l'ARS et du Conseil Général. L'association doit donc bien articuler ces données et réaliser un travail très pointu entre ses principes, ses pratiques, le travail d'équipe, la formation, pour proposer des actions de

qualité aux adhérents.

Les adhérents acquièrent de nouvelles compétences pour être acteurs et citoyens dans la ville. Les bénévoles impliqués dans les différentes instances (CA – représentants d'usagers – pairs aidant - ....) ont tout intérêt à se former régulièrement pour mieux assumer leur rôle dans la cité.

Tous les membres de L'Autre Regard doivent être attentifs à ces données afin de ne pas générer des risques de déstabilisation ou de rechutes et bien prendre en considération que L'Autre Regard est une association avec un GEM et un Service d'Accueil de Jour (avec des exigences institutionnelles).

L'association n'est qu'une structure parmi d'autres dans le paysage rennais qui participe à la valorisation de la personne et à sa participation à la vie de la cité avec d'autres partenaires.

La Semaine de la Santé Mentale et le Comité Local de Santé Mentale sont aussi des outils qui participent à la Santé Mentale Communautaire et au rétablissement des personnes engagées dans des actions collectives.

La « restructuration » du quartier verra aussi l'émergence de nouveaux projets où participeront les membres de L'Autre Regard.

Lors du Colloque à Angers sur la « Réhabilitation Psycho-sociale »<sup>19</sup>, j'ai assisté à la Conférence de M. Barreto sur la « Thérapie Communautaire Intégrative »<sup>20</sup> et participé aux deux ateliers qu'il organisait. Son travail se situe dans les objectifs de la Santé Mentale Communautaire et j'ai été particulièrement intéressée par son expérience professionnelle en tant que psychiatre et ethnologue avec les personnes dans les favelas au Nord-Est du Brésil. J'ai senti qu'il m'avait ouvert à d'autres horizons à prendre en considération. Son intervention serait très complémentaire dans la formation du DIU. Je crois que d'ici un an, je ferai cette formation au Brésil. Peut-être qu'elle ne me servira pas au niveau professionnel, mais participer à une expérience ) l'étranger est toujours très enrichissant et ouvre des horizons. Je verrai bien ce genre de groupe dans une structure de quartier où les personnes sont hétérogènes (habitants du quartier avec ou sans troubles psychiques) et viennent régulièrement pour échanger entre elles. Cela nécessite d'avoir fait la formation avant.

---

19 Colloque de juin 2014 à Angers « La réhabilitation psycho-sociale »

20 Adalberto Barreto – Psychiatre et Ethnologue, Professeur à la Faculté de Médecine de l'Université Fédérale du Cearà (Brésil) – créateur de la Méthode de la Thérapie Communautaire Intégrative

# BIBLIOGRAPHIE

« L'institution en négation » - Rapport sur l'hôpital psychiatrique de Gorizia  
sous la direction de Franco Basaglia – 1970 – Edition du Seuil

- « Rénover l'action sociale et médico-sociale »  
de J.F. Bauduret et Marcel Jaeger – 2002 – Edition Dunod

- « Arrêtons de marcher sur la tête - pour une psychiatrie citoyenne »  
de Marie-Noëlle Besançon et Bernard Jolivet – 2009 – Ed. de l'Atelier – Editions ouvrières

« Un lieu, un temps pour accueillir la folie » une expérience de communauté thérapeutique  
de François de Coninck et l'équipe de Wolvendael – 2008 – Edition Erès

- « Pour les usagers de la psychiatrie acteurs de leur propre vie »  
de Tim Greacen et Emmanuelle Jouet – 2012 – Edition Erès

« La psychothérapie Institutionnelle »  
de Joseph Mornet – 2007 – Champ Social Editions

- « Manuel de psychiatrie citoyenne, l'avenir d'une illusion »  
de Jean-Luc Roelandt et Patrice Desmons – 2002 – Edition In Press
- « Les Revues Santé Mentale » de la Fédération Croix Marine (Revue Mensuelle)
- « Les Revues Pratiques en Santé Mentale de la Fédération Croix Marine :  
– « Les GEM »– N° 3 Année 2007 et « Aide à la Santé Mentale et psychiatrie communautaire »  
N° 3 Année 2013
- « Les Revues VST » des CEMEA/ERES (Revue Trimestrielle)
- « Les Revues Contrepoint » N° 1 – N° 2 – N° 3 - de l'Association ABREASS
- Des articles des « ASH » (Actualités Sociales Hebdomadaires)
- Des articles du site « Psycom »
- Le Site « Serpsy »

## ANNEXES

	<b>Pages</b>
- Plan d'Action Global – Santé Mentale Communautaire 2013 - 2020	45 - 47
- Aide à la Santé Mentale et Psychiatrie Communautaire	48 – 49
- Le Rétablissement	49 – 52
- Les grands Principes de la Réhabilitation Psychosociale	52 – 55
- La Désaffiliation	56
- La Psychothérapie Institutionnelle	56 - 57
- L'Entremise Sociale	57 - 58
- Le Groupe d'Entraide Mutuelle	58 – 59
- Quelques termes à expliciter	59 – 60
- Les ateliers dessin – peinture	60 – 62

- Les bénévoles animateurs d'ateliers	62 – 63
- Les niveaux d'implication des bénévoles	63 - 64
- Les Statuts de l'association L'Autre Regard	64 – 67
- Le Livret d'Accueil de L'Autre Regard	67 – 68
- Le règlement de fonctionnement de L'Autre Regard	69
- Le Conseil de la Vie Sociale	70
- Les Réunions du Collectif d'Acteurs en Santé Mentale	71 – 79
- Résumé des lois 2002 – 2 et 2005	79 - 80

# **ANNEXES**

## Extraits du Plan d'Action Global – Santé Mentale Communautaire 2013 - 2020

### STRUCTURE DU PLAN D'ACTION GLOBAL 2013-2020

20 l'idéal que poursuit le plan d'action est un monde qui reconnaît l'importance de la santé mentale et la nécessité de la

promouvoir, de la protéger et de prévenir les troubles mentaux, un monde où les personnes souffrant de ces troubles peuvent

exercer pleinement l'ensemble de leurs droits fondamentaux et accéder en temps utile à des soins et à un soutien social de

qualité et culturelle ment adaptés qui facilitent leur guérison, afin qu'elles puissent jouir du meilleur état de santé possible et

participer pleinement à la société et à la vie professionnelle, sans aucune stigmatisation ni discrimination.

21 Son but général est de promouvoir le bien-être mental. de prévenir les troubles mentaux, de dispenser des SOins,

d'améliorer les chances de guérison, de promouvoir les droits de l'homme et de réduire la mortalité, la morbidité et le handicap

chez les personnes atteintes de troubles mentaux.

22 le plan d'action vise les objectifs suivants:

1. renforcer le leadership et la gouvernance dans le domaine de la santé mentale;
2. fournir des services de santé mentale et d'aide sociale complets, intégrés et adaptés aux besoins dans un cadre communautaire;

3. mesure en oeuvre des stratégies de promotion et de prévention dans le domaine de la santé mentale;

4. renforcer les systèmes d'information, les bases factuelles et la recherche dans le domaine de la santé mentale.

les cibles générales définies pour chaque objectif constituent une base de référence pour mesurer l'action collective et les

réalisations des États Membres par rapport aux objectifs mondiaux et elles ne doivent pas empêcher de fixer des cibles plus

ambitieuses au niveau national, en particulier pour les pays qui ont déjà atteint les cibles mondiales. les indicateurs pour

mesurer les progrès accomplis par rapport aux cibles mondiales figurent à l'appendice 1.

23 le plan d'action repose sur six approches et principes transversaux:

1. *Couverture sanitaire universelle* : indépendamment de leur âge, de leur sexe, de leur situation socio économique, de leur

race, de leur appartenance ethnique ou de leur orientation sexuelle, et selon le principe d'équité, les personnes souffrant de

troubles mentaux devraient avoir accès, sans risque de s'appauvrir, à des services sanitaires et sociaux essentiels leur

permettant de guérir et de jouir du meilleur état de santé qu'elles sont capables d'atteindre.

2 *Droits de l'homme*: les stratégies, les mesures et les interventions de traitement, de prévention et de promotion appliquées

dans le domaine de la santé mentale doivent être conformes à la Convention relative aux droits des personnes handicapées

et aux autres instruments internationaux et régionaux relatifs aux droits de l'homme.

**3 Pratiques fondées sur des données factuelles:** les stratégies et les interventions de traitement, de prévention et de

promotion appliquées dans le domaine de la santé mentale doivent se fonder sur des données scientifiques et/ou sur les

meilleures pratiques, et tenir compte des considérations culturelles.

, WHO *QuoMyRights* kit. *Osses5Ing and IITlprovrng quoMy and humon nghts in mental health and social core foolitJeS. Genève. OrgontsGlion mond!dle de la Santé. 2012.*

, *In/er"-Agerr::y 5ICTIdng ~ IKecfMos ri; CRro oe, 0 i la SaJté ITIf'rloeelle sail'n {.IS}* (hosor::d1b1s les Siudffls *durga ce* Genève\1;>. *Comilé per7"T"I(n"ri rlerDrpltSGlo IS, 2fDI*

Plan d'action global pour la santé mentale / < / 1/

**4. Approche portant sur toute la durée de la vie,** les politiques, les plans et les services de santé mentale doivent tenir

compte des besoins sanitaires et sociaux à tous les stades de la vie - petite enfance, enfance, adolescence, âge adulte et

vieillesse.

**5. Approche multisectorielle,** une approche globale et coordonnée de la santé mentale suppose un partenariat avec de

multiples secteurs publics comme ceux de la santé, de l'éducation, de l'emploi. de la justice, du logement, de l'action

sociale et autres secteurs concernés, ainsi qu'avec le secteur privé, en fonction de la situation du pays.

**6. Autonomisation des personnes souffrant de troubles mentaux et de handicaps psychosociaux**, les personnes souffrant

de troubles mentaux et de handicaps psychosociaux devraient se voir donner les moyens de participer aux actions de

sensibilisation, aux politiques, à la planification, à la législation, à la prestation des services, à la surveillance, à la recherche

et à l'évaluation dans le domaine de la santé mentale.

24 Le cadre proposé dans le présent plan d'action doit être adapté afin de tenir compte des situations spécifiques aux Régions.

Les mesures qu'il est proposé de prendre aux États Membres doivent être adaptées, le cas échéant, aux priorités et à la situation

nationale afin que les objectifs puissent être atteints. Il n'y a pas de plan d'action modèle qui convienne à tous les pays, car

l'élaboration et la mise en oeuvre d'une action globale dans le domaine de la santé mentale n'en est pas au même stade dans

tous les pays.

#### **« Aide à la santé mentale et psychiatrie communautaire »**

Trois principes fondamentaux sont censés déterminer, de par le monde, les politiques de santé mentale : le respect des droits des personnes atteintes de maladies mentales, le processus de désinstitutionnalisation, la politique qui organise les soins en santé mentale.

De ces trois principes découlent quatre axes (B. Saraceno, J. Bertolote) : l'établissement des services de santé mentale au sein de la communauté ; les programmes de réadaptation psychosociale, y compris la psychopharmacologie ; la participation des usagers et des proches comme une composante de la stratégie de base pour les soins de santé mentale ; l'intégration des soins de santé mentale dans les soins de santé de base.

Longtemps, on a confondu désinstitutionnalisation avec déshospitalisation et ce mouvement, *de facto*, a conduit à une paupérisation de la dynamique de secteur elle-même. Cette "*externement d'office*" ne s'est pas toujours accompagné d'une véritable politique de soins dans la communauté sociale visant à destigmatiser malade et maladie

mentaux, à instaurer un partenariat entre le patient, aujourd'hui usager, sa famille et les professionnels du soin et du médico-social.

Or, la santé mentale, c'est répondre aux multiples besoins des désormais usagers et de leur environnement pour faciliter leur accès à des soins appropriés et personnalisés, favoriser leur intégration au sein de la cité et les rendre ainsi réellement sujets de leur destin. Née aux États-Unis, la psychiatrie communautaire a trouvé en Europe un terrain favorable avec, par exemple, l'expérience de Basaglia, la politique française de secteur et les expériences de réhabilitation, confortées par la loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées qui affirme la volonté française de faciliter leur insertion. « *Les malades qui souffrent de troubles psychotiques s'inscrivant dans une évolution marquée par une situation de handicap psychique peuvent également bénéficier de mesures sociales et d'actions de réhabilitation mieux adaptées* » (C. Bonnet, J.-P. Arveiller, F. Laugier).

Qu'en est-il de ces expériences, ici et ailleurs ? La richesse des expériences aider à définir une véritable politique d'aide à la santé mentale par le biais de ces pratiques communautaires et à coordonner toutes les dimensions de cette politique.

## **Le rétablissement**

Le rétablissement est un concept anglo-saxon qui trouve son origine dans des mouvements d'usagers des années 1980 et 1990, qui prônaient la reprise du pouvoir d'agir (empowerment) et la défense de leurs droits. Il désigne un cheminement personnel de la personne pour se réapproprier sa vie et se réinsérer dans la société. Pour les soignants, ce modèle suppose un accompagnement sur le long terme et axé dès le début vers l'autonomie de la personne.

L'un des concepteurs du mouvement du rétablissement, Bill Anthony, explique en 1993: « *Le rétablissement est un processus foncièrement personnel et unique qui vise à changer ses attitudes, ses valeurs, ses sentiments, ses objectifs, ses aptitudes et ses rôles. C'est un moyen de vivre avec une vie satisfaisante, remplie d'espoir et productive malgré les limites résultant de la maladie. Le rétablissement va de pair avec la découverte d'un nouveau sens et d'un nouveau but à sa vie, à mesure qu'on réussit à surmonter les effets catastrophiques de la maladie mentale ...* »

Le rétablissement est à la convergence de plusieurs concepts : apprentissage de l'autonomie, autogestion, droits des personnes handicapées, inclusion sociale et réadaptation. Ses principaux leitmotiv sont les suivants :

- Le rétablissement consiste à rendre sa vie intéressante et satisfaisante, en se concentrant sur ses forces et son bien-être, en présence ou non de symptômes de maladie. L'amélioration symptomatique demeure importante mais la qualité de vie, telle que définie par l'individu lui-même est cruciale. La preuve la plus flagrante du rétablissement réside dans les témoignages des patients.
- L'espoir est au centre du rétablissement. Il peut se développer davantage quand le patient prend le contrôle de sa propre vie (« pouvoir d'agir ») et découvre comment d'autres ont réussi à progresser
- L'autogestion est encouragée et facilitée
- La relation d'aide offerte par le clinicien évolue d'expert à partenaire au cours du cheminement vers la découverte de soi. Les cliniciens sont là pour « être disponibles, sans être dans une position de supériorité », et avant tout pour écouter la personne.
- Le rétablissement ne survient pas dans l'isolement. Il est étroitement associé à l'inclusion sociale et à la capacité d'assumer des rôles sociaux significatifs et satisfaisants dans la communauté. Le travail, les études ou l'implication dans une activité bénévole sont de bons moyens de tisser des liens avec sa communauté et de bâtir sa vie, en développant une estime de soi positive.
- La famille et les autres aidants jouent un rôle décisif dans le rétablissement et devraient être acceptés comme partenaires dans la mesure du possible.

### **Les étapes du rétablissement :**

Le rétablissement est un cheminement propre à chaque personne, dans lequel chacun s'investit différemment. A la suite d'un très grand nombre d'entrevues d'usagers, Andresen, Caputi et Oades (2006) font observer que ce processus semble se diviser en cinq étapes :

- Moratoire. Un temps de retrait caractérisé par un profond sentiment de perte et de désespoir

- Prise de conscience. La réalisation que tout n'est pas perdu et qu'une vie enrichissante est possible, le sentiment personnel de pouvoir agir
- Reconstruction. Un travail actif pour établir une identité positive, des objectifs significatifs et reprendre sa vie en main
- Préparation. Un bilan des forces et des faiblesses concernant le rétablissement et le début des efforts d'acquisition des compétences pour y arriver
- Croissance. Le fait de mener une vie significative marquée par l'autogestion de sa maladie, la résilience et une image de soi positive.

### **Comment favoriser le rétablissement dans les pratiques de soin ?**

Les concepteurs du rétablissement ont formulé des conseils pour les soignants, afin de les aider à progresser dans leur pratique. D'après Spemherd (2007), le professionnel de la santé mentale devrait se demander, après chaque interaction avec son patient : ai-je :

- écouté activement la personne pour l'aider à comprendre ses problèmes de santé mentale ?
- aidé la personne à préciser ses objectifs personnels et établir ses priorités pour se rétablir, et non ceux identifiés par les professionnels ?
- montré que je croyais dans les forces et les ressources existantes de la personne pour atteindre ces objectifs ?
- donné des exemples de mon vécu ou du vécu d'autres usagers qui valide ses espoirs ?
- recensé des ressources autres qu'en santé mentale – amis, contacts, organisations, qui pourraient jouer un rôle dans l'atteinte de ses objectifs ?
- en tout temps fait preuve d'une attitude respectueuse à l'égard de la personne et d'un désir de travailler ensemble d'égal à égal ? ....

L'implantation d'une pratique axée sur le rétablissement suppose un changement de taille à l'égard de la culture du service, tout comme dans son organisation. Selon le Dr Marianne Farkas (Université de Boston), le professionnel doit orienter sa pratique sur la personne, et non plus sur l'institution. Il doit s'adapter à une relation de partenariat avec son patient, au profit du « réveil du

pouvoir de la personne »

Concrètement, une organisation reflétant l'orientation sur la personne doit répondre à plusieurs principes, par exemple :

- Elargir la gamme des services d'accompagnement de la personne en proposant des accompagnements « dans le monde réel » et plus seulement dans les services protégés
- Les personnes qui peuvent et souhaitent offrir leurs talents sont encouragées et soutenues à le faire
- Le traitement est discuté avec la personne et son équipe
- Le rétablissement est un élément central de la formation du personnel, qui comprend des échanges avec des personnes qui se sont rétablies ....

La modification des pratiques de recrutement, de manière à intégrer parmi les intervenants des personnes ayant une expérience vécue de la maladie mentale, fait aussi partie de cette évolution

(médiateur de santé pair)

### **Extraits de « Santé Mentale » - Psycom**

#### **Les grands principes de la Réhabilitation Psychosociale :**

Pour Cnaan, la Réhabilitation Psychosociale repose d'abord sur deux postulats :

- Il existe en chaque individu une motivation à développer maîtrise et compétence dans des domaines de la vie qui vont lui permettre de se sentir indépendant et confiant en lui-même
- De nouveaux comportements peuvent être appris et les individus sont capables d'y avoir recours et de les adapter pour répondre à leurs besoins de base

#### **Les grands principes sont au nombre de 13 :**

1 – L'utilisation maximale des capacités humaines :

- Chaque personne est capable d'améliorer son niveau de fonctionnement. La vie est un

processus de croissance et de changement et chaque individu, même sévèrement handicapé, est capable de croissance et de changement. C'est de la responsabilité des professionnels de développer le niveau d'attentes que les patients ont pour eux-mêmes, de les aider à se percevoir comme capables de progrès et de les soutenir dans ce processus de croissance. Il convient pour cela, d'exploiter les forces de la personne, de travailler avec les parties saines de son Moi.

## 2 – Doter les personnes d'habiletés :

- C'est la présence ou l'absence d'habiletés (sociales et instrumentales), et non la disparition des symptômes cliniques, qui est le facteur déterminant dans le succès de la réhabilitation. Apprendre ou réapprendre les habiletés élémentaires pour agir dans un environnement social, vivre de façon indépendante, garder un emploi etc, vont être les objectifs du traitement. Les difficultés sont dès lors appréhendées sous l'angle comportemental, en terme de déficits ou d'excès de comportements.

## 3 – L'auto-détermination :

- Les personnes ont le droit et la capacité de participer à la prise de décisions concernant leur vie. Il ne s'agit donc pas de faire les choses dans le meilleur intérêt de la personne, mais de lui permettre de prendre ses décisions et d'apprendre au travers, des conséquences de ses choix.

L'auto-détermination des personnes devraient concerner également la gestion des programmes de réhabilitation auxquelles elles participent. L'auto-détermination implique également que la personne soit pleinement informée sur sa maladie, ses conséquences et sur les possibilités de traitement.

## 4 – La normalisation :

- Il s'agit de permettre aux personnes souffrant de maladie mentale de vivre et de fonctionner dans les mêmes lieux que les autres (logements, loisirs , éducation, travail) ou en tout cas dans les lieux les moins restrictifs possibles. Ce principe s'oppose à la ségrégation. L'objectif idéal de la réhabilitation psychosociale est une vie indépendante dans la communauté avec le minimum de soutien professionnel.

5 – L'individualisation des besoins et des services :

- Chaque personne a des besoins propres. En conséquence, le processus de réhabilitation doit être individualisé pour ce qui est des services, de leur durée, de leur fréquence ..... C'est du sur-mesure et non pas une action globalisante pour l'ensemble des patients au long court.

6 – L'engagement des intervenants :

- Engagement personnel des intervenants qui sont soucieux du bien-être de la personne et qui ont foi dans ses capacités à progresser. Les intervenants prennent l'initiative de garder le contact avec les personnes (coup de téléphone, visite à domicile) pour limiter les abandons et montrer qu'ils se soucient d'elles.

7 – La déprofessionnalisation de la relation d'aide :

- Les intervenants ne doivent pas se cacher derrière une couverture professionnelle. Les barrières doivent être levées. L'élément humain de la personne de l'intervenant est crucial dans le processus de la réhabilitation. De même les intervenants doivent appréhender la personne comme un être humain avec toutes ses dimensions plutôt que sous l'angle d'un seul type de service. Une attitude « de neutralité » ne convient pas. L'intervenant répond, de façon positive ou négative, à ce que la personne dit ou fait, même au sujet de problèmes non-thérapeutiques.

8 – Intervenir précocement :

- Il est essentiel d'intervenir le plus précocement possible dès les premiers signes avant-coureurs de rechute ou de dysfonctionnement. Le but est d'éviter les rechutes et les réhospitalisations et de préserver les acquis en compétences et en liens sociaux (travail, logement, contacts sociaux ...)

9 – Structurer l'environnement immédiat :

- Les interventions doivent viser à structurer l'environnement immédiat de la personne (la famille, réseau social, milieu de vie, de travail....) pour qu'elle puisse en obtenir un maximum de soutien.

10 – Changer l'environnement plus large :

- Une partie des interventions doit viser à changer l'environnement plus large de la personne, c'est-à-dire les attitudes et les modes de fonctionnement d'une société qui peuvent nuire à l'adaptation de personnes souffrant de maladie mentale sévère (informer le public, modifier les services médicaux, les structures d'accueil ....)

#### 11 – Pas de limite à la participation :

- La réhabilitation psychosociale est un processus continu qui nécessite continuité des soins et du soutien et qui doit être constamment revu en fonction de l'évolution. Il importe de ne pas suspendre les services de réhabilitation en cas d'hospitalisation. S'il n'y a pas de limite de temps, il convient aussi de mettre le moins possible de critères de sélection pour l'entrée dans un programme.

#### 12 – La valeur du travail :

- La Réhabilitation Psychosociale soutient la conviction que le travail, et spécialement l'opportunité d'aspirer et de se réaliser dans un emploi rémunéré, est un besoin et une force d'intégration pour tout être humain. Il faut garder une foi dans le potentiel de productivité des personnes même lourdement handicapées par la maladie mentale. Il s'agit d'un travail intégré dans la réalité sociale, pas forcément un emploi temps plein, mais des emplois souples, diversifiés tout en restant compatibles avec les besoins des employeurs.

#### 13 – Priorité au social par rapport au médical :

- Il s'agit de dépasser le modèle médical traditionnel : maladie, diagnostic, réduction des symptômes par les médicaments, le savoir médical qui sait ce qui est juste pour le patient, etc, pour favoriser une approche globale de la personne centrée sur son autodétermination, sur ses capacités, sur l'apprentissage d'habiletés, sur la mobilisation de son environnement social propre. Dans cette dynamique, le médical doit pouvoir s'effacer tout en restant disponible, pour laisser la place à d'autres acteurs sociaux.

- Ces grands principes de la Réhabilitation Psychosociale sont pour nous qui travaillons en psychiatrie une invitation à sortir d'un modèle médical étroit et à nous ouvrir à un réel partenariat avec le patient, son entourage direct et l'ensemble des ressources professionnelles et non-professionnelles de son environnement.

## **La désaffiliation :**

- Le lien social est dissocié du fait des difficultés liées à l'absence de travail, de logement, à l'éducation, à la solitude : tout ceci ne permet plus une inscription sociale habituelle, l'affiliation fait donc défaut <sup>21</sup>
- Selon J.F. Garnier, <sup>22</sup> « rétablir le lien social » réaffilier socialement des personnes cela renvoie aussi à la compréhension des incapacités et des ruptures.
- La réaffiliation sociale tentera donc de créer les conditions et de permettre à la personne de renouer avec les termes de l'échange social : la parité car le social s'exprime dans la capacité de l'homme à négocier avec de l'autre. Il s'agit d'être en capacité de se distinguer mais aussi de distinguer cet autre ce qui m'oblige en retour. Ce passage est fait d'étapes nécessaires depuis l'enfance (parents – école – amis), de ruptures, de vide, de néant puisqu'il s'agit d'éviter autant l'état trop fusionnel que celui d'une trop grande singularité
- La réaffiliation sociale identitaire va donc oeuvrer pour permettre à la personne de se définir dans toute sa singularité, c'est-à-dire d'accéder à la possibilité de dire « Je », de se situer, de se classer, de définir ce qui l'unit ou la sépare, de s'intégrer à un groupe, un univers social quel qu'il soit. La question des frontières prend tout son sens. L'être humain, en accédant « au pair » peut se classer, et dans la parité se « voir » autrement. C'est par le jeu de l'altérité, de la confrontation constante à un autre que soi-même toujours différent, que l'on parvient à se classer et à classer les autres dans un ensemble social
- **La position particulière du travailleur social :**
  - l'écoute centrée : mettre la personne au centre de l'échange – créer les conditions favorables à son expression, sans jugement, sans intention, avec neutralité
  - l'évaluation des difficultés de la personne, mais surtout les capacités et désirs de la personne
- -accompagner autrement : processus de co-construction – capacité à contribuer – à être utile

---

21 J.F. Garnier

22 Article de la Revue « Contrepoint » de l'association ABREASS

à quelque chose ou à quelqu'un – à prendre des responsabilités

### **La psychothérapie institutionnelle :**

Le rapprochement avec la réhabilitation psychosociale sur un même point central de leurs pratiques : le fait que les personnes qui ont des troubles psychiques doivent être soignées dans la cité et non dans des lieux ségrégatifs et désocialisant. C'est ainsi que le club psychosocial et le GEM jouent un rôle pivot dans les dispositifs propres à chacun de ces mouvements cela autour de l'idée fédératrice que ce qui soigne dans la psychose, c'est avant tout le développement ou le rétablissement du lien social.

La première utilité du club est de fournir un moyen de sortir de la dépendance hiérarchique verticale qui cloisonne et soumet, pour ouvrir à une circulation horizontale de partage entre les personnes situées comme partenaires. Elles deviennent directement intéressées par leurs activités car elles en sont les responsables et les acteurs directs (transversalité) : les activités doivent avoir un sens thérapeutique, le patient introduit quelque chose de lui-même, il devient « un soignant de lui-même ». Un certain nombre de dispositions doivent être mises en place impliquant le malade et le soignant : AG – Représentants du CA – Réunions concertées – Par là la structure juridique « club » participe à lutter concrètement contre les mécanismes d'aliénation institutionnelle. Le club permet d'introduire des différences entre les lieux et les moments de la journée (espaces aussi et personnes différentes). L'association se situe pleinement dans la fonction thérapeutique de l'établissement. L'association permet au patient d'oeuvrer dans les activités engageant sa responsabilité tout en respectant ses propres capacités d'accès. Soignants et soignés peuvent se rencontrer dans d'autres relations que celles où les figent leurs statuts institutionnels. Les espaces hétérogènes du club a une fonction qui préserve la singularité. Pour repérer le singulier, il faut qu'il soit différent de l'ensemble, c'est vrai pour les personnes, mais aussi cela doit être vrai pour les lieux (architecture – ambiance des ateliers – animateurs différents – lieux différents dans la ville .....)<sup>23</sup>

### **L'entremise Sociale**

- La prise en compte d'un cadre institutionnel et fonctionnel dans lequel s'exerce notre profession de travailleur social (se situer dans des modalités propres à une organisation – des partenariats – à un rendu des comptes), mais c'est aussi

---

23 De Joseph Mornet : La psychothérapie institutionnelle

- la spécificité d'un métier tourné vers la personne définie par les auteurs (J.F. Garnier et J. Dartiguenave) définie par les auteurs comme étant le résultat d'un processus où s'articule de l'individuel et du collectif, soit une personne d'abord conçue comme « faisceau de relation »
- une posture professionnelle qui permet de donner du sens à l'accompagnement et au soutien des personnes au-delà des missions et des multiples injonctions qui émaillent le quotidien du travailleur social

### **Le Groupe d'Entraide Mutuelle (GEM) :**

Suite à « La Journée des Clubs » initiée par des associations d'usagers telles que la FNAPsy et des clubs thérapeutiques au Ministère de la Santé à Paris, les Pouvoirs Publics décident en 2005 (Circulaire) d'attribuer une enveloppe budgétaire pour la création de GEM sur le territoire. L'Autre Regard a élaboré le « Journal des Clubs » pour cette journée (à ce moment-là affilié à la FNAPsy) et deux membres de l'association sont intervenus pour témoigner de la philosophie et du fonctionnement de celle-ci à Rennes.

Les usagers en santé mentale sont invités à se responsabiliser en participant à la définition et à l'organisation d'un projet d'entraide mutuelle. Le but est de permettre aux personnes souffrant de troubles psychiques de ne plus être isolés en instaurant des liens sociaux entre pairs et avec la cité par le biais d'activités.

Le GEM est une association Loi 1901 composée d'adultes connaissant des troubles psychiques. Il est parrainé par une autre association qui veille au respect de l'éthique du GEM et une association (ou service) qui assure la gestion (association ou établissement qui oeuvre dans le champ de la santé mentale).

Le Cahier des Charges précise que les GEM doivent progressivement prendre en charge eux-mêmes les tâches pour parvenir à leur autonomie. La subvention est octroyée par l'Agence Régionale de Santé (ARS) pour le local – le personnel d'encadrement (animateurs). Les animateurs soutiennent les adhérents du GEM à rendre leurs projets communs possibles par des activités, des échanges, des réunions, des sorties, ..... qui entrent dans le cadre du projet d'entraide mutuelle dans un lieu ouvert, convivial.

Le GEM est une passerelle vers l'insertion sociale des personnes vulnérables. Les adhérents s'engagent à participer à la vie du groupe et à s'ouvrir à la vie de la cité. La circulaire ne stipule

aucun engagement de la part de la personne qui fréquente le GEM. Le GEM n'est pas un club thérapeutique d'un service de soins (qui organise des activités entre soignants et patients). Dans le GEM, les activités sont largement portées par les adhérents, il n'y a ni psychiatre, ni psychologue, ni thérapeute, c'est une structure non médicalisée. De par la vie et l'entraide dans le GEM, les adhérents peuvent se responsabiliser, prendre des initiatives, reprendre confiance en eux, être valorisés.

Pour remplir ses objectifs d'entraide et d'accompagnement des personnes, le GEM tisse un réseau de partenaires dans la communauté. Ses interlocuteurs sont la commune, les associations sociales et culturelles, les services de soins, les Services d'Accompagnement à la Vie Sociale (SAVS), les organismes d'HLM et de formation ou d'aide à l'emploi, les services de transport .....

Le fonctionnement des GEM est très différent en fonction des territoires d'implantation.

Dès sa création (1985) L'Autre Regard est une association administrée par des usagers en santé mentale et fonctionnait comme un club où les personnes s'organisaient entre eux pour se retrouver, faire des activités. Jusqu'en 2001, l'association ne fonctionnait qu'avec des bénévoles.

#### **Quelques termes à expliciter :**

- Personne confrontée à un problème de santé mentale : personne qui n'a pas obligatoirement recours aux services de santé mentale
- Usager en Santé Mentale : personne utilisatrice des services de santé mentale
- Adhérent de L'Autre Regard : personne qui a choisi de participer aux ateliers ou aux activités de l'association (adhère à l'association et paie ses activités).
- Animateur Bénévole : adhérent qui, au fil d'un certain temps passé dans l'association propose d'animer une activité où il a des compétences, des savoir-faire. Cette proposition est discutée en réunion d'équipe. Il n'a pas de rétribution financière.
- Co-animateur d'atelier : adhérent qui, au fil du temps propose d'animer un atelier avec un salarié (met ses compétences au service du groupe et n'est pas rétribué).
- Bénévole Administrateur : Membre du Bureau, du Conseil d'Administration qui met ses compétences au service de l'association dans les orientations de l'association, sans être

rétribué. A L'Autre Regard, sur 13 membres, 11 sont usagers en santé mentale. Tous les bénévoles administrateurs adhèrent à l'association. 4 membres sont dans le Bureau (Présidente – Trésorière – Secrétaire..) qui se réunit régulièrement et propose des réunions de Conseil d'Administration régulières (en fonction des réalités de l'association). La directrice et un membre délégué du personnel participent aux réunions du CA.

- Représentant d'usager : adhérent (et) ou bénévole de l'association qui siège dans les instances telles que la Commission des Relations avec les Usagers et de la Qualité des Soins (CRUQS), la Commission Ethique, la Commission Départementale des Hospitalisations en Psychiatrie ....., dans des établissements de santé mentale pour représenter les besoins, points de vue, demandes, le respect des droits des usagers en santé mentale
- Conseil de la Vie Sociale (CVS) : Membres adhérents et bénévoles qui participent aux réunions du Conseil de la Vie Sociale où sont représentés des adhérents, des bénévoles du Conseil d'Administration, un salarié, la directrice. Les membres du CVS se réunissent trois fois dans l'année (pour faire le point sur la vie dans l'association).
- Pair Aidant : Bénévole qui apporte sa contribution gratuite à d'autres personnes (dans la même situation) (ex. visite à l'hôpital – accompagnement dans la ville – accompagnement dans des démarches que la personne a à faire - visites à domicile ..)
- Expert d'Expérience en Santé Mentale : Bénévole qui contribue sous une forme donnée (témoignage – représentation) de son vécu pour d'autres personnes, centres de formation, autres associations, dans une action ....

### **Dans l'association : Ouverture sur soi et à l'autre :**

#### **- Les ateliers dessin – peinture :**

Les ateliers se déroulent dans une grande salle lumineuse avec de baies vitrées, salle agrémentée de plantes vertes, d'un grand support pour les réalisations, d'un tableau d'affichage pour les informations de l'association. Avant le début de l'atelier, je dispose le matériel de dessin et peinture, les livres et catalogues à des endroits précis pour que les adhérents soient autonomes pour se servir, je dispose les tables pour que chacun ait de l'aisance pour travailler. Chaque atelier dure deux heures, il se déroule avec une musique d'ambiance et une pause au milieu.

Ces éléments forment le **cadre fixe, il est constant et contenant**. Il propose un temps, un espace, des phases (qui ont des échos différents en fonction des singularités des adhérents). Un atelier se déroule sur deux heures avec l'accueil, l'installation des adhérents, le temps de la réalisation, la pause-café au milieu de l'atelier et un temps d'information sur des activités associatives ou extérieures en fin d'atelier, le rangement avec les adhérents. C'est à partir du cadre précédent, de la présence des adhérents, de la co-construction de l'animatrice (moi) et de la co-animatrice) qu'un processus peut se concrétiser.

Le **processus est dynamique, variable, mouvement et contenu**. Les adhérents habitent le cadre de manière singulière, avec leurs forces créatrices et leurs empêchements. Pour que ce soit créatif, cela suppose que ce soit solide et souple. En effet, par sa résistance et sa souplesse, le dispositif permet aux participants de se l'approprier subjectivement en le transformant, en inventant leur propre espace et leur espace psychique. En tant qu'animatrice, je dois être vigilante à ces données et permettre cette malléabilité. Cela suppose d'être claire dans mes positions d'animatrice pour allier souplesse et fermeté. Des adhérents déplacent des tables pour être face aux baies vitrées ou s'installent par terre pour dessiner ou peindre (avec des plastiques pour protéger le sol). J'accueille volontiers ces changements à partir du moment où l'ensemble reste constructif. Si un adhérent s'isolait systématiquement et régulièrement du groupe, je serais vigilante en le laissant faire au début, après en échangeant avec lui pour comprendre l'écart au groupe et je mettrais des moyens en place pour qu'il y ait apprivoisement possible des adhérents (cette situation ne s'est jamais présentée).

L'accueil d'un adhérent est très important à l'association avec les entretiens individuels avec une personne de l'équipe et après dans les ateliers. Lorsqu'un nouveau participant arrive dans l'atelier, je prends du temps et que les adhérents l'accueillent aussi. D'expérience, je sais que le fait de retrouver dans un petit groupe inconnu peut être vécu de manière abrupte et le fait de se retrouver devant la page blanche peut gêner au début. La page blanche est le départ de la réalisation, c'est le quelque chose qui va advenir. C'est en ce sens qu'il est judicieux pour moi de bien accueillir, de voir les goûts de l'adhérent et de savoir à l'instant T vers quel matériau il est attiré afin de faciliter sa place dans l'atelier. Après je me fais la plus discrète et silencieuse possible pour que les adhérents « rentrent » dans leur espace (c'est peut-être une présence-absence). La matière externe contribue à la mise en forme de la matière psychique interne. Après, en fonction de mes observations (et) (ou) à la demande des adhérents j'interviens pour renforcer la confiance dans l'expression picturale, pour

émettre des conseils, pour aider l'un ou l'autre dans le choix des couleurs et la fabrication des nuances, proposer des idées ..... En effet, en tant qu'animatrice et co-animatrice, nous sommes les interlocutrices des adhérents, sans se placer au centre de l'atelier. C'est ainsi que s'instaure les espaces du dire avec celui du faire.

Je crois que le groupe intervient **pour soutenir l'expression, l'entraide**. Il permet aussi et surtout aux adhérents de tisser des liens entre eux, avec au départ le même support : les médiums du dessin, de la peinture, des pastels. A L'Autre Regard, l'équipe accorde beaucoup d'importance aux différents groupes d'ateliers. En effet, les adhérents, bénévoles et animateurs permettent d'instaurer des transferts multiples. Les participants choisissent leurs interlocuteurs en fonction des espaces, des ambiances, des temps vécus, cela permet de ne pas concentrer le transfert sur une seule personne. Pour moi, ces données sont primordiales pour tendre vers des relations horizontales et non pas pyramidales et que l'animateur invente sa « co-construction » dans l'ordinaire de la vie quotidienne tout en ne fuyant pas ses responsabilités. Cela paraît simple, mais, c'est tout un cheminement à faire, à créer, à revisiter. Des participants s'interpellent pour demander l'avis à d'autres, pour émettre leurs réflexions sur une réalisation, pour dire leurs goûts. C'est ainsi aussi que se crée la dynamique du groupe et qu'une émulation s'installe. Le fait de travailler sur un projet précis instaure aussi une autre dynamique.

#### **BENEVOLES ANIMATEURS D'ATELIERS - AVRIL 2014**

- |                                  |                           |
|----------------------------------|---------------------------|
| – <b>Photo numérique</b>         | <b>Melaine</b>            |
| – <b>Anglais pratique</b>        | <b>Lina</b>               |
| – <b>Internet – Informatique</b> | <b>Gabriel – Anyvonne</b> |
| – <b>Anglais conversation</b>    | <b>Daniel</b>             |
| – <b>Ecoute de la musique</b>    | <b>Etienne</b>            |
| – <b>Actualités</b>              | <b>Jean-Luc</b>           |
| – <b>Maths</b>                   | <b>Sébastien</b>          |
| – <b>Gymnastique Sensor</b>      | <b>Bernard</b>            |
| – <b>Cuisine Bio</b>             | <b>Françoise</b>          |

- **Poésie** Rémy – Daniel
- **Jeux de société** Jean-Luc
- **Croquis** Daniel
- **Initiation aux jeux** Jean-Luc
- **Anglais bases** Daniel
- **Cuisine** Anik – André
- **Relaxation** Brigitte
- **Ecriture** Yann
- **De Fil en Aiguille** Michelle
- **Initiation aux échecs** Jean-Luc
- **Ping-pong** Daniel
- **Massages** Brigitte
- **Site internet – blog** Dominique – Gabriel
- **AM Détente Merc-Vendr** Denise – Cathy – M. Madeleine
- **Palets** Jean-Luc – David
- **Vidéo club et voyages** Jean-Luc
- **Randonnées** Bertrand

#### **Bénévoles Co-Animateurs - Avril 2014**

- **Dessin-peinture** Anik
- **Cuir** Noël

#### **Les niveaux d'implication des bénévoles de L'Autre Regard**

- **Bureau et Conseil d'Administration** : 11 membres sont usagers de la psychiatrie et 2 ne

sont pas usagers de la psychiatrie : 13 membres dans le Conseil d'Administration dont 5 membres dans le Bureau

- **Animateurs d'ateliers et d'activités** : 21 bénévoles animateurs (dont 4 qui animent plusieurs ateliers)
- **Co-Animateurs d'ateliers** : 2 bénévoles avec un salarié dans les activités
- **Réunions de l'équipe** : Aux réunions du lundi matin, les salariés sont présents. Les membres du Bureau peuvent y participer. A 11H, un thème est abordé : tous les bénévoles y sont invités (animateurs – co-animateurs – membres du Conseil d'Administration)
- **Réunions sur le Projet d'Etablissement** : 5 groupes mixtes (bénévoles du CA – bénévoles animateurs ou co-animateurs – membres du Conseil de la Vie Sociale et salariés) ont été constitués pour travailler sur le projet d'établissement.
- **Réunions sur l'Evaluation Interne** : Réunions mixtes (salariés – bénévoles du CA, du CVS, bénévoles animateurs ou co-animateurs ont travaillé sur l'évaluation interne en petits groupes – et des réunions mixtes d'un comité de coordination avec une salariée embauchée pour l'évaluation.
- **Réunions mensuelles de régulation** : deux groupes mixtes pour les bénévoles et salariés impliqués auprès des adhérents se réunissent en deux groupes avec un psychologue extérieur à l'association.
- **Bénévolat ponctuel** : Des bénévoles participent à des projets et actions – d'autres aident lors de repas, de fêtes ....
- **Réunions mensuelles du Collectif « Acteurs en Santé Mentale »** : Deux bénévoles animent ces réunions (thèmes choisis par les participants) : adhérents – bénévoles – deux membres de l'association TVS, très actifs dans la Fédération des Croix Marine, un ou deux salariés y sont invités s'ils le souhaitent.
- Certains bénévoles sont à la fois dans le Conseil d'Administration, animateurs bénévoles et adhérents dans des ateliers.

## **STATUTS de L'AUTRE REGARD**

► **Article 1** – Il est créé une Association régie par la Loi du 1er Juillet 1901, dénommée « **L'AUTRE**

**REGARD** ».

Son siège social est fixé au 2 square de la Rance 35000 RENNES. Il pourra être transféré en tout autre lieu sur décision du Conseil d'Administration.

► **Article 2** – L'Association a pour buts :

- a) de favoriser l'épanouissement et la réadaptation sociale, psychologique et culturelle, d'abord des personnes qui ont connu ou connaissent des difficultés d'ordre psychique.
- b) de favoriser l'accès à, ou le maintien dans une vie autonome, en particulier pour les personnes issues des structures spécialisées.
- c) de promouvoir la représentation des usagers en santé mentale dans toutes les instances départementales et régionales où leur présence pourrait être instituée et à les y préparer par une formation et information adéquates.
- d) de mettre en oeuvre tous les moyens nécessaires pour atteindre ces objectifs.

► **Article 3** – Les ressources de l'association proviennent des cotisations des adhérents, des dons, des souscriptions, du produit des manifestations organisées à son profit, de toutes autres ressources et subventions qui pourraient lui être attribuées et des produits liés à l'exploitation d'un débit de boissons aux fins de ventes de boissons non alcoolisées à consommer sur place ou à emporter et relevant de la licence de 1er groupe.

► **Article 4** – L'Association demeure indépendante des groupements politiques, philosophiques et religieux et respecte les diverses opinions de ses adhérents.

► **Article 5** – L'Association se compose de toute personne physique ou morale adhérant aux présents statuts, ayant acquitté sa cotisation annuelle.

► **Article 6** - L'Assemblée Générale se réunit une fois par an et chaque fois qu'elle est convoquée au moins dix jours à l'avance par le Conseil d'Administration ou par le quart des adhérents. Le quart des adhérents présents ou représentés est nécessaire pour la validité des délibérations prises à la majorité des suffrages exprimés ainsi que pour la modification des statuts.

L'Assemblée Générale entend et se prononce sur les rapports d'activité, moral et financier. Elle approuve les comptes, vote le règlement intérieur, délibère sur les questions mises à l'ordre du jour, pourvoit au renouvellement des membres sortants du Conseil d'Administration.

L'Assemblée Générale s'assure que les usagers soient majoritaires au Conseil d'Administration et qu'ils assument des responsabilités dans le fonctionnement de l'Association.

► **Article 7 –**

a) L'Association est administrée par un Conseil d'Administration de 12 à 24 membres élus pour 2 ans, et renouvelé par moitié chaque année par l'Assemblée Générale.

Peuvent être candidats au Conseil d'Administration les adhérents ayant participé au moins 6 mois à la vie associative de l'Autre Regard.

Les membres sortants sont rééligibles. Les fonctions d'administrateur sont bénévoles.

b) Le Conseil d'Administration élit chaque année parmi ses membres un Bureau (Président, Vice-Président, Secrétaire, Trésorier, un ou plusieurs membres).

Peuvent être élus au Bureau les administrateurs membres du Conseil d'Administration depuis un an au moins sauf accord exceptionnel des 2/3 du Conseil d'Administration.

c) Le Conseil d'Administration se réunit trois fois par an au moins, sur convocation écrite du président ou du tiers de ses membres.

La présence du tiers des membres du Conseil d'Administration est nécessaire pour la validité des délibérations.

Tout administrateur qui a été absent à plus de trois réunions consécutives du Conseil d'Administration sans motif valable ou qui ne s'est pas fait représenter par un autre membre du Conseil d'Administration est considéré comme démissionnaire.

d) Le Conseil d'Administration décide des relations, affiliations, collaborations avec les organismes qui touchent l'action de l'association. Il peut décider de la création de commissions ou sections, et il peut mandater un responsable et un trésorier de section.

► **Article 8 –** Lors des séances du Conseil d'Administration ou de l'Assemblée Générale :

- Une élection ou une décision doit être effectuée à bulletin secret si un membre le demande.
- Chaque membre présent ne peut être porteur de plus de deux pouvoirs.

► **Article 9 –** L'Association est représentée dans tous les actes de la vie civile par son président ou son représentant qui doivent jouir du plein exercice de leurs droits civils.

► **Article 10 –** L'Association fait connaître à la Préfecture d'Ille-et-Vilaine les modifications apportées aux statuts par l'Assemblée Générale.

Les changements de composition du Conseil d'Administration, du Bureau et délibérations importantes sont consignés sur un registre spécial. Il est tenu à jour une comptabilité.

► **Article 11 –** La dissolution de l'Association ne peut être prononcée que par l'Assemblée

Générale convoquée spécialement à cet effet, qui désigne un ou plusieurs Commissaires chargés de la liquidation.

L'actif de l'Association est versé à un organisme à but similaire.

► **Article 12** - L'Association l'Autre Regard adhère à la Fédération Nationale des Associations Croix- Marine d'aide à la Santé Mentale, avec les obligations et les prérogatives attachées à la qualité de Membre de ladite Fédération, conformément aux statuts qui régissent celle-ci.

### **Association L'Autre Regard**

**16 Mai 2008**

Michel MASSON Denise Cherville

Président Trésorière

### **Livret d'Accueil de L'Autre Regard**

En 1985, l'association « L'Autre Regard » s'est créée dans une dynamique de « club d'entraide mutuelle ». Depuis 2001, elle est reconnue comme « service d'accueil de jour » par le Conseil Général d'Ille-et-Vilaine.

L'Autre Regard accueille des personnes souffrant d'isolement et d'inactivité et/ou éprouvant des difficultés d'ordre psychique.

Les activités de loisir proposées sont variées. Certaines font appel à l'expression, la créativité. La vie associative peut permettre l'initiative et la prise de responsabilité selon le degré d'investissement de chacun.

- Vous avez eu un premier entretien d'accueil.

- Vous avez essayé pendant 15 jours les activités de votre choix.

- Lors du règlement de votre adhésion au moment du second entretien, vous recevez ce livret d'accueil qui comprend *la charte des droits et libertés de la personne ac-*

### **L'accueil à l'association**

*(données mises à jour le 01.09.2009)*

Pour une personne sous protection juridique, une facture est établie avec son accord

- L'accès aux autres activités est soumis à une participation financière supplémentaire

de **5 € par mois et par activité, payable chaque début de trimestre**(tarif différent pour photo,

dessin-peinture, informatique). Le nombre maximum d'activités par personne est limité à 5, la 4ème bénéficiant d'une réduction de

### **Participation financière des adhérents**

**Association L'AUTRE REGARD** - service d'accueil de jour financé majoritairement par le Conseil Général – 2 square de la Rance – 35000 RENNES – Tél : 02 99 31 63 43 – courriel : [lautre.regard@laposte.net](mailto:lautre.regard@laposte.net) - Fax : 02 99 31 18 68 – site : <http://lautre REGARD.free.fr>

### **Contact**

L'adhésion à l'association est obligatoire, comme dans toute association loi 1901.

### **Cette cotisation est d'un montant de 15 €**

**pour l'année.** Ce tarif peut paraître relativement élevé mais il ouvre des droits et permet d'accéder à certaines activités gratuites

L'adhésion de 15€ est valable pour la période de septembre à août.

Son tarif diminue à partir du 1er mars : 8 €

et à partir du 1er juin : 4 €.

L'adhésion donne droit à :

- la possibilité d'intervention et vote dans toute réunion, dont l'assemblée générale annuelle
- une couverture par assurance dans le cadre des activités de l'association
- l'accès aux quatre permanences hebdomadaires d'accueil.
- la participation aux activités non payantes

: *initiation aux jeux, actualités, pétanque,*

*les deux après-midis jeux de société, balades et randonnées, sorties resto, bibliothèque, découverte de la musique, de fil en aiguille, gym entretien, site internet*

- Cette participation aux activités payantes (ateliers hebdomadaires) contribue aux frais de location de salle et de matériel.

**- L'expérience et les difficultés rencontrées l'année dernière nous amènent à demander que les participations soient réglées au cours du premier mois du trimestre. Tout trimestre commencé est dû dans sa totalité, sauf exception justifiée.**

Les Rennais et les Jacquolandins qui disposent de faibles ressources peuvent bénéficier

du dispositif *Passeports Loisirs et Culture*. Ces Passeports permettent d'obtenir une réduction sur le montant de l'adhésion et des ateliers. Renseignements au secrétariat.

### ***Passeports Loisirs et Culture***

**Assurance** : MAIF – Rennes – l'adhésion à l'association vous assure en cas d'accident lors d'une activité.

### **Règlement de Fonctionnement de L'Autre Regard**

L'association L'Autre Regard, association loi 1901, est ouverte à tous dans un esprit de bienveillance, de tolérance et de convivialité. La vie collective demande le respect de soi-même, des autres, des locaux, de l'environnement et du matériel. Ce règlement de fonctionnement a été établi dans cet esprit.

### **Tout adhérent a le droit d'être informé sur la vie de**

**l'association**, de formuler des remarques, critiques, réclamations ainsi que des propositions auprès des responsables ou des instances (Conseil d'Administration, Conseil de la Vie Sociale - voir Livret d'accueil ). Il a la possibilité d'évoluer en prenant des responsabilités au sein de l'association qui lui propose alors des formations adaptées.

Les responsables d'accueil et d'animations participent à une régulation collective mensuelle avec un intervenant extérieur :

ils réfléchissent ensemble à leur pratique associative et peuvent y évoquer d'éventuels problèmes.

Responsables et adhérents ont aussi un recours si un problème ne peut pas se régler en interne : les coordonnées d'un conciliateur ou médiateur extérieur à l'association peuvent être communiquées par le secrétariat ou la Préfecture.

**Association L'AUTRE REGARD** - service d'accueil de jour financé majoritairement par le Conseil Général - 2 square de la Rance - 35000 RENNES -

Tél : 02 99 31 63 43 - courriel : [lautre.regard@laposte.net](mailto:lautre.regard@laposte.net) - Fax : 02 99 31

*Règlement établi en septembre 2005*

## **Le Conseil de la Vie Sociale**

### **(C.V.S.)**

La loi du 2 janvier 2002 qui rénove l'action sociale et médico-sociale a déterminé les droits des usagers des établissements sociaux et médico-sociaux : le décret d'application concernant le Conseil de la Vie Sociale est paru le 25 mars 2004 (N° 2004-287 au J.O. Du 27 mars 2004) et l'État prévoyant un délai pour la mise en place de cette nouvelle instance jusque fin septembre 2004.

L'Autre Regard avec un peu de retard a mis en place en novembre 2004 son C.V.S.

Une réunion d'information spécifique a eu lieu le 26 novembre avec l'organisation de l'élection des membres de cette nouvelle instance.

Le Conseil d'Administration déjà composé majoritairement d'usagers avait fixé les modalités et prévoyait une composition où les usagers soient largement représentés avec 5 titulaires « usagers » et 5 usagers suppléants en permettant que tous soient présents aux réunions. De fait au bout d'un an de fonctionnement les suppléants avaient le même pouvoir de parole que les titulaires.

Une composition de 10 usagers et comme le prévoit le texte 2 représentants pour le CA, 2 pour les salariés (titulaire et suppléant) et la présence du Directeur.

Il se réunit 3 fois par an, généralement avant un CA.

Chaque adhérent peut contacter un membre du CVS pour lui faire part de remarques concernant le fonctionnement des activités, les tarifs...de l'association.

Tous les sujets sont acceptés.

Le CVS est une instance consultative et n'a pas de pouvoir décisionnel. Il fait part des remarques ou souhaits aux représentants du CA qui les transmettent au Conseil d'Administration pour en débattre.

Prochaines élections : fin 2010.

## COLLECTIF D'ACTEURS EN SANTÉ MENTALE : LES REUNIONS

### Réunion du 24 février 2014

Présents : Dominique Bouchard, Armelle Girard-Gendron, Gabriel Jarry, Pierre-Yves Le Bail, Bernard Lelièvre, Geneviève Masson, Michel Masson, Armelle Ory, Danièle Pauthé, Noël Rapenne, Jean-Luc Thézé, Véronique Unger, Etienne Vaudoux

- Introduction :

Le collectif se réunit après plusieurs semaines d'inactivité.

La dernière réunion a eu lieu courant 2013 lors de la rencontre avec Frédérique Ibarrart, cadre de santé en région parisienne ,qui préparait un mémoire dans le cadre d'un Master II sur le sujet du "rétablissement" (empowerment). Comme elle s'intéressait à notre association, elle avait été autorisée par le directeur à interviewer des adhérents volontaires.

Elle a souhaité revenir nous présenter le résultat de sa recherche et nous a même confié l'intégralité de son mémoire qui lui a permis d'obtenir son diplôme.

Cette reprise nous invite à réfléchir sur *"les grands principes fondamentaux par lesquels s'est élaboré "l'esprit" de l'association L'Autre Regard depuis sa création - l'accueil bienveillant, le prendre soin, l'aspect humaniste, le partage des savoirs, l'apprentissage, la prise de responsabilité possible pour chacun, la rencontre de l'autre, des autres, le respect, la confiance... - autant de comportements, de références qui sont bien des réalités mais qui demandent peut-être à être réanimées"*.

Rappel de l'origine de ce collectif, nommé "*cogito*" à un moment, lieu ouvert à tous les adhérents où les réflexions ont porté soit sur des thèmes précis (la personne de confiance, la résilience, la loi du 11 juillet 2011, le pair-aidant, les "pyjamas bleus" de l'hôpital, les chambres d'isolement,... soit a été le moment d'écoute de certains en toute confiance et confiance.

- **Visite aux adhérents hospitalisés :**

Etienne nous signale que des adhérents - un en particulier - actuellement hospitalisé à Guillaume Régnier souhaiteraient recevoir des visites. Mais pour une seule visiteur, ça peut être un peu lourd. Etienne suggère qu'il pourrait y avoir un groupe d'adhérents de l'AR qui feraient des visites à tour de rôle. Michel signale que sa permanence mensuelle au CHGR lui permet de rencontrer des

adhérents qui sont très contents de le voir.

Les visites au CHGR peuvent être difficiles d'une part par manque de lieu pour s'isoler, d'autre part pour d'autres qui ont été hospitalisés, même il y a plusieurs années, il est presque impossible d'aller visiter quelqu'un à l'hôpital psychiatrique.

Bernard souligne que l'association l'AR n'a jamais souhaité institutionnaliser des pratiques de ce genre par souci du respect de l'autre, de sa liberté, sauf s'il le demandait. Faut-il rester sur cette position ? La question est toujours posée.

- **Projet de la Maison des usagers du CHGR :**

Jean-Luc parle du projet du CHGR de créer une "Maison des usagers" un peu sur le modèle de celle qui existe à l'hôpital Ste Anne. Ce lieu serait un pôle ressources pour les usagers.

Ce lieu souhaiterait être un lieu de rencontre, d'information, d'accompagnement, d'orientation vers des associations de loisirs.

11 associations de l'hôpital ou extérieures (UNAFAM, UNDM... ) ainsi que L'Autre Retard et Coop-1 Services sont associées à ce projet. Des réunions se poursuivent afin de mettre en place ce projet

- **Questions autour de l'accueil à l'AR :**

Actuellement, ce sont Maryline et Michel qui assurent la majorité de l'accueil à l'association, visites et téléphone.

N'est-ce pas un peu lourd pour 2 personnes uniquement ?

- **Thèmes possibles pour de prochaines réflexions du collectif:**

- Etienne propose qu'on pourrait proposer une vidéo, un film. Il propose de diffuser dans le cadre de la SISM un film sur le handicap mental. Ce pourrait être un lundi après-midi en salle B.

- On pourrait également inviter des personnes d'associations extérieures : l'UNDM, Lueur d'Espoir, ou un professionnel qui nous parlerait par ex. des pathologies.

- Réflexion autour de la vie dans les ateliers, que s'y passe-t-il ? Les ateliers fonctionnent peut-être un peu en parallèle. Il pourrait y avoir des croisements enrichissants.

- Le vendredi après-midi "loisirs" n'est-il pas sclérosant : disposition systématique des adhérents autour de Cathy, ceux qui viennent uniquement pour jouer aux cartes, la bibliothèque et les discussions de cet espace qui ont disparu, l'activité de chant "pause-variété" qui a disparu et été très appréciée.

Malgré tout, cet après-midi est très bien fréquenté par les adhérents. Pour beaucoup c'est un

temps de repère dans la semaine, un moment rassurant, bienfaisant.

On pourrait proposer ce jour-là des activités, des rencontres qui sortiraient de l'habitude comme ça déjà été fait: marathon lecture, proposition d'une vidéo, mettre un ordinateur en libre-service pour consultation sur Internet,... créer des évènements qui sortiraient de cet ordinaire.

- **Esprit, valeurs de L'Autre Regard :**

Il ne faut pas perdre de vue que ce sont ces éléments qui sont définis par le Projet d'établissement. Ce projet doit être remanié cette année, s'appuyant également sur le Projet associatif qui, lui, a été finalisé en 2013.

Ce projet d'établissement va s'appuyer sur les conclusions de l'évaluation interne qui a été faite en 2012 et dont la veille est assurée par un groupe de bénévoles. Suite à cela, c'est l'évaluation externe qui doit être réalisée.

La demande de l'administration de santé par rapport à une orientation vers un accueil de jour pour la partie médico-sociale de l'AR s'oppose au risque de stigmatisation pour les adhérents dont l'association a toujours voulu les protéger.

L'Autre Regard ne doit-il pas mettre en évidence la particularité de son fonctionnement associatif dont les adhérents sont les administrateurs et représentent la majorité des animateurs ?

Gardons également à l'esprit que l'AR est subventionné pour une activité de demi GEM. Cette action subventionnée devra, à très court terme, se justifier vis-à-vis de l'ARS.

Le collectif est prêt à réfléchir à ces problèmes afin de proposer au CA de l'association une/des piste/s d'argumentation.

Cet aspect d'un travail du collectif s'amorcerait après accord de la présidente, du CA et du directeur(trice) de l'association.

La périodicité de ces réunions pourrait être chaque 4ème lundi du mois, hors jour férié.

**Prochaine réunion : lundi 24 mars 2014 à 14h 30 en salle B**

**Réunion du 24 mars 2014 :**

Présents : Dominique Bouchard, Pierre-Yves Le Bail, Geneviève Masson, Michel Masson, Danièle Pauthe, Noël Rapenne, Jean-Luc Thézé, Véronique Unger, Etienne Vaudoux, Jacques Viel

Excusés : Armelle Girard-Gendron, Gabriel Jarry, Bernard Lelièvre, Armelle Ory

Nous reprenons le compte rendu de la réunion précédente ce qui suscite plusieurs remarques.

Etienne rappelle la situation de F., sorti du CHGR, qui vit en périphérie de Rennes, isolé sans moyen de locomotion aisé pour pouvoir venir à Rennes.

Do. lui a envoyé par mail l'invitation à la réunion, mais nous ne savons pas si il a accès à Internet... l'a-t-il reçu ?

Proposition à Etienne d'essayer de le prendre en voiture pour assister éventuellement à une prochaine réunion. L'invitation lui sera envoyée par la poste.

Da. souligne que la question posée le 24/02 - doit-on prévoir des visites aux adhérents hospitalisés au CHGR ? - la question reste posée et, institutionnellement, on n'a jamais posé de règle.

Remarque à cette occasion : difficulté à rendre visite à une personne hospitalisée dans un service au CHGR. C'est plus facile quand la personne peut se rendre à la cafétéria.

Les démarches au sein du CHGR paraissent compliquées : exemple de Michel qui, à l'occasion de sa permanence mensuelle, a demandé au secrétariat à pouvoir avoir des exemplaires du livret d'accueil de l'hôpital.

P.Y. s'est heurté aux mêmes complications.

Pourquoi le CHGR a-t-il un fonctionnement tellement compliqué ? C'est une administration très lourde qui n'évolue pas vers la simplification.

Question sur l'avancée du projet de la "Maison des Usagers" au CHGR.

L'action de mise en place doit passer légalement par la CRUCQ.

Une invitation pour une prochaine réunion le lundi 7 avril à 14h 30 au CSTC a été envoyée à l'association accompagnée des compte rendu de la réunion de la fin 2013 et de celui de la visite de la Maison des Usagers de Ste Anne. Le directeur et les 2 membres de l'AR qui avaient assisté à la première réunion s'y rendront.

A l'occasion de la SISM, Etienne et Jacques nous font part de leurs interventions prévues à Chateaubourg et La Guerche de Bretagne accompagnées de la diffusion du film "Le fils de famille".

Jacques nous fait part du fait qu'à cette occasion, il apporte le témoignage personnel de son parcours.

Les questions évoquées :

- entendre prononcer le pronostic par le médecin,
- s'entendre dire par les spécialistes que "vous ne pouvez pas travailler",
- la crainte de passer pour son entourage pour un fainéant si on arrive pas à trouver un emploi,
- faire des efforts pour trouver un travail malgré ses propres difficultés,
- une fois un diagnostic posé, ça peut avoir un effet "rassurant", apaisant. Tous les ressentis en lien avec la pathologie sont bien les symptômes d'une maladie qui existe et qui est identifiée par les

médecins. On peut avoir le sentiment de se retrouver dans une "norme".

- sentiment de culpabilité du fait de percevoir des allocations spécifiques au handicap quelque fois supérieures à des petits salaires.

- cette culpabilité peut être dépassée par l'investissement auprès d'association comme L'Autre Regard où on se sent réellement utile par rapport à une situation de travail qui peut nous paraître sans intérêt.

Autant de remarques qui ont provoqué des réactions de la part des participants qui s'y retrouvaient pour l'une ou l'autre

Nous avons également parlé du projet proposé par TVS (Thérapie et Vie Sociale), association rattachée au CHGR, qui projette, en lien avec l'Université Foraine de Rennes (située dans les locaux de la faculté dentaire au 1er et 2ème étages - installation faite avec le soutien de la Ville de Rennes) : organiser une semaine sur la santé et, dans ce cadre, une journée sur la santé mentale. Cette journée est prévue pour le 15 mai 2014.

Seraient invités à cette journée 2 membres du Collectif des 39 : D. Bernard, Hervé Bokobza.

Le projet du déroulement de cette journée serait d'ouvrir par un échange global de 17h à 19h avec les 2 membres du Collectif des 39, puis il y aurait la projection d'un film au cinéma L'Arvor - ce film pourrait être "Les jours heureux". La journée se clôturerait par un débat sur le film.

Une invitation vous sera adressée pour la prochaine réunion en vous proposant une possibilité de thème pour nos échanges.

## **COLLECTIF D'ACTEURS EN SANTÉ MENTALE**

### **Réunion du lundi 26 mai 2014**

Présents : Dominique Bouchard, , Armelle Girard-Gendron, Gabriel Jarry, Dominique Launat, Bernard Lelièvre, Armelle Ory, Danièle Pauthe, Noël Rapenne, Sophie REMY, Jacques Viel, Julien ?, Myriam ?

La réunion débute par la diffusion de l'article paru dans le dernier numéro de la revue Pratique en Santé Mentale de la fédération Croix Marine. Cet article ayant pour sujet "le rétablissement" a été la finalité d'un groupe d'adhérents de L'Autre Regard qui ont apporté leurs témoignages et travaillé à sa rédaction. On constate qu'à travers l'expérience des usagers, le concept de rétablissement prend toute réalité alors qu'il n'est pas reconnu par les médecins. Les valeurs sont renversées : ce sont les soignés qui apprennent, s'appuyant sur leur expérience, aux soignants.

Chacun a son propre chemin de rétablissement. Chaque usager fait son chemin personnel vers le rétablissement. Il n'y a pas de "codification" du processus de rétablissement ; c'est ce qui

rapproche ce concept de celui de la psychothérapie institutionnelle. Le mieux-être recherché vise à sortir de la victimisation, à aller vers l'estime de soi. Il peut y avoir une "étincelle" à un moment de la maladie. Il faut reconnaître que la maladie psychique peut être inhérente à certaines prédispositions, à des conditions de vie familiale mais aussi à certains contextes sociaux (conditions de travail, mode de vie induit par notre société dont nous sommes prisonniers... ). De même, le prendre soin, le mieux-être peut venir de soignants mais aussi de notre environnement social. Dans le concept de rétablissement, on peut dire : "il faut continuer", "on n'est jamais arrivé, il faut toujours continuer à avancer... ". Arriver à une certaine forme de sérénité pour pouvoir être plus disponible aux autres. J. Oury venant de décéder, les échanges s'orientent sur les rencontres que les uns ou les autres ont pu faire avec lui et son discours au cours de conférence. Une remarque est faite : il expliquait sa pratique en illustrant toujours son discours d'anecdotes dont on se rendait compte, souvent après coup, qu'elles étaient comme des "paraboles" synthétisant le résultat d'un fait anodin, révélateur du déclenchement d'un changement, d'une réaction chez un (des) malade(s) ou, mieux, un groupe de malades et soignants. Ex. : au cours d'une fête à la clinique de La Borde, il y avait une petite représentation théâtrale et, au cours de la représentation, inopinément un chat a traversé la scène suscitant l'intérêt des spectateurs comme des comédiens mais ne bouleversant pas le cours de l'action. Le chat qui traverse la scène c'était l'imprévu, peut-être "l'étincelle", qui a canalisé les attentions un instant. La part à l'imprévisible est laissée dans la pratique de la psychothérapie institutionnelle. C'est aussi le concept du "terrain vague" comme espace de possible improvisé et inattendu. J. Oury a toujours pratiqué au sein d'institutions, de groupes. Il portait le combat de la psychanalyse contre le politique. Le politique a peur de l'imprévu.

Réflexion sur le projet de MDU (Maison des Usagers) du CHGR, suite...

Est-ce que ce lieu ne pourrait pas être présent au travers des associations qui sont disséminées en ville ? Ce serait des relais qui permettraient une complémentarité, une mise en relation des associations. Faut-il y impliquer des groupes comme la FNAPSY ?

Questions auxquelles il faut apporter des réponses : - qu'est-ce qu'on fait (nous, L'Autre Regard) ?

- qu'est-ce qu'on peut apporter ?

- qu'est-ce qu'on peut en retirer ?

Ça pourrait transformer l'hôpital en le faisant "rayonner" à l'extérieur.

Ce serait aussi l'occasion de changer les représentations auprès des professionnels.

**Prochaine réunion : lundi 23 juin à 14h 30**

**Association L'Autre Regard - Collectif d'Acteurs en Santé Mentale - réunion du 26/05/2014 1**

## COLLECTIF D'ACTEURS EN SANTÉ MENTALE

### Réunion du lundi 28 avril 2014

Présents : Dominique Bouchard, Maryline Bruneteau, Jean-Luc Chevalier, Armelle Girard-Gendron, Gabriel Jarry, Pierre-Yves Le Bail, Bernard Lelièvre, Geneviève Masson, Michel Masson, Armelle Ory, Danièle Pauthé, Frédéric Puichaud, Noël Rapenne, Jean-Louis Téral, Jean-Luc Thézé, Véronique Unger, Etienne Vaudoux, Jacques Viel, Josette Pellen, Caroline Le Bégousse, Guétou Bellet.

Pour débiter la réunion, Maryline rappelle la réunion prévue à l'Université Foraine qui doit avoir lieu le 15 mai sur le thème "Hospitalité et Psychiatrie" avec la participation de 2 membres du Collectif des 39, Pierre Sadoul – pédopsychiatre et Dominique Besnard – psychologue et membre des CEMEA (Centres d'Entraînement aux Méthodes d'Éducation Active).

Dominique fait part d'un texte adressé par J.L. Chevalier expliquant ce que sont le TVS et le CSTC au sein du CHGR.

*"L'association Thérapie et Vie sociale... Celle-ci est bien née de l'activité et de l'initiative de quelques soignants de CHGR (CHS de RENNES en ce temps-là), des problèmes qu'ils rencontraient et des questions qu'ils se posaient alors, mais elle est toujours restée indépendante administrativement et institutionnellement de l'établissement lui-même, il n'y a aucune convention actuellement en vigueur avec la direction, ni avec la CME, ni avec aucun regroupement de soignants, syndical ou autre, seulement des mises en rapport et des contacts conjoncturels, des alliances parfois... ou des malentendus... Car il est important que cette association préserve son autonomie et son champ d'exercice et d'analyse, elle n'a du reste aucune responsabilité envers les patients relevant du CHGR, et aucune au sujet des choix et des attitudes que peut adopter l'un ou l'autre de ses membres dans son exercice professionnel ou sa vie personnelle (qu'il soit professionnel, patient ou allié de patient, élu... etc.) : ainsi référée - différemment je dirais - sa parole fonde sa liberté et peut trouver sa pertinence, et elle maintient sa qualité, critique, que je peux prétendre préservée tout au long des 37 années de son activité dans les parages de la psychiatrie au CHGR, à Rennes, en Ille-et-Vilaine et en Bretagne, aux CEMÉA etc. - c'est à dire, au niveau de notre collectif, donc sans compromission ni conflit d'intérêt attesté. Il existe certes des liens privilégiés. Que nous entretenons p.ex. avec le CSTC et l'équipe qui y oeuvre, parfois aussi avec certaines des associations et activités qui ont pris naissance dans le cadre des différents secteurs ou pôles de l'établissement. Cela s'explique, ici, par l'histoire particulière à laquelle nous (TVS) avons pris une part quelquefois décisive (CSTC, SISM RENNES, fête du CHGR...), et là parce que l'un ou l'autre d'entre nous perçoit et maintient sa démarche dans les divers lieux où il s'investit*

*comme un seul et même engagement et qu'il réussit à partager avec beaucoup d'entre nous ce sentiment... La limite à cela est bien la confusion qui s'installerait en cas d'inflation consécutive à des pluri- appartenances mal explicitées, et les contagions et amalgames préjudiciables qui en résulteraient... Je signale du reste que je compte soulever justement cette question, fondamentale, lors la prochaine AG qui se tiendra la semaine prochaine, et ce parce qu'il y a lieu de le faire. Tout ceci pour dire que TVS n'est pas rattachée au CHGR, notre association n'en dépend pas, sinon dans un rapport polémique et de critique (constructive) et, concrètement, du fait de l'autorisation que monsieur le directeur de l'établissement nous a faite pour que nous tenions nos réunions chaque fois que besoin est au CSTC, il y a plus de 10 ans déjà, et plus ou moins explicitement depuis notre origine."*

Retour sur les "ASSISES CITOYENNES POUR L'HOSPITALITÉ EN PSYCHIATRIE ET DANS LE MEDICO SOCIAL" qui se sont déroulées en 2013 à Villejuif. Ce colloque a été l'occasion pour les représentants du Collectif des 39 présents de dénoncer le contenu du 3ème PLAN AUTISME qui avait été dévoilé par le Ministre de la santé quelques semaines plus tôt. Ce plan redéfinissait les méthodes de soins validées par l'ARS en ce qui concerne les enfants atteints d'autisme. Ce texte, en précisant la non-prise en charge des pratiques passant par des méthodes s'appuyant sur la psychologie/psychanalyse. Suite à cela, l'ARS annonça que toute formation en lien avec la psychanalyse suivie par des soignants en lien avec l'autisme ne serait pas prise en charge financièrement. Mais professionnels concernés, le médico-social, les familles, les usagers ont tous quelque chose à dire. Ont-ils été entendus par le gouvernement ? Il peut y avoir moyen de se faire entendre par le biais de groupes, d'associations qui ont "force de parole". Des questions sont posées par des participants de la réunion au sujet des droits des usagers hospitalisés au CHGR.

#### **Association L'Autre Regard - Collectif d'Acteurs en Santé Mentale - réunion du 28/04/2014**

en général en hôpital psychiatrique, de la représentation et de la défense des patients hospitalisés. A cette occasion, certains points de la loi de 2011 sont évoqués : la *HDT* est devenue la *SDT* – Soins à la Demande d'un Tiers ; le mot *Hospitalisation* a été remplacé par Soins. De même l'ex-*HO* – Hospitalisation d'Office – a été remplacé par la *SDRE* – Soins à la Demande d'un Représentant de l'État. F. témoigne que même si la loi de 2011 a permis de changer certaines pratiques, une démarche prévue, par exemple "demande d'autorisation de sortir au juge", peut être annulée si le rendez-vous coïncide avec un temps où un soin spécifique a été décidé. Ensuite, F. ne savait pas si la rencontre avec le juge avait été reportée et pour quand. Une autorisation de sortie passe par des juges qui prononcent un jugement et non pas par un préfet qui impose la loi. C. témoigne sur les "chambres d'isolement" dont la pratique a été encouragée par la loi de 2011. Pour certains, ça peut être une pratique juste pour faciliter le travail des infirmiers et n'est pas toujours justifiée. D'autre part, cet enfermement se passe souvent de façon dure et humiliante. E. rappelle que les représentants d'usagers à la CRUQPC à l'hôpital ont un rôle important : ils reçoivent les plaintes des malades et défendent leurs droits lors de réunions mensuelles où sont

présents des membres de l'UNAFAM ainsi que 2 médecins, et le directeur. Ce qui serait souhaitable, ce serait qu'un médiateur de la République soit impliqué dans les décisions prises. Une réflexion sur le projet de la Maison des Usagers du CHGR est proposée. D. présente succinctement avec J.L. (groupe de pilotage) le projet, la démarche engagée et l'organisation à mettre en place pour des permanences tenues par des bénévoles de plusieurs associations de Rennes. Le CHGR prévoit que ce lieu serait bâti dans l'enceinte de l'hôpital mais avec un accès direct par une rue de la ville, ou un lieu très proche de l'hôpital, ou encore il envisage ce lieu plus au centre ville ? J.L. et B. rappellent que ce qui serait proposé dans cette MDU se fait déjà à l'Autre Regard (accueil, information aux familles et aux usagers, lieu de discussion et de réflexion... ). Pourquoi les bénévoles de l'AR devraient prendre en plus sur leur temps pour assurer des permanences à la MDU, alors que leur action est similaire à l'AR ? On devrait réfléchir au fait que l'AR pourrait rester un lieu de ressources autonome ou pourrait être également le relais de la MDU mais en continuant son action actuelle et en restant situé au centre ville.

### **Les lois 2002-2 du 2 janvier 2002 et 2005-102 du 11 février 2005**

Deux lois organisent et rénovent aujourd'hui l'action sociale et médico-sociale autour de trois thèmes que sont la garantie du droit des usagers ([Charte des droits et libertés des personnes handicapées](#)), l'égalité des droits et des chances, le droit à la compensation des conséquences de leur handicap

#### **LOI 2002**

La réforme initiée par la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 portant rénovation de l'action sociale et médico-sociale a pour principal objectif la promotion du droit des usagers,

#### **Dans cette loi ont trouve deux principes directeurs à concilier**

- Garantir les droits des usagers et promouvoir l'innovation sociale et médico-sociale.
- Instaurer des procédures de pilotage du dispositif rigoureuses et plus transparentes en rénovant le lien entre la planification, la programmation, l'allocation de ressources, l'évaluation et la coordination.

#### **On y trouve quatre principales orientations :**

- Affirmer et promouvoir les droits des bénéficiaires et de leur entourage

Information de la personne sur ses droits fondamentaux ([charte des droits et libertés des personnes handicapées](#))

Pour les établissements, mise en place du [projet d'établissement](#), du projet individuel du [livret d'accueil](#), du [règlement de fonctionnement](#), du [contrat de séjour](#) et du conseil de la vie sociale

- Elargir les missions de l'action sociale et médicosociale et diversifier les interventions des établissements et des services

Développement de prises en charges diverses, avec ou sans hébergement, à titre permanent ou temporaire, en internat, semi-internat, externat, domicile, accueil familial.

Mise en place d'une base légale aux structures nouvelles, aux services d'aide à domicile, notamment pour adultes handicapés

- Améliorer les procédures techniques de pilotage du dispositif

Mise en place de schémas médicaux sociaux pluriannuels.

Rénovation du régime des autorisations par l'instauration de périodes de dépôt et d'examen des projets de même nature.

Diversification des règles de tarification des établissements.

- Instaurer une réelle coordination des décideurs, des acteurs, et organiser de façon plus transparente leurs relations

En institutionnalisant des procédures formalisées de concertation et de partenariat :

En stimulant les actions de coopération entre établissements et services, pour garantir la continuité des prises en charge et décloisonner le secteur sanitaire et le secteur social.

En généralisant les démarches évaluatives : référentiels de bonne pratique

## **LOI 2005**

La loi n° 2005-102 du 11 février 2005, quant à elle, rappelle les principes d'égalité des droits et des chances, de la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, leur reconnaissant ainsi un droit à la compensation des conséquences de leur handicap quelles que soient l'origine et la nature de leur déficience, leur âge ou leur mode de vie.

Dans le domaine de l'insertion professionnelle, elle réaffirme d'ailleurs le principe de non-discrimination et renforce l'obligation d'emploi de travailleurs handicapés.

Les évolutions fondamentales pour répondre aux attentes des personnes handicapées :

- Le droit à la compensation

La loi handicap met en oeuvre le principe du droit à compensation du handicap en établissement comme à domicile. La prestation de compensation couvre les besoins en aide humaine, technique ou animalière, aménagement du logement ou du véhicule, en fonction du

projet de vie formulé par la personne handicapée.

- La scolarité

La loi reconnaît à tout enfant porteur d'un handicap le droit d'être inscrit en milieu ordinaire, dans l'école la plus proche de son domicile.

- L'emploi

La loi réaffirme l'obligation d'emploi d'au moins 6% de travailleurs handicapés pour les entreprises de plus de 20 salariés (lien [AGEFIPH](#)), renforce les sanctions, crée des incitations et les étend aux employeurs publics ([AFIPPH](#)).

- L'accessibilité

La loi définit les moyens de la participation des personnes handicapées à la vie de la cité. Elle crée l'obligation de mise en accessibilité des bâtiments et des transports dans un délai maximum de 10 ans.

- Les maisons départementales des personnes handicapées ([MDPH](#))

La loi crée les MDPH. Elles exercent, dans chaque département, une mission [d'accueil](#), d'information, d'accompagnement et de conseils des personnes handicapées et de leurs proches, d'attribution des droits ainsi que de sensibilisation de tous les citoyens au handicap.