

Entraide entre pairs : le modèle du clubhouse

N. Franck

Les clubhouses sont des structures non médicalisées destinées aux personnes ayant des troubles mentaux sévères. Autogérées par leurs bénéficiaires qui participent à leur organisation quotidienne et à leur gestion, elles sont destinées à favoriser l'entraide entre pairs et l'inclusion sociale. L'implication active des membres renforce leur pouvoir d'agir. Les membres qui le souhaitent sont accompagnés vers l'emploi. L'International Center for Clubhouse Development (ICCD) a déjà certifié plus de 375 clubs dans le monde. À ce jour, il en existe trois en France, implantés à Bordeaux, Lyon et Paris. Le modèle du clubhouse défini par l'ICCD s'appuie sur 36 règles définissant l'adhésion et la participation des membres, les réunions, le rôle du personnel, la situation et l'organisation des locaux, le contenu des journées, les modalités de soutien à l'emploi, la gouvernance et le financement. Plusieurs travaux ont contribué à caractériser la population qui fréquente les clubhouses. Leurs bénéficiaires sont fréquemment des personnes ayant une schizophrénie, avancées dans le parcours de rétablissement, dont le recours aux soins était antérieurement élevé. La fréquentation d'un clubhouse leur a apporté une amélioration de la qualité de vie et de l'estime d'elles-mêmes, ainsi qu'une réduction de l'isolement et de la stigmatisation. Leur nombre de jours de travail et leurs revenus sont plus élevés que ceux de personnes avec un profil similaire qui n'ont pas fréquenté un clubhouse. Les personnes se rendant assiduellement au clubhouse recourent moins aux soins, ce qui entraîne une réduction de leurs dépenses de santé.

© 2018 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Mots-clés : Troubles mentaux sévères ; Schizophrénie ; Rétablissement ; Entraide ; Pair-aidance

Plan

■ Introduction	1
■ Historique	2
■ Modèle du clubhouse	2
Principes	2
Organisation	2
Accompagnement vers l'emploi	2
Description du clubhouse, les 36 règles	2
■ Efficacité du modèle du clubhouse	4
Bénéfices personnels	4
Bénéfices généraux	4
Bénéfices professionnels	5
Bénéfices médicoéconomiques	5
■ Modèle du clubhouse en France	5
■ Témoignages de membres	5
Premier témoignage	5
Deuxième témoignage	5
Troisième témoignage	6
■ Conclusion	6

■ Introduction

Les bénéfices de l'entraide entre pairs sont connus de longue date. Celle-ci s'est développée dans un premier temps dans le domaine des addictions. Dès 1935, les Alcoholics Anonymous

– Alcooliques anonymes en France – ont commencé à accompagner les personnes qui souhaitaient devenir abstinentes. À la fin de la décennie suivante, les personnes ayant des troubles mentaux sévères ont commencé à s'entraider au sein du premier clubhouse. Le développement du soutien entre pairs a été favorisé par le mouvement des usagers de la psychiatrie, ceux-ci défendant leurs droits, revendiquant leur rétablissement et s'appuyant sur l'information et l'aide proposées par d'anciens patients ^[1].

En 2005, la loi pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées a permis la création des groupes d'entraide mutuelle (GEM). Plusieurs centaines de GEM ont été créés en France depuis. Ils luttent contre l'isolement et l'exclusion sociale en recourant à l'entraide et à l'organisation d'activités dans la cité, hors d'un contexte psychiatrique. Le soutien mutuel et le lien social sont au centre de leur projet ^[2]. Le modèle du clubhouse recourt également à ces principes. Il s'appuie, de plus, sur une organisation précise (cf. infra « Description du clubhouse, les 36 règles »). Il favorise très largement l'*empowerment* de ses membres, c'est-à-dire la restauration de leur pouvoir d'agir et leur propre construction de l'avenir.

En France, les GEM et les clubhouses constituent les principales modalités de mise en œuvre d'une entraide non professionnalisée destinée aux troubles mentaux sévères sans spécificité diagnostique, à côté d'associations qui se consacrent à un trouble en particulier, telles qu'Argos 2001 pour les troubles bipolaires, Schizo Oui pour la schizophrénie, l'Association française de personnes souffrant de troubles obsessionnels compulsifs (AFTOC), les Alcooliques anonymes, l'Autosupport des usagers de drogue (ASUD) et le Réseau des entendeurs de voix (REV) France. Toutes ces structures associatives, GEM, clubhouses et autres associations

spécifiques interviennent hors du dispositif de santé mentale. En parallèle, la *pair-aidance* professionnelle, s'appuyant sur des usagers rétablis de troubles mentaux sévères professionnalisés à travers des formations spécifiques (au premier chef desquelles la licence professionnelle de médiateur de santé-pair promue par le CCOMS – Centre collaborateur de l'Organisation mondiale de la santé – et le diplôme de l'université Lyon 1 consacré à la pair-aidance en santé mentale), prend une part de plus en plus importante au sein des structures de santé mentale.

Les résultats de nombreux travaux ont montré l'intérêt de l'entraide entre pairs dans la gestion des troubles mentaux sévères [3]. Les programmes Health and Recovery Peer (HARP), Living Well, Nornlunga Chronic Disease Self-Management Program, Targeted Training in Illness Management se sont avérés efficaces. L'entraide entre pairs améliore les relations sociales des personnes ayant des troubles psychotiques [4]. Une étude canadienne a montré que les personnes qui s'étaient impliquées dans des actions associatives avaient moins recours aux urgences psychiatriques au bout de neuf mois que celles qui n'y avaient pas participé et qu'elles avaient acquis après un mois un meilleur soutien social et une meilleure qualité de vie. Elles avaient également été moins hospitalisées en psychiatrie et avaient eu davantage accès à l'emploi ou la formation que les autres [5].

Fondé sur le principe de l'autogestion par ses bénéficiaires ou membres et non médicalisé, le clubhouse favorise la socialisation et le retour vers l'emploi dans une ambiance solidaire et bienveillante, avec, pour corollaire, la restauration de l'estime de soi et de l'espoir, et pour finalité le rétablissement [6]. En considérant chacun de ses usagers comme un membre engagé dans tous les aspects de son fonctionnement, plutôt que comme un patient ou comme un client, il contribue à restaurer son autodétermination et son sentiment d'utilité [7].

■ Historique

La création de la Fountain House à New York en 1948 marque la naissance du modèle du clubhouse [8]. Alors qu'ils se retrouvaient jusque-là de manière informelle, les anciens patients d'un hôpital ont fondé un club. Au lieu d'une nouvelle structure de soins, ils ont préféré créer un lieu de soutien. Une appartenance forte au clubhouse, l'organisation d'activités sociales par les membres et un emploi du temps construit autour de la recherche d'une plus grande autonomie ont permis la définition d'un nouveau modèle de réhabilitation psychiatrique.

Ce modèle s'est répandu très largement dans le monde sous l'égide de l'International Center for Clubhouse Development (ICCD). Ce centre, qui certifie les clubs, en répertorie plus de 375, répartis dans de nombreux pays. Aux États-Unis, il existe 300 clubhouses, installés aussi bien dans des zones urbaines que péri-urbaines ou rurales. Ces clubhouses bénéficient de ce fait à différents groupes ethniques et socioculturels. Le National Registry of Evidence-based Programs and Practices prend en compte le modèle du clubhouse [9].

■ Modèle du clubhouse

Principes

Le modèle du clubhouse de l'ICCD a pour objectif le rétablissement des personnes ayant des troubles psychiques et leur réinsertion. Il s'appuie sur leur valorisation et sur leur responsabilisation (cf. infra « Description du clubhouse, les 36 règles »). Chaque clubhouse réunit des professionnels salariés et des membres bénéficiaires. L'équipe de professionnels comprend un directeur et des chargés de gestion (*staffs*). Le ratio est d'environ 20 membres pour un *staff*.

Les membres sont activement impliqués, ce qui a pour bénéfice de renforcer leur pouvoir d'agir. Leurs activités au clubhouse doivent favoriser leurs propres objectifs à l'extérieur de celui-ci et améliorer leur qualité de vie. Cela passe par l'accès à un emploi – de transition (modalité non disponible en France), assisté ou autonome (cf. infra « Premier témoignage », la partie « Emploi ») – à des formations, à un logement autonome ou à des relations sociales.

Le modèle s'appuie sur 36 règles, qui guident le fonctionnement des clubs (cf. infra « Description du clubhouse, les 36 règles »). Ces règles ont été élaborées au fil du temps, en prenant en compte l'expérience des membres et des *staffs*. Elles ne sont jamais appliquées de manière rigide, mais elles sont plutôt considérées comme des repères permettant de s'assurer que les clubs restent bien dans l'esprit global du projet.

Organisation

Les membres participent à l'organisation quotidienne du clubhouse, et à sa gestion administrative et financière. Ce sont eux qui accueillent les visiteurs et font la cuisine. Ils choisissent les activités qui ont lieu au club. Des activités ayant trait à l'emploi sont proposées dans les horaires ouvrés, alors que les soirées, les week-ends et les vacances sont consacrés aux loisirs. Le fait que chaque activité soit proposée par au moins deux membres favorise l'entraide. Les membres sont également impliqués dans le choix des professionnels qui ont le statut de salariés du club.

Les membres et les professionnels définissent ensemble l'organisation quotidienne du club chaque matin. Les membres participent à sa gouvernance. Toutes les décisions qui le concernent, y compris le recrutement des *staffs*, sont prises en concertation avec les professionnels. Membres et professionnels favorisent ainsi systématiquement ensemble la marche du club. Les *staffs* peuvent venir du monde de l'entreprise, du conseil, socio-éducatif, ou encore avoir une formation en psychologie.

Une personne qui a adhéré au clubhouse en reste membre sans limite de durée, sous réserve de régler sa cotisation annuelle. Si elle est potentiellement attendue chaque jour ouvré et peut accéder librement à tous ses services, sa participation reste volontaire. Elle peut faire le choix de venir au clubhouse aussi fréquemment ou aussi rarement qu'elle le souhaite. Elle continuera de toute façon à être considérée comme appartenant à cette communauté, qu'elle peut enrichir de sa présence à sa guise.

Accompagnement vers l'emploi

S'il le souhaite, chaque membre peut être accompagné vers l'emploi. Les postes qui peuvent lui être proposés le seront systématiquement à l'extérieur du clubhouse [6, 10]. Le modèle du clubhouse définit trois types d'emploi (cf. infra « Description du clubhouse, les 36 règles », la partie « Emploi ») : de transition (*transitional employment*), assisté (*supported employment*) et autonome (*independent employment*). Par ailleurs, des partenariats et des actions d'information dans les entreprises sont effectuées par les membres, ce qui permet de lutter contre la stigmatisation des troubles mentaux sévères.

L'emploi de transition (qui n'existe pas en France car non compatible avec la législation française) peut s'étaler sur 6 à 9 mois. Il ne concerne pas un membre spécifique mais le clubhouse dans son ensemble, qui garantit sa continuité et sélectionne pour ce faire les membres qui pourront occuper le poste à tour de rôle. Lorsque l'un d'entre eux fait défaut, il est alors remplacé par un autre, voire par un *staff*.

L'emploi assisté se caractérise par la combinaison du soutien du salarié et de son employeur. Il est donc proche de l'emploi accompagné, tel qu'il est défini en France. Le choix du candidat qui obtient un tel emploi est fait par l'employeur et il n'y a pas de garantie de continuité contrairement à l'emploi de transition.

Dans l'emploi autonome, il n'y a pas de contact avec l'employeur. Seul le membre est soutenu dans sa recherche d'un travail.

Description du clubhouse, les 36 règles

Adhésion

1. L'adhésion au clubhouse est volontaire et sans restriction de temps.

2. Le clubhouse est libre d'accepter ou de refuser de nouveaux membres. L'adhésion est ouverte à toute personne ayant des antécédents de troubles psychiques, sauf si elle constitue une menace actuelle significative pour la sécurité générale du clubhouse.

213	3. Les membres choisissent la manière dont ils veulent faire usage du clubhouse et le personnel avec lequel ils souhaitent travailler. Il n'y a aucun contrat, entente, programme ou règle obligeant les membres à participer aux activités du clubhouse.	280
214		281
215		282
216		283
217	4. Tous les membres ont le même accès aux services offerts par le clubhouse, quels que soient leur diagnostic et leur niveau de fonctionnement.	284
218		285
219		286
220	5. S'ils le désirent, les membres peuvent participer à l'élaboration de tous les rapports reflétant leur participation aux activités du clubhouse. Chaque rapport est signé à la fois par le membre et par un salarié.	287
221		288
222		
223	6. Les membres ont droit à une réintégration immédiate au sein de la communauté du clubhouse à la suite d'une absence, quelle qu'en soit la durée, sauf si ce retour constitue une menace pour les autres membres.	
224		
225	7. Le clubhouse offre des services de soutien aux membres qui ne s'y présentent plus, s'isolent ou sont hospitalisés.	
226		
227		
228		
229		
230	Rapports avec les autres	289
231	8. Toutes les réunions du clubhouse sont ouvertes aux membres et au personnel. Il n'y a pas de réunion régulière réservée aux membres, ni de réunion régulière réservée au personnel au cours desquelles des décisions sont prises ou des questions se rapportant aux membres sont examinées.	290
232		291
233		292
234		293
235	9. Le personnel du clubhouse est suffisant pour favoriser l'implication de chacun des membres mais insuffisant pour faire face à toutes les responsabilités et tâches nécessaires à la gestion du clubhouse sans la contribution des membres.	294
236		295
237	10. Le personnel du clubhouse a un rôle général : il se partage les tâches liées à l'emploi, à l'hébergement, aux activités du soir et du week-end, ainsi que la responsabilité des unités de travail. Le personnel ne peut pas partager son temps entre le clubhouse et un autre emploi.	296
238		297
239		298
240	11. La responsabilité du fonctionnement du clubhouse incombe aux membres et au personnel, et, en dernier recours, au directeur. Le point essentiel de cette responsabilité est l'engagement des membres et du personnel dans tous les aspects du fonctionnement du clubhouse.	299
241		300
242		301
243		302
244		303
245		304
246		305
247		306
248		307
249		308
250	Emplacement	309
251	12. L'identité du clubhouse repose sur un nom, une adresse et un numéro de téléphone.	310
252		311
253	13. Le clubhouse occupe un espace physique propre, indépendant de tout établissement de santé mentale, et n'est pas soumis à un programme extérieur.	312
254		313
255	14. Toutes les zones du clubhouse sont accessibles aux membres et au personnel. Aucun emplacement n'est réservé aux uns ou aux autres.	314
256		315
257		316
258		317
259	Journée de travail au clubhouse	318
260	15. La journée de travail engage conjointement les membres et le personnel. Ils travaillent côte à côte pour assurer le bon fonctionnement du clubhouse, qui met en avant les forces, les talents et les capacités de chacun. La journée de travail au clubhouse ne comprend ni visite à la pharmacie, ni traitement en ambulatoire, ni programme thérapeutique.	319
261		320
262		321
263		322
264		323
265	16. Le travail effectué au clubhouse est exclusivement généré par ce dernier dans le cadre de la gestion et du développement de la communauté qui lui est propre. Aucune tâche, rétribuée ou non, n'est confiée à des personnes ou structures extérieures. Les membres ne sont pas payés pour leur travail au sein du clubhouse et il n'existe aucun système de rétribution artificiel.	324
266		325
267		326
268	17. Le clubhouse est ouvert au moins cinq jours par semaine. La journée de travail au clubhouse se superpose aux heures normales de travail.	327
269		328
270		329
271		330
272	18. Le travail est organisé par unités de travail, chacune d'entre elles comptant assez de membres, de salariés et de tâches pour occuper une journée complète de travail. Des réunions quotidiennes permettent d'entretenir les liens entre membres et de planifier le travail.	331
273		332
274		333
275		334
276		335
277		336
278		337
279		338
		339
		340
		341
		342
		343
		344
		345
		346
		347
		348
		349
		350
		351
		352
		353
		354
		355
		356
		357
		358
		359
		360
		361
		362
		363
		364
		365
		366
		367
		368
		369
		370
		371
		372
		373
		374
		375
		376
		377
		378
		379
		380
		381
		382
		383
		384
		385
		386
		387
		388
		389
		390
		391
		392
		393
		394
		395
		396
		397
		398
		399
		400
		401
		402
		403
		404
		405
		406
		407
		408
		409
		410
		411
		412
		413
		414
		415
		416
		417
		418
		419
		420
		421
		422
		423
		424
		425
		426
		427
		428
		429
		430
		431
		432
		433
		434
		435
		436
		437
		438
		439
		440
		441
		442
		443
		444
		445
		446
		447
		448
		449
		450
		451
		452
		453
		454
		455
		456
		457
		458
		459
		460
		461
		462
		463
		464
		465
		466
		467
		468
		469
		470
		471
		472
		473
		474
		475
		476
		477
		478
		479
		480
		481
		482
		483
		484
		485
		486
		487
		488
		489
		490
		491
		492
		493
		494
		495
		496
		497
		498
		499
		500

transports en commun est malaisé, le clubhouse développe des solutions de transport alternatives ou prend des dispositions pour faciliter les déplacements.

27. Des activités de soutien communautaires sont mises en œuvre par les membres et les salariés. Ces activités se déclinent au sein des unités de travail du clubhouse. Leurs thématiques sont la défense des droits des membres, l'aide à l'obtention d'allocations ou d'un logement, l'accès à des services d'aide ou à des soins de qualité (médecins, psychologues, pharmacie, centre d'aide pour abus de substances).

28. Le clubhouse offre un vaste choix de logements sûrs, convenables et abordables, ainsi que des opportunités de logement indépendant à tous ses membres. Si les logements vacants ne répondent pas à ces critères, le clubhouse crée son propre programme de logement. Celui-ci doit satisfaire les conditions suivantes :

- les membres et le personnel gèrent conjointement le programme de logement ;
- les membres qui y résident le font de leur plein gré ;
- les membres choisissent eux-mêmes leur logement et leurs colocataires ;
- les règles et procédures sont élaborées de manière à être compatibles avec la culture du clubhouse ;
- le niveau de soutien s'adapte à l'évolution des besoins de chaque membre ;
- les membres et le personnel aident les membres à conserver leur logement, surtout en cas d'hospitalisation.

29. Le clubhouse procède régulièrement à une évaluation objective de son efficacité.

30. Le directeur, les membres, le personnel et d'autres personnes concernées par le clubhouse participent à un programme de formation de trois semaines sur le modèle de clubhouse dans un établissement de formation agréé.

31. Le clubhouse organise des programmes sociaux et récréatifs en soirée et les week-ends. Les jours fériés sont respectés.

Financement, direction et administration

32. Le clubhouse est doté d'un conseil d'administration indépendant. S'il est affilié à un organisme le parrainant, le clubhouse est doté d'un conseil consultatif indépendant formé de personnes dont la fonction est de fournir de l'aide en matière de fiscalité, de droit, de législation, d'accompagnement à l'emploi, de soutien à l'entraide communautaire ainsi que d'actions de plaidoyer pour le clubhouse et ses membres.

33. Le clubhouse dresse lui-même son budget, qui est approuvé par le conseil d'administration ou le conseil consultatif avant le début de l'exercice financier, et est surveillé pendant toute la durée de celui-ci.

34. Les salaires versés aux salariés sont concurrentiels et compatibles avec ceux qui sont offerts pour des postes comparables dans le secteur de la santé mentale.

35. Le clubhouse bénéficie du soutien des autorités dans le domaine de la santé mentale et détient tous les permis et certificats d'agrément exigés. Il travaille en collaboration avec des personnes et des organismes pouvant l'aider à augmenter son efficacité au sein d'une ville ou d'une région.

36. Le clubhouse organise des discussions permettant aux membres et au personnel de participer aux prises de décision, auxquelles on arrive en général par consensus, concernant sa direction, sa politique, son orientation et son développement. »

■ Efficacité du modèle du clubhouse

Bénéfices personnels

L'impact des clubhouses sur les trajectoires de rétablissement des membres a d'abord été étudié grâce à des méthodes issues des sciences humaines et sociales. Une étude qualitative reposant sur des focus groupes réunissant des membres, des *staffs* et des directeurs a permis de mieux cerner les déterminants du rétablissement à l'œuvre [7]. Les résultats ont montré que, en ce qui concerne le

rétablissement personnel, le fait de se sentir mieux et en paix est lié à l'acceptation de ses difficultés, au sens du respect et à l'absence de jugement, à la dignité et à l'estime de soi, à la réduction de la stigmatisation, à l'indépendance et l'efficacité personnelle, à la diminution de l'isolement et aux relations interpersonnelles, ainsi qu'à un sentiment d'appartenance. De plus, en ce qui concerne la réaffirmation de soi, le sentiment d'être de nouveau soi est en lien avec l'acceptation de ses troubles, le sens du respect et l'absence de jugement, la dignité et l'estime de soi, la réduction de la stigmatisation, la diminution de l'isolement et les relations interpersonnelles, ainsi qu'avec un sentiment d'appartenance. Enfin, en ce qui concerne le réengagement, l'acquisition de compétences repose sur l'indépendance et l'efficacité personnelle, ainsi que sur la dignité et l'estime de soi. Les résultats de cette étude sont en faveur des constatations de Patricia Deegan, qui avait rapporté que les usagers des services psychiatriques ne sont pas des récipients que l'on remplit passivement, mais qu'ils sont impliqués activement dans la définition d'un nouveau sens de soi et de nouveaux buts au-delà de la maladie. Ainsi, la réhabilitation psychosociale doit s'appuyer sur des services qui soutiennent le processus de rétablissement de ses usagers, y compris les changements psychologiques qu'impliquent l'acceptation de ses propres difficultés et le dépassement de la maladie [11].

Une autre étude a recherché dans les écrits d'un clubhouse la trace de pratiques orientées vers le rétablissement [12]. Différents documents produits ou utilisés par ce clubhouse ont été analysés, dont ceux qui sont en rapport avec la promotion de la santé et avec l'adhésion au modèle. Le contenu de ces documents a été évalué par la *recovery promotion fidelity scale* [19]. Cette analyse a mis en valeur les notions suivantes : la collaboration (27,7 %), l'acceptation et l'engagement (25,3 %), l'amélioration de la qualité (18,0 %), le développement personnel des membres et des salariés (14,5 %) ainsi que l'autodétermination (14,5 %). Ces résultats confirment que ce clubhouse œuvre effectivement en faveur du rétablissement personnel.

Un autre travail [13] a consisté à examiner les caractéristiques de la population de deux types de structures d'entraide, les clubhouses d'un côté et des centres d'accueil gérés par les usagers (*consumer-run drop-in* – CRDI – centers) de l'autre. Ces deux types de structures représentent les deux modèles fondés sur l'entraide auxquels les personnes ayant des troubles psychiques sévères ont le plus souvent recours. Étant donné que ces personnes sont organisées très différemment et qu'elles ne partagent pas les mêmes objectifs, comprendre qui les fréquente permettrait d'affiner les indications respectives. Cette étude a comparé plus de 1800 usagers faisant partie de 31 clubhouses et de 31 CRDI, appariés quant à leurs situations géographiques. Des analyses multiniveaux ont mis en évidence une plus grande fréquentation des clubhouses que des CRDI par des personnes ayant reçu un diagnostic de schizophrénie, vivant dans des foyers et ayant été souvent hospitalisées. Les CRDI sont plus souvent fréquentés par des personnes ayant des antécédents d'addiction à des produits. Après la prise en compte des différences démographiques et des antécédents psychiatriques des usagers, il est apparu que ceux qui fréquentent les clubhouses avaient une meilleure qualité de vie et un stade plus avancé de rétablissement que ceux qui vont dans les CRDI.

Bénéfices généraux

Une enquête en ligne a exploré certains facteurs individuels (symptômes psychiatriques déclarés et estime de soi), certains facteurs environnementaux généraux (statut professionnel et soutien familial déclarés) et certains facteurs environnementaux en lien avec le clubhouse (temps passé dans la structure, soutien et orientation fournis) chez 92 membres de clubhouses new-yorkais [14]. Une analyse par régression hiérarchique linéaire a montré que les membres qui avaient passé le plus de temps au clubhouse et qui avaient l'impression que celui-ci les avait orientés en pratique y étaient les mieux intégrés. Selon cette analyse, une meilleure estime de soi et un emploi indépendant seraient associés à une meilleure intégration hors du clubhouse. Enfin, les membres qui avaient l'impression que leur famille les soutenait étaient mieux intégrés au sein du clubhouse comme à l'extérieur.

487 La réduction de l'isolement et l'augmentation de l'estime de soi
 488 pourraient être à l'origine des effets bénéfiques qui découlent de
 489 la fréquentation d'un clubhouse [15]. Un emploi du temps rempli
 490 est efficace contre l'ennui ; il structure la pensée et il améliore
 491 la planification. Accéder à l'emploi restaure l'image de soi et per-
 492 met d'acquérir une place sociale valorisée, ainsi qu'une meilleure
 493 autonomie financière.

494 La stigmatisation perçue et la qualité de vie de personnes ayant
 495 reçu un diagnostic de schizophrénie a été comparé chez 232
 496 d'entre celles qui fréquentaient un clubhouse coréen et 289 autres
 497 qui bénéficiaient d'un autre programme de réhabilitation psycho-
 498 sociale [16]. La stigmatisation était plus faible et la qualité de vie
 499 était plus élevée chez les membres du clubhouse.

500 **Bénéfices professionnels**

501 L'insertion professionnelle des membres d'un clubhouse a été
 502 comparée à celle de personnes bénéficiant d'une prise en charge
 503 par *assertive community treatment* au cours d'un essai randomisé
 504 et contrôlé [17]. Au bout de 24 mois, les membres du clubhouse
 505 avaient travaillé un plus grand nombre de jours (199 versus 98)
 506 et de semaines (494 versus 234) et avaient bénéficié de meilleurs
 507 revenus (3456 dollars versus 1252 dollars) que les autres.

508 Une étude longitudinale sur plus d'un an a montré que 60 %
 509 des membres des clubhouses de Finlande ont occupé un emploi de
 510 transition durant cette période [18]. Un style de vie actif a favorisé
 511 leur inclusion sociale, même si la plupart du temps il n'a pas abouti
 512 à un emploi permanent.

513 **Bénéfices médicoéconomiques**

514 À Baltimore, le Follow-up Project du B'More Clubhouse a étudié
 515 l'impact médicoéconomique de l'appartenance à ce clubhouse [15].
 516 Le recours aux soins de 30 membres a été comparé à celui de
 517 150 sujets contrôlés appariés relevant de la même base de don-
 518 nées du *public mental health system* de la Maryland Mental Hygiene
 519 Administration (appariement selon le diagnostic psychiatrique,
 520 le sexe, l'âge – à 5 ans près – et la date du dernier épisode psy-
 521 chiatric). Les dépenses sur une période de trois ans en lien
 522 avec la santé mentale et les addictions des deux échantillons ont
 523 été comparées (remboursements par Medicaid de 2010 à 2013).
 524 Les dépenses des membres qui ont fréquenté le clubhouse au
 525 moins trois fois par semaine ont été réduites des deux tiers. Se
 526 rendre régulièrement au clubhouse réduit très fortement les durées
 527 d'hospitalisation.

528 **■ Modèle du clubhouse en France**

529 Clubhouse France est l'association qui promeut l'implantation
 530 de nouvelles structures en France [6]. À ce jour, il en existe trois.
 531 Celle de Paris, qui a ouvert en 2011, accompagne actuellement
 532 plus de 200 personnes. Elle a permis à 30 % de ses membres
 533 de s'insérer professionnellement. Celles de Lyon et de Bordeaux,
 534 créées en 2017, sont en cours d'expansion, avec une augmenta-
 535 tion progressive du nombre de leurs membres et le recrutement
 536 parallèle de chargés de cogestion. À terme, chacune d'entre elles
 537 devrait accueillir plus de 200 membres. Une base de données
 538 commune aux trois clubhouses permettra d'étudier leur impact
 539 sur les trajectoires de rétablissement des membres [6].

540 Le financement des clubhouses français est mixte, public
 541 (agences régionales de santé) et privé (dons). Clubhouse France
 542 a déjà été soutenu par plusieurs dizaines de mécènes, dont la
 543 Fondation la France s'engage, et a établi des partenariats avec de
 544 nombreuses entreprises. À l'heure actuelle, la majorité des sources
 545 de financement est privée, mais la pérennité des clubs repose sur
 546 une augmentation progressive de la part des financements publics.
 547 Une amélioration du modèle financier des clubhouses pourrait
 548 favoriser leur essor en France.

549 Certes, la place de Clubhouse France reste pour l'instant res-
 550 treinte, mais ses structures ont déjà une valeur d'exemples dans
 551 le panorama de la santé mentale en ce qui concerne le pouvoir
 552 d'agir, l'entraide et le soutien du rétablissement (cf. infra « Témoi-

gnages de membres »). Aux États-Unis, où la diffusion du modèle
 est bien supérieure, leur implantation ne se limite pas aux centres
 des grandes agglomérations.

556 **■ Témoignages de membres**

557 **Premier témoignage**

558 « J'ai 47 ans, trois enfants. Je suis tombé malade en 2010,
 559 après 15 années d'expérience professionnelle dans le manage-
 560 ment d'équipes commerciales. La maladie s'est traduite par une
 561 première crise maniaque avec idées délirantes, notamment mys-
 562 tiques, mégalomaniaques et paranoïaques. Dès mon retour de
 563 l'hôpital, je suis tombé en dépression, ce qui a conduit à ma
 564 perte d'emploi en 2011, puis à mon divorce en 2012. Ont suivi
 565 une deuxième crise maniaque et encore deux longues années
 566 de dépression. J'ai commencé à sortir la tête de l'eau en 2014,
 567 grâce à une nouvelle psychiatre : avec elle, j'ai au fond compris
 568 et accepté la maladie dont je souffrais et je me suis fixé de nou-
 569 veaux objectifs de vie, plus simples, plus modestes et plus réalistes.
 570 J'ai entendu parler de la création du clubhouse de Lyon en 2017.
 571 J'avais deux objectifs en faisant partie de l'association : d'abord
 572 rompre l'isolement dans lequel on a tendance à nous enfermer
 573 la maladie, et ensuite revenir vers l'emploi de manière pérenne.
 574 L'idée est de se sentir utile et en mouvement, et c'est exactement
 575 ce que j'ai ressenti en poussant les portes du clubhouse. Au club-
 576 house, on fait plein de choses, ensemble, à notre rythme, dans la
 577 bienveillance. Chaque jour, on met en place un atelier de travail
 578 en cogestion, auquel chaque membre participe : cela peut passer
 579 par la préparation des repas, faire les courses, accueillir de nou-
 580 veaux membres ou des partenaires dans nos locaux, rédiger des
 581 règles de vie commune, ou simplement passer un coup de télé-
 582 phone pour avoir des nouvelles d'un membre qui n'est pas venu
 583 au Clubhouse depuis un moment. En clair, pour moi le clubhouse
 584 permet de nous rendre à chaque fois plus autonomes en ayant
 585 plus confiance en nous et en nos capacités, qui existent bel et
 586 bien, mais que la maladie a parfois malmenées. Je dirais que le
 587 clubhouse m'a apporté une nouvelle envie de faire des choses,
 588 en groupe, en se sentant valorisé et responsabilisé. Le rôle des
 589 encadrants est à cet égard primordial : à la fois bienveillants et
 590 disponibles, ils nous poussent à faire davantage que ce que nous
 591 pensions possible au départ, un peu comme un bon manager en
 592 entreprise. Désormais, je ne passe au clubhouse plus qu'une fois
 593 par semaine. En effet, j'ai trouvé début 2018 un travail à temps
 594 partiel en contrat à durée indéterminée. J'ai retrouvé un rythme
 595 au quotidien et je me resocialise progressivement. D'une certaine
 596 façon, le clubhouse m'avait préparé à ce nouveau départ profes-
 597 sionnel.

598 En conclusion, je voudrais dire que tout le monde peut être
 599 touché par une maladie psychique. Et si, au début de la maladie,
 600 c'est assez compliqué, on arrive, avec le temps, une bonne médi-
 601 cation et le soutien de son entourage ou d'associations comme le
 602 clubhouse, à retrouver une vie quasi normale. »

603 **Deuxième témoignage**

604 « J'ai 34 ans et voici mon parcours avec la maladie. Je me suis
 605 toujours senti comme un être nerveux et fragile. Dès l'école pri-
 606 maire, j'étais souvent angoissé à l'idée de mal faire, tétanisé par la
 607 prise de parole en public. Mon adolescence s'est néanmoins pas-
 608 sée sans trop de problèmes, rythmée par les parties de foot avec les
 609 copains, l'écoute assidue de musique, seul dans ma chambre, les
 610 chamailleries et discussions avec un frère et une sœur, et le travail
 611 scolaire au lycée.

612 Dès l'entrée dans les études supérieures, j'ai commencé à res-
 613 sentir du découragement, de la peur et de la honte, qui m'ont
 614 envahi, comme si je n'avais plus aucune prise sur mon existence.
 615 J'ai décroché ma licence de maths en m'accrochant comme je
 616 pouvais, mais ma vie était surtout marquée par mon caractère
 617 fuyant, un mutisme à l'égard de mes collègues de la fac et par un
 618 retrait et un dégoût progressif de la vie sociale. Si bien qu'après
 619 des échecs répétés en master et au CAPES de maths, je me suis
 620 retrouvé désemparé face à l'avenir qui s'ouvrait devant moi. J'avais

bien travaillé, un peu dans l'administratif et donné quelques cours à domicile, mais les interactions humaines m'échappaient totalement. Le futur me paraissait totalement opaque, tant j'étais incapable de me projeter sur le marché du travail, terrorisé à l'idée même d'adresser la parole à quelqu'un et donc de passer un entretien d'embauche. Ce gouffre professionnel et social m'a conduit à être hospitalisé au début de l'année 2007. La réadaptation a été possible grâce aux soins qu'on m'a apporté à tous les niveaux : aide médicamenteuse et psychologique, soutien de ma famille et de quelques proches, ce qui m'a littéralement sauvé la vie. Il me fallait à présent apprivoiser ma schizophrénie, ma dépression, arriver à vivre avec, sans retomber au fond du trou. Cela passe nécessairement par un traitement, par un suivi psychiatrique, par le deuil de certaines activités et relations sociales. Le tout accompagné de nausées, de maux de tête, de coups de sang à répétition, hélas souvent la seule issue que je trouvais pour calmer mes coups de folie. Une somatisation épuisante, toujours cette impression d'être au bord de la rupture physique. J'ai donc appris lentement à repousser les démons de l'enfermement volontaire, notamment par des activités au sein de l'hôpital de jour. Je donnais aussi à l'extérieur des cours d'alphabétisation et de français à des étrangers. Je me familiarisais à nouveau avec les autres, je résistais à l'envie de me cloîtrer dans les livres, les disques et dans toutes les mélodies qui traversaient ma tête. J'ai continué mon parcours comme employé de vie scolaire puis en intégrant une structure de réhabilitation psychosociale (le SUR-CL3R) dans un atelier de sous-traitance. En dépit de ces échecs professionnels et de quelques réhospitalisations, je mesure la chance que j'ai eue de m'extirper de mes idées mortifères et surtout d'avoir pu faire des rencontres importantes. J'ai pu comprendre mon itinéraire grâce à un psychologue, j'ai pu évoquer mes troubles à des soignants et à des patients sans être jugé. Je prends aujourd'hui du plaisir à échanger et à faire des activités avec d'autres personnes, choses apparemment simples mais qui m'ont été impossibles pendant longtemps. Ma présence au clubhouse de Lyon s'inscrit dans cette démarche. J'ai besoin d'être mobilisé le plus possible, de rompre le cocon de l'isolement, de joindre mes efforts à ceux d'autres personnes. Au clubhouse, les activités sont pratiques et concrètes, nous faisons aussi bien le ménage que des tâches administratives. Le fonctionnement du club est effectivement axé sur la cogestion ; nous bénéficions de l'entraide de chacun pour mener à bien nos travaux. J'ai à présent le sentiment d'être utile et d'être accompagné dans ma lutte contre la maladie par toute l'équipe du clubhouse. Chaque jour passé à bâtir la vie du club, à me réinsérer dans le tissu professionnel et social, est une victoire contre mes troubles psychiques. »

Troisième témoignage

« Je suis dépressive depuis dix ans, peut-être même quinze. J'ai toujours été solitaire, plongée dans les livres, surtout la science-fiction. Au collège, j'ai été harcelée, moralement mais jamais physiquement. Au lycée, la vie a été plus facile, je me suis fait des amis. Mais en école d'ingénieur, les choses ont commencé à dégringoler ; je me sentais seule et isolée. Mon humeur passait trois fois, dans une même journée, de l'excitation à la tristesse. À cette époque, j'ai subi une agression par l'ami d'un copain, ce qui n'a rien arrangé. J'ai commencé à être suivie par une psychologue, mais tout continuait à aller vers le bas. Ma capacité de concentration a diminué à toute allure, mes notes ont chuté, les gens se sont éloignés de moi, à moins que ce soit le contraire. Je suis allée régulièrement pleurer chez le psychologue et l'infirmière de l'école. Quand je suis partie en Erasmus en Suède, j'ai un peu touché le fond. J'ai arrêté progressivement d'aller en cours, de voir les gens, de répondre au téléphone ou aux e-mails et de sortir la journée. J'étais plongée en permanence dans des pensées grises. Je sais, et je m'en doutais déjà à l'époque, que cela angoissait mes proches, mais j'avais honte de ma situation, et mon esprit était bloqué sur l'idée de remonter la pente *avant* de reprendre contact ou de demander de l'aide. Puis un jour, j'ai fini par le reprendre, ce contact. J'ai fait le deuil de ce semestre raté et j'ai commencé à vraiment faire face à mes problèmes. J'ai vu une autre psy, j'ai commencé, malgré mes appréhensions, à suivre un traitement, qui a été maintes fois adapté. Cela m'a stabilisé, un peu. J'ai terminé de justesse mes études avec beaucoup d'aide de mon entourage. Je

suis revenue vivre en région lyonnaise, où je connaissais beaucoup plus de monde, amis et famille. J'ai fait des boulots alimentaires, le temps d'aller un peu mieux, puis j'ai cherché un travail qui correspondait à mes études. Entre-temps, j'ai été beaucoup soutenue, par mes parents, mes amis et l'hôpital de jour, soignants comme patients. Les hauts et les bas ont continué. J'ai fait un séjour en clinique psychiatrique, puis j'ai repris le boulot. Pendant neuf mois j'ai été en arrêt maladie et je suis toujours en hôpital de jour, mais j'espère reprendre bientôt le travail, cette fois à temps partiel. Contrairement à ma précédente recherche de travail, je ne cache plus que j'ai une reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé et des besoins d'adaptions de poste. En attendant, le clubhouse me permet de structurer mes journées, de me sentir utile, de ne pas me replier sur moi et me donne une raison de me lever le matin, malgré mes difficultés. Le clubhouse m'a en outre offert la possibilité d'être parrainée dans ma recherche de travail par un professionnel appartenant à une société privée. »

Conclusion

L'introduction en France du modèle du clubhouse a enrichi l'offre de services destinée à prendre le relais des services de psychiatrie et à accompagner au quotidien les personnes ayant des troubles mentaux sévères. Cette offre va des Services d'accompagnement à la vie sociale (SAVS) au GEM en passant par les ESAT et l'emploi accompagné. La diversification de cette offre est importante car elle permet de répondre à la très grande variété des besoins individuels (cf. supra « Témoignages de membres »).

Dans ce panorama, les clubhouses occupent une place très spécifique, de par leurs caractéristiques. Ils se distinguent par le fait que leur organisation découle d'une cogestion par leurs membres et par leurs salariés. De plus, ils promeuvent de nouvelles modalités d'insertion professionnelle. Ils rassemblent au sein d'un même lieu un accompagnement vers l'emploi et un contexte favorable à la socialisation. Enfin, dans le cadre d'une approche centrée sur le rétablissement ^[19], les clubs recourent systématiquement au renforcement positif et s'appuient sur les forces de leurs membres afin de valoriser leur potentiel et de soutenir leurs projets propres.

Remerciements : l'auteur remercie M^{me} Sandrine Plantier (directrice du clubhouse de Lyon) pour ses apports au manuscrit et les membres du clubhouse pour leurs témoignages qui l'ont enrichi.

Déclaration d'intérêts : l'auteur déclare ne pas avoir de liens d'intérêts en relation avec cet article.



Références

- [1] Greacen T. Le mouvement des usagers. In: Franck N, editor. *Traité de réhabilitation psychosociale*. Paris: Elsevier-Masson; 2018. p. 137-44.
- [2] Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie. Les GEM, Groupes d'entraide mutuelle. Paris : cahiers pédagogiques de la CNSA; 2017.
- [3] Johnson S, Lamb D, Marston L, Osborn D, Mason O, Henderson C, et al. Peer-supported self-management for people discharged from a mental health crisis team: a randomised controlled trial. *Lancet* 2018;**392**:409-18.
- [4] Castelein S, Bruggeman R, van Busschbach JT, van der Gaag M, Stant AD, Knegterring H, et al. The effectiveness of peer support groups in psychosis: a randomized controlled trial. *Acta Psychiatr Scand* 2008;**118**:64-72.
- [5] Nelson G, Ochocka J, Janzen R, Trainor J. A longitudinal study of mental health consumer/survivor initiatives: part 2—A quantitative study of impacts of participation on new members. *J Commun Psychol* 2006;**34**:261-72.
- [6] Franck N, Charrier P. Clubhouse. In: Franck N, editor. *Traité de réhabilitation psychosociale*. Paris: Elsevier-Masson; 2018. p. 219-25.
- [7] Mutschler C, Rouse J, McShane K, Habal-Brosek C. Developing a realist theory of psychosocial rehabilitation: the Clubhouse model. *BMC Health Serv Res* 2018;**178**:442.

759	[8]	Beard JH, Propst RN, Malamud TJ. Fountain house model of psychiatric rehabilitation. <i>Psychosoc Rehabil J</i> 1982; 5 :47-53.	780
760	[9]	Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (2010). SAMHSA's national registry of evidence based programs and practices, http://legacy.nreppadmin.net/ViewIntervention.aspx?id=189 .	781
761	[10]	Bouvet C, Battin C, Le Roy-Hatala C. Le modèle Clubhouse pour les personnes souffrant de troubles psychiques : revue de littérature et expérience française. <i>Encephale</i> 2015; 41 :477-86.	782
762	[11]	Deegan P. L'expérience vécue du rétablissement. In: Franck N, editor. <i>Traité de réhabilitation psychosociale</i> . Paris: Elsevier-Masson; 2018. p. 9-15.	783
763	[12]	Raeburn T, Schmied V, Hungerford C, Cleary M. Clubhouse model of psychiatric rehabilitation: how is recovery reflected in documentation? <i>Int J Ment Health Nurs</i> 2014; 23 :389-97.	784
764	[13]	Mowbray CT, Woodward AT, Holter MC. Characteristics of users of consumer-run drop-in centers versus Clubhouses. <i>J Behav Health Serv Res</i> 2009; 36 :361-71.	785
765	[14]	Gumber S, Stein CH. Beyond these walls: can psychosocial rehabilitation clubhouses promote the social integration of adults with serious mental illness in the community? <i>Psychiatr Rehabil J</i> 2017; 41 : 29-38.	786
766	[15]	Hwang S, Woody J, Eaton WW. Analysis of the association of Clubhouse membership with overall costs of care for mental health treatment. <i>Community Ment Health J</i> 2017; 53 :102-6.	787
767	[16]	Jung SH, Kim HJ. Perceived stigma and quality of life of individuals diagnosed with schizophrenia and receiving psychiatric rehabilitation services: a comparison between the clubhouse model and a rehabilitation skills training model in South Korea. <i>Psychiatr Rehabil J</i> 2012; 35 :460-5.	788
768	[17]	Macias C, Rodican CF, Hargreaves WA. Supported employment outcomes of a randomized controlled trial of ACT and Clubhouse models. <i>Psychiatr Serv</i> 2006; 57 :1406-15.	789
769	[18]	Pirttimaa R, Saloviita T. Transitional employment and its effect in Finland. <i>Psychiatr Rehabil J</i> 2009; 32 :231-4.	790
770	[19]	Armstrong NP, Steffen JJ. The recovery promotion fidelity scale: assessing the organizational promotion of recovery. <i>Community Ment Health J</i> 2009; 45 :163-70.	791
771			792
772			793
773			794
774			795
775			796
776			797
777			798
778			
779			



Pour en savoir plus

Clubhouse France. www.clubhousefrance.org.
 Clubhouse International. http://iccd.org/search_form.php.

799 N. Franck (nicolas.franck@ch-le-vinatier.fr).
 800 Centre hospitalier Le Vinatier, 95, Boulevard Pinel, 69678 Bron, France.

801 Toute référence à cet article doit porter la mention : Franck N. Entraide entre pairs : le modèle du clubhouse. EMC - Psychiatrie 2018;0(0):1-7 [Article
 802 37-960-A-40].
 803
 804

Disponibles sur www.em-consulte.com

 Arbres décisionnels	 Iconographies supplémentaires	 Vidéos/ Animations	 Documents légaux	 Information au patient	 Informations supplémentaires	 Auto-évaluations	 Cas clinique
---	---	--	--	--	--	--	--