



# Floréalignes

Année 2018, n°46

31/06/2018

## DANS CE NUMÉRO :

<b>Psychiatrie et logement : Enjeux actuels</b>	<b>P1 à 5</b>
<b>Floréa'déj</b>	<b>P5</b>
<b>L'autogestion du mois de mai</b>	<b>P5</b>
<b>L'autogestion du mercredi</b>	<b>P5</b>
<b>Les ouvertures des auto-gestion</b>	<b>P6</b>
<b>Les quatre saisons du jardin</b>	<b>P6</b>
<b>Le grand plongeon</b>	<b>P6</b>
<b>Fête du GEM</b>	<b>P6</b>
<b>Randonnade</b>	<b>P7</b>
<b>Vivement le départ</b>	<b>P7</b>
<b>Tristan Bernard</b>	<b>P7</b>
<b>Dans la clarté d'une église</b>	<b>P7</b>
<b>Photothèque</b>	<b>P8</b>

## Le mot du Président.

Un changement à la présidence d'une association est toujours un moment chargé d'inquiétude et d'espoir... que va-t-elle faire, sera-elle capable, où veut-elle nous conduire ? D'abord je voudrais tenter de réduire l'inquiétude ; je remercie d'abord Jacques Vuillemin de tout ce qu'il a fait pour me préparer à la tâche qui m'a été confiée, et qui devrait permettre une transition en douceur : des rencontres régulières avec les différents partenaires, une transmission des informations dans la sérénité et la confiance et une bonne connaissance de l'organisation. Ensuite l'espoir. Je sais que l'association FLOREAL est capable de porter des ambitions légitimes et de soutenir les grands projets du GEM. Avec l'aide de toutes et de tous je m'inscris dans la continuité des actions déjà engagées mais souhaite que nous puissions développer de nouveaux projets dans les années à venir, dans l'intérêt des Floréaliens actuels et pourquoi pas des nouveaux adhérents. Les vacances arrivent, elles vont donner un temps supplémentaire pour approfondir la réflexion et améliorer encore ma connaissance de FLOREAL et du GEM. Pour toute et tous c'est aussi un temps de vacances, de rencontres et de temps partagé. Je vous souhaite à toutes et à tous de bonnes vacances ensoleillées et pleines de joies, petites et grandes. Et encore un grand merci à Jacques pour son engagement et son action au sein de FLOREAL. Nous savons tous qu'il reste actif parmi nous et toujours passionné par l'écriture.

**Elisabeth Chevallier,**  
Présidente de Floréal.

## Psychiatrie et logement : Enjeux actuels

Ancrés dans l'expérience de la psychiatrie de secteur, de multiples dispositifs d'accompagnement au logement se sont développés. Mais ils restent mal connus et peu valorisés. Il faut aujourd'hui stimuler l'élaboration de pratiques pluri professionnelles, mutualiser la gestion des dispositifs pour rendre lisible l'action de la psychiatrie.

Dans une perspective de santé publique, la problématique du logement des personnes qui vivent avec des troubles psychiques peut s'énoncer ainsi : ces troubles, particulièrement ceux qui sont liés à des pathologies au long cours, peuvent entraver la capacité à entreprendre et réaliser les actes de la vie quotidienne, et générer des difficultés relationnelles dans la vie familiale, sociale ou professionnelle. Conjugués à la stigmatisation attachée à la maladie mentale en général, ils conduisent fréquemment les personnes à une situation d'isolement et de précarité, d'exclusion sociale, voire à la perte de leur logement et à l'errance.

Un très grand nombre de personnes vivant avec des troubles psychiques se trouvent

ainsi sans logement ou en danger de le perdre : faute d'autre solution, elles sont hébergées dans leur famille ou par des proches dans des conditions difficiles ; en logement précaire (hôtels, squats...), en situation précaire dans un domicile personnel ; sans abri ; hospitalisées en psychiatrie ; de façon temporaire dans les dispositifs sociaux, sans solution de relais...

La problématique de l'accès et du maintien au logement de ce public est donc vaste et complexe ; et concerne des personnes dont les besoins d'accueil et d'accompagnement sont très variés. Dans son ensemble, l'ampleur de cette question n'est quasiment pas mesurée. Les réponses à apporter font appel à une large palette de

Ô Jardin de Floréal  
48b, rue de Belfort

25000 Besançon

03 81 47 12 96

[floreal.handicap.psy@wanadoo.fr](mailto:floreal.handicap.psy@wanadoo.fr)

<http://pagesperso-orange.fr/floreal.asso>



logements, de services et d'établissements, à l'intervention de professionnels dans les champs du logement, de la santé, de la lutte contre les exclusions et du handicap, et à la collaboration entre ces divers acteurs. Il s'agit de prévenir la perte du logement par l'accompagnement et les soins, et de développer pour les personnes les plus en difficultés une offre de logements « adaptés », assortie d'accompagnement et de soins. Dans leur pratique de secteur, les équipes de psychiatrie ont expérimenté de longue date des actions visant à maintenir ou restaurer l'insertion sociale des patients, et particulièrement leur logement, en les accompagnant dans leur lieu de résidence, en leur proposant, via des associations ad hoc, des logements adaptés à leur difficultés, voire en créant des structures médico-sociales pour ceux les plus en difficultés. De ce fait, la psychiatrie a joué un rôle d'innovation sociale, à défaut de solutions prises en charge par la communauté. Dans le champ de l'action sociale, le développement relativement récent de projets d'accueil et d'accompagnement adaptés aux besoins des personnes souffrant de troubles psychiques, résulte en partie de la loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, et a pu s'inspirer de certaines réalisations en psychiatrie, comme les clubs thérapeutiques ou les appartements associatifs. On constate aujourd'hui la multiplication des formules de logements dédiés à ces patients, qui conjuguent généralement une forme d'adaptation par regroupement de logements individuels autour d'espaces communs (permettant de « vivre seul sans être seul ») et une aide humaine apportant aux personnes logées un sentiment de sécurité, un soutien dans le logement, une certaine convivialité entre elles. Citons notamment les résidences accueil, qui sont des pensions de famille (ou maisons-relais) dédiées aux personnes souffrant de troubles psychiques, ayant développé un partenariat systématisé avec une ou plusieurs équipes de psychiatrie et un service d'accompagnement pour personnes handicapées. Par ailleurs, à la faveur de programmes spécifiques, l'accueil des personnes reconnues handicapées du fait de troubles psychiques s'est aussi développé dans les structures médico-sociales avec hébergement pour personnes handicapées (foyers de vie, Foyers d'accueil médicalisés, FAM). Il faut noter aussi le développement des Services d'accompagnement à la vie sociale (SAVS) et Service d'accompagnement médico-social pour adulte handicapé (Samsah), qui proposent des accompagnements dans le logement. Les acteurs du champ social et médico-social ont développé des savoirs faire et les équipes de psychiatrie trouvent désormais avec eux des partenaires pour le logement des patients, avec cependant de grandes inégalités territoriales. Depuis quelques années, on relève ainsi une dynamique nouvelle de partenariats, qui rassemblent des équipes de soins psychiatriques et des acteurs sociaux et médico-sociaux autour de projets de réhabilitation psychosociale, chacun mettant sa compétence pour le rétablissement et l'inclusion sociale des personnes. Dans ce contexte, le rôle de la psychiatrie et les pratiques des soignants ont évolué. Mais ils demeurent mal connus des pouvoirs publics qui, tout en multipliant les injonctions au partenariat avec les acteurs sociaux et médico-sociaux, peinent à reconnaître la spécificité du soin

psychiatrique dans le champ social. C'est pour cette raison que la Mission nationale d'appui en santé mentale (MNASM) a entrepris, avant sa disparition en 2013, de travailler à mettre en évidence l'action de la psychiatrie pour l'accès et le maintien dans le logement des personnes qui vivent avec des troubles psychiques, et que l'Agence régionale de santé (ARS) d'Ile-de-France m'a demandé, en 2015, de réaliser ce travail auprès des équipes d'Ile-de-France.

### Les constats en Ile-de-France

Ce qui suit résulte donc d'entretiens menés auprès d'une vingtaine d'équipes de psychiatrie en Île-de-France, toutes volontaires pour témoigner de leur pratique, de leurs projets, de leurs difficultés et des évolutions en cours, dans le cadre de cette mission. Le but n'était pas de mener une enquête représentative, mais de mieux (re) connaître les modes d'action de la psychiatrie aujourd'hui. En dépit de la diversité des équipes, de leur histoire, de leur équipement et de leurs modes d'action, ce qui frappe dans l'ensemble de leurs propos, ce sont des convergences, et tout d'abord une constante : la question du logement mobilise toujours autant, et les pratiques dites de secteur sont bien vivaces. Pour ces équipes, le logement est vu à la fois comme un lieu où s'expriment les troubles et comme un support indispensable au rétablissement de la personne, comme un lieu à risque d'isolement mais aussi de réhabilitation psychosociale. Leur travail articule sans cesse approche clinique du patient et approche « écologique » du milieu où il vit.

Ces entretiens permettent de souligner quelques dynamiques majeures, pouvant constituer autant d'axes d'analyse du travail de la psychiatrie, avec des convergences et aussi des sujets de débat.

### L'intervention psychiatrique a domicile

Au domicile des patients, la psychiatrie réalise des actions de soins dédiées au « vivre chez soi, dans la cité ». On identifie trois grandes modalités d'intervention :

**La visite à domicile (VAD)**, souvent qualifiée de « traditionnelle » dans les témoignages, est pratiquée par toutes les équipes rencontrées, avec des fréquences cependant contrastées. Elle concerne généralement des patients connus et suivis régulièrement ; elle est le plus souvent organisée à partir des Centres médico-psychologiques (CMP), discutée entre soignants et prescrite par un médecin, généralement réalisée par des infirmiers, qui en font retour en équipe. C'est donc une pratique élaborée, encadrée, qui se démarque du simple acte à domicile (voir aussi sur ce sujet *Santé mentale*, n°170, septembre 2012). Il s'agit d'évaluer la situation des personnes, leurs conditions de vie, leur autonomie dans la vie quotidienne, pour adapter le suivi. La VAD permet ainsi de travailler avec les personnes le maintien dans le logement et l'insertion sociale, en lien avec leur entourage et le cas échéant, les autres intervenants à domicile (aides à domicile notamment). Bien que partageant les principes généraux de la VAD comme modalité de soin, les équipes y recourent plus ou moins, et il ne s'agit pas (seulement) d'une question de moyens. Deux positions apparaissent : certaines équipes, en mettant en avant le risque d'intrusion, limitent fortement les indications de la

VAD et leur fréquence, et n'interviennent à domicile qu'avec l'accord formel du patient. D'autres, qui se disent parfois elles-mêmes « interventionnistes », mettent l'accent sur les risques d'isolement et de dégradation de l'état de santé, considèrent que la non-intervention peut relever de la non-assistance à personne en danger, et interviennent, par exemple, au domicile d'une personne qui s'absenterait sans avertir au cours d'un programme de soins.

**Des soins intensifiés au domicile** de patients lors de périodes de fragilité ou de crise sont parfois mis en place, au niveau sectoriel ou intersectoriel. Cette modalité peut se faire *via* **une équipe dédiée aux soins intensifiés à domicile**, qui intervient auprès de patients durant des périodes déterminées, selon des indications et avec des modalités définies (intervention quotidienne ou pluri-hebdomadaire d'infirmiers, par exemple), dans le but notamment de réduire le recours à l'hospitalisation. Les circonstances et objectifs peuvent en être variés, comme aider une personne déjà suivie à traverser une période de crise, agir en situation annonciatrice de crise de façon à la prévenir, ou accompagner le retour chez soi après une période d'errance, ou une hospitalisation prolongée. Le relais est généralement ensuite passé au CMP. Sur le même registre, **l'hospitalisation à domicile (HAD)**, dans sa forme réglementaire, est peu utilisée. Seules deux des équipes rencontrées l'ont mise en place pour apporter des soins intensifiés au domicile des patients, et une troisième en fait le projet dans le but d'associer des infirmiers libéraux à la démarche. Plusieurs équipes, ayant mis en œuvre des soins intensifiés à domicile, rejettent au contraire cette formule, jugeant ses dispositions trop contraignantes pour une bonne adaptation aux besoins des patients.

**La réponse à l'alerte** : les équipes reçoivent fréquemment des sollicitations de tiers (proche de la personne, travailleur social, bailleur...), qui signale la situation de personnes non connues du service, ou en rupture de soins, leur paraissant nécessiter une intervention. Toutes les équipes n'acceptent pas de répondre à ces alertes, ou limitent leur réponse aux patients déjà connus, appelant les autres à prendre rendez-vous au CMP, ou à s'adresser aux urgences hospitalières. Certaines équipes se sont cependant organisées pour s'y engager pour des personnes non connues du service. Dans ce cas, chaque réponse fait d'abord appel à une élaboration : dans un premier temps, l'équipe écoute et analyse la demande, recherche la médiation d'un proche ou d'une personne de confiance. Certaines peuvent intervenir en lien avec les services sociaux ou les services de police, pour une analyse en commun, voire des actions conjointes qui leur permettent de traiter des situations compliquées. Cet accueil et cette écoute de l'équipe permettent généralement de rassurer et d'aider le demandeur, d'amener progressivement la personne vers les soins, et d'éviter les circuits de l'urgence ou le recours aux procédures de contrainte. De ce fait, l'intervention de l'équipe au domicile d'une personne non connue et qui n'est pas elle-même demandeur de soins reste rare.

#### **Logement et réhabilitation psychosociale**

Le logement peut également s'intégrer dans le cadre plus

global d'un projet de réhabilitation psychosociale et de réinsertion, selon plusieurs modalités.

**Les appartements et maisons thérapeutiques** sont des unités de soins offrant le cadre d'un travail sur le logement. Parmi la vingtaine d'équipes rencontrées en Ile-de-France, une seule met encore en œuvre une structure de soins à temps complet de type maison thérapeutique. Ce cadre lui permet de créer les conditions d'un exercice par les patients de leur autonomie dans la vie quotidienne (logement, entretien personnel, repas...) et de leur participation sociale. La discontinuité de la présence de professionnels, la nuit ou les week-ends, laissant un espace d'initiative au patient, a été admise par l'établissement, bien qu'elle se heurte aux normes de l'hospitalisation complète. Ces dernières années, on constate cependant, parfois au grand dam des équipes, des fermetures d'appartements ou maisons thérapeutiques, au motif qu'elles ne répondaient pas aux exigences de soins à temps complet, engageant la responsabilité de l'établissement.

**Les appartements associatifs et maisons communautaires à visée thérapeutique**, assortis d'un contrat de soins, sont conçus comme des logements de transition, visant à l'essai et à l'apprentissage de la vie autonome, sur des temps limités, en vue de l'installation dans un futur logement personnel. Ces dispositifs sont caractérisés par le fait que le projet de soins conditionne la mise à disposition du logement. D'une façon générale, les soins sont apportés par les équipes de secteur selon un contrat défini avec la personne, qui prévoit généralement un suivi en CMP, Centre d'activités thérapeutiques à temps partiel (CATTP) ou Hôpital de jour (HJ), et des interventions de l'équipe dans le logement qui peuvent être de fréquence très variée, modulables dans le temps. À ces prestations individuelles s'ajoutent généralement des interventions auprès du collectif de résidents, avec un travail sur le vivre ensemble, et des actions auprès du voisinage et des gardiens d'immeuble notamment. En ce qui concerne l'organisation du logement, on distingue deux cas de figure :

- **La moitié environ des équipes rencontrées gère toujours des appartements associatifs via une « association de secteur »**. Celle-ci est généralement composée essentiellement de soignants, avec parfois des usagers, des familles, ou d'autres partenaires, sociaux ou médico-sociaux. Elle est le plus souvent dédiée à un seul secteur, mais peut aussi s'adresser à un territoire de plusieurs secteurs, en rassemblant des membres de plusieurs équipes. Les modalités de participation des professionnels à l'association et de leur intervention dans les appartements, comme les financements dévolus au fonctionnement du dispositif sont précisées dans le cadre de conventions entre l'établissement et l'association. Les appartements sont individuels ou collectifs (de 2 à 4 places). Le nombre d'appartements dont dispose chaque secteur est variable, et représente de deux places à une quinzaine. La quasi-totalité des équipes gérant ainsi des appartements associatifs se réfèrent à des projets de réhabilitation psychosociale ou de réadaptation. Schéma-

tiquement, deux types de projets sont proposés : des projets à court terme ( six mois à un an renouvelables), pour évaluer la situation et accompagner des patients dans leur réinsertion sociale et de logement ; des projets à long terme, voire sans terme défini (trois ans et plus, parfois jusqu'à 8 ou 10 ans), pour accompagner le parcours de rétablissement et d'autonomie et de patients très invalidés par la maladie, souvent après des hospitalisations prolongées.

**L'autre moitié des équipes rencontrées travaille exclusivement en partenariat avec des associations à but social** qui gèrent les appartements. La mise en œuvre de projets à visée thérapeutique conjugue alors, dans le cadre d'une convention de partenariat, un contrat de soins, entre la personne et l'équipe de psychiatrie, et un contrat de logement, entre la personne et ladite association. Dans ces formes de partenariat, on relève souvent une tension entre le projet des acteurs associatif, et celui de l'équipe de psychiatrie, notamment sur la temporalité : les premiers souhaitent instaurer des échéances entraînant pour la personne une dynamique de changement et d'insertion sociale, tandis que les seconds veulent généralement « laisser du temps » au patient. Cette tension, cette confrontation des points de vue, peut être ressentie par les équipes de psychiatrie comme une contrainte ou un frein pour l'action thérapeutique, aussi bien que comme un stimulant pour la réhabilitation psychosociale des patients et pour la réflexion de l'équipe. Dans ce cadre de la gestion de ces appartements associatifs, deux questions problématisent des enjeux spécifiques :

#### **Pourquoi une gestion par une association composée de soignants ?**

Pour les équipes concernées, l'argument est généralement que certains sujets ne seraient accueillis et tolérés par aucun partenaire : patients très désinsérés, aux comportements difficiles ou particulièrement étranges, nécessitant un accompagnement sur un assez long terme, ou encore des patients concernés par des procédures de soins sous contrainte. Par ailleurs, l'investissement de ces équipes dans les logements, sous ses aspects les plus matériels, leur semble apporter une dimension supplémentaire aux soins : d'ordre symbolique, cette dimension ajouterait de la sécurité et de la confiance dans la relation soignante comme dans la relation entre la personne et son logement, et permettrait notamment de mieux l'accompagner dans les périodes de difficulté ou de crise.

#### **Pourquoi une gestion déléguée à un partenaire associatif ?**

Le premier argument est que la gestion des appartements demande beaucoup de travail administratif et du temps qu'il vaut mieux consacrer aux soins. Elle requiert par ailleurs des compétences qui ne sont pas du métier des établissements. Dans le partenariat avec des associations à but social, les équipes apprécient aussi le regard du tiers : sur les personnes et sur leur propre travail. Elles reconnaissent dans ces regards croisés une garantie pour le maintien d'une dynamique de projet avec la personne.

**Le logement ordinaire accompagné de soins** : en sus des projets de réhabilitation psychosociale réalisant une

transition vers un logement personnel, toutes les équipes rencontrées sont engagées dans des partenariats pour l'accès et le maintien des patients dans un logement personnel. « de droit commun », avec un divers acteurs, comme les bailleurs sociaux, des organismes gestionnaires de résidences sociales (maisons relais/ pensions de famille et résidences accueil, foyers de jeunes travailleurs...), des services d'aide à domicile et des services d'accompagnement social ou médico-social (SAVS et Samsah). Les relations avec les bailleurs sociaux sont fréquentes, et se traduisent généralement par un échange de bons procédés : ces derniers font connaître à l'équipe les locataires en difficultés, et procurent des logements aux personnes proposées par l'équipe. Tous ces partenariats peuvent aboutir à la réservation de logements pour les personnes suivies en psychiatrie, en nombre très variable selon les secteurs, de 0 à une trentaine de places (sans compter les places en structure médico-sociale). Dans ce contexte, le rôle clé du service social de psychiatrie doit être souligné. On rencontre alors un double enjeu d'organisation au sein de l'établissement : L'intégration des assistantes de service social (AS) dans les équipes de soins, qui leur permet une connaissance approfondie de chaque personne ; La mise en commun par les AS de leurs pratiques et savoirs professionnels, qu'il s'agisse de traiter des situations difficiles, d'élaborer de bonnes pratiques au sein de l'établissement, de proposer de nouveaux projets ou d'assurer une référence dans les réseaux sociaux du territoire, afin d'en mobiliser les ressources.

#### **La psychiatrie dans la commune**

Pour les personnes qui souffrent durablement de troubles psychiques, le logement ordinaire peut être un lieu d'isolement et d'accumulation de problèmes quotidiens ; à l'opposé, les structures médico-sociales dédiées au handicap, dans leur projet collectif, peuvent mettre à dure épreuve les personnes très en difficultés dans les relations sociales. Entre les deux, toute une gamme de logements « adaptés » existe, qui conjuguent le chez soi indépendant et des espaces communs, associés à différentes formes d'accompagnement. Quand elles le peuvent, les équipes cherchent donc à mettre à disposition de leurs patients des formes multiples de logements, adaptées aux divers moments de leur parcours de vie. Cependant, la multiplicité des partenariats engendre une sollicitation croissante des équipes soignantes pour une intervention auprès des personnes dont le comportement alerte, mais aussi pour le conseil et le soutien des professionnels impliqués. Face à ces demandes, voire en les anticipant, certains établissements mettent en place des équipes de liaison spécifiques, selon deux conceptions : L'équipe de liaison effectue l'intervention à domicile au sein des différents dispositifs, cependant que les équipes de secteur apportent les soins en CMP et dans les autres structures de soins ambulatoires. L'équipe de liaison intervient par la sensibilisation, l'écoute et le conseil, dans une fonction de médiation auprès des bailleurs et tous professionnels du champ social et médico-social, afin de leur permettre d'accueillir les personnes souffrant de troubles psychiques ; ce sont les équipes de secteur qui interviennent au domicile de leurs patients. Il faut souligner que l'investissement dans les partenariats avec les différents acteurs du logement, de l'hébergement

et de l'accompagnement, a généralement demandé aux équipes des années de rencontres et de réponses à la demande des partenaires avant que se soit établie une relation de confiance réciproque qui facilite l'accueil de leurs patients.

### Les conseils locaux de santé mentale

Quand il ne s'en trouve pas déjà un sur leur territoire, la plupart des équipes de psychiatrie rencontrées expriment leur souhait que se crée un Conseil local de santé mentale (CLSM). Ces centres se révèlent en effet de véritables creusets pour la rencontre entre divers acteurs de la cité, le croisement des points de vue, la définition d'actions partagées et la consolidation de partenariats, en particulier sur la question du logement. Ce qui émerge cependant, dans l'expérience de plusieurs équipes, est bien autre chose qu'un partenariat ponctuel ou ciblé sur des situations particulières : on pourrait le qualifier de « veille partagée ». Cette « veille » avec les bailleurs et gardiens d'immeuble, les travailleurs sociaux, les équipes de police le cas échéant, permet l'accès aux soins de personnes en grande difficulté, évite des ruptures de soins, voire des recours aux soins sous contrainte. Selon le retour de ces équipes, dès lors que le dialogue est présent avec les acteurs ci-dessus, les sollicitations s'avèrent généralement pertinentes, le conseil suffit souvent, et si l'intervention de la psychiatrie s'avère nécessaire, elle peut être élaborée avec des proches et accompagnée de médiations auprès de la personne.

### Conclusion

Autour de la question du logement, on peut mettre en évidence des pratiques qui, ancrées dans l'expérience ancienne de la psychiatrie de secteur, évoluent aujourd'hui dans le contexte de partenariats avec de nouveaux acteurs. Elles s'élaborent dans la pluridisciplinarité et mobilisent généralement toute l'équipe. Évidemment, elles demandent du temps. Ces pratiques répondent à toutes les instructions, plans et schémas de la politique de santé mentale, dans les objectifs de réhabilitation psychosociale,

de réduction des hospitalisations évitables, de partenariat avec la communauté. Il est donc très paradoxal de constater combien, d'une façon générale, elles sont peu reconnues et mal valorisées, parfois confinées dans une quasi-clandestinité. Les recueils d'activité en psychiatrie ne rendent que très faiblement compte des divers actions mises en œuvre, et certains dispositifs, comme les appartements associatifs, ne sont pas dénombrés. Les administrations de la santé les méconnaissent largement. Au sein même des établissements, il y a peu de visibilité d'ensemble de ce que mettent en œuvre les différentes équipes. Il en résulte pour celles-ci le sentiment d'une grande vulnérabilité de leurs modes d'action et des dispositifs qui en sont le cadre. Pour sortir de cette précarité, il ne s'agit pas seulement de coter les actes et de consolider les financements, mais de faire de la réhabilitation psychosociale pour et dans le logement, un axe de développement au sein même du projet d'établissement. Au-delà de la diversité et des disparités, ces rencontres avec les soignants ont dégagé quelques axes forts et convergents dans les pratiques et dispositifs liés au logement. Il faut donc inciter aux échanges entre équipes au sein d'un même établissement, et entre établissements, pour mettre en valeur les rôles et savoir-faire respectifs de chaque profession, et stimuler l'élaboration des pratiques pluriprofessionnelles. Par ailleurs, des mutualisations de la gestion des dispositifs, de la desserte des territoires et dans l'établissement des partenariats pourraient dégager du temps soignants. Il est aussi des points de débat à aborder absolument, comme la question de l'intervention au domicile des personnes, ou de la réponse à l'alerte et l'accueil des tiers. Ces débats ne sauraient rester affaire de spécialistes : elles concernent les patients, leurs proches, les acteurs de la cité. L'inégalité d'accès aux soins selon les territoires peut résulter aussi bien de l'inégalité des pratiques entre les équipes que celle de leurs moyens, alors que la convergence des pratiques et la cohérence des dispositifs rendent lisible l'action de la psychiatrie dans la cité, et améliorent l'accès aux soins de la population.

« *Extrait du Santé Mentale n°228 : « Shizophrénie : habiter un logement? »* »

### Floréal Déj'

Les participants au Floréal'déj' semblent vraiment heureux à l'idée de déguster des bonnes pâtes à la Bolognaise avec du fromage râpé. En entrée, de bons avocats mangés avec une délicieuse sauce vinaigrette concoctée par Mathieu. Marc est allé acheter du bon pain à la Boulangerie. Les gens se retrouvent et sont heureux de manger ce qu'ils ont préparé avec tout leur cœur. L'eau coule à la bouche avec ces délicieuses odeurs. En dessert, de la glace avec des gâteaux secs.

?

### L'autogestion du mois de mai.

Le dimanche 6 mai 2017, avait lieu l'autogestion. Nous avons parlé autour de boissons et de café. Nous avons fait du scrabble pendant 1 heure un peu près. Nous avons rendez-vous à 14h à FLORÉAL, où Marc avait les clés pour ouvrir ou fermer les locaux. Nous avons passé un bon moment qui a comblé les week-ends et les jours fériés. Étaient présents : Marc, Mathieu, Nadia, Maude, Nicole, Christian, Karim.

Christian B.

### L'autogestion du mercredi.

J'avais les clés pour ouvrir et fermer. Nous avons rendez-vous à 14h, je suis venu un peu plus tôt pour acheter un gâteau, des chips et des boissons, on a bu le café et les boissons. Après certains ont fait un scrabble. À 16h, nous avons bu et mangé le marbré que j'avais acheté au magasin d'à côté.

Il y a eu un incident : Mathieu avait emmené les clés chez lui. Nous avons dû fermer à 17h15 lorsque j'ai croisé Mathieu qui me ramenait les clés. En cas de non retour des clés, je me proposais de rester à Floréal pour éviter un cambriolage dans l'association, et finalement tout est rentré dans l'ordre.

À part cet incident, tout s'est bien passé entre deux jours fériés.

Christian B.

## Les ouvertures des auto-gestion.

Lorsque l'on arrive en auto-gestion on ressent évidemment le manque de Delphine et Laetitia qui nous accompagnent quotidiennement à Floréal.

L'ambiance n'est pas la même, il y a comme un manque. C'est nous qui devons nous auto-gérer.

Il nous faut nous mêmes trouver nos propres limites qui nous sont données d'habitude par Delphine et Laetitia.

Nous qui leur posons des questions : elles ne sont plus là pour nous soutenir mentalement et nous répondre.

Maude R.

## Les quatre saisons du jardin.

Atelier d'écriture à Floréal avec Jaques VILLEMIN le 18 mai 2018.

D'après un texte d'Henri Michaud.

Je vous écris depuis mon jardin, un jardin de curé, où se côtoient des fleurs, des fleurs aussi belles qu'odorantes, aussi bien surprenantes qu'envahissantes mais des fleurs comme le peignait le célèbre peintre impressionniste Monet, avec ses touches de couleurs et ses nymphéas aussi magnifiques qu'énigmatiques, aussi belles que les étincelles dans le ciel qui traversent dans la nuit tombante comme le tapis volant d'Aladin qui aurait rendez-vous avec la lune. Dans mon jardin d'Eden, il y a des parfums enivrants, il y a l'eau de la cascade qui saillit de la terre comme un geysier.

Dans mon jardin extraordinaire, où les coquelicots jouent à cache-cache avec les tournesols, où les roses jouent à cache-cache avec les pivoines, où les pensées « comme les pensées du philosophe Pascal », jouent à cache-cache avec les Marguerites qui offrent une danse ensorcelante comme le prénom de ma douce maman.

Peggy R.

## ... Le grand plongeon

Samedi 26 mai Isabelle, Maude, Marc, Mathieu, et moi-même, accompagnés de Delphine et Laetitia, somme allés aux Thermes de Salins les Bains (Jura), ou plus exactement à Therma Salina (centre ainsi nommé depuis son emplacement à l'entrée de la ville en février 2017. L'eau salée est connue pour ses bienfaits thérapeutiques, d'où ses cures themales.

Le nouveau centre est plus grand, moderne, plus clair que celui situé auparavant au centre ville. Chacun des visiteurs reçoit dès qu'il a payé, un bracelet électronique pour un casier, et le rend en sortant. Question infrastructures, la piscine d'eau salée est plus grande, mais moins profonde, ne permettant pas aux « grands » de nager (n'est-ce pas Delphine, Marc) mais qui me convient très bien du haut de mon 1m60. Elle donne accès à l'extérieur où se trouvent des transats. Dans la piscine, il y a des jets d'eau puissants pour se masser le dos, un jacuzzi, et à l'extérieur un hammam, un sauna.

Après l'épreuve de la mise en maillots de bain, après l'hiver, Tout le groupe se retrouva au jacuzzi, très apprécié, puis certains profitèrent du hammam (chaleur humide) et aussi du sauna (chaleur sèche) avant de revenir dans la piscine où l'eau était à environ à 29 degrés. Certains ont pu malgré tout nager, je fis la planche car j'étais stressée, et chacun profita des jets ou tout simplement « barboter » le tout dans la bonne humeur en se relaxant. Nous avons eu la surprise (bonne) de retrouver Jean, et son épouse. Cela nous permit de faire un brin de causette avec eux. Après deux heures passées dans l'eau, et bien détendus nous sommes ressortis pour prendre la douche, nous rhabiller, nous sécher les cheveux et ressortir grâce au bracelet électronique. Nous avions tous faim, et soif. Delphine, Laetitia avaient apporté un goûter, que nous avons pris sur les bancs dehors. Ce goûter fut apprécié de tous !!!!!!!Merci aux animatrices, véritables GO du « GEM »

Puis nous sommes remontés dans les voitures, contents mais un peu ko, sans parler de ma montre qui n'a vraiment pas apprécié l'eau salée (mais c'est un accident du travail je pense que le « Gem » va m'en racheter une !!!!!), et nous sommes rentrés à Besançon, où chacun, je pense a dû bien dormir !

Nicole P.

## Fête du GEM

Cette nouvelle fête du GEM se tenait le 16.06.2018 au fort de Bregille.

Ceux qui voulaient aider à sa préparation sont venus le matin aux environs de 9h, les autres vers 11h30.

Il y avait là une grande salle utilisée comme une salle de fête. Nous avons orné les murs de fleurs découpées dans des feuilles de carton, de ballons de fête gonflés, de peinture provenant du groupe de l'atelier de Nicolas. Nous avons mangé sur place, le déjeuné était composé de différents plats sous la forme d'un buffet. Au cours du buffet, certains dansaient, ce qui donnait une touche agréable à ce jour de fête. À la fin du repas, presque tout le monde dansait.

Puis en début d'après-midi, des jeux étaient organisés à l'extérieur.

Le temps passait vite, en effet la fin de l'après-midi arriva.

Il a fallu se séparer, dans la bonne humeur.

En effet, tous étaient ravis d'avoir participé à cette fête.

Marc G.

## **Randonnade.**

Mercredi 20 juin 2018, nous avons rendez-vous à 10h à Floréal.

Nous sommes partis à 10h30, en direction de Nans sous Ste Anne,

Nous nous sommes rendus à la source du Lison en passant par la grotte Sarrazine. Nous sommes allés à la source de la rivière, où nous avons mangé et bu au bruit de l'eau.

Après le repas, on est allé à la source Souterraine du Lison, ensuite nous sommes revenues au village pour une maison où est un célèbre écrivain (peut-être François-René de Chateaubriand) et la source du Verneau.

Nous avons repris la voiture pour la commune de Crouzet-Migette pour voir le pont du diable, nous sommes descendus pour voir le diable sur le ponton du pont. Au retour, nous sommes passés à Sainte Anne et le Jura est pénétrant dans Salins-les-Bains et nous sommes revenus à Besançon à 16h00.

Les personnes présentes : Jean, Florinda, Isabelle et moi Christian.

Ce fut une belle journée bien ensoleillée, à la prochaine.

**Christian B.**

## **Vivement le départ .....**

Cette année, 9 « Floréaliens » (Colette, Maude, Isabelle, Micheline, Alain, Karim, Christian, Marc, et moi-même), attendons avec impatience le séjour vacances qui aura lieu dans le Vercors, du 30 juin au 7 juillet 2018.

Nous serons logés au village-vacances à Font d'Urle, situé à 1500 d'altitude, en pension complète (quel plaisir de manger ensemble des spécialités locales !). Des visites, des randonnées, et autres activités nous seront proposées, au milieu d'un paysage sans doute superbe, en pleine montagne, loin des bruits de la ville. A nous la nature et le calme !!!!

Il me tarde d'y être, d'ouvrir ma fenêtre de chambre et d'admirer la forêt, les sommets montagneux, les chalets, et autres, marmottes..... Je me réjouis à l'idée de découvrir ce magnifique spectacle !!! Arpenter les sentiers de randonnée, découvrir le passé historique du Vercors, et surtout dormir sans entendre le bruit des motos c'est ce dont nous rêvons tous je pense !

Mais, car il y a un mais. Avant le départ, le « stress » des bagages, sans oublier les médicaments, et comme nous voyagions par le train, et le bus faire en sorte de voyager léger. A ce propos, Delphine, et Laetitia, nous ont bien conseillés de ne pas emporter d'encyclopédie, et de laisser nos problèmes à Besançon, ce qui allégera la valise et le sac à dos. !!!

Une fois installés, nous vivrons sans contrainte, (pas de cuisine à préparer, pas de vaisselle, etc.), seulement écouter avec attention les propositions des animatrices, fidèles accompagnatrices depuis un ou deux séjours.....Nous les aiderons à s'habituer à ce « travail » hors Besançon. Elles devraient y parvenir au fil du temps.

Nous penserons aux « Floréaliens » qui n'ont pu venir, notamment Benoît fidèle depuis 13 séjours. Nous vous disons au revoir et à bientôt (enfin le plus tard possible).

**Nicole P.**

## **Tristan Bernard.**

Né Paul BERNARD le 7 septembre 1866 à BESANCON.

Fils d'un architecte, il quitta Besançon à l'âge de 14 ans. Il fit ses études au lycée Condorcet, puis la faculté de droit. Il a servi chez les dragons où il y avait le pot de la Barbe, il décide de la conserver en 1891, il collabore de la Revue Blanche, sous le pseudonyme de Tristan, nom d'un cheval.

En 1894, il fit ses premières pièces avec Pierre VEBER.

Il participa à la rédaction de l'Humanité, le journal de Jean Jaurès, puis le canard enchaîné.

Prode de Léon BLUM, Jules BERNARD, Lucien GUITRY, Paul GORDEAUX et Marcel PAGNOL. Il créa des pièces, comme amants et voleurs (1905) ou Mathilde et ses mitaines (1902).

Pendant l'occupation, comme il était juif il s'exila à Cannes.

Arrêté par les allemands en 1943, il fut déporté à Drancy. Une fois libéré, il fut avec l'aide de Sacha GUITRY et l'actrice ARCETTY.

Son petit fils François fut déporté à Mauthausen où il meurt, il ne s'en est jamais remis.

Il disparu le 7 décembre 1947 à l'âge de 81 ans. Il laisse trois fils, Jean-Jacques, Raymond et Etienne. Tristan Bernard fut inhumé à Passy, près de Paris.

**Christian B.**

## **Dans la clarté d'une église.**

Dans la clarté d'une église  
Il vit le sentiment  
Dans son œil qui vise  
De vivre au firmament.

Il sortit dehors  
De voir la vie des gens  
Quelqu'en soit son sort  
Il vit un bel instant

Il sourit à une femme élégante  
Tout en cachant son sourire  
Dans un magasin avec des plantes  
Il y imaginait le pire

Il terminait bien sa journée  
Tout en pensant au lendemain chaleureux  
Il voyait toujours cette belle clarté  
Dans un message heureux.

**Christian B.**

## Photothèque



Atelier poésie 2017-2018



AG mars 2018



Soirée théâtre d'impro - Avril 2018



Futsal - mai 2018



Thermes à Salins les Bains - mai 2018



Jardin - juin 2018



La fête du GEM - juin 2018