

Editeur responsable :
Eric Messens
53 rue du Président
1050 Bruxelles

Belgique-België
P.P
1050 Bruxelles 5
1/7371

ISSN 1780-0951

n° 13
09/2008

Mental' idées

Ligue Bruxelloise Francophone pour la Santé Mentale

Avec le soutien de la Commission Communautaire Française de la Région de Bruxelles-Capitale



30 ans
et quelques traces...

à l'occasion de la clôture des 30 ans de la Ligue

Mémoire et transmission

Sommaire

Mental'idées

est une publication de la
Ligue
Bruxelloise
Francophone pour la
Santé Mentale

L.B.F.S.M.

53 rue du Président
1050 Bruxelles

tél 0032 (0)2 511 55 43

fax 0032 (0)2 511 52 76

email lbfsm@skynet.be

Comité de rédaction

Dr. Charles Burquel
Elisabeth Collet
Dr. Denis Hers
Dr. Jean-Paul Matot

Responsable de publication
Eric Messens

Graphisme et mise en page
Françoise Herrygers

Contact rédaction:
herrygers.lbfsm@skynet.be

Photographies
Josette Bogaert
Françoise Herrygers
Eric Messens

*Le Comité de rédaction se réserve le droit
de refuser la publication d'une annonce ou
d'un texte reçu.*

*Les textes parus dans Mental'idées ne
peuvent être reproduits qu'après accord
préalable de la revue et moyennant mention
de la source.*

Editorial <i>Eric Messens</i>	3
Agenda de la L.B.F.S.M.	4
- Journée " <i>Traversées 2</i> " 10 octobre 2008 à Bruxelles	4
- Festival " <i>Images Mentales</i> " 16 (soirée) et 17 octobre (journée et soirée) 2008 à Bruxelles	8
- Conférence-débat " <i>Raconter des histoires, raconter son histoire, raconter l'Histoire</i> " 12 décembre (après-midi) 2008 à Bruxelles	12
- Journée d'étude " <i>Troubles dans l'habitat, accompagnement - Social et Santé Mentale</i> " 24 mars 2009 à Bruxelles	13
Découvrir... <i>Eole-LIENS</i>	18
Groupes et Coordinations thématiques	22
- Programme de travail 2008-2009	
Groupes de travail	22
Coordinations	26
30 ans	39
Et quelques traces...	
Christian LAVAL, Michel DEWEZ, Christian VAN UFFEL, Régine CÈCÈRE, Josette BOGAERT, Colette VERSPORTEN, Ghislaine ADRIAENSENS, Eric MESSENS, Romain BOSMANS, Marianne KESTENS, Dan SCHURMANS, Xavier RENDERS, Pierangelo DI VITTORIO, Frédérique VAN LEUVEN, Pierre SMET, Alfredo ZENONI, Luigi LEONORI, Serge BÈDÈRE, Charles BURQUEL, MARIE-CÉCILE HENRIQUET.	
Nouvelles du Psychendoc	52
Agenda du secteur	54

En septembre, il y a une certaine proximité entre l'école et la Ligue. Pour les deux, le moment est celui de la rentrée et de l'amorce du programme pour les dix prochains mois. Nous espérons que vous ne serez pas déçus.

*Ce treizième numéro de Mental'idées vous détaille toutes les participations possibles aux **groupes de travail** et aux activités des cinq **coordinations**. Un nouveau groupe est mis en place, « Institutions et santé mentale », il interrogera ce que devient l'institution aujourd'hui et à quoi elle est convoquée dans sa confrontation aux paramètres contemporains.*

Dans l'ensemble, ce ne sont pas moins de cent-vingt réunions qui sont déjà programmées et qui sont autant d'occasions de vous proposer une Ligue ouverte sur l'actualité des pratiques et soucieuse d'organiser l'échange de savoirs pluriels. L'esprit qui traverse tout ce programme est celui de la formation continuée, une des principales missions que se donne la Ligue.

*Comme chaque année, cette intention prend également forme dans l'organisation d'événements publics. Pour 2008-2009, nous vous invitons dans ces pages à découvrir le programme de la journée « **Traversées 2** » du 10 octobre prochain sur le thème – Mémoires de psys : histoire et transmission. Cette journée clôturera le trentième anniversaire de la Ligue. Nous espérons, comme lors de la première édition en 2004, qu'elle sera un beau moment de dialogue et de convivialité entre les générations.*

*La Ligue collabore aussi à l'organisation de la journée « **Images Mentales** » que l'asbl Psymages vous propose à l'occasion de son dixième anniversaire, le 17 octobre prochain.*

*Le vendredi 12 décembre, nous vous proposons une conférence-débat avec Françoise Davoine et Jean-Max Gaudillière, psychanalystes français. « **Raconter des histoires, raconter son histoire, raconter l'Histoire** », sur les rapports entre Traumatisme et folie.*

*Enfin, la coordination Précarités et Santé Mentale, vous invite d'ores et déjà le 24 mars 2009, à une journée d'étude « **Troubles dans l'habitat, accompagnement - Social et Santé mentale** ».*

*Le dossier spécial contenu dans ces pages s'intitule « **30 ans et quelques traces...** ». En préliminaire à la journée du 10 octobre « Traversées 2 », nous avons demandé à ceux qui sont actifs au sein de la Ligue, à ceux qui ont fait ou qui font toujours sa vie, aux amis, de témoigner de leur rencontre avec l'association ou de leur sentiment sur des questions qui traversent le champ de la Santé Mentale avec, s'ils le souhaitent, le souci de transmettre un message à la jeune génération de professionnels.*

La Belgique s'est montrée très à la pointe aux J.O. de Pékin, dans la discipline du relais, où l'on a pu découvrir toute l'importance du passage du témoin... Une métaphore sportive pour vous dire que la Ligue et ses responsables veulent prendre et penser, le plus sérieusement possible, cette question essentielle du passage du relais entre les générations et d'en faire un leitmotiv permanent dans tout ce qui sera programmé et proposé comme activités.

Nous espérons que vous partagerez le plaisir que nous avons eu à lire ces textes, venus parfois de très loin et qui participent à ce projet de la Ligue : prendre soin de la transmission.

En vous souhaitant une belle année de dialogues, conversations, tables rondes, rencontres, échanges, témoignages, etc.

*Eric Messens,
Directeur de la Ligue.*

Traversées 2

Mémoires de psys : histoire et transmission

Trois entretiens filmés, avec le Pr. Léon Cassiers, le Dr. Micheline Roelandt et Siegi Hirsch

Vendredi, 10 octobre 2008

Journée Mondiale pour la Santé Mentale

Journée de clôture des 30 ans de la L.B.F.S.M.

Au Théâtre « Le Public »

64-70 rue Braemt - 1210 Bruxelles.

Journée organisée par

la Ligue Bruxelloise Francophone pour la Santé Mentale

en collaboration avec PSYMAGES asbl

avec le soutien de la Commission Communautaire Française de la Région de Bruxelles-Capitale

8 h.15 ACCUEIL DES PARTICIPANTS

9 h.00 SÉANCE D'OUVERTURE

Dr. Philippe Hennaux, psychiatre, initiateur de la Collection "Mémoire de Psys" administrateur de la L.B.F.S.M.

« *Mémoires de Psys* »

Eric Messens, psychologue, directeur de la L.B.F.S.M.

« *Chemins de traverse* »

Deuxième édition de Traversées. La Ligue propose que le dialogue entre les générations se rejoue chaque année, le 10 octobre, à l'occasion de la Journée Mondiale pour la Santé Mentale. Cette année, huit jeunes - Alice Cordier, Corentin Courcelles, Marylise Creuzil, Samira Kholti, Sara Leurs, Emilie Mendels Flandre, Barbara Pauchet, Alexandra Vandenbrande -, en fin d'études ou en début de vie professionnelle, s'adressent à Micheline Roelandt, Léon Cassiers et Siegi Hirsch qui ont été les formateurs de nombre de praticiens et qui ont marqué des années d'histoire de la psychiatrie et de la santé mentale. La conversation entre eux et avec le public se tiendra après chacune des projections.

9 h.30 PROJECTION de l'entretien avec le **Pr. Léon Cassiers**, dans la collection "Mémoires de psys"

« *Pour une psychiatrie humaniste* »

« *Professeur émérite de psychiatrie et ancien doyen de la Faculté de médecine de l'UCL, libre penseur et philosophe, Léon Cassiers nous livre dans cet entretien, quelques-uns des repères de sa pensée et des valeurs qui ont guidé sa pratique professionnelle tout au long de son parcours : le respect d'autrui, l'étonnement dans toutes formes de rencontre, et la reconnaissance de l'altérité. S'interrogeant sans cesse sur le sens de la vie, il parle avec flegme, ironie et admiration de la dimension dramatique de la condition humaine, questionne la spécificité des pathologies et de la psychiatrie sur les réponses qu'elle peut y apporter.* »

10 h.15 TABLE-RONDE

Modératrice : Dr. Frédérique Van Leuven, pédopsychiatre, S.S.M. Le Méridien

11 h.00 PAUSE-CAFÉ

11 h.30 PROJECTION de l'entretien avec le **Dr. Micheline Roelandt**, dans la collection "Mémoires de psys"

« *Agir pour une psychiatrie démocratique* »

« *Micheline Roelandt, figure emblématique du mouvement de réforme des institutions psychiatriques des années 70, nous raconte son expérience de chef de clinique à l'Hôpital Brugmann lorsqu'elle mit sur pied un projet progressiste de salle d'accueil pour patients en crise aiguë, en bousculant les structures hiérarchiques conventionnelles. Elle nous invite à reconsidérer la place de l'individu sujet de soin et de l'institution psychiatrique au sein de la société.*

Dans cet entretien, elle parle aussi de la toxicomanie et de son engagement dans la Ligue Anti-prohibitionniste. »

12 h.30 TABLE-RONDE

Modérateur : Michel Batugowski, coordinateur de La Pièce de l'Equipe, administrateur de la L.B.F.S.M.

13 h.15 PAUSE DE MIDI - COCKTAIL DÎNATOIRE

14 h.30 **PROJECTION** de l'entretien avec **Siegi Hirsch**, dans la collection "Mémoires de psys"
« Pratique et transmission »

« Siegi Hirsch, pionnier du travail systémique avec les familles, les groupes et les institutions, nous raconte la naissance et l'évolution de sa pratique, véritable engagement politique précédant toute théorisation.

Figure incontournable pour les générations de psys qu'il a formées, Siegi Hirsch a eu une influence considérable dans la création de nombre de structures extra-hospitalières depuis 1960.

Cet entretien rend compte de sa réflexion sur les rapports entre fonctionnement institutionnel et pratique thérapeutique, mais également des valeurs essentielles qui ont traversé son oeuvre : la vie, la créativité, le souci de l'autre et le respect de celui qui veut savoir. »

15 h.30 **TABLE-RONDE**

Modérateur : Dr. Alain Quinet, psychiatre, psychothérapeute psychanalytique et systémicien, formateur à l'IFISAM

16 h.15 **SÉANCE DE CLÔTURE**

Président de séance : Dr. Denis Hers, président de la L.B.F.S.M.

« Médiateurs de transmission »

Pr. Alex Lefèbvre, professeur de psychologie clinique et de psychopathologie à l'U.L.B. et à l'U.M.H.

Débat avec le Pr. Léon Cassiers, le Dr. Micheline Roelandt et Siegi Hirsch

Modérateur : Pierre Smet, psychanalyste au S.S.M. Le Sas

17 h.00 **DRINK DE CLÔTURE**

Renseignements pratiques

Lieu : Théâtre « Le Public » - 64-70 rue Braemt - 1210 Bruxelles.

P.A.F.

(pause-café, cocktail dînatore et drink de clôture compris) : **40 euros**, pour les membres de la L.B.F.S.M.
50 euros, pour les non-membres
25 euros, pour les étudiants

Informations, inscription et pour recevoir le programme

Secrétariat de la journée : L.B.F.S.M. 53, rue du Président – 1050 Bruxelles

Tél : 02 511 55 43

Fax : 02 511 52 76

Mail : emessens@skynet.be

Traversées 2

10 octobre 2008

Fiche d'inscription individuelle

à renvoyer au Secrétariat du Colloque :

L.B.F.S.M. - 53, rue du Président à 1050 Bruxelles - Belgique

fax : 0032 (0)2/511.52.76

mail : emessens@skynet.be

Nom, prénom :

Fonction/étudiant :

Adresse privée :

Tel et/ou Gsm :

E-mail :

Adresse institutionnelle :

Tel :

Fax :

E-mail :

Je participerai le 10 octobre 2008 à la Journée de rencontres, « **Traversées 2** » au Théâtre « Le Public » et verse la somme de Euros pour mon inscription au compte n° **068-2407333-14** de la Ligue Bruxelloise Francophone pour la Santé Mentale avec la mention obligatoire « **Traversées 2 + nom et prénom** ».

Le paiement valide l'inscription.

Date et signature :

Images Mentales

au Centre Culturel Jacques Franck

- C.C.J.F. -

94, Chaussée de Waterloo - 1060 Bruxelles

10^{ème} anniversaire de PSYMAGES

Programme

Jeudi, 16 octobre 2008

à 20h.00

Avant première du film

"Combat avec l'ange"

de Marian HANDWERKER

« Au départ d'un travail d'atelier avec des jeunes de Saint-Gilles, le film raconte la vie d'un quartier de Bruxelles où les communautés se côtoient. C'est une enclave pauvre entre deux quartiers riches. Un visage de Bruxelles et du monde. Le personnage principal, Lambert Desmet, n'arrive plus à retrouver sa place après une longue cure de désintoxication alcoolique, suite à une bavure policière dont il est responsable et à la suite de laquelle il est mis en examen. Il est né dans ce quartier, mais ne s'y sent plus chez lui. Il a perdu son identification avec le monde nouveau dans lequel tout se transforme. (...) » - M. HANDWERKER

Film de Marian Handwerker. Avec Pierre Lekeux, Amaury Smets, Colette Sodoyer, Hicham Boujraf... Production exécutive : Atelier Alfred. Belgique/2008/1h15'/couleurs/v.o. s-t bil.

Rencontre avec le réalisateur
animée par Françoise WOLFF, documentariste, présidente de la S.C.A.M. Belgique.

Soirée organisée en collaboration avec le Centre Culturel Jacques Franck

En collaboration avec :
la Ligue Bruxelloise
Francophone pour la
Santé Mentale,

le Centre Culturel
Jacques Franck,

et le soutien de
la Commission
Communautaire Française
de la Région de Bruxelles-
Capitale

Vendredi, 17 octobre 2008

de 9h.00
à 16h.00

Journée de rencontres vidéo en santé mentale

Projections, débats, échanges entre le public et les équipes de réalisation
animés par des cinéastes et des professionnels de la santé mentale, autour de la production singulière d'images de la psychiatrie et de la santé mentale vues de l'intérieur.

8h.00 Accueil des participants

9h.00 Introduction de la Journée

Chaque projection est suivie d'une rencontre avec les réalisateurs

9h.20 **Projection** « *La Belgique vue des Tropiques* » 17'30 – CVB/ Les Tropiques/ Lieu commun, Gérard Preszow, Bruxelles

9h.55 **Projection** « *Hors-cadre* » 26' – Revers, Frédéric Hainaut, Antonio Gomez Garcia, Liège

10h.40 **Projection** « *De terre et de feu* » 17' – Club Antonin Artaud, Gérald Halloy, Bruxelles

11h.15 **Projection** « *Droit au but* » 18' – CTJ Ado – Hôpital V. Van Gogh, Anne Pochet, Christophe Losson, Charleroi

11h.50 **Projection** « *La vaisselle* » 30' – La Petite Maison, Pierre Jadot, Chastres

12h.35 Pause de midi

13h.30 **Projection** « *Schizophrénie* » 6' – Claire André, Bruxelles

13h.55 **Projection** « *Serial schizo* » 47' – Le Déclick, Sophie Goyette, Montréal

15h.00 **Projection** « *69 Paradis* » 6' – Le CODE, Martine Lombaers, Susana Dias, Olivier Renard, Bruxelles

15h.25 **Projection** « *Les mains nues* » 5' – Facere, Denis Dewint, Bruxelles

15h.45 **Projection** « *Ici gît songe* » 10'30 – La Gerbe, Marc Meert, Françoise Calonne, Bruxelles

16h.10 **Projection** « *Vampirus contemporus* » 7' – La Bastide, Sarah Moon Howe, Bruxelles

à 16h.30

• **Projection**

« *Le nouveau venu* »

17', film d'archives de Siegi Hirsch

**L'atelier vidéo en psychiatrie :
production de thérapie ou art et thérapie ?**

Animée par Eric MESSENS, directeur de la L.B.F.S.M.,

Table ronde sur la vidéo en psychiatrie, avec :

Jean FLORENCE, psychanalyste - Siegi HIRSCH, thérapeute -

Bénédicte LIENARD, cinéaste - Dr. Alain BOUVAREL, directeur du Festival
Ciné Vidéo Psy de Lorquin-

Daniel DETEMMERMAN, coordinateur du C.F.A - Gérard PRESZOW, réalisateur -
Sophie GOYETTE, responsable du Déclick (Montréal) -

Denis DEWINT, animateur d'ateliers de films d'animation -

Pierre JADOT, animateur vidéo.

à 20h.00

Quand le cinéaste filme un proche en souffrance...

“ Mon petit frère de la lune ”

film d'animation de Frédéric PHILIBERT, 6 minutes 30, France 2008

Une petite fille essaie de comprendre pourquoi son petit frère autiste n'est pas vraiment comme les autres enfants et donne sa version des faits.

“Présence silencieuse”

de Laurence KIRSCH, 59 minutes, France 2005

Clef d'or 2006 au Festival Ciné Vidéo Psy de Lorquin

Comment réagir face à la souffrance qu'engendre la dégénérescence de l'être aimé ?

Comme un défi, Laurence Kirsch s'est attelée à filmer le parcours d'un homme et d'une femme confrontés à la maladie d'Alzheimer, ses parents. Objet de soin, objet d'investigation, de test, la personne malade redevient sujet au fur et à mesure du film. La vie s'organise avec et autour de lui en tenant compte de ce qu'il est et de ce qu'il vit. Nous sommes invités à partager l'intimité de la famille, cette proximité permet de capter des moments d'une rare intensité et de ressentir pleinement les émotions.

Ce témoignage bouleversant montre ce qui se passe en termes de communication, de souffrance, de dit et de non-dit mais aussi de vie parce que Jean est vivant autrement.



Rencontre avec la réalisatrice, animée par Françoise WOLFF, documentariste, présidente de la S.C.A.M. Belgique, en présence de professionnels de la Santé Mentale et de l'Image.

Renseignements pratiques

Infos et Inscriptions :

02 511 55 43

ou emessens@skynet.be

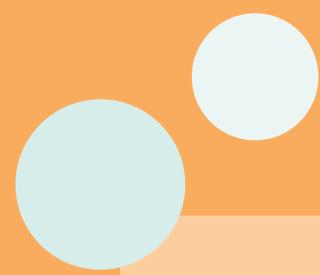
P.A.F.

Soirées des 16 et 17 octobre : 4€ par soirée

Journée du 17 octobre : 10 €

Pass 16 et 17 octobre : 12 €

Gratuit pour les équipes de réalisation



IMAGES MENTALES

soirée du 16 octobre 2008 - journée du 17 octobre 2008 - soirée du 17 octobre 2008

Fiche d'inscription à renvoyer au Secrétariat d'IMAGES MENTALES :

L.B.F.S.M. - 53, rue du Président à 1050 Bruxelles - Belgique

fax : 0032 (0)2 511.52.76

mail : emessens@skynet.be

Nom, prénom :

Fonction :

Adresse privée :

Tel et/ou Gsm :

E-mail :

Adresse institutionnelle :

E-mail :

Je m'inscris à IMAGES MENTALES et je participerai à :

La soirée du 16 octobre 2008 (4 euros)

La soirée du 17 octobre 2008 (4 euros)

La journée du 17 octobre 2008 – soirée non comprise (10 euros)

Les soirées des 16 et 17 octobre + la journée du 17 octobre 2008 = Le Pass (12 euros)

Equipe de réalisation ayant un film sélectionné – Entrée gratuite

Institution :

Nombre de personnes à inscrire : Personnes

Je verse la somme de Euros

au compte n° 068-2407333-14 de la Ligue Bruxelloise Francophone pour la Santé Mentale

avec la **mention obligatoire** « IM – nom, prénom – soirée 16 – *et, ou* soirée 17 – *et, ou* journée 17 - Pass », selon le choix effectué

Le paiement valide l'inscription.

Date et signature :

Vendredi 12 décembre 2008

de 14h.00 à 17h.00

Conférence-débat

avec Françoise Davoine et Jean-Max Gaudillière

Au Théâtre « Le Public »

64-70 rue Braemt - 1210 Bruxelles.

***Raconter des histoires, raconter son histoire,
raconter l'Histoire.***

*Les traumatismes et la folie engagent nécessairement l'inscription de l'Histoire,
aux points où ses catastrophes croisent l'histoire des lignées.*

*La pratique analytique nous enseigne que, dans ce cas, le transfert se noue et agit à partir de points
homologues, dans l'histoire du thérapeute et de sa propres lignée.*

*Leur utilisation clinique s'affronte aux enjeux théoriques et techniques ouverts par ce type de rencontre,
depuis l'invention de la psychanalyse, éclairée depuis toujours par des oeuvres cathartiques,
comme l'épopée, la tragédie, et toutes les productions cérémonielles de l'art.*

*Ce qu'on ne peut pas dire
On ne peut pas le taire*

La psychanalyse est née il y a plus d'un siècle. Elle est contemporaine de deux guerres mondiales, de totalitarismes et des impérialismes. Ce livre est décrit par deux psychanalystes issus d'une génération qui vécut ces deux guerres. Elaboré à partir de cas de folies et de traumatismes, le travail analytique a eu pour lieu l'hôpital psychiatrique public, le dispensaire et le cabinet de l'analyste.

Ce livre raconte des micro-histoires singulières qui ont pu commencer à se dire seulement dans une liaison à la grande Histoire, aussi du côté de l'analyste. Chaque fois, au-delà des symptômes et des crises, fut découvert l'horizon des guerres et des catastrophes socio-historiques. Et la certitude que la mise en histoire des moments d'effondrements du lien social comporte en soi la genèse d'un sujet.

Le travail analytique s'est élaboré au contact des failles du lien social. A ces limites, les outils classiques de la psychanalyse sont mis en question. En effet, rien n'apparaît plus étranger à l'ordre de la parole que l'action meurtrière. Dans ce livre magistral, Françoise Davoine et Jean-Max Gaudillière tentent de conter la chronique des combats auxquels les ont convoqués leurs patients sur le chemin de leur reconquête.

Françoise Davoine et Jean-Max Gaudillière sont psychanalystes et membres du centre d'études des mouvements sociaux à l'EHESS à Paris. Ils y enseignent dans le cadre de leur séminaire "Folie et lien social", et ont établi depuis longtemps des liens de recherches avec des cliniciens de la folie aux Etats-Unis, dans le cadre de leur pratique. Ils sont tous deux agrégés de lettres classiques et docteurs en sociologie.

Repris de la quatrième de couverture de "Histoire et trauma. La folie des guerres", Françoise Davoine et Jean-Max Gaudillière Editions Stock, Coll. L'autre pensée, 415 pages, France, 2006.

Pour tous renseignements et pour s'inscrire :

Secrétariat de la L.B.F.S.M.

53 rue du Président - 1050 Bruxelles - **tél** : 02 511 55 43 - **mail** : emessens@skynet.be



La Santé Mentale, un objet légitime des politiques de logement

Au cours des deux dernières décennies, un certain nombre de facteurs sociologiques, économiques et internationaux ont conduit de plus en plus de personnes à connaître des ruptures de lien social, à vivre des phénomènes de désaffiliation ou des situations de vulnérabilité, de précarité.

Parmi ces facteurs, on peut citer notamment :

- Les exigences croissantes dues entre autre à la mondialisation des échanges qui ont rendue notre société plus complexe et plus féroce pour ses membres. La vitesse de ses changements laisse les citoyens sans prise sur de nombreuses mutations. Le sens de ces évolutions n'a pas le temps d'être clairement défini et de fait partagé.
- L'Occident a semble-t-il fait le choix, de penser prioritairement les affaires humaines en terme de ressources financières, économiques et techniques. Tout cela se traduit pour nombre de gens, et surtout dans les populations les plus défavorisées, par une baisse ou une absence de reconnaissance et d'estime pour leurs actions et leur existence. Les fondations de notre vivre ensemble - tous ensemble - s'en trouvent ébranlées. Trop souvent aujourd'hui, l'attention relationnelle et sociale n'est plus que le fait de professionnels de l'aide ou du soin.
- L'aggravation de la précarité économique et sociale a affaibli certains vecteurs traditionnels d'intégration et de structuration de la société. Ainsi, le chômage et la multiplication des emplois précaires ont conduit au délitement et à l'affaiblissement des solidarités, suscitant inquiétudes et anxiété. L'anomie personnelle et sociale est une réalité pour certains et un risque pour tous. Elle peut prendre des formes diverses et pour beaucoup renforcer des états de repli, des états dépressifs, ou au contraire des révoltes, des cris, des agressions. Dans ce contexte, les écarts sociaux et culturels n'ont jamais été aussi grands et génèrent parfois des réactions d'intolérance des habitants entre eux. ¹
- Les difficultés d'existence peuvent aussi se comprendre comme le résultat d'un recul de la dimension collective des valeurs. Culte de l'individualisme, affaiblissement du rôle intégrateur de la famille, de l'école, du travail, montée de la violence urbaine, de la violence contre soi,... Les liens se fragilisent, ne s'inscrivent pas dans la durée ; les ruptures sont conjugales et familiales, scolaires et professionnelles, relationnelles

1.
Voir Benoit EYRAUD « *L'habitat et la santé mentale par les acteurs de l'habitat* » in 2007 les dossiers de la MRE et « *Difficulté d'habitat et politique de santé mentale* » in FEANTSA – Sans abri en Europe – hiver 2006

2.

Voir les nombreux ouvrages d'Alain Ehrenberg, « *L'individu Incertain* » « *Le culte de la performance* » « *La fatigue d'être en soi - dépression et société* » « *La dépression, maladie de l'autonomie* »

et sociales et témoignent de la difficile posture de « l'individu incertain ». ² C'est dans la ville que se cristallisent de plus en plus aujourd'hui les ruptures sociales et les tensions liées aux mutations économiques et du marché du travail.

- La complexité administrative, juridique et institutionnelle de notre pays se traduit par une perte de maîtrise de l'individu sur son environnement. Au quotidien, les petits aléas de la vie en société ne sont plus pris en charge par des autorités publiques en contact direct avec la population, mais via des procédures administratives impersonnelles et complexes. L'accès aux droits s'en trouve fragilisé pour les populations les plus précaires. Il les renvoie à une image négative d'eux-mêmes. Le défaut d'accès aux droits favorise l'érosion du lien social.

Le logement, un déterminant majeur de la santé

Le logement est l'un des éléments essentiels qui structure la vie des individus. Il est le lieu de notre intimité, il abrite la construction de notre identité, il est un des espaces où s'élabore notre sociabilité, il confère un statut social. Le logement est un déterminant majeur de la santé, il représente un facteur indéniable de sécurisation, d'insertion et de garantie de l'intégrité personnelle et familiale. Il influe sur le bien-être psychologique, physique et social des individus.

Mais le logement est aussi le lieu de l'expression de la difficulté à gérer sa vie personnelle, familiale et financière et donc le lieu d'expression privilégié des problèmes psychiques. A ce titre, il apparaît également comme un des pivots majeurs dans les processus de précarisation. La déstabilisation de la relation locative est devenue une des questions les plus préoccupantes pour de nombreux ménages bruxellois. La fin d'un bail, son non-renouvellement, voire sa rupture sont le début d'un déclassement social durable, éventuellement sanctionné ou prolongé par la déstabilisation des relations familiales, sociales et professionnelles. La raréfaction du nombre de logements décents à loyers modérés multiplie les demandes implicites ou explicites de la population, tant à l'adresse des politiques sociales en général qu'à l'égard des politiques du logement et notamment du logement social.

La question du logement à Bruxelles est avant tout celle de sa crise. Ainsi, au 1er janvier 2005, le nombre de ménages ayant introduit un dossier de candidature pour bénéficier d'un logement social, s'élevait à 21.435. Elle est devenue au cours des dernières années un des problèmes les plus préoccupants pour des dizaines de milliers de bruxellois. Ceux-ci connaissent des difficultés grandissantes pour se loger décentement à un prix « raisonnable ». Mais cette crise du logement s'exprime également en termes de maintien dans les lieux, de difficultés de cohabitation, d'entorses aux règles de la vie sociale, de mal-être, ...

Le logement constitue une longue chaîne dont chacun des segments interagit sur l'autre. Les personnes ne sont pas assignées à résidence et aspirent à passer d'un maillon à l'autre en fonction de leur âge, de la composition de leur famille, de leurs capacités financières. Cette mobilité résidentielle suppose que le parc de logements offre des disponibilités dans chacun de ses segments. Or, tous les indicateurs le montrent, on assiste aujourd'hui à un blocage du système. Les besoins émergent de façon pressante dans chacun des segments. Ce blocage est évident pour les populations sans accès au logement ou dans l'incapacité d'en changer, notamment en raison de la faiblesse de leurs revenus.

Dans de nombreuses situations, le logement, espace intime qui permet d'être soi, cesse d'être un lieu privilégié lorsque le locataire est confronté

dans son intérieur à des difficultés émanant de l'extérieur. Ainsi, les problèmes de voisinage (relationnels, bruits domestiques, ...) peuvent être la cause de manifestations pathologiques (anxiété, dépression, insomnie, ...) lorsque le locataire ne se sent plus protégé dans son intimité : les intrusions sonores et les conflits relationnels peuvent alors être ressentis comme une violation de l'intimité, et donc une violation de soi. Les problèmes de santé mentale, la souffrance sociale, le mal-être, dans sa massivité actuelle, affectent l'ensemble des secteurs de notre société, et notamment le secteur du logement.

Derrière les murs, des personnes

Beaucoup de personnes, aujourd'hui souffrent en silence. La crainte de la chute et de la peur de ne pas s'en sortir l'emportent sur l'espoir d'ascension sociale. La pensée de la perte possible ou avérée des objets sociaux³ - comme le logement, le travail, l'argent, ... - devient omniprésente. Cette peur de perdre génère une perte de confiance de soi et en autrui, en l'avenir et dans la société.

L'absence de sens à donner à sa vie et l'impression d'inutilité accroissent encore les sentiments d'insécurité et de malaise. Ces sentiments influent sur notre santé et génèrent de la souffrance psychique. En effet, notre santé ne dépend pas seulement des progrès des services de santé et de la biotechnologie, mais aussi, et peut-être surtout, de nos conditions de vie, de nos histoires et de la perception de notre situation sociale.

Les acteurs du logement

L'ensemble des acteurs du logement, dans leur diversité, sont confrontés aux problèmes que soulève le mal-être. Ils sont confrontés de plus en plus à des personnes aux besoins complexes et fluctuants, qui aujourd'hui s'énoncent plus fréquemment dans les catégories habituellement constitutives de la psychiatrie et de la santé mentale. Les profils rencontrés sont polymorphes : des intrications et des balancements entre difficultés familiales, sociales et économiques, des perturbations psychologiques qui relèvent parfois de la psychiatrie, des déficiences diverses aussi bien physiques que mentales. Ce mal-être, qui est peut être, de plus en plus souvent une souffrance psychosociale s'exprime concrètement dans des comportements d'isolement par des échecs répétés, dans des conduites à risque, des recours aux substances psychoactives, des violences agies et subies.

Ces situations entraînent un profond désarroi auprès des professionnels du logement, confrontés à des phénomènes extrêmement difficiles à vivre, à comprendre et à traiter, auxquels s'ajoutent l'absence de demande, caractéristique fort présente et qui complexifie encore le problème. Les travailleurs sociaux cherchent auprès des services de santé mentale un remède afin de répondre aux situations de crise. Ceux-ci sont souvent débordés et ne peuvent pas toujours répondre aux sollicitations des intervenants du secteur du logement.

Ces professionnels du logement sont confrontés à des locataires présentant des comportements problématiques qu'ils ne parviennent à traiter seuls et qui produisent des effets délétères dans les relations de proximité. Qu'il s'agisse de troubles du voisinage ou de situations de repli, de retrait ou d'isolement, les professionnels ont une responsabilité dans le développement « d'un vivre ensemble ». Mais, ils ne peuvent ni ne doivent porter seuls cette responsabilité.

Sur le terrain, leurs questions sont nombreuses : de quels moyens

3.

Pour reprendre une expression de Jean Furtos de l'Observatoire National en Santé Mentale et Précarité

dispose un bailleur pour apporter une solution à ces cas ? Comment gérer une situation de crise ? Comment agir de façon efficace et surtout, auprès de quel interlocuteur institutionnel ou service spécialisé se tourner ? Et plus généralement : comment faire vivre ensemble des personnes dont certaines peuvent présenter momentanément une incapacité à vivre en collectivité ? Comment mobiliser et mettre en réseau tous les intervenants concernés ?

Le groupe de travail Santé mentale et Logement

C'est au détour de toutes ces réalités qu'un groupe de travail Santé mentale et Logement a été mis en place au sein de la Ligue Bruxelloise Francophone pour la Santé Mentale. Il réunit des professionnels de plusieurs secteurs, des experts et des parlementaires. Au cours des réunions, son travail a fait apparaître que la question de la santé mentale, ou plus exactement de la souffrance psychosociale, constitue une clef incontournable dans la compréhension de la problématique du logement.

Ces rencontres ont permis de mieux définir et comprendre des troubles de comportement dans l'habitat recouvrant des réalités très diverses, et notamment :

- Des troubles de voisinage identifiés et décrits en terme sociaux, qui touchent à l'incompatibilité des modes de vie des locataires, c'est-à-dire au non-respect des règles de bon voisinage (telles que décrites dans les règlements d'habitation) ou aux règles tacites de civilités (ex : les problèmes de bruits, ...)
- La problématique de l'alcoolisme (individuel, festif ou collectif) ; à cette question s'ajoutent les usages de psychotropes et de médication légalement prescrite ;
- Les processus de dégradation-déchéance chez des personnes qui n'entretiennent plus leur logement, le laisser-faire repérables par des problèmes d'hygiène ou d'insalubrité, comportements ayant parfois des conséquences sur le voisinage et sur la santé des occupants du logement.⁴
- La désocialisation : les personnes vivent de manière recluse, dans l'isolement, souvent sans demande auprès des professionnels de la santé ou du social.
- Les personnes dont la pathologie mentale a été prise en charge de façon ponctuelle ou longue en psychiatrie et qui parfois refusent le soin de façon ponctuelle ou pérenne.

Bien entendu, ces catégories ne sont pas exclusives l'une de l'autre : dans certaines situations, il y a même cumul de difficultés, l'ensemble de ces thématiques étant en général lié à des difficultés sur le plan social, de l'insertion et de la santé...

4. Incurie, syndrome de Diogène



Une journée d'étude

Une journée d'étude se tiendra le **24 mars 2009**, organisée par la L.B.F.S.M. Elle sera la première étape d'un processus visant à mieux articuler les champs connexes de la santé mentale, du social et du logement.

Il ne s'agit pas de créer de nouveaux dispositifs, mais d'améliorer ce qui existe en soutenant la création et le renforcement de liens entre acteurs. Il s'agit de développer les pratiques de réseau par une approche interdisciplinaire et transdisciplinaire.

Pour atteindre ces objectifs, les organisateurs de la journée ont décidé de « territorialiser » les ateliers. L'idée du territoire vise à encourager les gens à mieux se connaître, et à établir des liens de confiance et de proximité. Cinq territoires ont été définis, qui regroupent des habitations sociales, des services sociaux, de santé mentale et de santé. Il s'agit d'élaborer un diagnostic et une intervention conjointe qui s'appuieraient, par exemple, sur la définition des modalités d'entrée en contact avec la personne, l'émergence d'une dynamique collective, l'acceptation d'un changement de posture et d'attitude des professionnels, ...

Peut être pourra-t-on ainsi aborder des questions complexes. Comment maintenir chez eux les habitants et éviter leur expulsion, tout en assurant la jouissance paisible du logement ? Comment répondre au malaise des professionnels (concierge, personnel technique, intervenants sociaux, responsables de SISF, ...) ? Faut-il augmenter le financement des politiques de réparation ou accroître les moyens dévolus aux politiques du logement, de l'emploi, de la revitalisation des quartiers, qui participent à la gestion du corps social dans ses conditions de vie et donc ses conditions de santé ?

Pour travailler l'ensemble de ces questions,
nous espérons vous rencontrer nombreux le **24 mars 2009**.

Thierry LAHAYE
fonctionnaire du service
santé de la COCOF

Manu GONÇALVES
Coordinateur
Précarité et Santé Mentale

« Troubles dans l'habitat, accompagnement – Social et Santé Mentale »

Mardi, 24 mars 2009

à la Maison des Associations Internationales
40 rue de Washington - 1050 Bruxelles

5 questions transversales ...

1. Distinction entre troubles du voisinage, problème de santé mentale et maladie mentale.
2. Quelle intervention pour ceux qui ne demandent rien ?
3. Les situations de crise.
4. Comment accompagner la personne hospitalisée sous contrainte ?
5. Les pratiques de travail en réseau.

... travaillées parallèlement dans 5 ateliers-territoires

Atelier-territoire 1.	Schaerbeek - Saint-Josse – Evere
Atelier-territoire 2.	Bruxelles-Ville - Etterbeek - Ixelles
Atelier-territoire 3.	Forest – Saint-Gilles - Uccle - Anderlecht
Atelier-territoire 4.	Woluwé St.-Lambert – Woluwé St.-Pierre – Auderghem - Watermael-Boitsfort
Atelier-territoire 5.	Jette - Ganshoren - Berchem - Koekelberg - Molenbeek

Pour toutes informations supplémentaires :

L.B.F.S.M. - Michèle De Bloudts - tel 02 511 55 43 - mail debloudts.lbfsm@skynet.be

avec le soutien de la Commission Communautaire Française de la Région de Bruxelles-Capitale

Eole-LIENS

Service d'appui et d'écoute téléphonique dans le secteur de la santé mentale



Equipe LIENS :

Béatrice DISPAUX, psychologue
Anouk FLAUSCH, psychologue

Equipe Eole :

Isabelle BERGERET, psychologue
Danielle MONTAG, assistante sociale psychiatrique
Fransiska VERLINDE, médecin généraliste

Le travail de collaboration entre les professionnels de première et de deuxième lignes autour de situations concernant des problématiques de santé mentale reste une pratique difficile et aléatoire. Il nécessite un ajustement difficile et parfois laborieux des besoins aux ressources.

Ainsi, depuis septembre 2001, pour tenter de répondre à l'ensemble de ces questions, le Ministère de la Santé Publique subsidie la ligne téléphonique **Eole**, et depuis décembre 2006 la ligne bénéficie d'un subside de la CoCof pour le **Réseau LIENS**.

Le service porte dorénavant le nom d'**Eole-LIENS**.

D'emblée, nous nous proposons de présenter une illustration des difficultés rencontrées par les professionnels.

Une assistante sociale d'un service de logement nous contacte concernant une locataire qui « met à mal » ses voisins, et souffre d'une problématique de santé mentale. Cette appelante, qui reçoit régulièrement cette personne à sa permanence, pense qu'il serait important pour elle qu'elle puisse avoir un suivi « psy ». Mais où peut-elle l'adresser pour valider cette perception ? Lorsque l'écouter questionne ses liens avec le service de santé mentale du secteur, d'anciennes expériences négatives font barrage : nous avons un échange riche à ce sujet et soutenons la possibilité d'un autre contact avec ce dernier. Puis, devant une réticence toujours présente, proposition

est faite de chercher d'autres partenaires adéquats pour cette situation et de recontacter alors l'appelante. Deux jours plus tard, lorsque nous rappelons celle-ci avec de nouvelles propositions, elle nous apprend avoir, entre temps, dépassé sa difficulté vis-à-vis du service de santé mentale de son secteur : elle leur a téléphoné et a formulé sa demande à elle (et non une demande pour...), a pu être entendue, et a obtenu un rendez-vous pour elle-même et la personne concernée dans les jours qui suivent.

Nous pouvons dégager, grâce à cette vignette clinique, plusieurs caractéristiques de notre travail.

Le service **Eole-LIENS** offre aux professionnels de première ligne qui nous téléphonent, un clinicien spécialisé dans le secteur de la santé mentale, immédiatement disponible. Le travail proposé s'effectue en temps réel et concerne des situations cliniques qui posent des questions de santé mentale.

L'écouter cherche à soutenir le professionnel dans le maniement de la situation qui lui pose problème, au départ de ses compétences, de son mandat et de ce qui a déjà été mis en place.

Le service vise aussi à améliorer l'accessibilité aux institutions existantes et à développer chez les professionnels de première ligne des connaissances sur les modalités de fonctionnement et d'utilisation de celles-ci.

Ce travail téléphonique ne s'apparente pas au travail de supervision tel qu'habituellement pratiqué, mais

bien au partage de connaissances différentes, à un tâtonnement commun permettant de trouver de nouvelles pistes de réflexion et de travail, tout en tenant compte de la prise en charge déjà effectuée par l'appelant. Écouteur et appelant cherchent ensemble à porter un regard décalé sur la situation.

Notre travail est un accompagnement tout en finesse, qui, dans nombre de situations, se potentialise dans de toutes petites choses. Il est, de ce fait, parfois difficilement transmissible hors d'un échange clinique.

Nous allons néanmoins essayer de vous le faire sentir, à travers une autre situation clinique.

L'appelante est médecin généraliste dans une maison médicale. Elle vient de recevoir en première consultation un couple qui semble avoir du mal à communiquer : ils ne parlent pas la même langue.

Par ailleurs, si monsieur parle assez bien le français, madame ne le comprend pas. Monsieur est porteur d'une demande claire : sa compagne délire, elle doit être hospitalisée. En raison de la barrière linguistique, qui joue également pour la généraliste, celle-ci éprouve des difficultés à comprendre le problème auquel est confronté le couple. Elle ne peut se satisfaire du seul énoncé de monsieur. D'autres professionnels auraient déjà rencontré le couple : nous proposons à la généraliste de prendre contact avec eux. Nous la recontactons comme convenu quelques jours plus tard. Ses recherches lui ont permis d'apprendre que le couple se présentait régulièrement à la garde d'un hôpital, mais qu'une hospitalisation n'a jamais été décidée par le psychiatre. Ce dernier pense que ce couple vit des conflits importants, mais ne conclut pas au développement d'une pathologie psychotique.

La généraliste se trouve immergée dans diverses difficultés : l'insistance du compagnon à faire hospitaliser sa compagne, les difficultés linguistiques qui font barrière à la compréhension, et les informations qu'elle reçoit du réseau. Enfin, la difficulté de se sentir tenue à s'occuper du « couple ». Les temps d'échanges que nous partageons, les questions que nous posons à l'appelante, font émerger ses sentiments d'impuissance et de colère, qu'elle peut in fine nous verbaliser. La proposition de travail qui va alors se construire, est que nous cherchions dans le réseau de soins un thérapeute de couple parlant la langue de madame et le français, compris par monsieur.

Ainsi, une analyse plus fine de la demande de l'appelant est proposée, qui permet les éclaircissements sur la situation qui pose problème à celui-ci. L'appui du travail entamé peut se construire à partir de ses difficultés et de ses ressources, tant professionnelles qu'institutionnelles.

Par ailleurs, les écouteurs ont, si nécessaire, temps et disponibilité pour rechercher les institutions ou/et les intervenants convenant à ce patient-là dans cette situation-là. Ils peuvent s'en référer à leurs connaissances propres : en effet, des rencontres ont lieu régulièrement avec des associations, services, institutions afin d'étoffer notre connaissance du réseau existant.

Les écouteurs peuvent aussi s'en référer aux connaissances de leurs collègues, à une documentation continuellement remise à jour ou encore prendre contact avec certaines institutions pour s'assurer de la justesse d'une orientation, sur d'éventuelles disponibilités d'accueil. Ils sont parfois amenés à soutenir la reprise de contacts avec des professionnels déjà impliqués dans le réseau, à ouvrir à de nouvelles aides, qu'elles soient familiales ou institutionnelles, individuelles ou groupales.

Chemin faisant, le professionnel qui nous appelle étoffera ses représentations du système de soins en santé mentale, et les écouteurs élargiront leurs représentations et leurs connaissances des institutions et du travail de première ligne.

Singularité de notre outil

Une singularité de notre outil est que l'appelant peut recourir à un tiers joignable aisément et instantanément. Par ailleurs, la maîtrise du temps appartient à celui qui nous appelle : il a la liberté de continuer l'échange ou de l'arrêter. Ceci implique, du côté de l'écouteur, qu'il doit négocier le cadre lui permettant de pouvoir penser la situation dans les conditions qui lui sont nécessaires. Un espace-temps spécifique peut alors se co-construire, en décalage avec l'immédiateté.

Si notre travail de clinicien en ambulatoire nous a habitué à bénéficier de temps pour penser ce qui nous pose problème, beaucoup d'appelants eux se retrouvent face à une accumulation de difficultés non pensées, non pensables, à des situations qui s'enveniment. Ceci est notamment dû au peu – voire à l'absence - de réunions avec des pairs pour y partager les situations difficiles. Ils se retrouvent alors sous pression. C'est à ce moment qu'ils prennent contact avec nous.

Nous nous retrouvons donc à devoir aider à contenir cette pression et à tenter de la transformer. L'ultime étape étant de traduire en termes psychiques, avec l'appelant, ses difficultés de travail avec le patient concerné, et ce, dans un langage accessible et utilisable par lui.

Le dialogue avec les écouteurs, outre le soutien qu'il apporte à la prise en charge permettra d'étoffer la compréhension de la situation amenée et les connaissances de l'appelant dans le secteur de la santé mentale, de le familiariser avec une autre forme de pensée, avec une autre temporalité.

Par ailleurs, l'appelant qui nous contacte sait qu'il le fait pour avoir un avis, une information, une aide à l'éclaircissement d'une situation complexe et non pas pour nous adresser un patient ou un usager. De ce fait, les deux partenaires de l'échange disposent d'une grande liberté de travail.

Enfin, l'enjeu narcissique relationnel présent dans toute demande d'aide semble ici réduit. Cet échange n'engage l'appelant à rien d'autre que ce pourquoi il

appelle ; cela peut lui permettre d'éprouver une plus grande liberté pour se livrer.

Nous constatons donc peu de désagrément pour le travail d'appui et d'orientation que nous proposons. Contrairement à ce que nous craignons, le travail d'analyse de la demande par téléphone se fait souvent aisément tant pour l'appelant que pour l'écouter. Et là où nous avons imaginé que le facteur temps serait un handicap pour un travail plus approfondi de l'analyse de la demande et de son élaboration, il s'avère que c'est exactement le contraire qui se passe et qui est opérant.

Pourquoi le téléphone ?

Certains professionnels du secteur de la santé hésitent à prendre contact avec des professionnels de la santé mentale. Les raisons évoquées par nos appelants sont multiples et liées aux représentations qu'ils se font de ce secteur.

En voici quelques unes : impression d'inaccessibilité des professionnels et des services, sentiment de se sentir incompetent, fantasmes d'un savoir tout-puissant auquel ils n'ont pas accès et qui les écrase, arrogance de ce savoir qui inhibe les initiatives de collaboration, ...

Le téléphone semble, lui, être un outil permettant plus aisément ces collaborations et est, par ailleurs, utilisé par les intervenants de première ligne dans leur pratique au quotidien.

En effet, « *Le téléphone est le seul moyen de communication qui offre la possibilité d'une relation en dehors de tous les paramètres ordinaires, il permet un dialogue déterritorialisé dans un espace immatériel.* »¹

Le téléphone fait abstraction de la présence physique, les interlocuteurs ne se connaissent pas. C'est un gage de sécurité pour confier, souvent pour une première fois, ses difficultés de travail à un tiers non proche.

Conclusion

Ainsi, ce dispositif permet d'intervenir à plusieurs niveaux:

- une utilisation optimale des compétences et des capacités d'intervention propres de ces professionnels de première ligne
- une accessibilité accrue des soins spécialisés en santé mentale
- une articulation plus souple de différents dispositifs les uns aux autres
- une information pertinente et actualisée des professionnels des secteurs de l'aide sociale et de la santé sur les dispositifs spécialisés existants et leurs modalités de fonctionnement.

La philosophie de ce dispositif est donc la suivante :

il est un traducteur de pratiques, un interprète entre des professionnels issus d'horizons très différents, pris dans des logiques et des temporalités de travail qui ne permettent pas toujours le recul nécessaire pour comprendre et penser une situation.

L'appelante est assistante sociale dans un service d'insertion au travail.

Elle rencontre depuis 1 an ½ une jeune femme d'origine étrangère, dans le cadre d'une réorientation professionnelle. Cette femme va de plus en plus mal : elle pleure durant les rendez-vous, ne veut plus travailler, donc faire des recherches actives d'emploi. L'appelante est très touchée par cette cliente.

Celle-ci évoque ses préoccupations concernant ses origines. Elle a vécu dans un autre pays de 0 à 3 ans, dans un orphelinat. Depuis quelques temps elle cherche à obtenir des renseignements sur ses parents biologiques, sans succès : son dossier serait vide. La cliente en conçoit beaucoup de rage et de colère. Elle a le sentiment qu'on lui ment.

Jamais la cliente n'a évoqué sa vie ici en Belgique avec la famille qui l'a adoptée et élevée. Elle vit seule dans un logement exigü, ne semble pas avoir de vie sentimentale. La jeune femme se montre néanmoins toujours très soignée, et ses choix vestimentaires sont colorés et témoignent de son origine.

L'appelante avait pour projet pour sa cliente de l'adresser chez une assistante sociale d'un S.S.M. bruxellois. Elle précise d'emblée que c'est une professionnelle qu'elle connaît bien et en qui elle a confiance. Elle sent que cette femme a besoin de se confier, et elle ne peut assumer cette part de travail qu'elle pense devoir déléguer. L'appelante craint que ce passage puisse être très compliqué, car la jeune femme se confie avec beaucoup de difficultés et a établi une relation de confiance avec elle.

Un long échange avec notre service va mettre en lumière les zones d'ombres laissées par la cliente, notamment concernant sa famille d'accueil, son parcours de vie et le grand isolement dans lequel elle semble se trouver. Nous travaillons alors avec l'appelante les conditions au bon accueil de la situation dans ce S.S.M. pluridisciplinaire. Nous soutenons également l'appelante à rester dans le circuit et à signifier à sa cliente qu'elles pourront garder, si nécessaire, un contact.

Lorsque l'appelante nous recontacte, elle est soulagée : sa cliente a très bien pris les propositions qui lui furent faites. L'annonce d'un service avec des professionnels d'horizons différents a permis à la cliente de verbaliser qu'elle avait besoin d'une AS, d'un psychiatre et d'un juriste !

1. Richard Lauraire - collection "Que sais-je"



Eole-Réseau Liens

Service d'appui et d'orientation téléphonique
pour les professionnels confrontés à des problèmes
de santé mentale en Région de Bruxelles-Capitale

02/223 75 52
24 heures sur 24

Pour qui ?

- Médecins généralistes et spécialistes
- Gardes hospitalières
- Maisons médicales
- Services de santé ambulatoires
- Centres psycho-médico-sociaux
- Services sociaux
- CPAS
- Sociétés Immobilières de Service Public (sisp)
- Agences Immobilières Sociales (AIS)
- Missions Locales pour l'emploi
- Educateurs, écoles
- Médecine du Travail
- Tout autre intervenant professionnel de première ligne

Avec qui ?

- Les services de santé mentale
- Les services psychiatriques hospitaliers
- Les services psychiatriques d'urgence et de crise
- Les structures d'accueil
- Les services d'aide aux toxicomanes
- Les centres de jour
- Les services d'aide à la Jeunesse
- Les structures d'hébergement
- Les psychiatres et psychothérapeutes
- Les associations de patients et de familles de la Région de Bruxelles-Capitale
- Les initiatives d'habitations protégées
- Les maisons de soins psychiatriques

Pour quoi ?

- Comment adapter mes propositions à la motivation de mon patient?
- Quand et comment proposer une hospitalisation psychiatrique?
- Comment obtenir un rendez-vous au plus vite chez un psychiatre?
- Quel traitement psychotrope choisir, comment l'adapter et l'évaluer?
- Quelles options thérapeutiques envisager pour traiter un problème d'alcool, de consommation de stupéfiants ?
- Quelle aide pour une personne en difficulté psychologique et matérielle?
- Comment intégrer la famille dans la prise en charge de mon patient?
- Que faire si je me sens pris par l'urgence d'une situation?
- Comment aborder un problème de dépendance aux médicaments?
- Comment gérer un risque suicidaire ?
- Comment orienter mon patient vers un service de santé mentale, une habitation protégée, un centre de jour ...?

L'équipe d'Eole-Réseau Liens

- Analyse la situation avec vous
- Met à votre disposition toutes informations tant théoriques que pratiques sur les soins en santé mentale
- Facilite l'accès aux ressources thérapeutiques existantes (au sens le plus large)
- Construit avec vous un réseau de soins personnalisé pour votre patient ou usager
- Reste ensuite en contact avec vous pour aider à la mise en place d'un projet thérapeutique durable

Site internet : <http://www.eolepsy.be>

Courriel : eole.psy@skynet.be

Les projets Eole-Réseau Liens mettent à la disposition des professionnels de la santé, du social, du logement, de l'éducation, ... une équipe pluridisciplinaire et bilingue d'assistance téléphonique pour la prise en charge des problèmes de santé mentale rencontrés dans leurs pratiques professionnelles en Région de Bruxelles-Capitale.

Le Projet Eole, actif depuis 2001, bénéficie du soutien du Service Public Fédéral, Santé Publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement ; le Réseau Liens est subsidié depuis 2006 par la Commission Communautaire Française de la Région de Bruxelles-Capitale. Ces deux structures sont associées dans un travail de réseau original en Région de Bruxelles-Capitale, centré sur l'assistance téléphonique aux intervenants de première ligne et leur mise en liens avec les services d'aide et de soins en santé mentale.

Groupes de travail et Coordinations thématiques

Programme 2008-2009

Groupes de travail

Les Groupes de travail thématiques de la Ligue se créent à la demande des intervenants du terrain.

Ils sont animés par un, deux voire trois ou plus de participants qui acceptent, pour un temps à définir, de prendre en charge sa dynamique et la rédaction des synthèses de réunions. Un membre de l'équipe permanente de la Ligue accompagne chacun de ces groupes et l'équipe de la L.B.F.S.M. se charge de l'ensemble de la logistique liée à ces réunions.

Chaque groupe définit librement sa méthodologie et ses axes de questionnement.

La plupart d'entre eux optent pour une approche basée sur la pratique quotidienne des participants, ce qui n'exclut pas la possibilité d'une étude de textes théoriques ou d'un échange particulier avec un invité "expert".

Les Groupes de travail de la Ligue se réunissent, généralement, une fois par mois à raison de deux heures en journée. Cette décision aussi se prend collégalement entre participants.

Ils sont gratuits et, le plus souvent, ouverts à tous les professionnels que leurs institutions soient ou non membres de la L.B.F.S.M.

La Ligue demande simplement aux intervenants intéressés d'y engager une présence régulière et à chacun de ces groupes de produire, au moment où il le juge opportun, un outil qui permette de transmettre le fruit de son travail à un public élargi : article, manifestation scientifique, étude, document d'information destiné à tous.

Intermèdes Clinique

Personne ressource

Hubeau B. - Le Pré-Texte, tél: 02 376 62 75,
gsm : 0486/ 89 45 08
e-mail : berhub@swing.be

Groupe ouvert à tout intervenant (éducateur, assistant social, psychologue, etc.) du secteur psycho-médico-social intéressé par l'échange et la réflexion autour de l'expérience clinique.

Réunions : le 3ème lundi du mois de 9h.30 à 11h.30 dans les locaux de la L.B.F.S.M.

Dates : 15 septembre, 20 octobre, 17 novembre, 15 décembre 2008 et 19 janvier, 16 février, 16 mars, 20 avril, 18 mai et 15 juin 2009.

Clef de la réflexion : le passage à l'acte---> l'acte

Depuis que nous avons abordé ce thème, au delà de son aspect phénoménologique, c'est surtout la dimension clinique du passage à l'acte qui a particulièrement retenu notre attention : possible anticipation, position de l'intervenant face à l'événement mais aussi accompagnement de son après-coup et de sa conséquence. Dans la continuité de nos rencontres entre intervenants en institution dans le champ de la santé mentale, nous choisissons de poursuivre cette saison nos échanges et notre réflexion autour de ce thème et ce, toujours en synergie avec le mouvement préparatoire de la journée du Réseau II qui aura lieu ce 25/09/2008. Dans le contexte de cette journée d'étude et de son prolongement, les textes produits à cette occasion par les institutions participantes pourraient également constituer un matériau précieux pour notre groupe.

Pour charpenter notre réflexion, nous continuerons à nous arrimer au récent texte « clinique du passage à l'acte » d'Alfredo Zenoni et à quelques unes des nombreuses références bibliographiques qui y sont citées. Nous poursuivrons aussi si possible notre effort de repérage théorique, toujours avec l'idée qu'un minimum de « langage commun » est indispensable à un échange productif dans la durée. Dans ce mouvement, l'idée à l'horizon serait d'appréhender la question de l'acte, d'en explorer la structure et sa résonance pour la clinique.

C'est sur le mode d'une discussion autour de présentations de cas et de vignettes cliniques, amenées à tour de rôle par les participants, que se construit notre travail de questionnement et de réflexion, toujours ouverts sur l'action.

Nous rappelons que le groupe Intermèdes Clinique est ouvert à tout intervenant (éducateurs, assistants sociaux, psychologues, etc.) du secteur psycho-médico-social intéressé par l'échange et la réflexion autour de l'expérience clinique.

Pratiques cliniques avec les justiciables

Personnes ressources

Dubocquet J. - Unité ambul. d'Enaden,
tél: 02 534 63 73

Sohie Cl. - Conseil Régional Wallon des
S.S.M., tél: 02 345 38 48

Groupe ouvert aux travailleurs de la Santé Mentale qui rencontrent des justiciables et à tout professionnel proche de ce champ d'intervention.

Réunions : Tous les deux mois, le 2ème mardi de 9h.00 à 11h.00 dans les locaux de la L.B.F.S.M.

Dates : 14 octobre, 9 décembre 2008 et 10 février, 14 avril (à confirmer), 9 juin 2009.

Clef de la réflexion : Evaluation de nos pratiques

Nous pouvons penser que les justiciables seront de plus en plus soumis à une évaluation par les épreuves de tests à échelle de prédiction de risques de récidive. Si cette hypothèse s'actualise la pratique de nos entretiens se confrontera à une nouvelle donne : la nécessité pour le justiciable de se positionner par rapport à un pronostic issu de ces échelles, principalement d'origine anglo-saxonnes.

Nous ne sommes pas sans évaluer cliniquement notre pratique. Dès lors nous nous proposons de réinterroger les outils qui nous orientent.

Tout en exposant des situations d'entretien nous mettrons notre méthodologie à la question. La formalisation de notre pratique implique de préciser la dimension sociale inscrite dans la problématique clinique.

A ce titre il est proposé d'envisager des suivis en milieu carcéral ainsi que des suivis sous contrainte, hors les murs.

Santé mentale et Insertion

Personnes ressources

Braive Ch. - Le Bivouac, tél 02 373 95 90

Materne M. - tél 0472 82 12 27

Groupe ouvert à tout intervenant intéressé par la question de la réinsertion en santé mentale.

Réunions : traditionnellement, le deuxième jeudi du mois de 14h00 à 16h00 dans les locaux de la L.B.F.S.M.

Dates : 11 septembre, 9 octobre, 13 novembre, 11 décembre 2008

Programme 2008-2009

La diminution du pouvoir d'achat, les difficultés de logement et les exigences de performance au travail amènent une population de plus en plus large à être fragilisée et à éprouver une désinsertion sociale. Ce groupe tente, outre de s'informer des diverses ressources du terrain, de réfléchir sur des solutions innovantes ou parallèles qui faciliteront le maintien du lien social.

Toutes ces pistes de travail ainsi que leur méthodologie seront rediscutées et affinées lors de la première réunion de septembre.

Cette réunion aura donc une importance cruciale. Dès lors, nous invitons toutes les personnes intéressées – anciens et nouveaux participants - à rejoindre le groupe à la L.B.F.S.M., **le jeudi 11 septembre 2008 de 14h.00 à 16h.00** et plus précisément dans la salle du rez-de-chaussée du 55 rue du Président à 1050 Bruxelles

Travail communautaire et de réseau en santé mentale

Personnes ressources

Thomas N. et Corral N. - S.S.M. Le Méridien, tél: 02 209 63 91
E-mail: meridcommu@apsy.ucl.ac.be

Groupe largement ouvert depuis 11 ans aux professionnels travaillant dans le secteur psychosocial intéressés par la thématique.

Réunions : 5 fois sur l'année académique, le jeudi de 13h.00 à 16h.00 dans les locaux du S.S.M. Le Méridien - rue du Méridien, 68 à 1210 Bruxelles

Dates : 9 octobre, 4 décembre 2008 et 5 février, 2 avril, 4 juin 2009.

Groupe largement ouvert depuis 11 ans aux professionnels travaillant dans le secteur psychosocial intéressés par la thématique.

Les pratiques en santé mentale communautaire tentent d'aborder la santé mentale par un autre biais que le champ thérapeutique du soin ; elles visent à renforcer le tissu social d'un quartier, d'une commune dans ses aspects de support social et de solidarité. Elle tente d'articuler histoires singulières et contextes de vie, facteurs psychiques et facteurs sociaux.

Pour l'année 2008-2009, nous proposons de poursuivre l'expérience menée l'an dernier avec la méthodologie des « marches exploratoires » : aller à la rencontre de diverses expériences communautaires à Bruxelles. L'idée est d'organiser, par petits groupes, des visites guidées de ces différents lieux, avec une méthodologie propre aux démarches communautaires.

Si vous êtes intéressé, veuillez avoir l'amabilité de confirmer votre participation à N. Thomas ou N. Corral par téléphone au 02 209 63 91 ou par e-mail: meridcommu@apsy.ucl.ac.be

La singularité du travail psychothérapeutique avec des patients atteints de maladie à pronostic létal

Personnes ressources

Daune Fr. – C.H.U. Bordet, 02 541 33 22

Flauch A. – Centre de Guidance U.L.B.,
tél: 02 503 15 56

Groupe ouvert aux travailleurs en santé mentale et dans le réseau hospitalier, en contact avec ce type de patients et dont le suivi se fait en ambulatoire et/ou à l'hôpital.

Réunions : une fois toutes les six semaines dans les locaux de la L.B.F.S.M. et toujours un vendredi de 9h.00 à 11h.00.

Dates : 19 septembre, 7 novembre, 19 décembre 2008 et 30 janvier, 20 mars, 15 mai, 19 juin 2009.

Clef de la réflexion :

De jeunes psychologues sont régulièrement engagés dans des services hospitaliers et se retrouvent souvent bien isolés dans leur pratique clinique avec ces patients-là.

Ce groupe offre ainsi la possibilité d'un échange avec des collègues partageant cette même expérience. Réfléchir à leur identité de psychologue, à leur place dans l'hôpital au sein des équipes soignantes, à cette clinique singulière avec les patients gravement malades qu'ils rencontrent, où la maladie et la mort sont présentes, font partie des pistes de travail de ce groupe.

Pour ce faire, nous travaillons ensemble autour de vignettes cliniques apportées par les participants et tentons d'articuler cela à la lecture d'articles théoriques.

Le groupe est ouvert à de nouveaux participants sous réserve d'un premier contact avec les deux animatrices. En effet, le nombre de participants est limité et ce, afin de préserver la confiance et la qualité des échanges autour de situations cliniques souvent complexes.

Groupe de travail destiné aux jeunes - stagiaires et travailleurs - de la santé mentale

Personnes ressources

Kholti S. – S.S.M. Psycho-Etterbeek,
02 735 84 79

Leurs S. - 0496 15 18 35
Pauchet B. - 0487 58 90 58
Vandenbrande A. - 0486 44 28 76

Messens E. et Herrygers Fr. – L.B.F.S.M.,
02 511 55 43

Groupe ouvert aux jeunes - travailleurs et stagiaires - du secteur de la santé mentale : psychologues, assistants sociaux, infirmiers en santé communautaire, assistants en psychiatrie,...

Réunions : le premier jeudi du mois dans les locaux de la L.B.F.S.M. de 13h.00 à 15h.30.

Dates : 6 novembre, 4 décembre 2008 et 8 janvier, 5 février, 5 mars, 2 avril, 7 mai, 4 juin 2009.

Sur base de réflexions et préoccupations rencontrées chez des jeunes travailleurs et stagiaires, notamment suite à certaines manifestations organisées par la Ligue : le Congrès « *Jusqu'ici tout va bien* » : *mouvements en santé mentale...* », la première journée "Traversées" – et d'autres initiatives mettant en lien différentes générations de professionnels, notre groupe de travail se propose d'offrir un espace-support de partage et de transmission autour de la construction de notre nouvelle expérience professionnelle.

Ce groupe s'inscrit également dans un contexte où la santé mentale tend à se complexifier, mêlant à la fois le politique, le social et la clinique. De ce fait, il interroge particulièrement les manières de (re)penser et d'articuler ces cadres et leurs enjeux à notre pratique. Certaines de nos préoccupations se concentrent ainsi sur les questions liées aux différents modèles de prise en charge institutionnelle. Quelles places les institutions réservent aux différentes identités professionnelles ? Les spécificités et recouvrements de nos fonctions sont-ils liés au type de problématiques propres aux personnes que l'institution rencontre ? Dans quels cas un modèle conviendrait-il mieux qu'un autre ? Y a-t-il des écarts entre le prescrit et notre pratique ? Quelles seraient, finalement, les conséquences, les causes et les enjeux de ces choix institutionnels ? Autant d'interrogations que notre groupe de travail se propose d'élaborer...

Axes principaux :

- Proposer un espace de réflexion complémentaire au lieu de pratique qui se base sur le modèle de l'Intervision ;
- Réfléchir et développer la transmission entre les différentes générations de professionnels.

Clefs de réflexion :

- Questionner les identités professionnelles ;
- Discuter les nouveaux enjeux de la santé mentale de façon pluridisciplinaire et transversale ;
- Penser l'articulation de la pluralité des discours théoriques à une pratique de travail complexe.

Institutions et Santé mentale

Personnes ressources

Burquel Ch. - S.S.M. Le Méridien,
02 218 56 08

Robin D. - 0479 29 48 84

Groupe ouvert à tous les intervenants intéressés par le travail en institution.

Réunions : chaque deuxième mercredi du mois de 10 à 12h.30 (sauf en décembre et en janvier), dans les locaux de la L.B.F.S.M.

Dates : 8 octobre, 12 novembre 2008, 11 février, 11 mars, 13 mai, 10 juin 2009.

Clef de la réflexion : comment s'y retrouver dans le travail institutionnel ?

Travailler en institution est pour la plupart d'entre nous très banal. Mais cela reste un défi. On doit toujours traiter un tant soit peu les risques d'enkystement ou le développement de symptômes institutionnels. En même temps, l'expérience collective reste la source d'une créativité irremplaçable.

Travailler en institution, pour le meilleur et pour le pire, est de toute façon indispensable dans la grande majorité des pratiques en santé mentale. Les usagers que nous rencontrons dans ces cadres appellent des prises en charge par une équipe. Et même souvent par plusieurs équipes, la question du travail en réseau est une réalité très quotidienne.

Par ailleurs, la tendance à l'individualisme s'affirme dans notre société avec comme corollaire une précarisation généralisée des liens. D'où le développement, ces dernières décennies, de nouvelles formes de malaise. Pensons, par exemple, à « la souffrance psychique d'origine sociale » et au « syndrome d'auto-exclusion » décrits par Jean Furtos. Pensons encore à la « délinquance d'exclusion » qui selon Hugues Lagrange définit les phénomènes de violence vécus par beaucoup de jeunes à la marge. Pensons aussi aux troubles de l'humeur, aux addictions...

Ces personnes en souffrance présentent des troubles qui nécessitent des prises en charge institutionnelles. Mais nos institutions soignantes sont elles-mêmes traversées par ces logiques de fragmentation, par une difficulté générale à trouver une cohérence dans le collectif. Pour paraphraser La Fontaine et sa fable des animaux malades de la peste, face à ce bouleversement social, nous n'en mourrons pas tous mais, tous, nous sommes frappés.

Dès lors, il ne s'agit pas tant de créer de nouvelles institutions, de nouveaux établissements, de nouveaux centres... mais plutôt d'inventer de nouvelles manières de travailler ensemble, d'articuler le subjectif au collectif, avec les collègues comme avec les usagers en prenant acte que même dans une civilisation individualiste le sujet psychique comme le sujet social et citoyen... doivent continuer à être « institués ». Le projet de ce groupe de travail est de faire des allers-retours entre pratiques et théories pour essayer de s'y retrouver mieux dans la complexité des phénomènes institutionnels.

Premier axe de travail :

Cette première année, nous mènerons un travail préliminaire pour cerner mieux notre problématique, notamment en tentant de répondre à cette question : qu'est-ce qu'une institution ? « Institution » n'est pas simplement synonyme de « établissement », de « centre », d'« institut », etc. La notion d'« institution » renvoie plus largement à tout ce qui est établi par l'homme, à tout le vaste champ de la culture. Du coup, par exemple, le recours aux catégories de l'imaginaire et du symbolique nous permet de déployer une approche plus riche des phénomènes institutionnels. Ces phénomènes apparaissent alors régir des sphères qui vont de l'emprise de la culture sur le corps aux actions collectives en passant par l'expérience la plus intime de la subjectivité.

Cela peut paraître très abstrait mais nous pourrions montrer, à partir d'exemples très concrets, l'importance d'une telle réflexion. Notre souhait est de développer une méthode de travail active et structurée. Dans ce sens, le travail préliminaire évoqué plus haut sera surtout pris en charge par les deux animateurs sous formes d'exposés introduisant les discussions. L'objectif est de rentrer d'emblée dans un processus dynamique alliant structure, échanges et plaisir de travailler ensemble ; tous les ingrédients d'un bon travail d'équipe !

Une fois une série de jalons posés, d'outils communs constitués, nous nous appliquerons aux dimensions plus spécifiques du travail en institution dans le champ de la santé mentale. Chemin faisant, la participation de plus en plus active de tous les membres du groupe pourra trouver sa place en fonction des sujets abordés.

Coordinations

Les Coordinations à la Ligue sont ouvertes et travaillent au bénéfice du secteur.

Elles sont animées par un ou plusieurs coordinateur(s) - professionnel(s) de terrain - subsidié(s) par la CoCof ou la CoCom via son S.S.M. - pour effectuer ce travail d'animation et de coordination entre les partenaires professionnels, spécialisés ou non.

Afin de garantir leur légitimité, les coordinations - représentées par les P.O. des institutions-hôtes - sont signataires d'une convention qui définit leurs objectifs généraux, les méthodologies à promouvoir, les rôles des différents partenaires ainsi que la durée de validité de la convention. Sont co-signataires de ce document: la L.B.F.S.M., la F.S.S.M.B. et l'A.S.S.M.B.-bico.

Chaque coordinateur définit librement la méthodologie, les axes de questionnement ainsi que le calendrier de réunions des différents groupes de travail de sa coordination avec les personnes y participant.

Il est également chargé d'attirer l'attention de la Ligue et des Fédérations concernées sur les points d'ordre politique ou autre qui nécessiteraient une action ou une réaction concertée du terrain. Enfin, le coordinateur a un rôle privilégié d'interlocuteur auprès de la L.B.F.S.M., de la F.S.S.M.B. et de l'A.S.S.M.B.-bico.

Plusieurs fois par an, selon nécessité, la Ligue organise une réunion de Coordination des Coordinations, où signataires de la convention et coordinateurs peuvent se rencontrer.

Coordination Enfance

Coordinatrice

Labby A. - S.S.M. L'Eté, secteur
Enfants, Adolescents et Famille
tél: 02 526 85 48
e-mail: annelabby@hotmail.com

Pour rappel, les 4 groupes de travail issus de la Coordination Enfance ont pour projet d'articuler des approches interdisciplinaires et intersectorielles respectueuses des différences. Ces rencontres ont pour objectif de permettre aux divers intervenants de se pencher sur leurs pratiques respectives et d'en approfondir la spécificité dans un processus d'élaboration interactif.

Par le biais de ce processus de réflexion, la Coordination enfance soutient l'éclosion de nouvelles formes de partenariat.

Si vous êtes intéressé(e) de participer à l'un des groupes, n'hésitez pas à prendre contact avec Anne Labby.

Santé Mentale, Clinique des pathologies narcissiques de la parentalité

Sont invités à participer à ce groupe, tous les professionnels confrontés à cette clinique, qu'ils travaillent en structure ambulatoire ou résidentielle : services de santé mentale, équipes SOS Enfants, centres d'orientation éducative, équipes d'aide en milieu ouvert, Service de l'Aide à la Jeunesse, pouponnières, centres d'hébergement, centres résidentiels de l'Aide à la Jeunesse...

Groupe ouvert.

Clef de la réflexion : *A ce jour, il apparaît que les professionnels sont de plus en plus souvent confrontés à des situations familiales où le fait d'ouvrir un « espace de paroles » aux parents afin de penser leur parentalité et l'individualité de leur enfant révèle un « abîme » de confusion entre les espaces psychiques de chaque protagoniste et pose dès lors une série de questions :*

- questions sur les troubles psychiques et les modalités de défense du ou des parent(s) étant donné leurs difficultés à percevoir leur enfant comme un être différencié*
- dans ce contexte de "mise à mal" de l'individualité de l'enfant, questions sur l'impact de la ou des relation(s) parentale(s) sur la construction psychique, le développement cognitif et moteur de l'enfant*
- questions sur l'approche thérapeutique auprès de ces familles.*

La parentalité remobilise le narcissisme de chaque futur parent.

La clinique que nous souhaitons approcher concerne des parents ayant vécu de très lourdes carences infantiles ayant mis à mal à des degrés divers leur narcissisme et les zones archaïques de leur construction psychique, autrement dit le niveau de l'activité réflexive, les liens entre émotions et représentations mentales,

le processus de symbolisation et partant le processus de subjectivation.

Réunions : Pratiquement, 6 rencontres de 2 heures sont programmées un vendredi matin de 9h.15 à 11h.15 à la L.B.F.S.M.

Dates : 10 octobre, 14 novembre, 12 décembre 2008 et 16 janvier, 6 mars, 24 avril 2009

En 2008-2009, le groupe maintient une alternance de présentations cliniques et de présentations théoriques ponctuées d'une ou deux invitations extérieures. Sur le plan théorique : approfondir les repères permettant de différencier le déni et la dénégation ainsi que la culpabilité et la responsabilité. Le projet consiste également à inviter un ou deux professionnels ayant une pratique avec des sujets présentant des problématiques psychiques lourdes telles la mélancolie : aide au niveau des repères pour penser des dispositifs de soins à plusieurs.

Un programme précisant le contenu des six réunions sera envoyé à tous les participants intéressés vers la mi-septembre.

Clinique de l'exil, Enfants et familles

Tout professionnel interpellé et en questionnement par rapport à cette clinique est invité à participer à ces réunions afin de relever le défi de co-construire un processus de soin à plusieurs et en réseau articulant la dimension psychique et sociale.

Groupe ouvert.

Réunions : mensuelles, chaque 3^{ème} vendredi du mois, de 12h.30 à 14h.30 à la L.B.F.S.M.

Dates : 19 septembre, 17 octobre, 21 novembre, 19 décembre 2008

Clef de la réflexion : Ce groupe aborde les questions spécifiques que se posent les professionnels face aux situations familiales marquées par un vécu d'exil dans des contextes de non-régularisation ou de régularisation administrative dans le pays d'accueil.

Les enjeux liés entre autres, à l'attente des titres de séjour, à la dimension interculturelle, à un vécu traumatique souvent de l'ordre de l'impensable seront déclinés dans leurs dimensions systémiques et intrapsychiques sans oublier l'impact sur les compétences motrices et cognitives de l'enfant. L'objectif du groupe est d'offrir une mise au travail des grilles de lecture « classiques » des professionnels face aux symptomatologies présentées par les familles.

La réflexion portera également sur la nature des soins qu'il convient d'apporter en tenant compte de l'hétérogénéité d'un nombre appréciable de facteurs culturels, économiques et politiques, de la subjectivité de l'enfant et de la spécificité de la parentalité.

Pratiquement, une alternance de réflexions théoriques et de présentations cliniques est prévue.

En 2008-2009, approfondissement des réflexions:

- sur l'impact du social de la culture d'accueil sur les approches psychosociales,
- sur le travail à partir des fantasmes culturels en lien avec les questions portant sur l'éducation des enfants, la sexualité, ...
- en maintenant un lien avec des préoccupations existantes en France, notamment avec le Centre Minkowska.

Une à deux invitations extérieures seront également proposées à des professionnels ayant une expérience à partager en lien avec les thématiques.

Partage de références théoriques et mise en place progressive d'une bibliothèque interne en lien avec la thématique du groupe.

Santé Mentale, Logopèdes

Groupe ouvert à tout logopède confronté à cette clinique travaillant en SSM ou dans des structures parallèles: écoles spéciales, centres de réadaptation fonctionnelle, centres d'hébergement, centres de jour...

Clef de la réflexion : Ce groupe aborde les questions spécifiques à la prise en charge des enfants qui présentent des symptômes logopédiques divers dans des contextes familiaux où existent de nouveaux enjeux de l'intersubjectivité. Comment penser les troubles de l'apprentissage et les prises en charge logopédiques face à une clinique qui révèle une grande confusion entre l'espace psychique du ou des parent(s) et celui de l'enfant. Entre évaluation, rencontre, réduction et restauration des contenants de pensée, quelle souplesse dans la prise en charge et quelles articulations et "crochetage" avec les représentants "psy" et assistants sociaux ? Quels projets de prévention soutenir ?

Ce groupe offre également un temps d'échanges d'informations diverses concernant la fonction ou le statut de logopède.

Réunions : mensuelles, programmées en alternance le lundi et le vendredi, de 9h.15 à 11h.15 dans les locaux de la L.B.F.S.M.

Quatre dates ont été fixées : lundi 29 septembre, vendredi 17 octobre, lundi 24 novembre et vendredi 19 décembre 2008.

- **29/09/08** : Présentation du «Gazouilli» et présentation clinique.
- **17/10/08** : Questions et préoccupations en lien avec l'animation d'une école de devoirs.
- **24/11/08** : Comment les post-formation nous forment et nous déforment? De quelle manière une formation initiale est-elle malléable?
- **19/12/08** : A préciser.

Au cours de l'année académique 2008-2009, le groupe poursuivra ses investigations théoriques en alternance avec des présentations cliniques et des questionnements spécifiques en lien avec un centre d'intérêt plus particulièrement investi par chaque participant. Le « temps d'arrêt théorique » a pour objectif de « retravailler », « requestionner » et analyser sous un nouvel angle une situation. Dans un souci de partage d'outils de travail, chaque participant, à tour de rôle, est invité à présenter un livre ou un jeu qui lui semble particulièrement intéressant.

Santé Mentale, CMPS, Enseignement / Enfants, familles

Sont invités à participer à ce groupe, tous les professionnels (professeurs, directeurs, ... , CPMS, SSM) interpellés par cette clinique et soucieux de la partager dans ce champ intersectoriel.

Groupe ouvert.

Réunions : mensuelles, fixées le lundi de 16h.30 à 18h.30 dans les locaux de la L.B.F.S.M.

Quatre dates ont été fixées : 22 septembre, 20 octobre, 17 novembre, 15 décembre 2008

Clef de la réflexion : *La clinique en santé mentale met en évidence un malaise de plus en plus généralisé dans les apprentissages chez les enfants, les demandes logopédiques explosent. En SSM, on observe une clinique où le versant psychique et le versant socio-éducatif des difficultés s'entremêlent avec son cortège de symptômes relationnels, comportementaux et cognitifs; clinique « délicate » à la croisée de la souffrance psychique du parent et de la souffrance de l'enfant qui touche fréquemment des zones très archaïques de la construction psychique. Ces enfants et leurs familles constituant un « public commun » pour le secteur de l'enseignement (écoles, CPMS) et le secteur de la santé mentale, la mise en commun des questionnements apparaît comme une nécessité.*

L'objectif de ce groupe de travail est donc d'offrir aux professionnels des deux secteurs « un temps d'arrêt » pour penser leur travail dans leurs institutions respectives, dans leurs contacts avec leur réseau ou encore au sein d'une politique de prévention.

En 2008-2009, une alternance de réflexions théoriques et de présentations cliniques ou témoignages professionnels est prévue ponctués d'une ou deux invitations extérieures. Référence théorique citée : Philippe Meirieu. Thématique retenue : *la violence et le travail sur l'altérité.*

Pratiquement, les initiatives en cours en Communauté française seront répertoriées afin de se coordonner avec les études et réflexions en cours.

Le groupe a également pour projet de transmettre les réflexions inhérentes au groupe vers un public plus large: feuillets à distribuer dans les écoles, journée d'étude.

Partage de références théoriques et mise en place progressive d'une bibliothèque interne en lien avec la thématique.

Coordination Adolescence

Coordinateurs

Delférière A. - S.S.M. Chapelle-aux-Champs, U.C.L., tél: 02 764 31 20,

Van Uffel Ch. et Caulier C. - S.S.M. de Saint-Gilles, tél: 02 542 58 58,

e-mail :

coordinationado.ssm.stgilles@skynet.be

Mise en place en juin 87, la Coordination Adolescence continuera à privilégier la mise en relation dynamique des institutions qui sont amenées à intervenir auprès des jeunes. Ainsi, elle tente de faire en sorte que les intervenants psycho-sociaux des institutions d'hébergement et des milieux ambulatoires puissent collaborer les uns avec les autres en connaissance de cause.

Pour 2008/2009, la Coordination Adolescence entamera la reprise de ses activités avec deux projets :

- Nous ferons le tour des Services de santé mentale bruxellois :
 - pour présenter Annick Delférière, nouvelle Coordinatrice
 - et inventorier les questions qui préoccupent les intervenants qui travaillent plus particulièrement avec des adolescents et/ou leurs proches.

Adolescence - Aide à la Jeunesse et Santé Mentale

Personnes-ressources

Delférière A. et Van Uffel Ch.

Groupe composé de travailleurs d'institutions des secteurs de l'Aide et protection de la Jeunesse et de la santé mentale ; ambulatoire, résidentiel, sous contrainte ou volontaire.

Réunions : Si nos réunions se déroulent dans les locaux de la Ligue chaque 1er mardi du mois de 9 heures 30 à 11 heures 30, **exception sera faite à la rentrée où nous nous réunirons le mardi 9 septembre 2008.**

Dates : 7 octobre, 4 novembre, 2 décembre 2008 et 6 janvier, 3 février, 3 mars, 7 avril (*sous réserve – vacances de Pâques*), 5 mai, 2 juin 2009

Après un long tour de table des activités de chaque participant et des logiques qui sous-tendent les interventions dans les différentes institutions, nous prolongerons nos travaux autour d'un thème :

Les professionnels en réseau autour de l'Adolescent – Sujet de son histoire

En reprenant la lecture des P.V. des réunions du groupe de cette dernière année académique, nous retrouvons régulièrement des notions telles que :

- Charnière
- Communication
- Relais
- Passerelles
- Passage d'information
- Morcellement du parcours des jeunes
- Interstice de diverses prises en charge
- Adresse à l'institution suivante
- Différences culturelles
- Attente d'informations de l'institution ou de l'intervenant précédent
- Ce qui fait lien autour du jeune
- Collaboration entre acteurs de divers secteurs : santé mentale/école, SSM/HP, SSM/AAJ, Institution/SAJ ou SPJ/TJ, éducatif / pédagogique / thérapeutique / médical...
- ...

La méthodologie de travail sera basée sur des réflexions à partir de situations cliniques pour lesquelles, sans entrer dans un travail de supervision, celle ou celui qui présente la situation pourrait être accompagné d'un partenaire intervenant dans la situation.

La reprise des travaux du groupe se fera autour d'un texte abordant ce thème.

Entre autruche et girafe... Comment grandir avec un parent en souffrance psychique ?

Personnes-ressources

Caulier C. - S.S.M. de Saint-Gilles, tél: 02 542 58 58

Dr. Van Leuven Fr. - S.S.M. Le Méridien, tél: 02 218 56 08

Programme 2008-2009

Ce groupe a démarré en 2006 et s'adresse aux professionnels qui rencontrent des adultes en difficulté psychique, parent d'un ou plusieurs enfants et aux professionnels de l'enfance. Il est actuellement constitué d'une quinzaine de personnes travaillant dans l'ambulatoire ou l'hospitalier. A partir de situations cliniques, nous

*Groupe limité à 20 personnes.
Participation régulière souhaitée.*

Pour rejoindre le groupe, prendre contact avec l'un des animateurs.

Réunions : une matinée tous les 2 mois, le mardi matin de 9h.15 à 12h.15.

Dates : 30 septembre, 25 novembre 2008.

tentons de dégager des pistes de travail, des ressources favorables au développement de chacun et au respect des liens familiaux, en tenant compte des problèmes rencontrés par le parent.

Ce groupe clinique reprendra ses activités **le 30 septembre de 9h.15 à 12h.15.**

■ Réseau nomade

Personnes-ressources

Dr. Van Leuven Fr. - S.S.M. Le Méridien, tél: 02 218 56 08 ou e-mail : f.vanleuven@skynet.be

Une participation régulière n'est pas requise. Le groupe est informel et mouvant, l'essentiel étant de faire connaître et de susciter des initiatives.

Toute personne confrontée à cette question et souhaitant l'approfondir peut rejoindre le groupe, de même que toute équipe désireuse de partager un projet qu'elle a développé peut prendre contact.

Rendez-vous : Tous les trois mois, un lundi matin de 10h à 12h, un rendez-vous est proposé dans un lieu, où que ce soit en Belgique, qui a développé quelque chose autour de cette question.

1^{er} rendez-vous : lundi 6 octobre 2008 de 10h.00 à 12h.00

Le réseau nomade s'adresse à des professionnels qui souhaitent développer des initiatives afin de mieux articuler les secteurs de la santé mentale des adultes et celui des enfants et des adolescents.

Trop souvent, la prise en charge des parents souffrant de troubles psychiatriques et celle de leurs enfants restent séparées.

Le principe du réseau nomade est de faire se rencontrer des équipes qui ont développé un projet ou une réflexion particulière sur cette question : développement d'espace d'accueil aux familles dans les hôpitaux psychiatriques, groupes d'enfants ou d'adolescents, rencontres médiatisées, concertations, unités mères-enfants.... L'important étant de développer une "culture" de cette articulation des soins aux adultes et aux enfants.

Coordinatrice

Boniver I. - S.S.M. Le Wops
tél: 02 762 97 20
e-mail: isabelleboniver@hotmail.com

La coordination rassemble des travailleurs de multiples secteurs (santé mentale, homes, hôpitaux, centre de soins, ...) et des personnes âgées elles-mêmes (bénévoles, groupes d'entraides ...) défend et désire promouvoir une éthique de travail basée sur le respect de la personne prise dans l'ensemble de son individualité. Même fragilisée, la personne âgée doit pouvoir garder ses droits, sa dignité, son intégrité.

Leur rôle est indispensable à l'équilibre des sociétés, elles représentent l'expérience, la sagesse et la mémoire collective.

La coordination s'inscrit dans une logique de mise en réseau entre les professionnels. Nous nous donnons du temps pour resituer le contexte du vieillissement de la population, de considérer les personnes âgées comme actrices de leur propre destin, et de profiter de cette longévité toute neuve, à travers des solidarités, nouvelles elles aussi, à travers des groupes et réseaux d'échanges interprofessionnels, intergénérationnels et internationaux....

■ Place des personnes âgées dans notre société : droits, citoyenneté, espaces de vie, images, souffrances, parole, maltraitance...

Le groupe de travail se veut ouvert à l'ensemble des participants de la coordination (santé mentale, maisons de repos secteur public et privé, maisons de repos et de soins public et privé, centres de jour, services de soins à domicile, services de santé mentale, hôpitaux gériatriques, hôpitaux psychiatriques, appartements supervisés), ainsi qu'à de nouveaux participants du réseau.

PREMIÈRE RÉUNION DE REPRISE :
le mercredi 24 septembre, de 9h.15 à 11h.15 à la L.B.F.S.M.

Cette première réunion est importante ; elle permettra de cerner les thèmes de cette année pour les temps de séminaires, et de fixer les dates pour les réunions de travail « interne ».

Si vous ne pouvez être présent à cette rencontre de septembre, vous pouvez contacter, après cette date, la coordinatrice pour obtenir des informations sur le programme qui sera établi.

Date suivante : 22 octobre 2008 - rencontre avec la Fondation Roi Baudouin

PROGRAMME 2008-2009

Pour cette prochaine année académique, les participants de la Coordination "Personnes âgées" poursuivront leurs réflexions en alternant débats internes et appels à des personnes extérieures.

En effet, au cours de cette prochaine année, nous voudrions donner la parole à des personnes-ressources : experts, professionnels, représentants des personnes âgées et des familles...

Plusieurs approches du vieillissement pourront ainsi être abordées : en santé mentale et en santé publique, en démographie, en communication. Les interventions permettront d'aborder les grands débats actuels autour des cycles de vie, de la dépendance et du grand âge mais également autour des images, des stéréotypes, ...

Notre dynamique de travail s'articulera entre réunions classiques avec les participants de la coordination et tables-rondes, séminaires ou matinées d'étude où la diversité des contributions des intervenants devrait favoriser une compréhension plus nuancée des enjeux liés au vieillissement.

Durant toute l'année, la coordination aura également pour tâche de transmettre le travail réalisé en S.S.M. avec les personnes âgées, en participant activement à diverses activités, journées d'études, sensibilisations et séminaires.

Toutes demandes de collaborations ou d'informations peuvent être introduites auprès de la coordinatrice. Des rencontres avec l'ensemble des Services de Santé Mentale bruxellois seront également programmées avec chaque centre de façon individuelle.

THÈMES EN PERSPECTIVE :

- **ALZHEIMER : ENTRE CHOIX INTIME ET RESPONSABILITÉ COLLECTIVE, L'ACCOMPAGNEMENT DES PERSONNES ÂGÉES DÉPENDANTES AU CENTRE DE NOS PRÉOCCUPATIONS.**

Préparation d'un dossier (publication en 2009)

Des progrès considérables ont eu lieu ces dernières années dans les connaissances relatives à la maladie d'Alzheimer. Le plus souvent, ces évolutions sont d'ordre médical et peuvent paraître difficile à comprendre aux yeux des patients, des familles et du grand public.

Les pouvoirs publics réagissent souvent par la prise en charge des malades en développant des structures adaptées et en favorisant la recherche médicale.

Cette prise en charge, bien que primordiale, ne dévoile qu'un aspect de la maladie, entraînant dans son sillage de multiples réactions et appréhensions.

En effet, les chiffres sont éloquentes. Derrière le cancer, la maladie d'Alzheimer suscite une peur croissante auprès du grand public, qui la cite à 54% comme une cause d'angoisse (contre 41% en 2001). L'inquiétude grandit avec l'âge, notamment après 50 ans. Elle est plus forte chez les femmes (60 %) que chez les hommes (47 %)

[Sondage TNS-Sofres réalisé du 19 au 21 février 2008 auprès d'un échantillon national de 950 personnes, représentatif de la population française âgée de 18 ans et plus].

La population vieillit. Elle se sent donc concernée par l'Alzheimer, et y est aidée par la forte présence de la maladie dans les médias : la maladie d'Alzheimer s'est vu dédier une journée mondiale, un rapport, un plan gouvernemental... En comparaison, la lutte contre le cancer ou le sida se fait plus discrète.

Or, de nos rencontres avec les personnes âgées confuses, nous voulons nous permettre de considérer autrement la situation humaine et sociale des personnes atteintes d'Alzheimer : en termes de dignité, de justice sociale et d'équité. (favoriser un changement de regard)

Citons la Fondation Roi Baudouin pour qui « la démence est un défi pour la société toute entière qui dépasse largement le domaine de la recherche scientifique. »

Nous ne voulons écarter ce domaine scientifique, ... important, mais...

Dans les relations que nous avons avec les personnes âgées à partir de nos lieux de travail, nous sommes attentifs à ne pas nous laisser inconsciemment influencer par nos craintes et nos préjugés. Car le risque serait de ne plus voir que le malade derrière la maladie. Or, chacun d'entre eux reste jusqu'au bout une personne avec un ressenti, des émotions, des préférences, des désirs, des volontés.

Par ce dossier, notre propos serait de savoir comment appréhender la problématique de la personne pour éviter qu'elle disparaisse derrière la maladie jusqu'à devenir, pour certain, « un sous-individu dont on ne sait plus que faire. »

Nous référant à une charte rédigée par un groupe de travailleurs psycho-sociaux français (Charte Alzheimer éthique & société), nous souhaitons réaliser un dossier où « la maladie d'Alzheimer sollicite une mobilisation sociale qui ne saurait se limiter aux dispositifs institutionnels de suivi et de soutien. Elle en appelle à une autre culture de la solidarité, dans un contexte de vulnérabilité qui affecte la personne malade et ses proches trop souvent stigmatisés par les connotations liées aux représentations de la démence. »

Questions traitées dans le dossier :

1. Difficulté à reconnaître la personne malade comme un sujet à part entière, capable d'exprimer ses besoins et ses choix, de comprendre et adhérer à ses soins mais aussi difficulté à reconnaître la personne comme un malade devant bénéficier de soins

2. Alzheimer et projet de vie

Préparer et accompagner, permettre aux proches de progresser dans un travail d'acceptation de familles soutenir les personnes ayant appris qu'elles souffraient d'une maladie de la mémoire en les aidant à affronter ce diagnostic et à reconstruire un projet de vie.

3. Habitat et alzheimer

• PUBLICITÉ, MÉDIA ET IMAGE FAITE AU VIEILLISSEMENT

L'idée serait d'utiliser un "média" plus large (tel le forum santé mentale ou le cinéma) ou un partenariat porteur (Fondation Roi Baudouin) pour sensibiliser un plus large public, y compris les personnes âgées et les "autres" professionnels, à nos réflexions de praticiens, ouvrant ainsi un autre regard sur l'image du vieillissement. Toutes les questions d'actualité et d'ordre politique concernant le vieillissement continueront à être débattues, afin de positionner voire même de faire monter la Coordination aux créneaux.

• MALTRAITANCE, BIENTRAITANCE ET PROGRAMME DAPHNÉ IV

Dans le souci de confronter les réalités des intervenants bruxellois à d'autres constats européens...

DAPHNE est un programme de l'Union européenne qui co-finance des actions de prévention ou de lutte contre la violence envers toute personne vulnérable, menées en partenariat entre pays européens. Il encourage les ONG à créer ou renforcer des réseaux européens et les aide à mettre en oeuvre des projets novateurs.

Thématique proposée : La lutte contre "L'âgisme", en tant que phénomène discriminatoire inquiétant.

Cette analyse représenterait un des défis majeurs des travaux traitant de l'intégration des personnes âgées dans les médias.

Il s'agirait de lancer des campagnes de sensibilisation à la radio, à la télévision,

dans les journaux, les revues et ailleurs, comme dans le métro et les autobus, pour dissiper les mythes et stéréotypes sur les personnes âgées. Ces campagnes devraient représenter les aînés sous un jour positif en les montrant comme des membres actifs et utiles de notre société. En plus de sensibiliser la population par des campagnes médiatiques, on suggère d'étudier l'image des aînés dans les médias pour s'assurer qu'elle soit objective et qu'elle ne contribue pas au renforcement des attitudes négatives (ces campagnes ne servent pas seulement à combattre l'âgisme mais elles aident aussi ses victimes à reconnaître l'âgisme et à y réagir).

Les négligences, les abus et la maltraitance envers les personnes âgées continuent, à travers diverses situations cliniques, à préoccuper les intervenants du groupe et les aînés eux-mêmes ! Il s'agit donc pour le moins de reconnaître une triste réalité qui atteint de 5 à 10% de la population âgée. Le groupe désire informer la personne âgée de ses droits et amener les professionnels de la santé et du social à intervenir afin qu'elle soit respectée; ce faisant, il souhaite rester en relation avec la personne âgée.

Groupe Formateurs

*Groupe semi-fermé.
Prendre contact avec Isabelle Boniver
pour toute information*

Clef de la réflexion : La formation articulée au terrain.

Parallèlement au groupe de travail, un axe "Formation" - créé il y a maintenant treize ans - continuera à répondre aux demandes de formation du secteur "Personnes âgées".

L'expérience aidant, les formateurs en sont arrivés à, de plus en plus, exposer les préoccupations du terrain. Cette évolution repose tant sur l'identité particulière des formateurs - tous travailleurs en Service de Santé Mentale et intervenants confrontés quotidiennement à une pratique de proximité avec les personnes âgées - que sur leur volonté de répondre à la structure des demandes qui leurs sont adressées. Un de leurs objectifs étant de faire en sorte que les formations proposées dépassent le simple cadre informatif en s'ouvrant aux questions qui mobilisent années après années les professionnels psycho-médico-sociaux - toutes fonctions confondues - et font leur actualité.

Etant tous issus de Services membres de la Ligue, les formateurs cherchent également par ce biais à transmettre leurs valeurs - telles l'articulation au terrain, l'importance d'une pratique plaçant le patient (dans ce cas précis, la personne âgée) au centre de la clinique et du débat - mais aussi leurs références, leurs rencontres avec le sujet, leurs réalités de travail.

C'est dans ce contexte processuel que le groupe poursuivra l'analyse et la prise en charge de modules de formations.

Coordination Santé Mentale et Précarités

Coordinateur

Gonçalves M. - S.S.M. le Méridien
tél: 02 218 56 08

Précarités, exclusion et clinique

Groupe ouvert aux travailleurs de S.S.M., de maisons médicales, de maisons d'accueil, de C.P.A.S., de services psychosociaux et d'associations concernées par le sujet.

Réunions : le 3ème jeudi du mois de 14h30 à 16h30 dans les locaux de la L.B.F.S.M.

Dates : 11 septembre (exceptionnellement 2ème jeudi) , 16 octobre, 20 novembre, 18 décembre 2008 et 19 février, 19 mars, 17 avril, 7 mai (exceptionnellement 1er jeudi) et 18 juin 2009

On ne peut plus aborder aujourd'hui les questions de précarité, de pauvreté, d'exclusion sans s'interroger sur les effets de ces réalités sur l'individu et sur la famille. Les manifestations de mal-être, de souffrance psychosociale, de maladie mentale sont multifformes mais viennent toujours interroger la place que la société offre aux individus qui la composent.

Sur ces questions, les professionnels ont une expérience de terrain qui pourrait être transformée en véritable expertise pour les instances décisionnelles ou pour d'autres intervenants. Très souvent ils ne font pas "suivre" ce savoir. Plusieurs raisons l'expliquent sans doute. La forme actuelle du travail social et de l'intervention psy où règnent l'urgence et le débordement. Mais aussi une certaine dévalorisation du savoir "profane" de terrain et de la capacité de transmission par ses acteurs.

En partant de ce constat, ce groupe se propose durant cette année de travail, de produire des écrits au départ de ses échanges et de ses lectures. On y tentera de croiser les regards et les approches sur la question de la précarité.

Au départ de ce qu'on en sait mais aussi de lectures passées ou présentes.

Logement et Santé mentale

Contacts : Michèle De Bloudts - LBFSM, tél: 02 511 55 43

Le groupe est ouvert à toutes les personnes intéressées par le sujet

Réunions : Elles ont lieu le 4ème jeudi du mois de 14h00 à 16h00 dans les locaux de la L.B.F.S.M. .

Dates : 25 septembre, 23 octobre et 27 novembre 2008 et 22 janvier, 26 mars, 23 avril, 28 mai, 25 juin 2009

Groupe de travail initié par Thierry Lahaye (fonctionnaire du service santé de la COCOF), au sein de la coordination Santé Mentale et Précarités. Ce groupe rassemble actuellement des professionnels d'horizons divers – Service de santé mentale, Société de logement social, Association de quartier, CASG, CPAS, Maison Médicale, Maison d'accueil, Syndicat de locataires -, des chercheurs d'université, des mandataires politiques,...

Le groupe de travail poursuit plusieurs objectifs :

- **rassembler, valoriser et mettre en perspective** les données statistiques, les études et enquêtes menées sur le thème " santé mentale et logement " ;
- **favoriser** une meilleure connaissance des personnes en souffrance psychosociale et mieux comprendre les processus qui ont mené à la précarisation. Une attention particulière sera apportée à la question de la souffrance psychosociale dans les cités sociales ;
- **soutenir, et éventuellement former**, les acteurs de première ligne, heurtés quotidiennement par cette souffrance, les aider à la supporter et leur donner les moyens et les outils pour y répondre ;
- **informer** sur les ressources locales pour permettre à chacun de s'en saisir par un travail de réseau ;
- **interpeller** les mandataires politiques.

Le travail de l'année 2008-2009 sera axé :

- 1° sur la rencontre et l'échange autour des projets et des pratiques de terrain articulant logement/absence de logement et questions de santé mentale ;
- 2° sur la finalisation et la suite d'une journée d'études consacrée à ce même thème « santé mentale et logement ». Cette journée aura lieu le mardi 24 mars 2009 ;
- 3° sur l'élaboration d'une formation « santé mentale et logement » destinée aux acteurs psycho-sociaux de première ligne ainsi qu'aux mandataires politiques et responsables des sociétés de logement social.

Coordination des Urgences

Coordinateurs

Hoyois Ph. - L.B.F.S.M., tél: 02 511 55 43

Dr Deschietere G. - Services des Urgences, Unité de Crise et d'Urg. psychiatriques U.C.L./Clinique St.-Luc
tél: 02 764 21 21 - bip 7005
e-mail: gerald.deschietere@belgacom.net

Delsart Cl. - S.S.M. Chapelle-aux-Champs/Unité de Crise et d'Urgences psychiatriques U.C.L./Clinique St.-Luc
tél: 02 764 21 21
email: claudinedelsart@skynet.be

Dr. Gilson S. - S.S.M. de l'U.L.B., Centre de Guidance, tél: 02 503 15 56

Dr. Matot J.-P. - S.S.M. de l'U.L.B. Psycho-Belliard Plaine, tél: 02 650 59 26

Coordination des Urgences U.C.L.

■ Coordination unité de crise et d'urgences psychiatriques U.C.L / St.-Luc et Services de Santé Mentale / Intersecteur Bruxelles Sud-Est

Contacts : Dr. Deschietere G. et Delsart Cl. - tél : 02 764 21 21
e-mail: claudinedelsart@skynet.be

Groupe ouvert aux équipes pluridisciplinaires des S.S.M. et à toutes équipes ambulatoires et hospitalières afin d'y débattre de problématiques communes en matière de situations de crises et d'urgences. Le groupe est constitué, à la fois, de notre réseau de base mais s'ouvre également de manière plus large à d'autres équipes intéressées et avec lesquelles pourrait s'instituer une collaboration.

Clef de la réflexion : Problématisation de questions et d'expériences liées à des situations de crises et d'urgences.

1. Réunion clinique

La réunion clinique regroupe, entre autres, différents intervenants des S.S.M. de l'intersecteur sud-est et de l'Unité de Crise des Cliniques Universitaires Saint-Luc. Des intervenants issus d'institutions diverses participent en fonction des situations.

Il s'agit d'un espace de réflexions, d'échanges et d'intervention. Cet espace - qui se veut ouvert - s'appuie essentiellement sur :

- Des situations cliniques communes
- La problématique clinique de patients
- Le partage d'idées théoriques
- La pertinence des modalités et du moment de la passation de prises en charge, très importante, tant pour les patients et leurs familles que pour les équipes concernées.

2. Réunion de coordination

Notre réseau a mis en évidence l'intérêt, pour la qualité de nos pratiques, de maintenir un lieu de rencontre qui favorise les échanges para-cliniques.

La réunion de coordination est entre autres un espace de circulation d'informations sur le paysage santé (au sens large, c'est-à-dire partant du postulat que la santé est en lien avec de multiples facteurs - social, culturel, etc. - qui l'influencent). Cette réunion est aussi un espace privilégié de mise à plat d'interrogations sur nos pratiques mutuelles, nos collaborations, nos incompréhensions, etc.

Au cours de cette prochaine année académique, nous aborderons les dix thèmes suivants :

- Les ados (troubles alimentaires, SAJ et SPJ)
- Les personnes âgées
- Les patients indésirables
- Les visites à domicile
- Les assuétudes

- Les enfants maltraités
- Les enfants de parents psychotiques (ou autres défaillants)
- Le trauma
- Les enjeux de responsabilité, d'autorité (toutes les questions éthiques concernant principalement les MOB)
- Comment se passent les liens Urgences - SSM ? Comment trianguler avec les impératifs de chacun ?

et cela par l'intrication de la clinique et de la théorie.

Pour plus de renseignements : Claudine Delsart, coordinatrice urgences, tél: 02 764 21 21

Réunions : Réunion mensuelle clinique le 3ème vendredi de chaque mois de 9h.00 à 10h.30 en la salle de réunion de la Résidence, 4ème étage, Place Carnoy - 1200 Bruxelles. Réunion en sous groupes sur les thèmes des différentes coordinations dont nous aurons à échanger en fin d'année (le secret professionnel, les enfants - ados, logement et santé mentale).

3. Rencontre des intervenants sur le lieu de leur pratique

Nous pensons que le travail de réseau s'appuie d'abord sur la connaissance mutuelle de pratiques différenciées et complémentaires. La qualité de prise en charge des patients et la continuité des soins impliquent également la création de liens entre les différents intervenants.

Pour ce faire, d'une part, les membres de l'équipe des urgences se rendent dans les différents S.S.M. afin d'y rencontrer les collègues avec lesquels ils sont susceptibles de collaborer lors de leur réunion clinique.

D'autre part, nos collègues des S.S.M. sont invités à participer au travail de crise en venant, eux aussi, partager un temps de travail avec notre équipe.

Pour plus de renseignements : Claudine Delsart, coordinatrice urgences, tél: 02 764 21 21

4. Activités durant l'année académique 2007 - 2008.

- Poursuite de la participation au projet réseau Bxl – Sud-Est
Nous sommes partenaires du projet d'articulation entre l'Intersecteur S.S.M., Unité de Crise, Services de Police et médiateurs sociaux pour un meilleur accueil et une meilleure orientation des usagers au sein de leur réseau de proximité.
- Participation aux réunions entre les différents coordinateurs pour partager nos réflexions quant à ce qui se joue au niveau de chaque coordination.
- Accueil du BAV.
- Poursuite du dispensaire
- Rencontre de l'équipe SOS enfants et discussion autour des aspects juridiques des prises en charge.
- Participation de 4 membres de l'équipe au Congrès de l'Aferup à Saint-Etienne : réflexion sur les Urgences Psychiatriques des adolescents.
- Participation au congrès de l'Encéphale à Paris
Poster : spécificité de la psychiatrie gériatrique ? Le cas emblématique des urgences.
- Participation au congrès « Urgences » à Paris
- Rencontre de l'équipe des Urgences de Liège
- Rencontre de l'équipe ados de la Ramée
- Participation à la plate-forme de concertation MEO + mineurs
- Accueil du Dr. Senon : Articulation du psychiatrique et du judiciaire.
- Formation à l'intervention de crise au sein de 5 hôpitaux d'Alger, en collaboration avec la CUD (Coopération Universitaire au Développement).

5. Prochaines activités de l'année académique 2008 – 2009.

- Etude sur les TS à l'adolescence, à partir de leur passage aux Urgences
- Poursuite de la réflexion sur le devenir des Urgences Psychiatriques des personnes âgées
- Echange avec d'autres équipes travaillant dans l'Urgence : Liège, Van Gogh
- Participation au congrès de l'Aferup – GEPS – AFORCUMP – SFP à Genève de 2009
- Organisation du séminaire au sein de l'Unité (thèmes et orateurs à définir)
- Participation à la journée de la SRMMB : *Urgences psychiatriques et Complexités* (le samedi 13 septembre)

Situations et pratiques de crise et d'urgence en santé mentale

Contact :

Hoyois Ph., tél: 02 511 55 43

Groupe réunissant la Coordination Urgences de l'U.L.B. et la Coordination Urgences de l'U.C.L.

Il est accessible aux S.S.M., aux équipes hospitalières et à toutes personnes impliquées dans la prise en charge de situations de crise et d'urgence..

Réunions et dates : si ce groupe de travail vous intéresse, veuillez contacter Philippe Hoyois au 02 511 55 43

DYNAMIQUES DES DEMANDES, INTERACTIONS AVEC L'OFFRE ET LA SPÉCIFICITÉ DES SERVICES.

L'étude sur les situations d'émergence, de crise et d'urgence dans 4 communes bruxelloises a mis en évidence qu'elles étaient rencontrées dans tous les services avec des fréquences variables en lien avec les caractéristiques et les besoins des publics mais aussi avec les services offerts et leurs contextes institutionnels. Si tous cherchent d'abord à répondre en interne aux situations critiques, certaines requièrent de prendre contact avec des services extérieurs soit pour être aidé dans leur prise en charge soit pour y orienter les personnes. De ce point de vue, beaucoup paraît encore à faire quant aux relations entre services, tant au niveau des échanges institutionnels qu'à celui de modalités appropriées de prise en charge simultanée ou successive de personnes connaissant situations ou états critiques. Une meilleure connaissance de ceux-ci devrait aussi permettre de mieux appréhender les ressources mobilisables, en interne et en externe, et leurs possibilités de changement de façon à pouvoir offrir des réponses adaptées à la diversité des situations rencontrées.

En s'appuyant sur ces constats, **un programme de travail pour l'année 2008-2009, sera établi dans le courant du mois de septembre**

Coordination Service de Santé Mentale U.L.B.

Contacts :

Dr. Matot J.-P. - tél: 02 650 59 26

Dr. Gilson S. - tél : 02 503 15 56

Hoyois Ph. - tél 02 511 55 43

Coordination ouverte aux équipes des S.S.M., aux équipes hospitalières, médecins généralistes, services sociaux, services d'aide à la jeunesse, centres P.M.S., enseignants,...

Clef de la réflexion : Développement de collaborations, de réflexions, d'études, de projets dans le domaine de la prévention et/ou la prise en charge des situations de crise et d'urgence en santé mentale, avec les services d'urgences des hôpitaux de stage de l'U.L.B.

Etude des demandes urgentes adressées au Centre de Guidance du S.S.M.-U.L.B.

Contacts :

Dr. Gilson S.

et Mme K. Roess - tél: 02 503 15 56

ET MISE EN PLACE D'UNE COLLABORATION , VIA LE RÉSEAU SANTÉ MENTALE MAROLLES, AVEC LE RÉSEAU MÉDICAL, D'AIDE PSYCHOLOGIQUE ET SOCIALE DU QUARTIER DES MAROLLES, EN LIEN AVEC LE SERVICE DE PSYCHIATRIE DU C.H.U. DE ST-PIERRE ET D'AUTRES PARTENAIRES DU SECTEUR DE LA SANTÉ MENTALE

Poursuite de réunions visant à développer une réflexion commune sur les dispositifs de prise en charge des demandes ; recherche-action visant à développer le travail local en réseau avec les maisons médicales des Marolles, du Miroir et l'Entraide des Marolles, mais également avec d'autres équipes et institutions actives dans le quartier. Lancement d'une coordination « santé mentale » dans le cadre de la Coordination sociale des Marolles, à l'initiative du Réseau Santé Mentale Marolles (Y. Seligman).

Poursuite de la recherche sur les demandes urgentes dans le cadre du Réseau Liens - Projet EOLE

Promoteurs : V. Dubois, A. Hoffman, J-P. Matot, E. Messens, I. Pelc, avec la collaboration de F. Weil.

Equipe : I. Bergeret, B. Dispaux, A. Flausch, D. Montag, F. Verlinde

Contacts :

Dr. Matot J-P. - tél: 02 650 59 26,

Montag D. - tél: 02 223 75 52

Le projet EOLE a démarré effectivement en janvier 02. Pour rappel, il s'agit d'une recherche-action financée de manière intermittente par le ministère fédéral de la santé depuis 2002. La CoCof a accordé en novembre 2006 un subside pour le réseau LIENS (Ligne Intersectorielle en Santé) afin de développer largement le travail en réseau à Bruxelles autour de la ligne téléphonique.

30 ans et quelques traces...

En préliminaire à la manifestation du 10 octobre, nous avons demandé à nombre d'entre vous qui êtes proches de la Ligue, actifs, impliqués, amis ou complices de longue date, une contribution... *Dites-nous ce qu'il vous semble important de transmettre à propos de notre association à ceux qui commencent leur vie professionnelle, découvrent la Ligue aujourd'hui et commencent à la fréquenter. Ils vivent la Ligue comme un lieu de formation continuée, d'échange de savoirs et de repérage dans leurs nouveaux ou futurs métiers. Qu'aimeriez-vous leur dire, leur recommander ou conseiller ? Quels sont les grands enjeux du moment, les questions incontournables, les défis pour les années qui viennent ?*

Quelques mots... Juste une trace... En quelque sorte « le vivant » de la Ligue ou de votre expérience en psychiatrie et en santé mentale, parce que *sans mémoire, ceux qui nous suivent et nous-mêmes sommes sans avenir...*

Voici les quelques traces qui nous ont été offertes par :

Christian LAVAL, Michel DEWEZ, Christian VAN UFFEL, Régine CÉCÈRE, Josette BOGAERT, Colette VERSPORTEN, Ghislaine ADRIAENSSENS, Eric MESSENS, Romain BOSMANS, Marianne KESTENS, Dan SCHURMANS, Xavier RENDERS, Pierangelo DI VITTORIO, Frédérique VAN LEUVEN, Pierre SMET, Alfredo ZENONI, Luigi LEONORI, Serge BÉDÈRE, Charles BURQUEL, MARIE-CÉCILE HENRIQUET.

19 août 2008

Bonjour

Rien à voir avec la ligue et pourtant si. La question de l'éthique n'est pas qu'une question individuelle mais un problème pratique et collectif. Ci-joint quelques réflexions sur le sujet. Je comprendrais sans peine qu'elles ne soient pas adaptées aux « couleurs » que vous souhaitez apporter à cet anniversaire mais je vous les livre quand même. Elles font suite aussi à un travail engagé depuis deux ans avec Charles Burquel et Eric Messens sur les professionnalités. A bientôt.

Lorsque la santé mentale n'est pas éthique, elle n'advient pas.

La réflexion éthique s'est renouvelée depuis vingt ans au gré des avancées bio médicales au fur et à mesure que celles-ci ont repoussé les limites de la vie et de la mort. Elle s'est nourrie le plus souvent d'une réflexion d'experts qui à partir de situations-limites, ont visé, en dégageant des principes universels, à distinguer des « bonnes » conduites dans le cadre législatif (avortement, fin de vie...). Diverses commissions d'éthique ont cherché à retisser les liens distendus entre avancée des sciences et philosophie morale en inscrivant dans le Droit les limites au-delà desquelles les spectres du relativisme des conduites pourraient devenir la seule règle reconnue. C'est la question du vivant et de la nature de l'humain qui est au centre de cette réflexion médicale qui a abouti à mieux asseoir une capacité sociétale à faire des choix en mobilisant des théories et des concepts moraux

théoriquement applicables sur tous les terrains.

A côté de cette perspective, où l'éthique est entendue comme un ensemble de principes et de règles applicables à tous et en toutes circonstances, comment penser aujourd'hui une éthique non pas en expert mais en praticien ?

En santé mentale particulièrement, la matière de la réflexion (un sujet affecté psychiquement) oblige à penser la singularité mais aussi le négatif. Les modes d'attention à ce qui est peu ou non visible chez l'autre, la manière de prendre en compte l'intériorité et de nommer ses aléas, sont au centre du questionnement des praticiens (question de la vulnérabilité même de la relation de soin). Moins que sur des actes techniciens (« détuber » ou non un malade en fin de vie par exemple), c'est sur le bon usage des mots qu'une activité éthique prend toute sa consistance. Déséquilibré, malade mental, incasable, fou, démuni, exclu, SDF, le langage ordinaire pour dire la vulnérabilité est à la fois descriptif et souvent péjorativement évaluatif. Sortir des oppositions qui fondent les principes moraux (le bien/le mal, le normal/ l'anormal, la raison/ la déraison) est donc une activité éthique de base en santé mentale. Ce travail de nature langagière, donc relationnel, porte sur l'élucidation de l'usage des mots utilisés pour lire la souffrance, exprimer les sentiments, révéler les perceptions inhérentes à tel ou tel contexte de vie.

Parce que le langage est approprié ou non aux sujets à qui il s'adresse, l'éthique en santé mentale vise le particulier. Ce qui compte, c'est moins de se conformer à des règles « coutumières » que de définir des grandeurs de l'attention à la singularité

d'une situation. Ce travail porte moins sur une capacité à décider ce qu'il convient de faire en général que sur une aptitude à trouver la validité propre du particulier et à imaginer les mots et forger une voix pour exprimer ce qui importe in situ.

Dès lors, concevoir l'éthique comme une activité experte ou spécifique, annexe et extérieure à la pratique ordinaire s'avère notoirement insuffisant. La pratique en santé mentale ne demande pas un supplément d'éthique (comme on parle de supplément d'âme). Le particulier ne peut pas y être guidé à partir du général. Résumé de manière elliptique, on pourrait avancer l'idée suivante : lorsque la santé mentale n'est pas éthique, elle n'advient pas.

Cette perspective oblige à penser la transformation du statut de l'éthique au sein même de la professionnalité. Si la réflexion éthique est bien soumise à des impératifs moraux tel que le bien ou le mal, ceux-ci sont circonstanciés (ni substantialisés, ni universaux à priori). Aux praticiens en propre et à eux seuls, revient sans cesse la même question : « comment faire pour qu'une éthique de la singularité ne sombre ni dans le subjectivisme des engagements ni dans le relativisme des valeurs » ?

Si, comme nous l'avons compris, le travail éthique est essentiellement une activité ordinaire, est-il alors possible d'inventer des apprentissages collectifs de celle-ci ? Il semble bien que oui : travail en réseau sur les règles de coopération entre acteurs du soin, groupes d'études sur des situations-limites, chartes de « bonnes conduites » se multiplient au niveau des territoires d'intervention. A chaque fois, c'est la difficile question de l'attention à l'autre vulnérable qui est posée. Car l'attention peut être une pharmacopée ou un poison suivant les doses administrées. Cet apprentissage vise en priorité des réserves de potentiels, des ouvertures, des interprétations étayantes dégageant, par une sorte de capillarité sociale, des vitalités, des forces potentiellement actives et créatrices d'autres formes d'attentions. En ce sens, une forme d'éducation à la santé mentale est envisageable. Celle-ci ne viserait pas seulement les enfants ou les cabossés de la vie, mais aussi tout adulte apprenant à être plus attentif à la manière dont il est constamment pris dans des relations, des contextes, des cadres et des styles de vie qui favorisent ou non la préservation des accords et des désaccords entre soi et les autres. Lorsque l'éthique s'incarne dans une pratique sociale, elle fait accéder la notion de santé mentale à une grandeur culturelle (comme la civilité ou l'amabilité) l'extrayant par là même de sa gangue hygiéniste et prophylactique.

Christian LAVAL,

Directeur adjoint, de l'ONSMP-ORSPERE, docteur en sociologie - Lyon

Sans aucun doute, plus que jamais, si la Ligue n'existait pas, il faudrait l'inventer.

Lieu des possibles interrogations d'une pratique qui dit l'être de moins en moins, la Ligue m'a permis de partager la question de ce qu'être psychiatre pourrait signifier.

Bien sûr, il y avait eu « La Gerbe », queue de la comète « antipsychiatrie » qui traversa le ciel des années 70 et sur laquelle elle avait fait ses plans. Une Gerbe dont le trajet me fit croiser la Ligue en 1986, d'abord prétexte pour faire l'école buissonnière d'un espace où se fanait lentement une institution devenue macrocéphale après le feu d'artifice qui avait présidé à sa naissance.

Y fut possible cependant 16 ans durant une psychiatrie au quotidien qui se voulut « de proximité », dans le temps autant que dans l'espace physique mais aussi psychique, nous faisant non seulement témoins mais acteurs des changements de plus d'un destin. Je l'aurais espérée les horizons plus larges, ce qui me permit de connaître l'a-psychiatrie.

L'a-psychiatrie, découverte en Afrique de l'Ouest. Etonnants exercices, rencontres insolites, questions ouvertes, pratiques diverses autant que les discours qui les soutenaient.

Entre le respect silencieux aux portes des Mystères et le spectacle intolérable des plus sordides des réclusions, il n'y avait parfois pas plus que le souffle qui s'entend entre la folie et sa raison.

Longtemps je me souviendrai du Waliou de Bamakama, vieux paraphrène impénitent rencontré en forêt guinéenne qui, lorsqu'il ne fréquentait pas les vestibules du ciel, rassemblait autour de lui plus d'une centaine de « patients » qu'il avait guéri de l'« opimo », une maladie qui existe là-bas autant qu'elle existe en Europe le « syndrome de fatigue chronique » ou les « personnalités multiples » aux Etats-Unis d'Amérique. Il m'a démontré par l'absurde le sens véritable de nos pratiques institutionnelles.

Il est décédé il y a peu, je ne sais ce que sont devenues celles et ceux qui l'ont suivi.

Et puis, il y eut la psychiatrie publique française, née celle-là de la Révolution et donc fille de la République, laïque et non confessionnelle, administrée à la baguette jusqu'au fond de ses poubelles. Mais surtout les conséquences de son exercice dans des contextes de civilisation qui n'étaient pas ceux de sa naissance (la Réunion, la Guyane, la Polynésie.) Etonnant. Edifiant auraient dit d'autres.

Et puis, il y eut la lecture effrayée des écrits de plus en plus alarmants de nos confrères d'Outre-Océans quant à l'avenir de ce que nous voudrions encore appeler psychiatrie, qui doit en Europe, disent-ils, se battre pied à pied pour maintenir un espace d'existence face aux coups de boutoir venant de toute part, rouleau compresseur de toutes les subjectivités au service d'un Ordre néolibéral qui n'aurait plus honte à se dire Nouveau.

La Ligue a aujourd'hui plus que jamais sa raison d'être, creuset des interrogations de chacun autant que chambre d'écho des cris que d'aucuns voudraient à tout jamais étouffer d'arrêtés un peu royaux pour quelques temps encore, à visées plus ou moins psychotropes.

Une ligue où pourrait se poser la question :

La psychiatrie/l'a-psychiatrie est-elle autre chose que cette pratique artisanale qui crée les objets virtuels dont le contexte idéologique qui l'a produite lui demande de s'occuper, pour faire rien des conséquences des actes qui risqueraient de mettre en cause son infondé ?

Bref, une tautologie ?

A moins que l'une ne permette à l'autre de prendre la parole pour s'entendre énoncer l'in-ouï qui la fonde ?

Dr. Michel DEWEZ

psychiatre, psychanalyste
Tahiti, Polynésie Française.

**Ligue Bruxelloise Francophone
pour la Santé mentale,**

30 ans d'existence, ça commence à peser.

Mis à par le fait que j'ai « rencontré » la santé mentale grâce (à cause ?) de la réalisation de mon service civil au sein de la toute jeune équipe de « La Gerbe » à une époque où l'on parlait d'hygiène, la structure, les locaux ont bien (?) changé.

Je ne referai pas l'histoire, d'autres s'en chargeront bien mieux que moi. Je n'encenserai pas non plus ses directrices(teur) et président(e... tiens combien de femmes ont été présidente durant ces 30 ans ?)s successifs, là aussi des témoignages arriveront certainement dans les boîtes aux lettres de la Ligue. Mon expérience liée à mes passages parfois plus que mensuels dans les locaux de la Ligue durant ces 21 années où j'exerce la fonction de Coordinateur Adolescence, m'a permis de très nombreux contacts avec les secrétaires et permanent(e)s qui sont les premiers à nous accueillir, à répondre au téléphone.

Si nos réunions se déroulent le plus souvent dans la convivialité, c'est entre autre parce que des petites fées (elles s'appellent aujourd'hui Marie-Dominique, Michèle ou Françoise) étaient là bien avant les animateurs pour rendre le local accueillant, préparer les boissons.

Si nous pouvons vous adresser nos P.V. de réunion, c'est bien parce qu'un secrétariat travaille beaucoup pour les faire suivre dans vos boîtes aux lettres postales ou électroniques.

Et puis ce sont aussi elles qui vous accueillent lors

des congrès, journées d'études, parfois dans les courants d'air des couloirs d'entrée, depuis bien avant notre arrivée jusque bien après la dernière communication.

30 fois mille mercis à ces « grandes mains » sans lesquelles la Ligue ne tournerait sans doute plus aussi bien (?) qu'il n'y paraît aujourd'hui.

Christian VAN UFFEL

Coordinateur "Adolescence"- S.S.M. de St.-Gilles/L.B.F.S.M.

J'ai rencontré la ligue il y a douze ans.

Je travaillais dans une institution que je trouvais « parfaite » : passionnante, intelligente et brillante. En l'évoquant sous forme d'image, je pourrais dire que je trouvais que beaucoup de mes collègues (nous étions une centaine) chantaient le bonheur de chanter juste et je faisais partie du chœur. Cinq ans plus tard, j'y dépérissais dans une grande solitude. Mes années d'analyse m'ont évité de conclure trop vite que je n'aimais pas chanter ; encore fallait-il inventer mon texte et très concrètement me lancer à la recherche d'un autre boulot.

La ligue fut ma première étape : une bouffée d'oxygène.

Pourtant, pas de musique, pas de solfège, pas de karaoké non plus ; la technique laissait à désirer mais qu'importe, j'avais la tête si pleine que j'en oubliais de respirer : l'enjeu pour moi était ailleurs. La ligue m'a donné une chance de connaître le réseau bruxellois, les institutions telles qu'elles sont, dans leur style et leurs différences, bref de connaître les gens, les projets, de sentir le milieu psy bruxellois.

Après, je suis retournée à l'université, puis les tribunaux, les expertises, une chance dans un centre de guidance, puis retour dans mon institution « parfaite » : l'horreur. Mais parfois, nous n'avons pas beaucoup le choix. Il faut s'accrocher, se former, continuer... le temps de décrocher un nouveau boulot. Dans notre secteur ça peut être long...

Avec les expertises, la ligue toujours présente ; dans les colloques, de la bienveillance, avec les personnes âgées une interlocutrice aussi et maintenant on se retrouve régulièrement et si j'ai pu y prendre mon souffle si longtemps, c'est qu'à la ligue ils ont fait en sorte qu'entre les gens qui se rencontrent il y ait de l'air. Ça me paraît précieux.

Régine CECERE,
psychologue

Du mental au physique, il n'y a qu'un pas... du moins le premier...

Voici quelques années que je fréquente la Ligue Bruxelloise Francophone pour la Santé Mentale côté coulisses. Bien que l'institution où je travaille en soit membre, ce n'est pas qu'en tant que spectatrice que j'ai assisté aux nombreux événements organisés par l'équipe de la L.B.F.S.M.

Ayant l'honneur inestimable de connaître amicalement Françoise Herrygers (coordinatrice à la ligue) depuis de nombreuses années, j'ai donc le privilège de me lever à l'aube afin de préparer, avec elle et ses collègues, les salles où se dérouleront les conférences multiples. Et je ne parle pas des fins de colloques où tout est à remettre en place après le départ du public nombreux et rassasié des interventions souvent très pointues auxquelles il est venu se remuer les méninges. Pendant ce temps, de mon côté, je me remue tout court pour afficher les salles, les conférences plénières, les ateliers (j'ai dû consommer plusieurs kilomètres de papier collant), courir d'une salle à l'autre pour préparer les rafraîchissements pour les orateurs (je présente tardivement mes excuses auprès de celui qui a ouvert la bouteille d'eau pétillante que j'avais laissée tomber avant son intervention en atelier et qui s'est pris une douche involontaire et publique !), indiquer le chemin à des participants perdus dans les couloirs (voire expliquer le fonctionnement d'un ascenseur,...), distribuer les boissons et les sandwiches,... Qui dira que la santé mentale ne mobilise que l'esprit ?

J'ai aussi eu l'occasion d'écouter des interventions, de participer à des ateliers dont je suis sortie avec des points d'interrogations plein la tête ou ravie d'y avoir entendu des points de vue souvent surprenants, enthousiasmants, toujours pertinents. Pris dans la pratique de notre travail quotidien, ces moments de réflexion et de recul sont indispensables pour se ressourcer, sortir des habitudes voire des « tics » de travail.

Je vois la Ligue, au présent et à l'avenir, comme un lieu ouvert aux pensées diverses, fédératrice et permettant les échanges entre professionnels ainsi que la création de réseaux qui serviront aux patients.

Et, sans être voyante ultralucide, je vois encore de nombreux réveils avant les poules et des courses dans les couloirs de centres de conférence... Je pourrais presque les parcourir les yeux fermés... Une petite requête, ne choisissez plus les palais du Heysel, c'est pire que le marathon !!!!!

Josette BOGAERT,
infirmière sociale - C.A.P.-I.T.I.

15 ans de direction de la L.B.F.S.M. – 1983-1998

Pour évoquer toutes les facettes de 4.000 jours de travail, de partage, de découverte, d'engagement, de combat, d'enthousiasme, quel ton prendre : sérieux, comique, critique, politique, anecdotique... ? Que choisir, que retenir, que passer sous silence ?

Il me faudrait un livre pour raconter la création de la L.B.F.S.M. et sa vie quotidienne durant ces quinze années :

- partager les expériences, les sentiments, les émotions de tous ceux, qui avec l'équipe, ont vécu tel des pionniers, ces années de riche labeur ;
- retracer son rôle dans la politique de la santé mentale à Bruxelles ;
- dessiner son empreinte dans l'évolution de l'ambulatoire ;
- décrire ses projets novateurs : l'urgence psychiatrique, la santé mentale des personnes âgées... ;
- égrener les congrès, colloques, groupes de travail, qu'elle a organisés avec le concours de nombreux travailleurs des Services de santé mentale ;
- ne pas oublier l'apport des regards, des savoirs venus de l'extérieur : Daniel Stern, Antonio Andreoli, Sylvana Mantagano, Naomi Feil, Jean-Marc Albi, Henri Grivois et tant d'autres ;
- se souvenir des nombreux administrateurs (trices) qui, garants du pluralisme, l'ont soutenue au fil des années ;
- évoquer ses difficultés financières récurrentes, ses aléas, ses peines et ses joies...

Etre la courroie de transmission, creuser les mémoires pour retrouver quelques semences, quelques racines, avant que le vent des années efface ces traces.

Ce sera pour demain peut être.

« Ceux qui ne peuvent se souvenir du passé sont condamnés à le répéter »

- George Santanaya -

Colette VERSPORTEN

La pauvreté nuit à la santé, santé mentale y compris. Les personnes pauvres vivent constamment dans l'incertitude : " *Mes revenus mes permettront ils de tenir jusqu'à la fin du mois ? Pourrais-je payer les frais de scolarité de mes enfants ? Qu'arrivera-t-il si quelqu'un tombe malade et que cela entraîne des dépenses supplémentaires (médecin et médicaments) ? Pourrais-je encore payer le loyer et les frais de chauffage ?* "

Ces personnes craignent aussi l'expulsion de leur logement ou le placement des enfants. Elles souffrent d'un manque de reconnaissance à l'école, sur le lieu de travail, pire encore : elles sont exclues. Souvent, les perspectives d'avenir sont sombres.

Lors des rencontres du groupe '*Santé mentale – exclusion sociale*' de la Ligue Bruxelloise Francophone pour la santé mentale, des professionnels ont fait les mêmes constats. Ces réalités les interpellent aussi. Un groupe de travail de ce type offre aux professionnels du social et du secteur médical une occasion unique de se former sur le thème de la pauvreté. En effet, les participants peuvent échanger leur expérience quant aux relations avec les personnes pauvres et faire bénéficier leur pratique de leur nouvelle connaissance du vécu de la pauvreté et de la lutte contre la pauvreté.

Dans ses rapports bisannuels sur la lutte contre la pauvreté, le Service de lutte contre la pauvreté et la précarité sociale, se basant notamment sur les travaux de ce groupe, appelle à être plus attentif au bien être psychique. La demande d'une formation, tant initiale que continuée, des professionnels en matière de pauvreté figure aussi dans tous ses rapports.

Le Service espère que des projets tels que ce groupe '*Santé mentale – exclusion sociale*' seront largement connus et également reproduits.

Ghislaine ADRIAENSSENS,

Service de lutte contre la pauvreté, la précarité et l'exclusion sociale

A l'occasion du meeting « Touche pas à ma conduite, écoute d'abord ce qu'elle tait » organisé le 14 juin 2008 pour permettre aux praticiens de la santé mentale de manifester leur inquiétude à l'égard d'une recherche fédérale initiée sur les troubles de la conduite, j'ai eu l'occasion d'apporter la contribution ci-dessous.

Il n'y a pas d'enfants sages à la Ligue.

L'adhésion de la Ligue à un mouvement, ou un meeting comme aujourd'hui, n'est pas une mince affaire. Pourquoi ? Elle représente 75 équipes ou services membres, 2000 travailleurs environ, dont les formations, les choix théoriques et les options thérapeutiques sont multiples. Ce qui les rassemble chez nous, c'est notre Charte, un texte assez exigeant sur la ligne de l'éthique. La Charte de la Ligue soutient par exemple ceci : le dialogue possible et indispensable entre les références ou les courants théorico-cliniques hétérogènes du monde de la santé mentale. Les ressources complémentaires, inhérentes à cette multiplicité, nous paraissent pouvoir apporter potentiellement un plus de compréhension aux phénomènes et aux situations qui nous font travailler tous les jours avec des enfants, des adolescents et leurs familles.

Nous sommes présents ici pour manifester une attitude de vigilance, pour dire que nous sommes surpris et inquiets qu'un groupe de travail du Conseil Supérieur de la Santé soit initié sur ce thème-là

justement, des troubles des conduites de l'enfant et de l'adolescent. On sait que de la manière dont est posée une question ou du choix d'un champ d'investigation sur lequel la mise au point va se faire peut déjà découler une orientation des esprits, ou, plus gravement encore, s'opérer un strabisme sélectif dans la compréhension du phénomène.

Pourquoi avoir constitué un groupe d'experts sur le problème du trouble des conduites ? Que veut-on déjà, dans ce premier temps de formulation de la question, indiquer avant même d'avoir commencé à y répondre ? Quelle est la raison de ce choix après le bruit qu'une étude semblable vient de faire en France ? La façon dont cette réflexion vient s'inscrire dans l'air du temps est préoccupante. Un temps où s'entretient le sentiment d'insécurité, où on se passionne pour le dépistage des comportements, la construction des publics-cible, le remplissage de grilles et d'échelles, et où on aime évaluer l'efficacité des stratégies évidentes, tout cela sans beaucoup d'états d'âme quant aux effets directs ou indirects de ces bonnes pratiques sur l'essentiel, la fonction et la relation soignantes.

En pointant d'entrée de jeu le doigt sur le trouble des conduites – au sens où le DSM IV le caractérise, à savoir un ensemble de conduites répétitives et persistantes dans lequel sont bafoués les droits fondamentaux d'autrui ou les normes et règles sociales correspondant à l'âge du sujet –..., on laisse déjà entendre que certains enfants et adolescents posent problème à l'ordre social, ce qui n'est pas faux, mais c'est avant tout une question policière, et non sanitaire. Il y a là un glissement, avec pour conséquence d'introduire mal une question à propos d'un vrai problème ! Ne faudrait-il pas qu'un Ministre de la Santé s'inquiète surtout de la santé psychique des enfants, qu'il s'interroge plutôt sur ce que certains de ces enfants vivent et sur ce qui trouble leur santé mentale, qu'il puisse comprendre ce qui mène aux débordements et passages à l'acte, et enfin qu'il réfléchisse aux soins appropriés avec tous ceux qui ont une capacité à en prodiguer.

Notre inquiétude se situe là. Rien de plus pour le moment. Nous n'avons pas pour habitude à la Ligue de tirer sur des ambulances, et nous faisons à priori confiance dans la capacité critique et de discernement de certains des experts qui composent le groupe de travail et que nous connaissons bien. A ce stade, nous attendons leurs conclusions et recommandations pour y réagir si nécessaire.

Depuis dix ans, nos réflexions à la Ligue, que ce soit dans nos groupes de travail ou nos colloques, ont été dans le sens d'une pensée plus transversale. Les problèmes de santé mentale actuels demandent à être reliés aux environnements et aux contextes dans lesquels ils surgissent, et à être commentés avec l'aide des disciplines associées, la criminologie, la sociologie, l'anthropologie, la philosophie. C'est ce que nous appelons, depuis que Jean De Munck nous l'a indiqué, le troisième anneau de la santé mentale.

Il y a aujourd'hui des conditions sociales, économiques ou culturelles, de vie qui posent gravement problème. Les garanties élémentaires de la dignité humaine n'y sont plus assurées, avec pour corollaire le renvoi de certains de nos semblables dans des zones de survie plutôt que de vie où les règles ne sont pas les mêmes, où les comportements s'organisent le cas échéant sur des modes sociaux, impulsifs, délinquants. Pour le dire comme Jean De Munck l'écrit lui-même : « *La question de la santé mentale ne peut plus être détachée de la question du lien social* ». Les nouvelles manifestations des troubles psychiques observables dans la société contemporaine peuvent être lues, et comprises, différemment selon qu'on veuille s'intéresser aux contextes de vie pathogènes d'où elles émergent, ou qu'on les considère comme de purs actes à corriger, voire à judiciairiser.

Comment grandit-on quand on a jamais vu ses parents se lever un matin pour partir travailler, quelles sont les représentations d'un enfant qui depuis toujours voit son père et sa mère ruser ou tricher avec la légalité pour arriver à la fin du mois, avec quelles convictions un adolescent entre-t-il dans le monde adulte lorsque cet éducateur de remplacement qu'est la télévision démontre quatre à cinq heures par jour après l'école que réussir, c'est éliminer l'autre, comment vit un enfant élevé par des parents eux-mêmes en grande souffrance psychique, quelle idée du monde se fait un enfant à sa sortie d'un centre fermé ou quand il accompagne, en tant que clandestin, l'errance sans abri de sa famille dans la ville, que pensent les adolescents de l'invention du Mosquito ? Voilà quelques-unes des questions subsidiaires que nous aimerions adresser à notre Ministre, en espérant qu'il accepte d'en faire des groupes de travail complémentaire à la question du trouble des conduites.

Quand on a dit cela, on n'a toujours pas vidé la question. J'ai pris contact avec le Dr. d'Alcantara qui fait partie du groupe d'experts. Elle me disait : « *Ce n'est pas parce qu'on prend un problème à l'envers que ce n'est pas un problème* ». Il faut bien reconnaître qu'il y a aujourd'hui dans le champ de la santé mentale et de la psychiatrie infanto-juvénile des tableaux symptomatologiques extrêmement préoccupants de jeunes chez qui les pathologies de l'agir font courir à eux-mêmes et aux autres des risques indéniables. On ne peut pas se contenter de critiquer les options purement sécuritaires à leur encontre, qu'elles soient médicalisantes, correctrices ou de dressage comportemental. Prendre soin de ces jeunes est une prérogative de santé publique, séparément des enjeux de contrôle social que ces mêmes jeunes provoquent. Cela demande d'encourager des nouvelles modalités de collaboration, inédites peut-être, entre représentants de l'autorité, éducateurs et pédagogues, travailleurs sociaux et professionnels de la santé mentale, et très vraisemblablement aussi d'inventer ou de renforcer des lieux ad hoc, qui puissent contenir les états psychiques en débordement de ces enfants, non pas pour les mater, mais

pour conduire avant toutes choses à un apaisement, dont on sait qu'il est préliminaire à tout travail d'élaboration ou de reconstruction de sens d'une vie.

Eric MESSENS,

directeur de la Ligue Bruxelloise Francophone pour la Santé Mentale.

Clin d'oeil rapide

Evocation, quelques mots...

Pour moi ce sont d'abord des noms, des gens, des visages, des voix : Dopchie, Legein, Alsteens, Souris, Bloch, Cassiers, Prins, Vermeylen.

C'est ensuite la formation à la PIP avec quelques uns déjà cités et aussi Jacqueline Janssen, Dubois-Pelerin, Johnny (le vrai) Van Habost. Suivi de l'ARPP. Tout ça à "Florence". Mais il faut quitter "Florence". Pour "du Président".

Et puis viennent Marie-Dominique, Françoise et Michèle (je vous embrasse toutes les trois) qui ont pour tâche d'aider (freiner ?) l'impétueux Eric. Les piliers du renouveau.

Avec eux et d'autres je partagerai les Forums. Que vous en dire ? Si ce n'est en vrac : complicité, humour, tensions, agitation, angoisse, rencontres, grand tralala et émotions, retrouvailles, réunions multiples, vols avec effraction, sourires, colères, encore de l'agitation, épuisement, encouragement, désaccord, fric, manque de fric, sérieux, question, brouhaha, ouverture, rires, photos, ateliers, presse, urgence et surtout parler, en parler, dire et redire...

Aah, la Ligue ... une « abstraction concrète » pleine d'extraordinaires gens ordinaires.

Romain BOSMANS,

directeur de C.A.P.-I.T.I.

D'aussi loin suis-je aujourd'hui, latitude 17°43'13.01"S, longitude 149°18'53.63"O, si j'ai à me souvenir de ce qui me poussa à m'exiler, c'est sûrement d'avoir à tenter de préserver, poursuivre, recommencer, partager une pratique particulière en santé mentale dont ma rencontre avec La ligue n'est pas pour rien.

On ne vient pas à la santé mentale et la psychiatrie par hasard. D'expérience, aurais-je à dire que c'est elle qui vient à votre rencontre. De l'exercer, d'en faire autant une profession qu'un quotidien, n'est ce pas une tentative d'exorciser ce qui vous hante autant que ce qui vous taraude, parce qu'elle porte un nom qui bien souvent vous est proche ?

On ne vient pas à la santé mentale par hasard, et ce n'est pas de l'exercer dans un lieu dit, en ce qui me concerne « la Gerbe » asbl, à Schaerbeek pendant plus de 20 ans, que cet état de fait apaise vos démons ! Parce que l'on est seul dans cette pratique, atrocement seul, et que tous les jours on prend des risques, d'énormes risques, simplement de qui on est ! Un jour, invitée à ..., appelée à ... ai-je osé pousser la porte de ce lieu : La Ligue de Santé Mentale Bruxelloise.

Je me sentais toute jeune autant que fébrile, avec juste mon arrogance et mon opinion bien trempée, sur ce qu'était une certaine manière de faire pour éviter une médicalisation d'une folie que j'avais rencontrée. Je me faisais ambassadrice démodée, d'une folie que je voulais préserver d'une psychiatrisation qui se voulait médecine, alors que je ne reconnaissais ni l'un ni l'autre comme un lieu possible d'y entendre quelque chose de ce que c'était d'être fou. La folie était à mes yeux, un simple état d'être, une façon d'être humain, aussi respectable que la mienne, aussi respectable que la vôtre.

J'ai trouvé au cours de mes années de partage avec ce lieu qu'est la Ligue, et si ma mémoire ne me fait pas défaut, c'était entre les années quatre-vingt dix à deux mille, un endroit à l'écoute de ce que je pensais, de ce que je défendais. Un endroit de partage, de reconnaissance, de dialectique, et prometteuse d'une subversion possible à un ordre médical galopant qui se voulait totalitaire en terme de prise en charge et d'intervention de ce que l'on appelait plus dorénavant « folie » mais bien « maladie mentale ». Pour ma part, je n'ai jamais rencontré de malades, j'ai rencontré des « fous » oui, sûrement, j'ai rencontré des « souffrants » oui encore sûrement, mais n'ai-je jamais rencontré de sujets qui venaient me dire : « *j'ai mal à mon cerveau, à mon inconscient, à mon hypothalamus, ...* »

Je n'ai jamais reconnu la folie comme partie intégrante d'un ordre médical, et la Ligue fut le seul lieu permmissible de l'énoncer.

En ce lieu, avant tout des amitiés, des amitiés de travail, des amitiés de voyage, des amitiés sincères qui vous confortent dans ce que vous défendez, peu importe, si vous avez tort ou raison. La Ligue, le seul lieu permmissible, qui prend le risque de vous entendre autant que de vous reconnaître dans votre différence, quitte à faire valoir que d'autres options sont possibles, que d'autres idées viennent contrer la vôtre, mais que de cette rencontre-là, que de cette confrontation-là, que de la reconnaissance de l'un et de l'autre, si ce n'est une politique tout au moins un discours est à faire valoir.

La ligue, peu importe aujourd'hui, ce qu'elle transporte, ce qu'elle dit, ce qu'elle cherche à faire valoir, La Ligue, simplement pour moi, en ce temps-là, un lieu de reconnaissance autant que d'existence de ce qui vous donne à penser de simplement de qui vous êtes.

Rares sont des lieux tels sur votre route !

La Ligue, pour moi simplement un endroit ...

Marie-Anne KESTENS,
Tahiti, août 2008



La ligue et l'ouverture à l'humain

En France, le mot Ligue évoque l'époque des guerres de religion, et plus précisément le nom d'un parti, ennemi de la concorde et d'Henri IV, et allié aux Espagnols. Chez nous, le terme est moins violemment connoté. On peut même l'utiliser pour désigner des groupements honorables et pacifiques. Pacifiques ? C'est à voir. La psychiatrie est aujourd'hui en guerre. Vers le milieu de la décennie 1970-80, ceux qui avec certaine raison en avaient assez de la morgue des psychanalystes ont cherché à prendre le pouvoir, au nom de la science. Ils ont réussi. Ils ont surtout réussi à freiner la réflexion clinique, et à effacer de l'enseignement officiel de la psychiatrie ce que des décennies d'observation patiente avait construit. Il y avait certes, dans cet héritage, une bonne part d'incertitude et beaucoup de spéculations. Mais il y avait aussi une alliance unique entre la clinique et l'épistémologie (la réflexion critique sur ce que l'on croit savoir). Sous le prétexte de n'accepter que ce qui était vérifiable, on a laissé s'installer un tas de notions qui ne relèvent nullement de l'expérience fine, mais seulement du sacro-saint consensus (c'est-à-dire du sens commun, non scientifique par définition). Il était pourtant clair, a priori, qu'une psychiatrie ne pouvait pas fonctionner à partir du seul savoir vérifiable et vérifié par l'expérience. Ce savoir est bien trop mince, et même s'il se développe, il manque de contexte humain.

Le principal danger serait que les chercheurs et les cliniciens ne s'interrogent plus sur la pertinence des concepts qu'ils utilisent, ni sur la signification ni sur le choix de leurs hypothèses. Certes, ils accumulent des connaissances. Mais ces connaissances ponctuelles sont de moins en moins capables de faire progresser la connaissance générale, parce que l'idée même d'une théorie générale est devenue obscène ou saugrenue. Une théorie, pourtant, ce n'est pas une construction spéculative masquant le réel. C'est ce qui permet de situer le champ de validité des différents savoirs. C'est un contexte d'interprétation qui s'expose loyalement à la critique, et qui l'accepte. En se voulant athéorique, la psychiatrie actuelle remplace les différents contextes d'interprétation par un inénarrable mélange de faits avérés et de naïvetés.

Il existe, heureusement, des foyers de résistance. La Ligue en est un. A travers tout, et malgré les pressions qu'on imagine, elle se maintient dans ses principes : ouverte à toutes les sciences, humaines autant que biologiques, elle considère d'abord les troubles mentaux comme des formes d'existence humaine, et l'existence humaine comme indis-

sociable de la vie sociale. Elle se refuse à scotomiser des pans entiers de réalité clinique sous prétexte qu'ils sont inaccessibles aux méthodes de laboratoire. Elle prépare l'avenir.

Dr. Dan SCHURMANS,

psychiatre, chef de service au C.H.S. L'Accueil de Lierneux.

Aux 30 ans de la Ligue Bruxelloise de santé mentale

Bon anniversaire, chère Ligue !

Je revis mes belles et intéressantes années de collaboration « aux » ligues belges d'hygiène puis de santé mentale, durant la décennie '70. Comme adjoint de la directrice Nicole Guinotte, puis comme administrateur. Notre ligue, avant d'autres organismes proches, pressent rapidement les effets de la régionalisation et crée trois branches, flamande, wallonne et bruxelloise, reliées entre elles.

Ce qui me frappe après coup, c'est la continuité de la visée et de l'esprit de la Ligue devenue les ligues durant ces trois décennies, pour ne pas remonter aux origines.

Notre ligue a réussi le pari d'être un espace de rencontre et d'ouverture exceptionnel dans cette société belge si morcelée, entre les milieux philosophiques et universitaires ; entre les chercheurs et les praticiens ; entre les cultures et les langues ; entre les divers modèles théoriques qui habitent le champs de la santé et de la maladie mentales.

Précisément, je pense que ce qui ne cesse de faire lien et de rendre si intéressantes les activités de notre ligue, de nos ligues, c'est l'attention vraie à la souffrance du malade et de ses proches. Et nous réalisons tous à quel point cette souffrance est inhérente à notre humanité, présente dans nos propres vies.

Oui, une ligue intéressante : « inter-esse » signifie littéralement « être entre », se situer au milieu de nous, constituer un lien partagé de dialogue et de créativité autour des péripéties de notre vie psychique.

Xavier RENDERS,

Professeur de psychologie
Vice-recteur de l'UCL

Les paysages du possible

On n'aura pas le temps de finir avec l'anniversaire de 1968 qu'il faudra se mettre au travail pour fêter l'anniversaire de 1989. Pourtant ce n'est pas sans

intérêt d'observer pour un instant les deux dates l'une à côté de l'autre. Il s'agit en effet de deux moments historiques qu'on pourrait ranger sous la rubrique de la « liberté ». Mais il est aussi évident qu'il y a une différence, voire une opposition entre ces deux moments où la liberté a éclaté, le premier étant celui de l'utopie ou de l'espoir et le second, celui du désenchantement ou du deuil. Ce qui nous manque aujourd'hui est peut-être justement une « pensée » de 1968 en tant qu' « événement » (mieux : en tant qu'événement d'un autre type d'événements). Une pensée de l'histoire, donc, qui ne soit pas du tout une philosophie de l'histoire et qui arrive à arracher les combats concrets des gens (« immédiats » les appelait Foucault) au schéma de la « révolution » considérée comme le seul événement capable de donner un sens à l'histoire.

Bien que 1968 ne soit pas comparable à l'événement d'une révolution – voici son secret, ce qui reste à penser –, on ne peut pas nier que, dans le tourbillon des idées et des mouvances, il y ait eu un élément commun qui a donné à 1968 sa couleur caractéristique. C'est précisément cette couleur « rouge », comme le livret rouge de Mao, qui s'est éclipsée en 1989.

La chute du mur de Berlin a été saluée comme l'effondrement des idéologies et tout le monde sait qui a su tirer profit de cet affranchissement des « idées » et des « idéaux ». Ce n'est certainement pas « la gauche » qui, depuis une vingtaine d'années, se trouve installée au milieu de la rivière : incapable d'atteindre sans complexe le bord d'une politique réduite à un gouvernement (sinon à une gouvernance), incapable aussi de revenir sur le bord d'une politique dont le caractère idéologique est vécu avec un sentiment de culpabilité. Le néo-libéralisme, eh bien ça marche beaucoup mieux ! Il nage, il surfe, il abat toutes sortes de barrières, il n'arrête pas d'arpenter le monde, même si cette mobilisation totale fait signe vers la fin de l'histoire plutôt que vers l'ouverture du possible.

« Sauver » la révolution ou ce qui en reste (1968 ? 1977 en Italie ?), cela revient alors peut-être à regarder l'histoire d'un autre point de vue. En fait, il y a encore la tendance à planer sur l'histoire comme des oiseaux ; de penser par exemple que 1968 a eu lieu grâce à la force d'une certaine « idée » – de la société, du monde, de l'histoire elle-même – capable à un moment donné de faire bouger les choses et de rassembler les gens. Pourtant, il suffit de regarder les choses « d'en bas » comme des vieilles taupes, pour que 1968 apparaisse sous une lumière différente... Fait inattendu, les gens ont commencé à se transformer eux-mêmes, à assumer d'autres postures et à faire d'autres gestes dans leur vie quotidienne qui les ont rapprochés et rassemblés. Et c'est la force de cette « rencontre aléatoire » – comme l'appelle Louis Althusser dans *Le courant souterrain du matérialisme de la rencontre*¹, qui est peut-être déjà une tentative de penser (à partir de) 1968.

1968 qui a provoqué des ruptures dans la société, ouvert des espaces politiques dans le monde, créé les conditions d'un possible dans l'histoire. Comme dans une sorte de « nuit de morts-vivants », on découvre soudain qu'il y a tout un peuple qui bouge de manière différente, qui danse peut-être (*Zombi di tutto il mondo unitevi* est le titre d'une chanson de Gianfranco Manfredi écrite en 1977).

Cela dit, on est obligé de constater que ce qui nous sépare des années 60-70 est beaucoup plus qu'une trentaine d'années. On a l'impression qu'une ère géologique s'est écoulée, car c'est tout un possible qui s'est refermé. Comment communiquer aux jeunes gens la « manière de bouger » de psychiatres tels Tosquelles, Fanon ou Basaglia (juste pour citer quelques noms) ? Leur ethos s'avère aujourd'hui fort inactuel et il est presque impossible de le transmettre comme tel.

Dans le meilleur des cas, on se bornera à des notions, à des livres étudiés et rangés dans les bibliothèques. Non, le possible se nourrit de possible. Il est donc nécessaire qu'un effort supplémentaire soit fait au niveau de la transmission du savoir (car il ne s'agit jamais simplement de « savoir »). On pourrait rapprocher les profils de ceux qui ont joué leur vie dans des expériences de transformation, pour essayer de faire surgir le « paysage » vivant d'une époque. On pourrait réaliser une sorte de « film », dans lequel les jeunes gens pourraient essayer de deviner l'âme de ce monde qui a cru à l'aventure du possible. Et peut-être en savourer encore le goût...

Pierangelo Di Vittorio,
philosophe, Université de Bari, Italie

1.- L. Althusser, "Le courant souterrain du matérialisme de la rencontre", in "Ecrits philosophiques et politiques", textes réunis et présentés par F. Matheron, tome I, Paris, Stock/Imec, 1994.

S'il est coutume, pour les anniversaires, d'offrir des cadeaux, tout ce qui me vient, quand je pense à "La Ligue", c'est un immense et joyeux MERCI !!!!

Merci d'exister, d'être ce lieu qui brasse tant de rencontres.

Merci de l'organisation des congrès, de cette attention portée à se faire rencontrer les professionnels des différents territoires et diverses générations.

Merci de créer des liens, de proposer un espace et un temps pour les maintenir dans la durée.

Merci d'être soucieux du politique, de permettre que, parfois, nos petites voix s'unissent pour agir et réagir.

Merci d'être ce lieu où les pys ne se prennent pas la tête.

Merci pour le café chaud dans les gobelets en plastic blanc, à n'importe quelle heure du jour ou des soirées fiévreuses d'avant congrès.

Merci de tant d'informations diffusées, distribuées de proche en proche, de lieu en lieu, transportées, littéralement, dans vos valises de nomades.

Merci d'être à la fois si accueillants, dans cet espace offert, mais en nous incitant aussi à voyager, à porter nos pensées et nos projets.

Merci de soutenir l'humain de notre travail.

Merci d'être un lieu où il est si agréable de donner.

Vraiment, si la Ligue n'existait pas... Il faudrait l'inventer... Juste comme elle est !

Dr. Frédérique VAN LEUVEN,
pédopsychiatre, S.S.M. Le Méridien.

Le temps...

Pourquoi, en 2004, ai-je proposé à la Ligue un colloque sur le temps qui passe... qui est devenu TRAVERSEES ?

A ce moment précis, je me sentais « au milieu » de quelque chose qui me touchait au plus près. D'un côté, je voyais ceux avec qui j'avais commencé à travailler qui partaient et de l'autre, des jeunes, qui arrivaient sur le terrain et dont je ne connaissais pas grand-chose. Jusque-là rien de bien étonnant sauf que dans cette place de l'entre-deux, quelque peu inconfortable, je ressentais véritablement, une distance, un écart... Fossé des générations ? Mélange diffus des sentiments que l'on peut ressentir envers ceux qui s'absentent ou s'éloignent comme envers les nouveaux que l'on découvre, voire que l'on teste, partagé entre la curiosité et une certaine crainte... Un peu de tout cela, sans doute, mais aussi quelque chose de plus : une question me taraudait qui portait sur le temps qui passe et sur les enjeux de nos engagements professionnels, politiques et personnels.

Pensant à cela, il m'est apparu qu'une ligue pouvait - de par sa vocation de défense de certaines valeurs, de certaines pratiques -, se situer "hors temps" et qui risquerait peut-être de laisser pour compte la rencontre et le débat intergénérationnel et temporel. Le temps passe, les années se succèdent à elles-mêmes - ce trentième anniversaire en est la preuve -, mais d'autres temps existent également et en particulier celui de la science et ceux inventés par celle-ci. A ce propos, au début de mes lectures j'ai été surpris du fait que J. Lacan avait, d'entrée de jeu dans son enseignement, donné une place cruciale au temps notamment dans son fameux article « *Le temps logique* », où il distingue : instant de voir, temps de comprendre, moment de conclure. Par la suite, cette question reviendra tout au long de ses travaux et il y consacra un de ses derniers séminaires « *La topologie et le temps* ». Certains diront que la question du temps était avant tout celle de la transmission... je n'en suis pas si sûr. Dans les textes concernant la

proposition d'octobre, il propose très clairement de travailler à partir de ce qui fait entrée et fin d'analyse. On sait que chez Freud également il y a cet article important sur l'analyse "terminable et interminable" qui évoque ce qu'il en est de la fin d'analyse.

Ce que je veux souligner ici c'est que les questions de début et de fin nous concernent au plus près. Il y a quelques temps, Touraine parlait de la fin du social et du rôle désormais crucial de la culture. Dans d'autres domaines également, tel celui de l'art, cette question occupa une place centrale.

J'ai trouvé qu'il y avait à travailler ces questions, à partir du temps et de la place où chacun s'y trouve. La Ligue y a fait écho et Eric Messens m'a proposé d'intituler cette journée particulière « TRAVERSÉES ». Alors, traversée du fantasme ? Traversée du désert ?... Gardons-nous en tout cas de penser un peu vite que traverser veut dire qu'on passe d'un côté à l'autre et que l'on en oublie ce qu'il en est du travers, ou comme l'on dit à Bruxelles, de ce qui est « schieve » ou de « traviole », qu'avoir l'esprit de travers peut aboutir à avoir des travers ...

Certains pourront dire que ce que j'ai proposé alors et qui poursuit aujourd'hui son chemin n'est qu'une pâle imitation de la passe Lacanienne, ou vient s'ajouter au nombre grandissant de dispositifs, ... Ce ne serait donc qu'un dispositif de plus ... Peut-être, mais ce processus peut aussi permettre que nous ne restions pas limités à un jeu de castes et de pouvoir et que cela nous permette plutôt de continuer à être créatif et inventif.

Pierre SMET,
psychanalyste au S.S.M. Le Sas

Pluralisme en santé mentale.

La Ligue a toujours été un lieu de rencontres, d'échanges, de confrontations, un lieu qui accueille des orientations et des points de vue à l'occasion divergents. Son pluralisme n'est pas seulement un phénomène contingent, une ambiance. Il est à la base de son existence même. Il est à espérer qu'il continue de caractériser ses activités en son intérieur. Mais il devrait également constituer, à mon avis, un objectif important de son action à venir, à l'extérieur, notamment en ce qui concerne la politique de la santé mentale. La Ligue doit avoir son mot à dire. Elle doit se faire la garante du maintien d'un certain pluralisme dans le champ de la santé mentale, dans le plus vaste contexte de la santé publique.

La nécessité souvent invoquée d'une évaluation comparative des différentes pratiques ne doit pas servir ici d'alibi à un abandon de ce pluralisme. On prétend, en effet, que cette évaluation doit comporter une codification standard de la symptomatologie

traitée, à l'entrée de la thérapeutique, et une codification de son évolution, à sa sortie. Or, cette exigence est un postulat, il relève d'une théorie de la pratique qui conçoit la symptomatologie mentale comme une branche de la symptomatologie médicale. C'est une théorie légitime, mais elle n'est pas la seule à opérer tout aussi légitimement dans le domaine de la santé mentale. Il n'existe pas d'évaluation « neutre », au-dessus des théories. La modalité de l'évaluation est elle-même une théorie.

Plus simplement, veiller à assurer au patient suivi dans une structure publique les mêmes droits dont jouit un patient dans le privé devrait être un objectif pour les années à venir. De la même façon qu'un patient dans le privé a le choix du praticien, de la thérapeutique et de la façon dont il expose sa souffrance, un patient du secteur public doit pouvoir bénéficier de la même liberté, garantie indispensable, bien que non suffisante, pour qu'un processus thérapeutique s'enclenche, lorsqu'il s'agit de problèmes personnels, intimes, « psy ».

Si l'on tient à comparer les différentes pratiques, qu'on donne alors aux différentes manières d'enregistrer le symptôme, de procéder dans la pratique et de rendre compte de ses résultats l'occasion de s'exposer selon le style propre à chacune. Qu'on donne, par exemple, plus de moyens à la Ligue pour réaliser ces moments d'inter-évaluation entre praticiens.

Imposer une procédure standard d'enregistrement du début, du déroulement et de la fin de la cure, c'est imposer une vision des choses, c'est imposer une théorie de la pratique. C'est aller à l'encontre de ce pluralisme qui seul garantit une des conditions essentielles du processus thérapeutique, sa liberté.

Alfredo ZENONI,
psychanalyste, Bruxelles

Si 'les vraies causes de la pauvreté et de l'exclusion ne sont pas du tout éradiquées en Europe...' , comme déclaré par la Commission Européenne (Rapport Conjoint 13/03/06)

Si la santé mentale, comme le reconnaît la même instance européenne, ne constitue pas une priorité dans la politique de santé des Etats Membres (Livre vert sur la Santé Mentale 2006),

Il n'est pas étonnant que la dimension de l'exclusion sociale en Europe, où 78 millions de citoyens sur 492.646.492, soit environ 16%, vivent en situation de pauvreté et en risque d'exclusion sociale, ne diminue pas, mais par contre qu'elle devienne toujours plus grave et préoccupante.

La question actuelle qui nous tient à coeur, au sein de SMES-Europe (Santé Mentale Exclusion Sociale -

Europe), pourrait être synthétisée ainsi :
De quelle manière, surtout aujourd'hui, faut-il instaurer - tant au niveau de la programmation des politiques du social et de la santé, que dans la pratique quotidienne -, une indispensable articulation - comme par ailleurs nous le constatons dans l'émergence des besoins, toujours complexes, de la dimension sociale et sanitaire tant dans l'offre des réponses intégrées et complémentaires, que dans l'attention à apporter au respect du droit des personnes, surtout les plus vulnérables¹ - qui devrait garantir leur accès à la santé, au logement, au travail, afin de promouvoir leur inclusion citoyenne, participative et active ?

Pour être encore plus concret : l'année 2010 a été proclamée *Année Européenne de lutte contre l'exclusion* et pour le 2ème semestre 2010, la Belgique assumera la Présidence de l'Union Européenne.

De quelle manière alors, la L.B.F.S.M. pourrait-elle devenir *promotrice* de réflexions en articulant le domaine de la santé mentale avec celui de l'inclusion sociétale et ainsi apporter sa contribution d'analyse et de proposition en devenant - d'une certaine manière la Ligue Bruxelloise Francophone pour la Santé Mentale mais aussi du Bien Etre Social, à l'occasion de ces deux dates importantes:

- 10 octobre 2010 : journée mondiale pour la santé mentale,
- 17 octobre 2010 : journée mondiale de refus de la misère, où la Belgique organisera la 9ème Table Ronde sur la pauvreté et l'exclusion sociale ?

Luigi LEONORI SMES-Europa

1.- Qui, dans leur condition d'extrême marginalité, expriment toute la complexité des besoins et de souffrance psychique : les sans-abri, les malades mentaux sans assistance et accompagnement adéquats, les toxicomanes et alcooliques; les personnes âgées abandonnées à leur solitude; les réfugiés et immigrés, parfois en situation illégale, non acceptés et non intégrés dans la société...

Résistances et alternatives

Soigner malgré la dérive gestionnaire de l'hôpital public ? Ruses, triches et bricolages...

Ces dernières années ont vu apparaître des glissements sémantiques créant de nouveaux signifiants maître dans le discours institutionnel et entraînant un changement de culture qui prend souvent à contre courant nos références de soignants.

Cette prise au dépourvu sert sans doute de cache-sexe à un certain nombre de questions (les changements dans la dynamique des pouvoirs, la mise à mal du pouvoir médical, la perte d'impact du discours syndical, la chute des notions issues de la psychanalyse dans les enseignements qui constituent la formation des métiers de la santé mentale) et forme un ensemble complexe qui fait que l'impensable est

souvent arrivé, sans que personne ne réagisse : les hôpitaux psychiatriques se sont dotés de Directeurs des Ressources Humaines, parfois d'un service de Communication, ne parlent plus que d'évaluation, de qualité, de management participatif, de charte du patient hospitalisé, d'usager-citoyen... Sans que les modèles dont ces nouveaux vocables sont issus ne permettent de penser quoique ce soit à propos des drôles de citoyens que sont nos patients.

Dès lors, nos dispositifs patiemment mis au point dans le contexte des années 70 sont battus en brèche, se retrouvent ou réduits ou empêtrés dans des contradictions qui les mettent en court circuit. L'infiltration du management participatif par exemple, avec la catégorisation des soignants qu'il suppose, va à contre courant de tout ce que nous avons pu élaborer autour de la notion de « travail à plusieurs », de même que les injonctions à formuler des projets avec des verbes transitifs, etc.

La mise à mal des soignants de leur rapport à leur parole et à la possible mobilisation de leur désir dans le travail est certaine, mais passe désormais inaperçue faute de pouvoir être repérée par ces modèles. La mobilité devient alors la règle, véritable injonction institutionnelle alors même que la réduction de la durée moyenne du séjour des patients devient l'objectif à atteindre. Les temps de parole institutionnels deviennent des lieux de prise de décision dans la conduite de projets et non plus des temps d'élaboration. Que faire dès lors, car le réel de la clinique, lui, est toujours à la même place ? Comment tenter d'oeuvrer, de transmettre sans s'opposer, ni revendiquer ? Comment, sans prise de pouvoir, sans faire d'idéologie, ou de la contre idéologie (ce qui revient au même) faire signe, tenter de polariser l'attention sur le plus vif de l'humain, sur la parole des patients ? Ramené à l'humilité qui sied aux petits métiers, l'analyste dans l'institution peut d'autant plus fonctionner comme tel qu'il ne revendique pas de l'être, oublie même de le dire. Mais profite de la marge de manoeuvre inhérente au statut auquel il est institutionnellement indexé (le plus souvent médecin, psychologue) pour faire un petit pas de côté et tenter une ouverture en restaurant l'espace du malentendu.

« Une nouvelle équipe infirmière se crée, alors profitons-en avec votre accord. La thérapeutique va disparaître de cet hôpital sans que personne ne dise rien. Des jeux de société ne sont pas suffisants, ni la télévision. Il faudrait des animateurs et des animations pendant la journée pour distraire mais aussi pour croire en l'avenir mais aussi pour créer un élan vers le nouveau, vers des occupations à la sortie. Ce ne sera pas un Club Med mais un hôpital dynamique et ayant des capacités de soin », c'est avec surprise que les soignants participants à la réunion hebdomadaire que nous avons réussi à mettre en place dans le tourbillon d'un pavillon d'admission en service adulte prennent connaissance de ce texte, laissé sur le paper-board mis à la disposition de chacun dans la pièce que nous utilisons dans les heures qui précèdent la réunion et qui nous servent ensuite de trame à

laquelle chacune et chacun peut accrocher sa parole. Chacun prend acte que Cédric, 32 ans, souvent en proie à un délire envahissant et que sa schizophrénie laisse parfois très en souffrance n'est pas le dernier à avoir des idées sur un projet de soin.

Rappel salutaire, car le modèle communicationnel qui sert de référent aux injonctions de l'administration ne prévoit pas que les soignants aient eux-mêmes des idées ; elle veut bien des usagers-citoyens, mais elle les souhaite... silencieux. Le système évaluatif et communicationnel maintenant au pouvoir dans les établissements de soins veut au fond tout sauf prendre en compte le réel du travail, réel auquel la pathologie mentale nous confronte pourtant sans ménagement. Redonner la parole aux personnes accueillies, la prendre avec eux dans les échanges langagiers humains devient alors une tricherie salutaire et porteuse d'ouverture...

Ces quelques réflexions issues de 6 ans de bricolage en psychiatrie adulte sont à croiser avec le remarquable texte de Christophe Dejours : « *L'évaluation du travail à l'épreuve du réel, critique des fondements de l'évaluation* », Inra, 2003.

Serge BÉDÈRE,

psychologue dans un service de psychiatrie adulte, docteur en psychopathologie et psychanalyse Paris 7, psychanalyste, membre d'Espace Analytique.

Nous pouvons voir la Ligue Bruxelloise Francophone pour la Santé Mentale comme un lieu de cristallisation où s'échangent les savoirs en boucles récursives multiples. La Ligue, c'est aussi une équipe. Cette équipe dynamique est menée par son directeur et s'appuie sur le portage de son C.A. constitué de personnes désireuses de conduire une réflexion en santé mentale. Les membres de la Ligue, presque toutes les équipes de l'ambulatoire bruxellois, ont adhéré à une Charte qui met en avant les principes d'une psychiatrie humaniste, avec une vision psychodynamique du psychisme et qui tient compte des contextes de vie des patients, de leur familles, et aussi des questions de santé mentale avec leurs enjeux politiques et de société.

Des groupes multiples travaillent à partir d'expériences cliniques et institutionnelles et s'« obligent » à communiquer leurs travaux sous forme de documents, de journées d'études ou, à l'occasion, de congrès. Il y a une production de savoirs d'une exceptionnelle richesse, ce que l'on peut appeler des savoirs intermédiaires entre les savoirs réifiés et consensuels.

Certes, il existe encore des zones d'ombre et certaines questions restent difficiles à aborder : les patients et leurs associations ne sont pas présentes, le travail politique en profondeur est loin d'être évident, les questions du sociétal ne sont abordées qu'au

départ du travail des professionnels des soins psychiques,... autant de pistes pour de futurs chantiers de l'association.

Un moment fort et significatif a été le Congrès « Penser la psychose... » en 2002 avec plus de 1350 participants pendant trois jours ; des dizaines d'équipes de terrain ont fait des présentations passionnantes, prenant le temps d'élaborer leurs questions cliniques et les partager avec d'autres. Il est intéressant de « comparer » cet événement avec la Conférence de consensus sur la schizophrénie qui s'était tenue dans les mêmes bâtiments ; les salles en étaient peu remplies, les discours d'experts limités, les débats très peu engageants. C'est pourtant le document produit par cette conférence qui semble faire référence dans certaines institutions de soins et dans certaines de nos universités. Cette vision épistémologique est radicalement différente et non représentative des structures de soins qui font la Ligue.

D'autres moments forts pour nous furent les prises de position concernant la santé mentale et les questions de santé publique avec la participation à une recherche universitaire « Santé Mentale et Citoyenneté », avec l'organisation du cycle de séminaires Santé mentale/Santé publique... ; ces travaux se sont prolongés par une rencontre scientifique internationale sur ce que nous appelons désormais le troisième anneau de la santé mentale, le *sickness*, lors du Congrès « Jusqu'ici tout va bien » en mai 2007. Cette rencontre a abordé beaucoup de thèmes et a bénéficié de l'apport d'orateurs d'horizons très différents (sociologues, anthropologues, écrivains, journalistes, politiciens, ...). Elle nous a ouvert des pistes de travail et de réflexion immenses. De nombreux secteurs associatifs et de soins étaient représentés par des professionnels qui ont pris un grand soin à la préparation de leur communication,... un travail de plusieurs années est en chantier.

En évoquant les équipes de terrain, comment ne pas tenir compte de celles que nous avons rencontrées, plus particulièrement en Afrique de l'Ouest où les questions sur ce qui fait santé mentale chez eux nous ont aidés à penser notre travail dans les quartiers bruxellois.

Pour terminer ce texte qui aurait certes pu être beaucoup plus long, tant il y aurait de choses à raconter, nous aimerions remercier l'équipe de la Ligue et son directeur pour tout ce qu'ils permettent en acceptant d'être ce point de cristallisation. N'oublions pas spécifiquement l'apport logistique et politique que la Ligue assure à son « coeur ardent » ... à savoir la Fédération des Services de Santé Mentale Bruxellois.

Et vivement les 30 ans à venir ! Bon anniversaire !

Marie-Cécile HENRIQUET, présidente de la FSSMB et
Charles BURQUEL, président de la PFCSM, vice-président de la LBFSM,
Coordinateurs du SSM « Le Méridien »

Nouvelles du Pscendoc.

Fonds documentaires, abonnements aux revues, renseignements pratiques...

La rentrée est aussi pour nous l'occasion de vous reparler du Pscendoc et de vous rappeler l'information et les services que vous pouvez y trouver.

Le Centre de Documentation Pscendoc est un outil d'information répondant à la demande des professionnels de la santé mentale (psychiatres, psychologues, psychothérapeutes, psychanalystes, assistants sociaux, éducateurs, infirmiers), des étudiants dans les différentes disciplines des sciences humaines et, bien entendu, les membres de la L.B.F.S.M.

Installé dans les locaux de la Ligue, le Centre de documentation s'inscrit aussi dans le cadre des activités de celle-ci comme support documentaire aux groupes de travail, coordinations, instances institutionnelles et événements scientifiques qu'elle organise.

Mais le Pscendoc s'adresse aussi à toute personne du grand public désireuse d'informations sur les thèmes de la psychiatrie et de la santé mentale.

Il continue également à faire partie des 30 grands Centres de documentation Santé Bruxellois (voir le site Internet www.rbdsanté.be qui les recense chacun sous forme de fiche).

Actualités

● La psychanalyse a été mise à l'honneur cette année grâce aux deux fonds documentaires offerts à Pscendoc :

- Fonds documentaire du [Dr. Jacques Schurmans](#)
- Fonds documentaire du [Pr. Michel Souris](#)

L'apport du fonds Michel Souris est capital puisqu'il reprend une des grandes thématiques du Pscendoc à savoir la psychanalyse. Il comprend pas moins de 1000 ouvrages avec notamment :

- des articles, livres, cours du Professeur Michel Souris (un classeur recense une quarantaine de ses articles) ;

- de nombreux ouvrages de référence, ouvrages en psychanalyse, en psychothérapie, en psychopathologie, livres sur l'identité du psychothérapeute, sur la relation soignant / soigné, sur la famille, sur la thérapie familiale, ...

(ex : R. Racamier, R. Kaës, R. Roussillon, S. Lebovici, D. Anzieu, D. Widlöcher, M. Sapir, M. Balint, ...) ;

- des collections de revues : la Revue Française de Psychanalyse (+ ses Monographies) est maintenant complète de 1927 à 2008 !, la Revue Belge de Psychanalyse, la Nouvelle Revue de Psychanalyse, la Psychanalyse à l'Université, la Psychanalyse en Europe ;

- 50 Conférences/Congrès des Psychanalystes de langue française des pays romans (1952 à 1986) et 30 Colloques de la Société Belge Francophone de Psychiatrie infantile et Disciplines Associées (1978 à 1998) (liste sur demande) ;

- Encyclopédie-Médico-Chirurgicale aux Ed. Masson (EM) Psychiatrie (en 3 vol. et mis à jour jusqu'en 2004).

● Le Pscendoc poursuit actuellement ses abonnements pour 2008 aux revues suivantes :

Acta Psychiatrica Belgica
Adolescence
Autre. Revue transculturelle
Cause freudienne
Champ psychosomatique
Cliniques méditerranéennes
Dialogue
Enfances & Psy
Evolution Psychiatrique
Information psychiatrique
Institutions
Mental. Revue Internat. SM & Psychanalyse
Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence
Psychiatrie de l'Enfant
Psychiatrie Française
Psychothérapies
Psychotropes
Quarto
Revue Belge de Psychanalyse
Revue Française de Psychanalyse
Revue Nouvelle
Rhizome
Santé Mentale. Mensuel des équipes soignantes en psychiatrie
Soins Psychiatrie
Thérapie familiale

Et aussi :

Agenda Psychiatrie - ARPP (Assoc. pour la Rech. en Psychothérapie Psychanalytique) - BIS - Bruxelles Santé - Cahiers de Prospective Jeunesse - Cahiers de la Santé de la CoCof - Carnet Psy - Confluences (Revue de l'Institut Wallon pour la SM) - Direm (Bull. Info Action

Enfance Maltraitée) - Education Santé - Enfants d'Europe - Esprit libre - Grandir à Bruxelles - Journal du Médecin - La Lettre de Psychiatrie française - Psyché et Psycho-logos - Santé Conjuguée - Solidarité Santé

Sont également à votre disposition :

- beaucoup d'autres titres de revues anciennes (Nouvelle Revue d'Ethnopsychiatrie, Perspectives Psychiatriques, Ornicar, ...);
- 150 dossiers thématiques (schizophrénie, adolescence, dépression, toxicomanie, transfert ...);
- 20 classeurs d'articles d'auteurs (tels que Jean De Munck, Alfredo Zenoni, Francis Martens, Christophe Dejours, ...).

Psycendoc - Centre de documentation de la L.B.F.S.M.

Renseignement pratiques

Documentaliste :

Ariane Coppens

Adresse :

Psycendoc (1^{er} étage de la Ligue Bruxelloise Francophone pour la Santé Mentale)
53, rue du Président - 1050 Bruxelles (Métro Louise, Tram 92-94-97, arrêt Louise/Place Stéphanie)
tél 02 /501.01.20
mail psycendoc.lbfsm@skynet .be

Horaire :

Lundi et mardi de 12h.30 à 16h.30
Mercredi : de 10h.30 à 13h.30

Conditions d'accès :

Carte de fréquentation

A la journée : 1 euro

Au mois : 3 euros

A l'année : 5 euros : étudiants - 15 euros : professionnels - 50 euros : Institutions

Prêt :

5 livres et/ou revues maximum - 0.50 euro par livre et/ou revue pour deux semaines

Retard : 1 euro par livre ou revue et par semaine de retard

Possibilité de faire des photocopies sur place : 0.15 eurocents par photocopie

Et aussi :

Abonnement aux sommaires des revues : 25 euros par édition -

Recherches et envoi de références bibliographiques : 1 euro par page / 0.10 eurocents par référence

*! La carte de fréquentation et le prêt sont gratuits
pour tous les professionnels des secteurs agréés et financés par la CoCof.*

Agenda du secteur

■ Pré-annonce

Conférence - le 10 septembre 2008, à 18h.00

La tentation d'en finir des personnes âgées

*« A quoi bon vivre encore, je ne suis plus bonne à rien,
mes amies sont mortes, je n'en peux plus... »*

Nombreuses sont les personnes âgées qui nous communiquent leur désolation, leurs peurs, leur idée d'un « vouloir mourir » face aux différents changements qu'elles subissent. Solitude, effacement de leur personnalité, mise à l'écart de la société, proximité avec la mort s'ajoutent au registre de leurs renoncements et/ou de leur angoisses.

Cette tentation d'en finir, comment la comprendre ? En tant qu'intervenant, comment y répondre ? Quel soutien est possible ?

Cette conférence est organisée par le Centre de Prévention du Suicide et Infor-Homes Bruxelles, à l'occasion de la Journée mondiale de prévention du suicide.

Déroulement de la soirée :

Accueil par Marie-Pierre Delcour, Juriste, Directrice d'Infor-Homes Bruxelles

Introduction par Axel Geeraerts, Sociologue – Directeur du Centre de Prévention du Suicide

« Le suicide des personnes âgées »

par Anne Lahaye, Psychologue aux Cliniques universitaires de Mont-Godinne – Chargée de cours à la Haute Ecole Léonard de Vinci

« Le syndrome de glissement »

par Véra Likaj, psychologue au SSM Molenbeek – Psychothérapeute.

Date : 10 septembre 2008, à 18h00

Lieu : Sleep Well Youth Hostel (salle R. Schuman), rue du Damier 23 à 1000 Bruxelles

Infos et réservations :

02/650 08 69

cps@preventionsuicide.be

www.preventionsuicide.be

CONTACT PRESSE : Cristel Baetens, Tel. 02 650 08 64 - Courriel : cristel.baetens@preventionsuicide.be

Journée de rencontres et de débats

organisée par *Psychanalyse, champ social et santé mentale*

le samedi, 13 septembre 2008, de 9h.30 à 17h.00

Quelle subjectivité pour notre époque ?

avec la participation de

Franck Chaumon (psychanalyste à Paris)

Dany-Robert Dufour (philosophe)

Martine Menès (psychanalyste à Paris, EPFCL)

Jean-Marie Forget (psychanalyste à Paris, ALI)

Jean-Pierre Lebrun (psychanalyste à Namur, AF)

Erik Porge (psychanalyste à Paris, la lettre lacanienne)

Que renonce plutôt à la pratique analytique celui qui ne peut rejoindre à son horizon la subjectivité de son époque, écrivait Lacan dès 1953. Car comment pourrait-il faire de son être l'axe de tant de vies, celui qui ne saurait rien de la dialectique qui l'engage avec ces vies dans un mouvement symbolique. Qu'il connaisse bien la spire où son époque l'entraîne dans l'oeuvre continuée de Babel, et qu'il sache sa fonction d'interprète dans la discorde des langages...

Depuis quelques années, des auteurs se situant dans différents domaines des sciences humaines ont observé et étudié les importantes mutations survenues dans nos sociétés au cours des dernières décennies. Plusieurs psychanalystes ont tenté de cerner l'incidence de ces transformations sur la subjectivité de notre époque. Les hypothèses et les conclusions auxquelles certains sont parvenus ont ouvert un important débat. Assistons-nous à un changement profond atteignant la subjectivation dans nos sociétés ? Avons-nous affaire à des nouveaux sujets et à de nouvelles pathologies ? Devons-nous concevoir de nouvelles cliniques ? Avons-nous seulement à faire à un changement dans la formulation des demandes ?

Pour répondre de manière rigoureuse, il faut préciser le domaine d'incidence des mutations observées. S'agit-il de la structure, c'est-à-dire de ce qui se détermine du fait de l'extériorité du langage par rapport au vivant humain ? S'agit-il des structures, c'est-à-dire de la position spécifique d'un sujet dans son rapport à la structure du langage. Ou s'agit-il de l'entité sociale et juridique de la personne telle qu'elle se détermine dans l'état présent du lien social et de la civilisation ? Par ailleurs, quelles conséquences faut-il en tirer pour la pratique de la psychanalyse, ainsi que pour toute autre pratique qui converge avec elle quant à son intention ?

Psychanalyse, champ social et santé mentale qui regroupe des psychanalystes de plusieurs associations propose de confronter différentes approches de ces questions en suscitant un débat entre cinq analystes et un philosophe qui ont eu recours aux outils théoriques de Freud et de Lacan pour les élaborer. C'est la forme de la confrontation, mettant l'accent sur l'importance des échanges, qui nous a paru devoir prévaloir : la discussion sera ouverte après de courtes présentations des enjeux du débat.

Comité d'organisation :

Christian Centner (EPSF), Evelyne Chambeau (Association de Forums du Champ lacanien-Bruxelles), Michel Coddens et Anne-Marie Devaux (Forum du Champ lacanien du Brabant), Michel Elias (Acte psychanalytique), Sylvain Gross (Questionnement psychanalytique, EPSF), Jean-Pierre Lebrun (Association freudienne), Pierre Marchal (Association freudienne), Martin Petras (Questionnement psychanalytique), Felix Samoïlovitch (Questionnement psychanalytique), Joseph Le Ta Van (Acte psychanalytique).

RENSEIGNEMENTS PRATIQUES :

Quand ? De 9h 30 (accueil) à 17h

Où ? Au 15 avenue de Rodebeek, 1030 Bruxelles (métro Diamant)

Pour toute information,

s'adresser à Michel Coddens, mcoddens@brutele.be, tel : 0495 25 00 35

■ Journée d'étude/Conversation organisée par le Réseau2

Institutions du RESEAU 2 :

- Du secteur hospitalier psychiatrique : le Centre d'Activités Thérapeutiques (Clinique Fond'Roy), le Centre d'Activités Thérapeutiques (Clinique La Ramée), la Clinique Sanatia et le Centre Hospitalier Jean Titeca.
- Du secteur résidentiel : le Courtil – Jeunes adultes, le Wops de Nuit, le Foyer de l'Equipe, le Wolvendael et la Pièce.
- Du secteur des centres de jour : Le Centre médical Enaden, Grandir, le Quoditien (Centre de Jour de la Clinique Fond'Roy) et le Pré-Texte.
- Du secteur des IHP : Prélude, Messidor et les Tropiques.
- Du secteur des Services de Santé Mentale : Saint-Gilles, Namur, la Gerbe et Clinicaps (Brésil).

avec le soutien de la Communauté Française

Jeudi 25 septembre 2008

Clinique du passage à l'acte

au Centre Culturel de Woluwe-Saint-Pierre

Pour l'organisation de cette troisième Journée, le Réseau 2 s'est constitué à partir d'une collaboration entre dix-neuf institutions du champ psychiatrique .

Après avoir abordé l'articulation entre « *Symptôme et lien social* » (septembre 2004) et la particularité « *Des réponses au transfert* » (septembre 2006), nous avons donc décidé de nous intéresser à ce qui pouvait, sur le versant du passage à l'acte, présenter un aspect d'irruption par rapport aux thèmes traités lors des deux précédentes Journées. Autrement dit, nous nous sommes pour cette fois attelés à la tâche de dire en quoi le passage à l'acte, lors de son surgissement sur fond de lien social ou de transfert, peut leur poser question, les mettre éventuellement à mal, voire les rendre momentanément impraticables. Ce faisant, nous tentons de rester fidèles à notre engagement de départ, à savoir : rendre compte du travail en institution, ainsi que des questions, des difficultés et des préoccupations rencontrées.

Au passage, rappelons que le Réseau 2 s'est créé en marge des très officiels réseaux et circuits de soins, tels que ceux promus par le Service Public Fédéral Santé Publique. En poursuivant notre travail, nous continuons à faire valoir une autre conception dans laquelle, lorsqu'un réseau se constitue, chaque institution subordonne ses modalités de collaboration à l'élaboration du principal intéressé, à savoir : le patient lui-même.

Organisation de la Journée.

Pour cette troisième Journée, nous entendons poursuivre nos échanges sur le ton de la conversation. Ceci implique, de la part des participants, d'avoir au préalable pris connaissance des deux textes qui seront discutés dans le cadre de chaque atelier auquel ils souhaitent participer. Dès lors, toute personne inscrite à la Journée de travail du 25 septembre recevra l'ensemble des textes, répartis par atelier. Ces textes seront disponibles préférentiellement par envoi e-mail ; quelques exemplaires sous forme de brochure imprimée seront néanmoins disponibles pour les personnes qui ne disposeraient d'aucun accès à l'internet.

Programme

9h.15 : LE RÉSEAU 2 – présentation par Jean-Marc Josson, coordinateur du centre de crise d'Enaden

9h.30 : CONFERENCE d'introduction par Alfredo Zenoni, directeur du comité scientifique de la journée.

10h.00 : Pause café

10h.30 : ATELIERS

Atelier 1 *Sortir de la scène dans l'institution ?*

Sanatia, « *Mises en scène de sorties de scènes* »

Centre Hospitalier Jean Titeca, « *L'étrange cas de Mr Hide* »

Atelier 2 S'orienter de l'objet.

Le Pré-Texte, « *Anticipation et après-coup du passage à l'acte* »
Grandir, « *Quel passage à l'acte dans l'autisme et la psychose infantile?* »

Atelier 3 Ravages et traitements.

Centre de jour d'Enaden, « *Quelle clinique face au passage à l'acte ?* »
SSM Namur, « *L'un seul. " Si je tombais dans le coma, c'est le même."* »

Atelier 4 Au-delà du dit.

Le Courtil – Jeunes adultes, « *Portrait d'un homme libre.* »
Prélude, « *L'immobilisme, passage à l'acte ou débranchement ?* »

Atelier 5 Une élaboration après-coup.

Messidor, « *Rose et les épines de son parcours* »
C.A.T. Fond'Roy, « *Ne pas se laisser avoir, se donner à voir ...* »

12h.00 : pause sandwiches

13h.00 : ATELIERS (suite)

Ateliers 6 Accrochage et décrochage.

La Gerbe, « *Variations sur le passage à l'acte dans un Service de Santé Mentale* »
SSM St Gilles, « *Les effets du passage à l'acte (ou : ceci n'est pas un texte)* »

Atelier 7 Un jeu risqué.

Le Quotidien, « *Des jeunes en mouvement* »
Wops de Nuit, « *Tu dois souffrir en silence !* »

Atelier 8 Entre désarroi et perplexité.

Clinicaps, « *De la construction de la scène, dans l'acting out, à la construction d'une scène possible, dans le passage à l'acte* »
Le Foyer, « *Avec un plan...sans accroc !* »

Atelier 9 Les limites d'une institution.

C.A.T. La Ramée, « *Sara ne veut pas être une femme pauvre* »
Les Tropiques, « *Le monde est une scène* »

15h.30 : pause

16h.00 : DISCUSSION

Animateurs : M. Minnen et Patrick Lejuste
Discutants : E. Oldenhove, J.-L. Aucremannne et D. Kaminski.

Pour tous renseignements et pour s'inscrire :

e-mail : lefoyer-info@newreal.be
fax : 02/ 556 36 34

Pour les médecins, une accréditation sera demandée.

Le jeudi 25 septembre 2008,
la Journée se déroulera de 9 heures à 17 heures 30,
au Centre Culturel de Woluwé-Saint-Pierre, Avenue Charles Thielemans, 93.

Dernière précision :

*le nombre d'inscriptions étant limité, veuillez à ne pas vous y prendre trop tard,
dans la mesure où aucune inscription ne sera possible le jour même.*

XXXVI^{ème} Colloque des Hôpitaux de Jour Psychiatriques

organisé par l'Hôpital de jour « Le Quotidien »

3 et 4 octobre 2008

DÉPENDANCES : d'une autonomie à l'autre

Les dépendances sont caractérisées par la notion d'un anti-sujet, d'un sujet au sens de l'origine latine de terme, c'est-à-dire, une personne subordonnée, soumise, assujettie.

Partout, dans la dépendance, le sujet a sa part de responsabilités, il n'a pas disparu.

Comment pourrions-nous définir ce sujet dépendant de quantité d'objets parmi lesquels nous retrouvons, certes, l'alcool et les stupéfiants ...mais également les PC, les jeux de rôle, internet, les téléphones portables (« ombilophones »), mais aussi les autres (la famille, les amis, associations de patients), et n'oublions pas, les hôpitaux de jour et autres institutions de soins...

Ces conduites ne sont-elles pas communes à l'ensemble du genre humain ?

Qui ne recourt à l'un ou l'autre excès...de tabac, de nourriture, d'écoute, de sommeil....pour échapper à un état de tension psychique, rendant la conduite addictive ?

Dans le déroulement d'une vie, nous passons par des moments de dépendance . Les premières et dernières années de l'existence, parce qu'elles nous confrontent à la vie et à la mort, en sont deux moments forts.

La dépendance est une composante inhérente au sujet humain.

L'autonomie radicale est un leurre : nous sommes fondamentalement hétéronomes.

Plutôt que de tenter d'éradiquer les conduites de dépendances des patients, le projet, dans notre travail en hôpital de jour, ne serait-il pas de les accompagner dans l'invention d'une solution personnelle et nouvelle ?

Comment permettre à ces patients de déployer, d'exprimer, d'élaborer les archaïsmes psychiques en rapport avec ces conduites ? Les soignants peuvent-ils accepter que cette élaboration passe par des phases de régression qui se traduisent par une dépendance temporaire, mais nécessaire à l'hôpital de jour ? Qu'en est-il de notre tolérance à ces manifestations dans le transfert ?

Réfléchir au thème des dépendances, n'est-ce pas aussi nous interroger sur notre désir de soignant qui vise à rendre les patients plus autonomes ?

Docteur Hugues BORREMANS Médecin-chef d'unité « Adultes »

Docteur Eric MANOUVRIER Médecin-chef d'unité « Jeunes »

Hôpital de Jour « LE QUOTIDIEN »

Nous ouvrons exceptionnellement les séances plénières du vendredi 3 octobre 2008 de 14h.00 à 17h.00.

Cette offre s'adresse aux personnes ne faisant pas partie du groupement des hôpitaux de jour et moyennant inscription (voir ci-dessous) .

Au Programme :

- 14h.30 : Dr. Éric BONVIN (Suisse) « *La relation de soin au défi de l'étiquette ' dépendance ' »* »
- 15h.15 : Dr. Ann d'ALCANTARA (Belgique) « *Partir c'est mourir un peu »* »
- 16h.00 : **Pause café, visite des stands.**
- 16h.30 : Dr. Pierre DELION (France) « *Autonomie et dépendance : les enjeux de l'infantile »* »

Pour toutes informations sur le Colloque des 3 et 4 octobre, et pour s'inscrire :

Hôpital de jour « Le Quotidien », avenue Jacques Pastur, 43 à 1180 Bruxelles, Belgique

Contacts : Mesdames Anne Baillon et Magali Noirfalise

Tél : 00 32 (0)2 379 02 12 **www.colloque2008.be** **email :** colloque2008@fondroy.be

Colloque

organisé par l'Association Française Dolto
à l'occasion du centenaire de la naissance de Françoise Dolto



Jeudi 6 novembre 2008

Aimer à perdre la raison...

Respecter les enfants, Aimer les enfants, EDUQUER les enfants : est-ce compatible ?

Le blé en herbe n'a d'autre finalité que de devenir... du blé.

Un enfant qui naît : à quoi doit-il advenir ?

La liberté que nous revendiquons pour lui, suppose-t-elle que nous nous abstenions de tout projet ?

De son épanouissement, si important à nos yeux, l'enfant en est-il le seul juge ?

Son « autonomie », mot valise, est-elle une fin en soi ?

Si le désir des adultes est "de ne pas leur faire de l'ombre", dans quel coin du paysage de l'éducation doivent-ils se cacher ?

Tenter de sortir de la confusion et de réfléchir ensemble le 6 novembre 2008, jour qui marque le centenaire de la naissance de Françoise Dolto, n'est pas un hasard.

Car c'est bien à elle que tout le monde fait référence, lorsqu'il s'agit de pointer l'évolution du regard sur l'enfant. Mais c'est elle aussi qu'on accuse d'être à l'origine du laxisme, de l'ère de l'enfant-roi, de la perte des repères...

De ce qu'elle nous a laissé, que faut-il maintenir envers et contre tout et comment le transmettre à ceux, Parents et Professionnels qui, en parole et en acte assument cette mission toujours insaisissable de l'éducation et qui sont face, aujourd'hui, à une société en perpétuelle mutation, à une foule de questions.

Trois débats émailleront la journée :

- Un débat sur la famille : son évolution, sa fonction structurante, les difficultés qu'elle rencontre.
- Un débat sur les lieux d'accueil de la petite enfance : incontournables aujourd'hui. Quelle est leur mission, comment se positionnent-ils par rapport aux enfants et aux parents ?
- Un débat sur l'école : particulièrement malmenée, répond-elle aux exigences de ce nouveau siècle ? Quels défis devrait-elle relever ?

Les intervenants présents à ce colloque témoignent simplement de leur pratique, partagent avec tous les acteurs de cette journée, leurs interrogations, leurs doutes, leurs convictions, leurs espoirs et invitent tous ceux qui viendront, à être acteurs de ces débats.

Des débats et rencontres d'où naîtront des modes à être, faire et penser que nous inventerons ensemble, chacun de la place où nous sommes.

*« C'est idiot de faire du Dolto »
Françoise Dolto*

Déroulement de la journée

8h00 – 9h00 : Accueil des participants

9h00 – 9h10 : Allocution d'ouverture

9h10 – 9h30 : Allocution des ministres

9h30 - 10h00 : Le regard des enfants sur le bien-être:
Bernard Petre

10h00 – 10h45 : Conférence de Jean Epstein

10h45 – 11h15 : Pause café

11h15 – 12h45 : Débat sur la famille « Aimer à en perdre ...
ses mots ? »

12h45 – 13h45 : Repas

14h00 – 15h30 : Débat sur les lieux d'accueil « Aimer à en
perdre ... sa maman ? »

15h30 – 17h00 : Débat sur l'école « Aimer à en perdre ...
son latin ? »

17h00 – 17h30 : Conclusions :
Jean-Michel Longneaux, Jean Epstein

Lieu Auditorium Jacques Brel, Campus du Ceria, Ave. Emile Gryzon, 1 - 1070 Anderlecht.

Accès A 5 min à pied de la station de métro CERIA, Ligne 1b direction Erasme.

Pour toutes informations supplémentaires et pour s'inscrire :

Association Française Dolto, Rue du Trône, 214 à 1050 Bruxelles. Tél : 02/731.95.72

Il sera également possible de s'inscrire en ligne sur le site : www.associationfdolto.be/colloque

Samedi 8 novembre 2008
de 9h.00 à 17h.00

La place du psychologue à l'hôpital. Pour quelle écoute ?

CHU BRUGMANN - Place A. Van Gehuchten, 4 - 1020 Bruxelles

De plus en plus de psychologues travaillent en milieu hospitalier général. Un travail qui a pour objectif l'établissement d'une relation avec le patient permettant de lui redonner la parole dans toute sa singularité. Des psychologues insérés au sein d'équipes pluridisciplinaires où chacun, de la place qu'il occupe pour le patient, entend, écoute, interprète, réagit. Une écoute qui ne peut que susciter un questionnement pour le psychologue : Quelle en est la spécificité ? Quel cadre pour quelle écoute ? Quels échanges pour quels enjeux avec les soignants ? Cette journée, articulée en deux parties, va permettre d'écouter le point de vue de différents acteurs de terrain et ensuite, d'échanger les expériences acquises et le questionnement que suscite ce travail au sein des différents services de la naissance à la fin de la vie.

Programme :

9h00 : accueil

9h30-12h30 : exposés théoriques

13h45-16h30 : ateliers

16h30 : clôture de la journée

EXPOSÉS :

Psychologue en maternité, quelle écoute ? Brigitte Dohmen, Psychologue, Psychothérapeute Psychanalytique à Médiations, Psycorps

Le Réanimateur : spécificité, enjeux et exigences pour la pratique psychologique en réanimation Michèle Grosclaude, Enseignante-chercheuse en Psychologie clinique, Praticienne en réanimation, Psychanalyste

Le nouveau roman des soins palliatifs Catherine Diricq, Psychologue, Psycho-Oncologue, CHU Saint-Pierre, EMSP, SSM-ULB équipe adultes

De couloirs en chambres, de chambres en bureaux : quelle écoute pour le psy ? Françoise Daune, Psychothérapeute Psychanalytique, Institut Jules Bordet, ULB

ATELIERS

I : Le travail en soins palliatifs Daphné Grulois et Justine Vignola, Psychologues, Service de Soins Continus et Palliatifs, CHU Brugmann, CHIREC

II : Le travail en gériatrie Anne Lahaye, Psychologue, Service de Médecine Gériatrique, Cliniques Universitaires de Mont-Godinne et Marie Masse, Psychologue, Doctorante à la Faculté de Psychologie, UCL

III : Le travail en centre de réadaptation : entre deuil et espoir Anne-Laurence Coopman Psychologue, Psychothérapeute Psychanalytique, Centre de Traumatologie et de Réadaptation de Bruxelles et Marie-Thérèse Thill, Psychologue, Psychothérapeute Psychanalytique, Inkendaal Ziekenhuis, asbl Renaissance.

IV : Le travail de liaison Geneviève Desnoux, Psychologue de liaison, Psychothérapeute Psychanalytique, Hôpital Erasme et Diderick Veldekens, Psychiatre, Service de Psychiatrie, Clinique Saint-Pierre

V : Le travail en oncologie Maud Colmant et Sandra De Pauw, Psychologues, Services d'Hémo-Oncologie, de Chirurgie et Clinique du sein, CHU Brugmann

VI : Le travail en néonatalogie Antonella Tarantino, Assistante en Pédiatrie, Unité des Soins intensifs, HUDERF et Dominique Severin, Psychologue, Service de Maternité et de Néonatalogie, Clinique Sainte-Elisabeth

VII : L'enfant face à la maladie chronique Sylvie Vanckerckhove, Psychologue, Service de Néphrologie Pédiatrique, HUDERF, asbl ADEMAR et Isabelle Badot, Psychologue, Service d'Hématologie-Oncologie Pédiatrique, CHR Citadelle

Pour tous renseignements et pour s'inscrire :

Françoise Daune : 0476 / 24 59 99 ou Sandra De Pauw : 0495 / 10 60 73
psymed@chu-brugmann.be

Merci de transmettre votre choix d'ateliers au moment de l'inscription (deux choix par ordre de préférence)

13 et 14 novembre 2008

L'étranger face au droit

En consacrant ces XXes Journées juridiques Jean Dabin à la thématique de L'étranger face au droit, le Centre Charles De Visscher pour le droit international souhaite que la communauté scientifique des juristes puisse analyser, à la lumière des interrogations des praticiens et des décideurs, une thématique à la fois actuelle et controversée. Située entre la souveraineté nationale et le respect des droits fondamentaux, la figure de l'étranger, personne physique ou morale, interroge de nombreuses disciplines du droit. Les Journées s'organisent autour des thématiques de l'égalité et de la diversité.

Avec la participation de

M. Fallon, J.-L. Renchon, J.-Y. Carlier, F. Rigaux, F. Crépeau, P. d'Argent, J.-F. Flauss, S. Saroléa, E. Delruelle, J.-L. Roland, X. Renders, M. Melchior, O. De Schutter, M.-C. Foblets, F. Tulkens, D. Vanheule, M. Bossuyt, R. Andersen, G. Debersaques, M. Verdussen, F. Julien-Laferrière, A. MoulayR'Chid, I. Yopez del Castillo, J. Hubin, J. Fierens, S. Gilson, H. Verschueren, H. Mormont, D. Bouchat, N. Bardos-Feltonyi, D. Déom, X. Delgrange, L. Gallez, J.-M. Dermagne, B. Beauduin, M. Verhoeven, Y. Decordt, Ph. Lambrecht, M. De Wolf, P.-P. Van Gehuchten, E. Traversa, M. Fyon, R. Cobbaut, J.-P. Jacques, S. Bodart, D. Van den Bulck, C. Verbrouck, V. De Ryckere, H. Goldman, B. Van Keirsbilck, Th. Moreau, Ch. van Zeebroeck, R. Raymaekers, B. Georis, J. Lejeune, J.-Y. Hayez, E. Bribosia, M.-A. Bernaert, F. Brion, M.-P. Robert, N. Denies, L.-L. Christians, S. Francq, A. Bastenier, P. Wautelet, H. Dumont, Ph. De Bruycker, J.-L. De Brouwer, M. Martinello, M. Wathélet

Les journées comporteront notamment des ateliers sur les sujets suivants :

- Les droits sociaux,
- l'enseignement,
- les entreprises,
- les réfugiés,
- les mineurs,
- l'identité culturelle et religieuse
- l'Europe

Pour toutes informations sur les journées des 13 et 14 novembre, et pour s'inscrire :

www.uclouvain.be/journees-dabin.html
tél : +32 – 10 – 47 47 74 (78)

■ Formation continue en sexologie clinique

organisée par l'U.L.B.

Nous vous proposons, dans le cadre de la Formation Continue de l'ULB, d'approfondir vos connaissances en matière de Sexualité Humaine grâce à un enseignement complet et actualisé de haut niveau.

Cette formation apporte, en effet, les contenus en bio et psychosexologie nécessaires à la compréhension du fonctionnement sexuel et de ses troubles et ce, dans un but de traitement, de conseil, de formation et de prévention (SIDA – MSI) en santé sexuelle. Elle est dispensée en français par des experts de renommée internationale.

Ce certificat en sexologie clinique se déroulera sur trois années académiques :

La première année s'attachera aux aspects théoriques essentiels à la connaissance du fonctionnement sexuel tant sur le plan du corps que sur le plan psychique ; tandis que **la seconde année** abordera les diverses approches et utilisations thérapeutiques (médicamenteuses, sexocorporelles, sexoanalyses, sexosystémiques,...) et leurs applications cliniques.

La troisième année développera la pratique clinique au moyen d'ateliers, de séminaires et de supervision.

Certification

Cette formation se déroule sur 3 années.

La réussite des épreuves liées aux 3 années conduit à l'obtention du **Certificat d'Université en "Sexologie Clinique"**.

A qui s'adresse cette formation ?

A toute personne en situation d'aide thérapeutique, de conseil ou d'éducation, disposant déjà d'une formation initiale et désirant d'améliorer son aptitude à travailler dans le champ de sa spécialisation (ex. : médecins, psychologues, sages-femmes, professions paramédicales, assistantes sociales, professeurs de l'éducation nationale, éducateurs, etc.).

Conditions d'admission :

L'admission à la formation se fait sur base d'un dossier. L'inscription à la formation continue est effective dès réception de la preuve de paiement.

Les candidats admissibles sont :

- les personnes porteuses d'un diplôme de deuxième cycle long de type Haute-Ecoles ou Universitaire sur examen du dossier par le Jury,
- les personnes porteuses d'un premier cycle Universitaire ou de Haute-Ecoles,
- les personnes souhaitant valoriser les acquis de l'expérience de vie ne rentrant pas dans ces deux autres catégories : sur examen du dossier d'admission et du dossier de valorisation.

Les informations pratiques

Horaire

Ce programme de formation s'étale sur 3 ans. Les cours ont lieu principalement le samedi matin à raison de deux fois par mois de 8h30 à 13h30.

Lieu de formation

Les cours se donneront sur les sites de l'ULB; le Campus du Solbosch ou le Campus Erasme.

Le nombre de place est limité.

Conditions de paiement

Nos formations se règlent au maximum dans un délai de 15 jours après acceptation du dossier d'admission. Le paiement est à effectuer par chèque ou virement au n° de compte : 210-0429400-33

avec comme communication 3 : FC - YE 0614CT5480 – Sexologie-Clinique – 08

Un tarif spécifique est disponible sur dossier.

Reconnaissance

La reconnaissance a été demandée auprès de l'INAMI.

1. Si le nombre de candidats est trop important ou insuffisant, l'Université se réserve le droit d'établir une liste d'attente et/ou de reporter le Certificat d'Université en Sexologie Clinique à l'année suivante.
2. Dans l'éventualité où le programme ne serait pas organisé, la totalité de la somme versée serait alors remboursée.
3. Une preuve de paiement est exigée pour que l'inscription soit effective.

Pour vous accueillir et vous informer :

Cécile Sztalberg, Directeur - Maud Harmegnies

Tél : 02/650.67.35 fax : 02/650.45.88 E-mail : formcont@admin.ulb.ac.be <http://www.UAE.be> <http://www.AMUB.be>

ULB CERTIFICAT UNIVERSITAIRE EN SEXOLOGIE CLINIQUE

Service de Formation Continue

50, Av. F. Roosevelt 1050 Bruxelles - CP 160/26

■ Formation aux Pratiques dans le champ de l'Adolescence et de la Jeunesse

Centre Chapelle-aux-Champs - U.C.L.

La formation aux pratiques dans le champ de l'adolescence et de la jeunesse a pour objectif de donner aux participants des outils conceptuels et pratiques leur permettant de repérer, au sein de leur secteur d'activités, les problématiques de l'adolescence et de la jeunesse. Une des spécificités essentielles sera la prise en compte du travail «à plusieurs» collègues et intervenants, ayant chacun des compétences et fonctions différenciées. Le processus adolescent concerne non seulement le jeune mais aussi son entourage, il met en acte et questionne les différentes dimensions, individuelles, familiales, sociales, institutionnelles et culturelles.

Le programme de formation en 3 ans s'adresse aux détenteurs d'un diplôme d'études supérieures d'au moins trois ans (e.a. psychologue, psychiatre, médecin, assistant social, éducateur A1, licencié, gradué ou bachelier, ...) qui sont engagés dans une pratique concrète auprès des jeunes dans les différents secteurs de la santé mentale, de l'aide à la jeunesse et de la justice, de l'éducation et de l'enseignement, des centres PMS et de la médecine scolaire, des plannings familiaux, du médical et du soin, ...

Le programme de formation peut constituer un complément à une des formations à la psychothérapie pour les psychologues et psychiatres (ou médecins assistants candidats spécialistes en psychiatrie) ayant en outre une activité dans le champ de l'adolescence et de la jeunesse.

Étalée sur trois années, la formation comprend :

- deux séminaires rassemblant les participants des trois années, l'un autour de thématiques spécifiques, l'autre à partir de la pratique des participants ;
- en première année un séminaire d'introduction théorique aux différentes approches de l'adolescence ;
- en deuxième année un atelier de sensibilisation aux aménagements nécessaires au passage adolescent ;
- en troisième année un séminaire de formation aux interventions de prévention ;
- des séminaires à option (48h sur les trois ans), selon un programme élaboré de manière spécifique par chaque participant, selon ses intérêts et son champ d'activité, en concertation avec un formateur ;
- un encadrement des participants par des entretiens réguliers avec un des formateurs ainsi qu'un entretien évaluatif annuel portant sur l'intégration personnelle des apports de la formation ;
- un minimum de 900 heures de pratique dans le champ de l'adolescence et de la jeunesse à répartir sur les trois ans ;
- la réalisation d'un travail écrit de fin de cycle.

Responsable : Pr Antoine Masson

Formateurs : Tanguy de Foy, Martine Goffin, Dr Thierry Lebrun, Pr Antoine Masson, Dr Guy Mertens,

Formateurs associés : Dr Ann d'Alcantara, Bernard Dehan, Dr Emmanuelle Paul
et différents enseignants invités.

Pour recevoir le programme complet, pour obtenir des renseignements et pour s'inscrire

Chantal Sodoyez

Secrétariat des Formations

Centre Chapelle-aux-Champs - Clos Chapelle-aux-Champs, 30, bte 3049 à 1200 Bruxelles

Tél. +32-(0)2-764 39 45

Fax +32-(0)2-764 31 30

chantal.sodoyez@apsy.ucl.ac.be

www.chapelle-aux-champs.ucl.ac.be

■ Formations cliniques : Programme 2008-2009

Espace clinique

du Forum psychanalytique de Bruxelles

(Groupe d'études rattaché au Collège clinique de Paris)

Introduction à la clinique différentielle du sujet contemporain

Comment se manifeste aujourd'hui le malaise subjectif ? La psychopathologie actuelle se distingue des nosologies propres à la psychiatrie classique et à la psychanalyse dans un double sens. D'une part, parce que le changement de discours et des conditions sociales a produit une transformation des symptômes, donnant lieu aux « nouveaux symptômes de la civilisation ». D'autre part, parce que le DSM introduit une série de nouveaux termes hétéroclites (troubles, dépression, stress, etc.) et ignore le savoir des grands tableaux cliniques tout en détruisant leur logique interne au profit d'une conception de la personne reléguée à la catégorie d'un appareil biologique dérégulé. La psychanalyse, par contre, s'oriente d'une clinique différentielle qui tient compte de la structure du sujet. Elle traite la cause du malaise et les impasses du désir plutôt que de plier l'individu aux idéaux, de modifier son comportement ou encore ses affects avec des psychotropes. C'est donc de cette clinique différentielle de la psychanalyse et du malaise du sujet contemporain que nous traiterons cette année.

Séminaire théorique

"La subjectivité du névrosé" par Guillermo Rubio.

"Folie et psychoses" par Evelyne Chambeau et le Dr. Philippe Hennaux.

Après-midi de travail

Le séminaire théorique est accompagné d'une série d'Après-midi de travail avec des enseignants du Collège clinique de Paris et d'autres villes.

Thème de l'année : *Les dits déprimés.*

Enseignants : Françoise Gorog (Paris), Claude Léger (Paris), Rithée Cevasco (Paris), Sol Aparicio (Paris), Carmen Gallano (Madrid).

Présentation de cas par Pedro Ortiz.

Conférences-débats : "Psychanalyse et écriture", coordonnées par Evelyne Chambeau.

Avec : Janine Altounian (Essayiste et traductrice), Christian Centner (Psychanalyste), Corinne Hoex (Ecrivain), Emmanuel François (Ecrivain et psychiatre, psychothérapeute), Ginette Michaux (Psychanalyste), Jacky Zielinsky (Psychanalyste), Jean Florence (Psychanalyste), Bernard Nominé (Psychanalyste, Psychiatre), Nicole Malinconi (Ecrivain).

Formation à la clinique des psychoses les 14 et 15 mars 2009 de 9h.30 à 17h.30

Enseignants : Colette Soler, Martine Menès, Philippe Hennaux, Guillermo Rubio, Evelyne Chambeau, Bernadette Dirig, Pedro Ortiz, Ivo Van Nerum, Athéna Lazarou, Sarah Hocepiéd et Laurence Friedman.

Pour tous renseignements et pour s'inscrire

Forums du Champ lacanien – Bruxelles.asbl
214, rue du Trône. 1050 Bruxelles
Tél : +32 495 77 43 16
mail : fclb@fcl-b.be
www.fcl-b.be

ÉVÉNEMENT EXCEPTIONNEL :

bloquez dès à présent la date
dans vos agendas !

Organisé par :

F.F.B.P.P. - Fédération francophone belge de psychothérapie psychanalytique et les associations qui la constituent :

A.R.P.P. - Association pour la recherche en psychothérapie psychanalytique

G.F.R.P. - Le groupement pour la formation à la relation psychothérapeutique (adultes), faisant partie de l'Institut de Formation à l'Intervention en Santé Mentale, l'I.F.I.S.A.M.

PSYCLIMÈDE - Centre de formation à la psychologie clinique et médicale

PSYCORPS - École belge de psychothérapie psychanalytique à médiations



Nous avons le plaisir de vous annoncer une journée avec

Antonino Ferro

le samedi 6 juin 2009

à l'Auditoire Dupréel - Institut de Sociologie
Université libre de Bruxelles.

Pour plus d'informations :

visitez le site <http://journeeferro.be> ou envoyez-nous un courriel sur info@journeeferro.be

ou écrivez-nous à **F.F.B.P.P. - Journée Ferro**

rue du Président, 53 - 1050 Bruxelles, BELGIQUE

Infos Xpresses de dernières minutes...

Une journée d'étude et de débat sur et avec les femmes sans-abri
est organisée par le réseau de Lutte contre la pauvreté et avec la collaboration de Chez Nous/Bij Ons

le jeudi 16 septembre 2008

au Parlement bruxellois (rue du Lombard).

*Journée bilingue avec traduction simultanée.
s'inscrire avant le 11 septembre.*

Info sur le blog [la strada/espace de paroles](#)

Institut d'Études de la Famille et des systèmes Humains
L'IEFSH vous convie à une journée d'étude sur le thème :

Hypnose et Thérapie Familiale

Samedi 13 décembre 2008 de 9h.30 à 17h.00

Salle Eugène Dupréel, 44 avenue Jeanne, 1050 Bruxelles.

avec Camillo Lorio

Professeur de psychiatrie à l'Université de Rome, Directeur l'Istituto Italiano di Psicoterapia Relazionale
Président de la Société Italienne d'Hypnose et de la Société Internationale d'Hypnose (ISH)

Pour tous renseignements :

Edith Goldbeter - IEFSSH - 38, rue Vilain XIII, B - 1000 Bruxelles. Tél : (32) 02-646 43 67
edith.goldbeter@ulb.ac.be

L'Accréditation peut être obtenue pour les médecins.



A paraître en janvier 2009, Mental'*idées* n°14