

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

Mental idées

BFSM
numéro 1
09 2003

Ligue
Bruxelloise
Francophone pour la
Santé
Mentale

53,
rue du Président
1050 Bruxelles

tél : 02 511 55 43
fax : 02 511 52 76

e-mail :
lb fsm@skynet.be

Editeur responsable:
Eric Messens - 53, rue du
Président à 1050 Bruxelles
Parution: 3 fois/an

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

- ● ● **Groupes de travail et
Coordinations thématiques**
Programmes 2003-2004
- ● ● **25 ans de Ligue!**
Agenda et aperçu des manifestations
- ● ● **Recherche en cours**
Le point...
- ● ● **Les Assises de l'ambulatoire
bruxellois**
Dossier

• • • Mental' idées

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

3 parutions par an - 1000 exemplaires

• • • Ligue Bruxelloise Francophone pour la Santé Mentale L.B.F.S.M.

53, rue du Président
1050 Bruxelles

tél: 0032 02 511 55 43 de 9h.00 à 17h.00
fax: 0032 02 511 52 76

e-mail : lb fsm@skynet.be

• • • Équipe

Eric Messens,
directeur

Pascal Banzira,
informaticien

Ariane Coppens,
documentaliste

Michèle De Bloudts,
animatrice-coordinatrice

Françoise Herrygers,
animatrice-coordinatrice

Marie-Dominique Migeotte,
secrétaire

• • • Comité de lecture et de rédaction (en cours de composition)

Isabelle Boniver, coordinatrice Personnes âgées, assistante sociale psychiatrique au S.S.M. Le Wops.

Gigliola Corato, psychologue, responsable du C.J. du Centre médical Enaden

Sylvia Di Matteo, assistante sociale, directrice de l'I.H.P. Messidor

Dr. Philippe Hennaux, président de la L.B.F.S.M., psychiatre et médecin-directeur de "La Pièce" de l'Equipe.

Françoise Herrygers, animatrice-coordinatrice à la L.B.F.S.M., responsable du Comité de rédaction.

Responsable de publication

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

Mental' idées

Information / Insertion

Les articles et annonces peuvent être adressés à la **L.B.F.S.M. 53, rue du Président - 1050 Bruxelles**, au nom de **Françoise Herrygers**, tél: **02 511 55 43** fax: **02 511 52 76** e-mail: herrygers.lb fsm@skynet.be

Pour plus de facilité, il est préférable qu'ils soient dactylographiés; pour les envois informatiques: en pièces jointes et en Word sous Windows. Les textes manuscrits lisibles seront également acceptés.

N'oubliez pas d'y joindre les coordonnées complètes de l'auteur ou de la personne de contact.

Le Comité de lecture et de rédaction de Mental' idées 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.

Psycendoc

*Centre de documentation de la L.B.F.S.M.
53, rue du Président - 1050 Bruxelles, 1er étage*

Horaire

Lundi et mardi de 12h.30 à 16h.30

Mercredi de 10h.30 à 15h.30

Libre accès au public et demandes par téléphone

Renseignements: Ariane Coppens,

tél: 02 501 01 20

fax: 02 511 52 76

e-mail: psycendoc.lb fsm@skynet.be

Services

- Pour le public et les professionnels, orientation, informations, renseignements par téléphone ou sur rendez-vous.

- Pour les (futurs) professionnels, fichier-formations consultable sur place.

- Pour les (futurs) professionnels, offres d'emploi consultables sur place.

Renseignements: Michèle De Bloudts, 02 511 55 43

e-mail: debloudts.lb fsm@skynet.be

Sommaire

Page 4

Groupes et Coordinations thématiques:
programmes de travail 2003-2004

Page 12

25 ans de Ligue...
programme des activités

Page 23

le point sur...La recherche

Les S.S.M.: un lieu pour les "urgences"?
Article de Philippe Hoyois, Coordinateur
urgences U.L.B., sociologue.

Page 24

Dossier thématique

Les Assises de l'Ambulatoire bruxellois

Transformation des institutions et mutation
des normes citoyennes

Présentation de Jean De Munck, sociologue
U.C.L., dans le cadre de la journée préparatoire
aux Assises de l'Ambulatoire-secteur santé, du
14 mars 2003.

Les prochains numéros
de **Mental'Idées**
paraîtront en
janvier et avril 2004

Pour être insérées dans nos
pages, vos informations doivent
nous parvenir au plus tard
pour le 1er décembre 2003
et le 1er mars 2004.

Editorial

Le temps d'une génération pour promouvoir la santé mentale à Bruxelles... Pour faire entendre que santé mentale n'est pas folie, que la notion de bien-être, de santé associe le physique au mental, pour découvrir que les mutations sociales s'accélèrent au détriment de certains, que les demandes se complexifient sans cesse exigeant de tous des remises en questions et des adaptations quotidiennes...

En 25 ans, la Ligue a grandi et s'est affirmée aux yeux des professionnels et des pouvoirs publics comme un lieu de savoir intermédiaire, de recherche et de prises de positions politiques en santé mentale. Sa reconnaissance dans le cadre du décret quinquennal des Services de Santé Mentale lui a apporté une nouvelle stabilité, voire maturité, et l'inscription de la F.S.S.M.B. en son sein a indéniablement renforcé sa capacité de représenter ce secteur.

Consciente de son rôle et de ses responsabilités envers celui-ci et la totalité de ses membres ainsi qu'envers le public dans son sens le plus large, son équipe tente au fil des années d'améliorer la qualité de son accueil et de ses services.

Ainsi en 2003-2004, nous allons, entre autres, vous offrir la réactivation de deux outils: le Centre de documentation Psycendoc et le bulletin de liaison anciennement nommé Recto-Verso. Rebaptisé Mental'Idées, il prend la forme d'un périodique et s'adresse en priorité aux acteurs de terrain du psycho-médico-social. Pour le nourrir, les articles de fond traitant des approches théoriques et cliniques, ceux qui questionnent les enjeux politiques, sociaux et culturels des secteurs concernés, ou encore les textes faisant état de nouvelles initiatives ou de projets spécifiques sont les bienvenus.

Suggestions, critiques, propositions sont également espérées...

Enfin l'équipe de la Ligue vous remercie pour ces 25 ans de collaboration et de confiance. Sans vous, sans vos remarques, sans votre implication, rien ou presque ne serait possible!

Françoise Herrygers, pour l'équipe.

Page 3

n°1

Mental



Groupes et Coordinations thématiques

Durant ces six dernières années, à la rentrée, un petit fascicule édité par la Ligue vous permettait de retrouver les programmes de travail des groupes et coordinations thématiques qui s'y réunissent régulièrement.

Via sa nouvelle revue **Mental'Idées**, la L.B.F.S.M. vous invite à les y retrouver, non seulement à la rentrée mais également deux fois en cours d'année, où leur sera donnée l'occasion de vous faire part de l'avancement de leurs réflexions, de leurs projets, de l'évolution de leur méthodologie,...

Nous espérons ainsi donner un meilleur écho du travail en cours, renforcer l'intérêt des professionnels envers les questions traitées et les inviter à joindre leur expérience à celles des participants déjà concernés.

Groupes thématiques

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 ... 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 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 collégialement 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 qu'il 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,...



SSM et Logique de travail ambulatoire

Personnes ressources

Ayache L. - S.S.M. du Serv. Soc. Juif, tél: 02 538 14 44
Messens E. - L.B.F.S.M., tél: 02 511 55 43

Groupe ouvert aux équipes pluridisciplinaires des S.S.M.

Clef de la réflexion : Une clinique singulière

Nous proposons un aller et retour entre des vignettes cliniques ou des cas cliniques plus déployés par chacun des participants et l'invitation de personnes à l'initiative de projets construits par différents Services de Santé Mentale.

Ces projets autour de questions comme la parentalité (Le Patio, A mi-mots), de l'adolescence (Passado)... sont autant d'opérations sur le social nommés par le pouvoir subsidiant "projets spécifiques". Ils constituent une offre supplémentaire construite à partir du service public que sont les Services de Santé Mentale.

Comment naissent ces projets ? Cela se fait-il à partir de notre expérience clinique ?

Réunions : le 3ème jeudi du mois de 9h.00 à 11h.00 dans les locaux de la L.B.F.S.M.

Dates : 16 octobre, 20 novembre et 18 décembre 2003.



Intermèdes Clinique

Personnes ressources

Hubeau B. - Le Prétexte, tél: 02 376 62 74
Maertens Ph. - "Kilomètre 73", tél: 02 556 76 76

Groupe ouvert aux travailleurs issus d'institutions ou de services ayant un lien avec le champ de la santé mentale au sens large.



Clef de la réflexion : *Le trouble des frontières* (les rapports entre *in* et *out* de l'institution dans le travail).

Après avoir exploré la saison dernière la question du temps d'un séjour au niveau de sa longueur et de sa fin, du passage d'une institution à une autre, des possibles rencontres entre institutions, des échanges d'informations, etc..., nous aimerions poursuivre, un peu à rebours, par une réflexion autour de la demande initiale; celle que nous entendons autour des entretiens de candidature ou en début de séjour et que nous comprenons parfois un peu hâtivement comme un projet à soutenir. Il y a aussi des demandes qui paraissent plus "recevables" que d'autres ; il y a aussi des patients qui n'ont aucune demande...

C'est encore une fois à partir de vignettes cliniques étayées par des repères théoriques et présentées par les membres du groupe que nous proposons d'aborder ce thème.

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

Dates: 15 septembre, 20 octobre, 17 novembre et 15 décembre 2003.

Pratiques cliniques avec les justiciables

Personnes ressources

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

Messens E. - L.B.F.S.M., tél: 02 511 55 43

Nyssens S. - tél: 02 538 27 53

Sohie Cl. - S.S.M. du Tournaisis, tél. 069 22 05 13

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

Clef de la réflexion : *Les marges du secret professionnel.*

Peut-on encore, aujourd'hui, être blanc comme neige dans le travail clinique avec les justiciables ?

Actuellement, cette clinique se construit empiriquement à coup d'audace, d'inventivité et de prises de risques.

Le groupe se centrera sur des situations cliniques problématiques où le travailleur est convoqué dans sa responsabilité individuelle.

Réunions : Tous les 2 mois, le 3ème mardi de 9h.00 à 11h.00 dans les locaux de la LB.F.S.M.

Dates : 21 octobre, 16 décembre 2003 et 17 février, 20 avril, 15 juin 2004.

Santé mentale et insertion

Personnes ressources

Baise A. - Le quotidien-Hôpital de jour Fond'Roy
tél: 02 379 02 12

Nélissenne A. - Clinique Fond'Roy, tél: 02 375 44 93
De Veuster B. - Sanatia-Service A, tél: 02 211 00 40

Groupe ouvert à tout intervenant intéressé par la question de l'insertion en Santé Mentale.

Clef de la réflexion : *Exploration des multiples facettes et perspectives de l'insertion en Santé Mentale.*

Le programme de travail du groupe s'articulera autour de 3 axes principaux:

- vignettes cliniques;
- exploration et élargissement des connaissances du réseau.
- Alternatives et projet de réseau de soins;
- échanges avec des personnes ressources pouvant éclairer la problématique de l'insertion en Santé Mentale au sens large.

Possibilité d'échanges avec d'autres groupes de la L.B.F.S.M.

Réunions : le 2ème jeudi du mois de 14h.00 à 16h.00 dans les locaux de la LB.F.S.M.

Dates : 11 septembre, 9 octobre, 13 novembre et 11 décembre 2003.

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

Groupe largement ouvert aux professionnels travaillant dans le secteur psychosocial

Clef de la réflexion : *Déracinement et collectifs*

L'objectif du séminaire est d'offrir un cadre de réflexion sur les pratiques développées en santé mentale communautaire. Il tente de mettre en relation les concepts de "santé mentale" et "d'action communautaire" avec les facteurs psychiques et sociaux de la santé mentale.

Chaque année, un thème sert de fil conducteur.
La méthodologie de travail est basée sur la préparation et l'animation de chaque séance par petits groupes de trois ou quatre personnes.

Réunions : 5 fois sur l'année académique, un 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, 18 décembre 2003 et 12 février, 29 avril, 3 juin 2004.

Intéressé? Veuillez avoir l'amabilité de confirmer votre participation à N. Thomas ou N. Corral - tél 02 209 63 91

Projets durables en santé mentale avec les pays du Sud

Personnes ressources

Platteau G.- S.S.M. de l'U.L.B. Psycho-Belliard Plaine, tél: 02 650 59 26

Messens E. - L.B.F.S.M., tél: 02 511 55 43

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

Groupe ouvert à toute personne intéressée ayant ou non une expérience spécifique dans le domaine.

Clef de la réflexion : *Les concepts d'aide humanitaire et de développement durable en Santé Mentale*

Depuis les années 90, La Ligue s'est impliquée dans plusieurs projets de développement en santé mentale avec des pays du Sud. A titre exemplatif, en 1998 et avec l'aide de M.S.F., un

partenariat durable est mis en place avec la S.A.R.P. en Algérie. Essentiellement soutenus par le principe d'échange, de savoirs et de professionnels, ces projets ont également eu des retombées en Belgique en ouvrant des perspectives et en élargissant le champ des réflexions.

Dans cet esprit et en tant que lieu de convergence des pratiques et des débats, la Ligue a, en 2002-2003, ouvert ce groupe de travail qui poursuit son évolution en 2003-2004. L'idée est de permettre à des personnes ou à des équipes de rendre compte de projets de ce type, d'en présenter les lignes de force, les impasses, les acquis, les interrogations. Un débat sera animé à partir de chaque présentation avec pour objectif de tenter de répondre à des questions essentielles, telles:

- Quelles aides et interventions mettre en place avec des pays culturellement différents et confrontés à des situations traumatiques, de perte, de crise et/ou de destruction ?
- Avec quelle légitimité peut-on intervenir ? Quelle durabilité faut-il envisager pour chaque intervention ? Doit-il y avoir une permanence de l'action après l'intervention, comment en envisager le relais et la viabilité ?

Réunions : de 12h.00 à 14h.00 dans les locaux de la LB.F.S.M.

Dates : 9 octobre et 18 décembre 2003, 12 février, 22 avril, 10 juin 2004.

Groupes suspendus...

Les groupes de travail
"Clinique de l'Exil"
et
"Articulation Santé Mentale/Justice",
ont décidé de suspendre leur activité durant l'année
académique 2003-2004.
Il n'est pas cependant exclu qu'ils se réactivent
ultérieurement.

"Articulation Santé Mentale/Justice"

est, avec les Facultés St-Louis, l'asbl "Loi et Société et la L.B.F.S.M., l'initiateur d'un Colloque

"Judiciaire et thérapeutique: quelles articulations ?"

dont nous vous invitons à en découvrir le programme en pages 18 et 19.

Information

Solidarcité : « Une année citoyenne, construire et se construire »

Il s'agit d'un nouveau projet qui rassemble des jeunes, filles ou garçons, âgés de 17 à 25 ans, de milieux et de cultures différents. Diplômés ou non, ils s'engagent pendant 9 mois dans un projet d'équipe fondé sur trois axes :

Un engagement citoyen sous forme de service(s) à la collectivité.

Un temps de formation.

Une étape de maturation personnelle.

Trois nouvelles équipes seront constituées pour démarrer le projet dès le début du mois d'octobre. Le recrutement des volontaires se fera à partir du premier septembre. Des séances d'information pour les jeunes auront lieu en nos locaux de la chaussée de Boondael les lundi 1, 7, 14 et 21 septembre 2003 de 17 à 19.00.

Pour plus d'informations :

Solidarcité : 02/503.20.45 contact@solidarcite.be

Le site : www.solidarcite.be

Annonce

Psycot, antonin artaud

organise

le 23 octobre 2003 de 13h.00 à 17h.00

à la Maison des Associations Internationales,
rue Washington - 1050 Bruxelles

le symposium

Soins psychiatriques à domicile - Psychiatrische Thuiszorg

avec Marcel Jaeger, sociologue, directeur d'un centre de formation de travailleurs sociaux à Buc, Paris

Margarita Sanchez-Mazas, psycho-sociologue, U.L.B.

Peter Van Breuseghem, médecin, Bruxelles

Micheline Roelandt, psychiatre, Bruxelles.

Pour tous renseignements et inscription: Psycot, antonin artaud tél: 02 218 33 76 Fax: 02 218.05.29
e-mail: antonin.artaud@advalvas.be

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'interpellation auprès de la L.B.F.S.M., de la F.S.S.M.B. et de l'A.S.S.M.B.-bico.

Trois fois l'an, la Ligue organise une réunion de Coordination des Coordinations, où signataires de la convention et coordinateurs peuvent se rencontrer.

Réflexions sur les questions liées aux aléas de la rencontre avec le petit enfant et ses proches.

Qu'en est-il de l'approche des situations étant donné les modalités affectives et les mécanismes de défense mobilisés au cours de cette période: narcissisme, contenant et premières représentations psychiques, rencontre avec l'autre et différenciation, idéal et processus de deuil, place du tiers, intégration de l'ambivalence,... Cette clinique renvoie les professionnels-adultes à de nombreuses interpellations et difficultés qu'ils travaillent au sein de structures de soin ambulatoires, d'accueil, résidentielles ou autres. Travail de délimitation et d'intégration de l'accompagnement du petit enfant et des adultes responsables selon une approche respectueuse de l'identité des cadres de travail différents.

Le travail avec la petite enfance place les professionnels directement au centre de la question du lien: l'objectif du groupe est d'affiner le travail de concertation entre les professionnels du réseau à la lumière de leurs réflexions. L'approche de cette clinique se fait par le biais d'un thème privilégié chaque année: en 2002-2003, le thème retenu fut "Toute vérité est-elle bonne à dire?". Les perspectives du groupe de travail sont à définir en septembre 2003.

Réunions : le 4ème mardi du mois de 9h.15 à 11h.15 dans les locaux de la L.B.F.S.M.

Date : 23 septembre 2003

Santé Mentale, Logopèdes

La constitution du groupe est à définir en septembre 2003.

Clef de la réflexion : Singularité du travail logopédique dans une structure de type Santé Mentale.

Réflexions sur les particularités du travail logopédique avec l'enfant et sa famille, sur l'inscription de ce travail au sein d'une équipe pluridisciplinaire de type santé mentale et sur les questions inhérentes aux contacts avec les professionnels du réseau. Approche des questions relatives au travail de potentialisation des ressources cognitives pensé au travers du développement psycho-affectif de l'enfant.

En 2002-2003, le groupe a approfondi les questions se référant à la concertation avec les fonctions professionnelles complémentaires en SSM. **Objectif:** ouvrir une nouvelle dialectique de pensée "nourrie" par les contacts extérieurs. Un thème de travail sera précisé en septembre 2003.

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.

Dates : vendredi 26 septembre, lundi 20 octobre, vendredi 28 novembre et vendredi 19 décembre 2003.

Santé Mentale, Assistants sociaux

La constitution du groupe est à définir en fonction des finalités qui lui seront données en septembre 2003.

Clef de la réflexion : Approche des particularités de l'inscription sociale du travail en santé mentale avec l'enfant et ses proches.

Le travail portant sur les relations de l'enfant avec sa famille et sur l'accompagnement psychique de l'enfant doit être envisagé sans négliger la dimension sociale dans laquelle évoluent ces familles. Les professionnels exerçant dans une

COORDINATION ENFANCE

Coordinatrice
Labby A. - S.S.M. L'Eté secteur Enfants, Adolescents et Famille
tél: 02 526 85 48

Santé Mentale, Petite enfance

Groupe ouvert aux professionnels des S.S.M. et du réseau "Petite enfance" (0 à 6 ans).

Clef de la réflexion : Singularité du travail avec le petit enfant et ses proches au sein des différentes structures représentées dans le groupe.

Objectif: affiner le travail de concertation.

structure de type santé mentale doivent rester vigilants à la dimension politique de leurs missions : il est capital que tout professionnel en SSM s'interroge sur ses grilles d'analyse et de référence et sur leurs articulations avec celles de professionnels exerçant dans des structures différentes.

Ce groupe de travail aborde les «contours» et les limites de ce que les assistants sociaux appellent la « question sociale » au sein de réunions cliniques qui naguère ne laissaient de place qu'à l'inconscient et à ses aléas. Les réflexions ont pour objectif de déborder la dimension individuelle et professionnelle pour interroger l'évolution d'un secteur et plus largement de la société.

Réunions : le 3ème mercredi du mois de 9h.15 à 11h.15 dans les locaux de la LB.FSM.

Dates : 17 septembre 2003.

• • • • • Santé Mentale, Maltraitance

La constitution du groupe pour l'année académique 2003-2004 est à définir en fonction des finalités qui lui seront données en septembre 2003.

Clef de la réflexion : *Singularité du travail psychothérapeutique avec les familles présentant un fonctionnement de l'ordre de la maltraitance.*

Autre objectif : Transmission et coordination des informations concernant les diverses initiatives suscitées par la problématique de la maltraitance infantile.

Réflexions sur les aléas du travail psychothérapeutique et de concertation dans les situations familiales où une problématique de maltraitance est diagnostiquée. Avatars, contours et limites de la mise en place d'un travail d'élaboration psychique pour le(s) parent(s) et l'enfant dans des contextes dominés par des problématiques liées à la non-différenciation psychique et où dominent des mécanismes de défense archaïques tels que le déni. Approche de la multitude des questions par le biais de référents théoriques divers et de présentations cliniques. Au cours de l'année académique 2003-2004, le projet consiste à développer une thématique particulière se référant à des failles importantes dans la constitution de la position subjective individuelle de l'enfant dans le cadre du processus de liaison et de déliaison avec les parents. Ce thème sera précisé en septembre 2003.

Réunions : le 3ème vendredi du mois dans les locaux de la LB.FSM.

Dates : 19 septembre, 17 octobre et 21 novembre 2003.

• • • • • COORDINATION ADOLESCENCE

Coordonnateurs

Van Uffel Ch. - S.S.M. de Saint-Gilles - tél: 02 542 58 58, e-mail: csm.stgilles@swing.be
Dehan B. - S.S.M. Chapelle-aux-Champs, U.C.L. tél: 02 764 31 20

• • • • • Adolescence et Aide à la Jeunesse

Groupe ouvert aux travailleurs des Services de Santé Mentale et des institutions de l'Aide et de la Protection de la Jeunesse, du résidentiel ou du milieu ouvert, mandatées ou non.

Clef de la réflexion : *Passage - Relais - Collaborations: Quelles relations entre les secteurs de la Santé Mentale et de l'Aide et de la Protection de la jeunesse ?*

Comment se déroulent les passages d'une institution à une autre pour l'adolescent pris en charge par l'un et/ou l'autre de nos secteurs ?

Les réflexions sont menées à partir de situations concrètes présentées par les participants. Elles nous permettent d'améliorer nos représentations sur les missions et le travail réalisé par chacun au travers de l'institution au sein de laquelle il travaille.

Réunions : le 1er mardi du mois de 9h.30 à 11h.30 dans les locaux de la LB.FSM.

Dates : 2 septembre, 7 octobre, 4 novembre et 2 décembre 2003

• • • • • Quel travail avec les jeunes caractériels ?

Groupe ouvert aux travailleurs des I.M.P. et des S.S.M. de la Communauté Wallonie Bruxelles et du Service Bruxellois Francophone pour la Personne Handicapée, du Service de l'Aide à la Jeunesse, du Service de Protection judiciaire de Bruxelles.

Clef de la réflexion : *Quel travail avec les jeunes caractériels qui nécessitent une orientation en institution et pour lesquels il y a intervention du S.A.J. ou du S.P.J. ?*

Pour entrer dans un Service résidentiel pour Jeunes caractériels (IMP 140), le jeune doit obtenir une attestation qui le reconnaît comme handicapé caractériel. Le Service de Santé Mentale fait partie des organismes pouvant produire cette attestation.

Cette situation amène à des collaborations et un travail commun entre l'ambulatoire et le résidentiel avec le jeune et sa famille. Que se passe-t-il lorsqu'il y a intervention du S.A.J. ou du S.P.J.?

Nous approfondissons cette réflexion à partir de situations concrètes présentées par les participants.

Réunions : le 4ème mardi du mois de 9h.30 à 11h.30 dans les locaux du Service Bruxellois Francophone pour la Personne Handicapée (CoCoF) à Schaerbeek.

Dates : 22 septembre, 27 octobre, 24 novembre 2003.

• • • • • Clinique de l'adolescence et de la prévention

Groupe ouvert aux travailleurs des Services ambulatoires ou résidentiels bruxellois du secteur de la Santé Mentale.

Clef de la réflexion : *Quel travail avec les adolescents dans le secteur de la Santé Mentale ?*

Partage de réflexions sur les pratiques de prévention et de travail avec les adolescents dans le champ de la Santé Mentale.

Nous approfondissons cette réflexion à partir de situations concrètes présentées par les participants.

Réunions : le 2ème mardi du mois de 9h.30 à 11h.30 dans les locaux de la Ligue.

Dates : 14 octobre, 18 novembre et 9 décembre 2003.

EUROP'Adolescence

Groupe ouvert aux adolescents et aux professionnels de tous secteurs travaillant avec des adolescents.

Clef de la réflexion : Appartenance et ...

Mini Colloque et Rap'id Colloque... des suites ?

Relance du processus de rencontres et de réflexions entre adolescents et professionnels qui travaillent avec eux.

Réunion: dans un lieu à déterminer.

Dates : à déterminer également.

COORDINATIONS ENFANCE et ADOLESCENCE

Coordinateurs

Labby A. - S.S.M. L'Eté - tél: 02 526 85 48

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

Services de Santé Mentale et Services d'Aide à la Jeunesse

Groupe fermé, limité aux professionnels des S.S.M. et du S.A.J. (conseillers, responsable des délégués et délégués).

Clef de la réflexion : Induire une dynamique de changement au sein des familles en terme de dialectique de rencontre S.S.M./S.A.J.

Les réflexions ont pour objectifs de mieux cerner la représentation du travail effectué par les S.S.M. et les professionnels du S.A.J. et de rendre plus lisibles les zones de tension dans le champ social. A travers le repérage des carences dans les réponses induites par les deux structures au sein de ce champ, l'objectif est de construire une clinique singulière à travers la rencontre S.A.J./S.S.M.. En 2002-2003, les thèmes de la dangerosité, de la prise de risque et du secret professionnel sont restés le fil rouge lors des présentations cliniques.

En septembre 2003, un bilan du travail effectué depuis 7 ans aura lieu et débouchera soit sur la clôture du groupe soit sur la mise en place de nouvelles pistes de travail.

Réunions de bilan: Vendredi 19 septembre 2003 de 14h.00 à 16h.00 à la Communauté Française.

COORDINATION PERSONNES AGEES

Coordinatrice

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

Personnes âgées, santé mentale et politique

Co-animatrice

Castiau G. - S.S.M. de l'U.L.B. Psycho-Belliard Plaine
tél: 02 650 59 26

Groupe ouvert aux travailleurs psycho-sociaux des S.S.M. bruxellois.

Clef de la réflexion : Politique - Relais - Actualités du travail en Service de Santé Mentale avec les personnes âgées.

Groupe porteur de la Coordination ayant un triple objectif:

1. Offrir un lieu recours et un espace d'enrichissement clinique pour les travailleurs de terrain.
2. Promouvoir et soutenir la formation des intervenants qui travaillent au contact de la personne âgée.
3. Etre un interlocuteur privilégié auprès des Pouvoirs publics.

Cette année 2003-2004 sera, en grande partie, consacrée à la rencontre de l'ensemble des Services de Santé Mentale bruxellois.

Ces temps extérieurs viseront essentiellement deux buts:

- l'élargissement de la Coordination et la meilleure diffusion du savoir et des réflexions qui y sont engrangées;
- l'affûtage de sa connaissance du travail en Santé Mentale avec la personne âgée à Bruxelles et ce dans le souci de le refléter et de le défendre avec une adéquation actualisée.

Réunions : le 3ème mercredi du mois de 9h.15 à 11h.00 dans les locaux de la L.B.F.S.M.

Dates : 15 octobre, 19 novembre et 17 décembre 2003, 21 janvier, 18 février 2004.

Personnes âgées, santé mentale et clinique

Groupe ouvert à tous les professionnels (psychologues, assistants sociaux, psychiatres, ergothérapeutes, infirmier(e)s, aides-soignant(e)s, éducateurs,...) travaillant avec la personne âgée dans ses divers lieux de vie et de soins.

Clef de la réflexion : Maltraitance des personnes âgées. Droits des personnes âgées.

Echanges cliniques autour de la réalité de la maltraitance et des droits des personnes âgées. Les échanges sont préparés par les participants ou par des experts extérieurs.

Parmi les questions prioritaires du groupe:

- l'expression et la diffusion d'une position commune du secteur sur la notion de maltraitance;
- la réflexion sur les carences juridiques et la proposition de nouvelles initiatives, telle la concertation conjuguée de la Justice et du Social.

Réunions : le 1er mercredi du mois de 9h.15 à 11h.15 dans les locaux de la L.B.F.S.M.

Dates : 1er octobre, 5 novembre et 3 décembre 2003, 7 janvier, 4 février 2004

Groupe Formateurs

Groupe accessible uniquement aux formateurs issus du champ de la santé mentale qui ont fait offre de candidature.

Clef de la réflexion : La formation articulée au terrain.

- Analyse et réponse aux demandes de formation d'intervenants travaillant au contact de la personne âgée dans ses divers lieux de vie.
- Evaluation, élaboration d'outils de travail, étude et actualisation des contenus de formation.
- Poursuite des modules de formation en cours et proposition de nouveaux modules.

COORDINATION des URGENCES

Coordinateurs

- Hoyois Ph. - L.B.F.S.M.
tél: 02 542 58 58
- Dr. Dubois V. - Services des Urgences, Unité de Crise et d'Urgences psychiatriques U.C.L./Clinique St.-Luc
tél: 02 764 21 21 - bip 2145
- Stradiotto N. - Services des Urgences, Unité de Crise et d'Urgences psychiatriques U.C.L./Clinique St.-Luc et L.B.F.S.M.
tél: 0499 130 481
- Dr. Cloutour L. - 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 UCL St.Luc, Intersecteur Bruxelles sud.est

Contacts

Dr. Dubois V. - tél: 02 764 21 21 - bip 2145
Stradiotto N. - tél: 0499 130 481

Groupe ouvert aux équipes pluridisciplinaires des S.S.M. et à toutes équipes ambulatoires et hospitalières en question par rapport à des situations de crises et d'urgences.

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

Réunion de coordination

Echanges d'informations, questionnements de l'interface ambulatoire/hospitalier, pistes de réflexion concernant la place de l'usager, l'articulation des partenariats, l'évolution des demandes, etc...

Réunion clinique

Echanges à partir de situations cliniques communes et/ou exemplatives de problématiques communes (ex: les mises en observation).

Partages d'expérience de terrain: accueil au sein de l'équipe de l'Unité de crise sur le terrain ou lors des réunions cliniques.

Déplacement de membres de l'équipe de l'Unité de crise aux réunions cliniques des S.S.M. et autres institutions ambulatoires/hospitalières.

Réunions : Réunions mensuelles les 1^{er} (coordination) et 3^{ème} (clinique) vendredi de 9h.00 à 10h.30, Salle de réunion de la Résidence, 4^{ème} étage, Place Carnoy - 1200 Bruxelles

Coordination Service de Santé Mentale ULB

Contact

Dr. Matot J.-P. - tél: 02 650 59 26

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. et mise en place d'une collaboration avec le Service des Urgences du C.H.U. de St. Pierre en lien avec d'autres S.S.M. voisins.

(L. Cloutour)

Contact

Dr. Cloutour L. - tél: 02 503 15 56

Mise en place d'une réunion mensuelle avec le Service des urgences du C.H.U. St.-Pierre dans la perspective d'une réflexion commune sur les dispositifs de prise en charge des situations d'urgence et de crise, et leur articulation avec la santé mentale ambulatoire.

Poursuite de la recherche action EOLE

(D. Montag, S. Nyssen; promoteurs: J.-P. Matot, I. Pelc; avec la collaboration de A. Cade, J.-P. Ermans, L. From, Ph. Hoyois, P. Minner, J.-P. Pireaux, F. Weil)

Contacts

Dr. Matot J.P. - tél: 02 650 59 26
Montag D. et Nyssen S. - tél: 02 223 75 52

Le projet EOLE a démarré effectivement en janvier 02. Pour rappel, il s'agit d'une recherche action financée par le ministère fédéral de la santé pour l'année 2002. Il s'agit d'une permanence téléphonique assurée par une équipe de cliniciens de la santé mentale, qui remplit plusieurs missions :

- aide à la gestion clinique des situations difficiles en santé mentale au bénéfice des intervenants de première ligne dans le secteur de la santé (médecins généralistes, infirmiers, professionnels des maisons médicales, ...), de l'enseignement (centres PMS, directions d'établissements scolaires, enseignants, éducateurs, ...), de l'aide sociale (centres d'action sociale globale, foyers d'accueil, CPAS, ...);
- formation permanente des intervenants de première ligne à l'analyse de la demande en santé mentale et à l'utilisation du réseau de soins ;
- amélioration des collaborations entre intervenants de première ligne et réseau de soins en santé mentale ;
- inventaire détaillé et actualisé des ressources en santé mentale disponibles en Région de Bruxelles-Capitale, de leurs spécificités et de leurs modalités de fonctionnement ;
- identification des besoins en santé mentale peu ou non couverts en Région de Bruxelles-Capitale.

Inventaire des situations et des pratiques de crise et d'urgence en santé mentale

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..

Contact

Hoyois Ph. - tél: 02 511 55 43

Clef de la réflexion : Analyse de l'impact de différents contextes individuels et/ou collectifs sur le développement de situations d'émergence, de crise et d'urgence.

Outre les contextes de vie dans lesquels elles s'inscrivent, les situations d'émergence, de crise et d'urgence impliquent aussi directement ou non, des contextes sociaux, institutionnels et professionnels. L'incidence que ces différents contextes peut avoir sur la naissance et les dynamiques d'évolution de ces situations est parfois loin d'être négligeable. Ils sont cependant souvent vus au travers des situations individuelles et font rarement l'objet d'une analyse systématique d'ensemble.

Pour les deux années à venir, en s'appuyant sur une étude de terrain, le groupe de travail s'est donné pour objectif de chercher à appréhender de façon tangible, les interactions entre différents niveaux (individuels, collectifs) et horizons contextuels (champs relationnels, sociaux, institutionnels), les effets qu'elles pourraient induire, les processus dynamiques qu'elles pourraient engendrer ou renforcer en amont même d'une demande, souvent formalisée tant bien que mal à l'occasion de l'émergence d'une difficulté, de la survenue d'une crise ou dans la catastrophe de l'urgence.

Réunions : le 3ème lundi du mois de 12h.30 à 14h.00 dans les locaux de la Ligue.

Dates : 15 septembre, 20 octobre, 17 novembre et 15 décembre 2003.



COORDINATION SANTE MENTALE et PRECARITES

Coordinateurs
Colinet L. - 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.

Clef de la réflexion : Comment mieux rencontrer la personne précarisée dans ses difficultés psychiques ?

Une véritable fracture "culturelle" existe entre le monde psy et celui des personnes précarisées. Les méthodes thérapeutiques d'usage courant (entretiens individuels ou familiaux réguliers sur rendez-vous avec introspection, anamnèse, analyse de la demande,...) sont peu appropriées et le plus souvent vouées à l'échec. La Coordination propose une réflexion sur cette problématique par l'organisation de réunions mensuelles au cours desquelles on essaie d'opérer une articulation entre la pratique des participants et les apports théoriques (articles, personnes-ressources,...)

Par ailleurs, la Coordination veut soutenir activement la mise en place de nouvelles pratiques qui vont dans le sens de ses objectifs.

Réunions : le 3ème jeudi du mois de 14h.30 à 16h.30 dans les locaux de la L.B.F.S.M.

Dates : 16 octobre, 20 novembre, 18 décembre 2003 et 15 janvier, 19 février, 18 mars 2004.

Projets en cours dans les coordinations

COORDINATION SANTE MENTALE et PRECARITES

Reprise du groupe de travail sur le Dossier Bibliographique "Santé Mentale et Pauvretés"

1ère réunion: le jeudi 9 octobre 2003 de 14h.30 à 16h.30 à la L.B.F.S.M.

COORDINATION ADOLESCENCE

Groupe *EUROP'Adolescence*

Relance d'un "groupe porteur" pour permettre, au plus tard au 1er trimestre 2004, l'organisation d'une troisième rencontre entre adolescents et professionnels sur un thème à déterminer.

COORDINATION PERSONNES AGEES

Groupe *Personnes âgées, santé mentale et politique*

- Réalisation et diffusion d'un nouveau dépliant informatif "grand public" présentant la coordination et le travail des S.S.M. qui y sont actifs.
- Elaboration d'un écrit sur le travail en Santé Mentale avec les personnes âgées à Bruxelles.

Groupe *Personnes âgées, santé mentale et clinique*

- Rédaction d'un article explicitant la position du groupe de travail sur les question de la Maltraitance et des Droits de la personne âgée.

COORDINATION ENFANCE

Dans le cadre des 25 ans de la Ligue, organisation d'un Congrès européen francophone centré sur la clinique infantile et programmé sur une soirée et deux journées en juin 2004

A découvrir pages 20 et 21

25 ans de Ligue...

PROGRAMME

Un quart de siècle d'existence, cela se fête !

La Ligue s'est toujours appuyée sur une étroite collaboration avec ses partenaires privilégiés que sont les groupes de travail et les coordinations, qui l'utilisent comme lieu neutre et pluraliste de rencontres et de débats, mais également les fédérations proches, les autres institutions de coordination en santé mentale, les ligues régionales.... Son savoir est le leur, sa légitimité est la leur, cette célébration est celle de tout un secteur.

En tant que tel, le programme qui suit se devait de refléter cet état d'esprit: collaborations, co-organisations, associations,... qui toutes ont pour but de communiquer des expériences, des interrogations, des questions d'actualités au plus grand nombre, professionnels intéressés mais également grand public. Nous espérons qu'il vous intéressera, vous enrichira et donnera à tous l'occasion, une fois encore, de porter la réflexion un pas plus loin.

30 Septembre 2003

Réouverture du Psycendoc

Pour rappel, Psycendoc a été pendant de nombreuses années le centre de documentation par excellence pour les professionnels, les étudiants ou même le grand public voulant s'informer en matière de Santé Mentale.

Thèmes abordés:

Santé Mentale, Psychiatrie, Psychothérapies, Psychanalyse, Pédopsychiatrie, Psychopathologie,...

Fond documentaire:

plus de 125 titres différents de revues psychiatriques, 500 monographies, actes de manifestations scientifiques, dossiers thématiques, mémoires, études diverses, rapports d'activités, recherches,...

Services:

consultation sur place, envoi de documents, prêt, photocopies.

**Le lundi 29 septembre de 16h.00 à 21h.00,
nous vous invitons à nous rejoindre à La Ligue
autour d'un drink pour l'inauguration du Psycendoc**

calendrier des manifestations

- 15 septembre 1er numéro de Mental'Idées
- 29 septembre Réouverture du Psycendoc
- Octobre 2003 - juin 2004 Séminaires "Santé mentale-Santé publique"
- 10 et 11 octobre 2003 2ème Forum public "Santé Mentale"
- 5 et 6 novembre 2003 Assises de l'ambulatoire bruxellois
- 5 décembre 2003 Colloque "Judiciaire et thérapeutique: quelles articulations ?"
- Printemps 2004
 - Journée "25 ans... Traversées"
 - Soirée festive
- 16 (en soirée), 17 et 18 juin 2004 Congrès européen francophone "Et les enfants, ça va ?"

Renseignements pratiques

Psycendoc LBFSM.

53 rue du Président
1050 Bruxelles
1er étage

documentaliste: Ariane Coppens

tél: 02 501 01 20
fax: 02 511 52 76
e-mail:

psycendoc.lb fsm@skynet.be

Horaire

- **Lundi** de 12h.30 à 16h.30
- **Mardi** de 12h.30 à 16h.30
- **Mercredi** de 10h.30 à 15h.30

Libre accès au public
et demandes par téléphone

d'octobre 2003 à juin 2004

Cycle de six séminaires

Santé mentale - Santé publique

Nouvelles considérations et actualités des repères.

Les transformations engendrées par la post-modernité multiplient leurs effets, dans la sphère des échanges marchands certainement, mais les répercussions se font aussi sentir dans la vie relationnelle des individus, dans les frottements interculturels, dans le domaine de la solidarité, ou encore dans les représentations qui se font de la citoyenneté.

Les mutations sociétales ont toujours existé, elles font les civilisations. C'est leur accélération qui nous déconcerte et nous dépasse dans nos capacités de réponse et d'adaptation.

Les professionnels constatent chaque jour les incidences de ces changements sur le psychisme des personnes. Les besoins sont prétendus en augmentation et les problèmes se complexifient. Les intervenants cherchent de nouveaux cadres d'intervention. Les politiques eux-mêmes font évoluer leur action. L'usager, le professionnel et l'élu politique sont entraînés dans une dynamique à trois, où les attentes et les initiatives de chacun interagissent et construisent de nouvelles façons de faire, implicites ou, à l'occasion, officielles par le moyen de réformes de l'organisation des soins.

Trop souvent, les réponses imaginées et les actions engagées collent aux événements. Les propositions se font plus dans la réaction et l'après-coup que l'anticipation.

La santé mentale et la spécificité de celle-ci dans le giron de la santé publique demandent que certains de ses concepts, de ses tenants et aboutissants soient repensés, sans idée d'opérationnalisation immédiate, mais au contraire avec la volonté de constituer une réserve intellectuelle d'idées et de balises, partageables par des protagonistes soucieux de parvenir à des politiques concertées, tenant compte de leurs rôles et responsabilités mutuels.

Dans cette perspective, la Ligue proposera en 2003-2004 un cycle de six séminaires autour de six orateurs invités, belges ou étrangers. Chaque séminaire se déroulera un vendredi en matinée de 9h30 à 12h30.

programme des dates, sous réserve : 17 octobre, 21 novembre, 16 janvier, 5 mars, 30 avril, 4 juin

Orateurs déjà confirmés ou pressentis : Jean-Claude Métreau (Ch.), Gill Bibeau (Co), Pierre Delion (F), Jean De Munck (B), Didier Fassin (F), Jean-Louis Genard (B), René Kaës (F), Anne Lowell (F), Jean-Pierre Martin (F),...

Participants : inscriptions à l'ensemble du cycle limitée à une cinquantaine de personnes.

Renseignements pratiques

*Pour recevoir le programme et s'inscrire... L.B.F.S.M. 53 rue du Président - 1050 Bxl
tél: 02 511 55 43 de 9h.00 à 17h.00 fax: 02 511 52 76 e-mail: lb fsm@skynet.be*

20 septembre, 27 septembre, 4 octobre 2003 à 10h00

Au Cinéma Arenberg-Galeries,

26 Galeries de la Reine - 1000 Bruxelles

Renseignements: 02 512 80 63 à partir de 14h.00

En marge du Forum public "Santé Mentale" 2003, trois films dont le thème aborde l'un ou l'autre aspect de la santé mentale vous seront proposés, suivis d'un débat public avec des professionnels.

- samedi 20 septembre à 10h.00 **Elling** *Reinsertion sociale après un séjour psychiatrique. Quelle place pour la différence dans notre société ?*

Débat en présence de: Paul Arteel, directeur de la V.V.G.G. - Dr. Vincent Dubois, psychiatre, responsable des Urgences psychiatriques aux Clin. Universit. St.-Luc - Claude Petit, coordinateur des I.H.P. CASSMU-Titeca - Michèle Van den Eynde, directrice du Centre thérapeutique et culturel Le Gué.

- samedi 27 septembre à 10h.00 **L'Afrance** *Métissé et en exil, d'où est-on entre 2 cultures ?*

Débat en présence de: Eric Messens, directeur de la L.B.F.S.M. - Alain Vanoeteren, coordinateur de l'asbl Ulysse et psychologue à La Pièce, Eliane Deprost, directrice-adjointe du Centre pour l'égalité des chances et la lutte contre le racisme.

- samedi 4 octobre à 10h.00 **L'Emploi du temps** *Pressions professionnelles et sociétales, fuite dans un monde imaginaire entre salut et perte.*

Débat en présence de: Manu Gonçalves, Coordinateur du S.S.M. d'Ixelles - Dr. Alain Borlée, psychiatre, médecin directeur du S.S.M. d'Ixelles - Dr. Denis Hers, psychiatre, médecin-directeur du S.S.M. de l'U.C.L. "Chapelle-aux-Champs".

10 octobre *journée mondiale de la santé mentale* et 11 octobre 2003

2ème Forum public "Santé mentale"



over geestelijke gezondheid
Brussel

organisé par

- • • la ligue bruxelloise francophone pour la santé mentale
- • • la plate-forme de concertation pour la santé mentale en région de Bruxelles-Capitale
- • • la vlaamse vereniging voor geestelijke gezondheid

le vendredi 10 octobre de 14h.00 à 20h.00

le samedi 11 octobre de 10h.00 à 18h.00

A l'Albert Hall Complex

Entrée : rue Pirmez, 9 à 1040 Bruxelles

La santé mentale, une question d'actualité...

Le Forum donnera aux professionnels une opportunité inhabituelle de faire savoir et de transmettre ce que leur pratique quotidienne leur apprend. Leur témoignage devrait modifier quelques-uns des préjugés et certitudes qui prospèrent sur les sujets sensibles que sont la santé et la maladie mentales.

Mais le Forum donnera également au public l'occasion de mieux se représenter la compétence qu'a chaque personne, pour elle-même et ses proches. Les ressources personnelles, celles de l'entourage ou des collectifs auxquels on appartient, sont précieuses. Les liens transgénérationnels, les appartenances communautaires sont les lieux naturels qui détiennent des savoirs constructifs et des aptitudes soulageantes au bénéfice des membres d'une famille, d'un voisinage, d'un groupe social. Il est important de rappeler leur utilité et leur place première dans toute forme d'aide et de soins.

L'idée que sous-tend ce projet d'échange est la déstigmatisation, l'encouragement de la tolérance, la curiosité pour la différence et le refus de toute forme d'isolement.

**LA SANTE MENTALE, C'EST L'AFFAIRE DE TOUS.
LE FORUM OUvre LE DIALOGUE ENTRE LE PUBLIC
ET LES PROFESSIONNELS.**

Programme des 10 et 11 octobre

• • • Espace de débats et de témoignages		Auditorium Chaplin	
Tables-rondes entre public et professionnels			
Vendredi 10 octobre		Samedi 11 octobre	
de 14h.30 à 16h.00	Wat hebben we vandaag op school geleerd ?	de 10h.30 à 12h.00	Face à la souffrance psychique d'un proche, quand et comment réagir ?
de 16h.30 à 18h.00	Les métiers de la Santé Mentale	de 12h.30 à 14h.00	Handicap psychique: solidarité, droits, exclusion
<i>L'après-midi de ce vendredi 10 octobre est ouverte à tous et plus particulièrement aux étudiants et futurs professionnels.</i>		de 14h.30 à 16h.00	Brussel, het rijk der Zinnekes: geestelijke gezondheid en verscheidenheid
		de 16h.30 à 18h.00	Y a-t-il de nouvelles dépendances qui appellent de nouvelles formes d'aide ?

●●● Espace de projection de vidéos/films Lobby Chaplin

Vendredi 10 octobre

- de 15h.00 à 15h.50 **Schwester Karin** documentaire suisse sur le personnel soignant
- de 17h.00 à 17h.50 **Waan** le monde vu par deux jeunes hommes schizophrènes
- de 18h.30 à 19h.10 **Violencel Prévenir de toute urgence** autour de la prévention de la violence à l'école maternelle et primaire

Samedi 11 octobre

- de 11h.00 à 11h.55 **Pas si fou que ça** doc. sur une expérience de "psychiatrie citoyenne"
- de 13h.00 à 13h.40 **En hoe gaat het eigenlijk met de kinderen?** doc. sur les enfants dont un parent souffre de problèmes psy.
- de 15h.00 à 15h.55 **Psy: à chacun sa thérapie** doc. sur les trois principaux courants de thérapie
- de 16h.30 à 17h.25 **Radio schizo** doc. qui donne la parole aux jeunes schizophrènes autour de leur projet de réinsertion sociale via des activités de radio libre

●●● Espaces d'information et de rencontre 10 et 11 octobre

Albert Hall

- Services de Santé Mentale CoCoF, CoCoM, V.G.
- Structures Psycho-Socio-Thérapeutiques.
- Institutions travaillant dans le domaine de la toxicomanie.
- Initiatives d'Habitations Protégées.
- Maisons de Soins Psychiatriques.
- Hôpitaux psychiatriques et Services psychiatriques d'Hôpitaux généralistes.
- Groupes d'usagers et groupes d'entraide :
Pasifou, UllenSpiegel, Le Funambule, la Ligue T.O.C., l'A.P.E.P.A., les AA, les NA, les OA, Al-Anon, Ner-Anon, Infor Anorexie-boulimie, Similes-Bxl et VI, V.V.M.D.
- Services s'adressant aux détenus, ex-détenus, prévenus et leurs proches.
- Initiatives "Petite enfance" :
Le Patio, La Lice, Relais Parents Enfants, Le Gazouillis, les Petits Pas, La Marelle, Espace Enfants-Adolescents de Cancer et Psychologie, Espace Rencontre.
- Initiatives Intergénérationnelles :
Ages et transmission, Entr'âges, Mémoire vivante, Inspire, Courant d'âges.
- Services d'écoute téléphonique :
Télé-Accueil, Aide Info Sida, Cancer et Psychologie, Ecoute Enfants, Télégal, Chrétiens à l'Ecoute, Télé-Parents, SOS Solitude, SOS Viol.
- Médiations au sein des Maisons de Justice et Consultants en justice réparatrice en prison.
- Infos juridiques :
Eventail des possibilités d'informations sur la législation en matière de protection de la personne et de ses biens.
- Médiation mise en place autour de la loi sur les droits des patients.
- Autre "Lieu"-RAPA :
Recherche Action sur la psychiatrie et les alternatives.
- Den Teirling :
Centre d'activités de jour néerlandophone et un lieu de rencontres pour personnes ayant des problèmes psychiatriques.
- Forum artistique :
Partenariat artistique et intergénérationnel du CPAS de Bruxelles dans le quartier du Béguinage. Ce projet instaure un dynamisme entre le quartier et l'hôpital.
- Psycot et Lila :
Soins coordonnés à domicile pour les personnes présentant une problématique psychiatrique.

Salle Roseland

- Espace Ré-percussions :
Ateliers de musicothérapie active (Service des Addictions à l'Hôpital Brugmann).
- Black and white band :
Percussions africaines avec les participants aux centres de jour de l'Equipe.
- Pionoktail :
Projet de bistro socio-culturel du Club A. Artaud et du Serv. de Psychopathol. de la Clin. St. Jean pour personnes psychiquement fragilisées.
- Santé Mentale-Exclusion Sociale :
S.M.E.S., réseau intersectoriel d'acteurs de la santé mentale et du social.
- Ulysse :
Service relais d'accompagnement psycho-social pour personnes exilées.
- Centre de Prévention du Suicide et Centrum ter Preventie van Zelfmoord
- Ligue Belge de la Dépression : Informations sur la dépression.
- Alzheimer Belgique
- Formations :
formations complémentaires (Psychologie, Psychothérapies, Travail Social, Education, Sciences Humaines).
- Librairies francophone et néerlandophone.
- Bibliothèques et centres de documentation :
Psycendoc, Le Fil d'Ariane, CLPS, CBCS ...

Cybercafé

- Psymages : Images et Santé Mentale.
- Theseas : Site d'information en santé mentale de la Fondation J. Renson.
- Passado : Espaces et passages pour l'adolescence (équipe adolescents du SSM UCL).
- Santementale.be : portail informatique sur la santé mentale.

2 ordinateurs sur lesquels le public peut découvrir une série de sites concernant les domaines de la santé mentale et du social (en Belgique).

Mur d'écriture, Exposition d'œuvres de patients, Animations,...

- Le snack sera assuré par La Grignotière du Bivouac :
Atelier restaurant et traiteur, ouvert à tous et intégré dans le tissu urbain.

Renseignements et infos: L.B.F.S.M. 02/ 511.55.43
de 9h.00 à 17h.00 - contact: Michèle De Bloudts

Site du Forum: <http://www.forum2003.be>

5 et 6 novembre 2003

Les Assises de l'ambulatoire social-santé bruxellois

organisées conjointement par

les Associations et Fédérations des secteurs santé-social CoCof,
les membres du Collège compétents pour la Santé,
l'Aide aux personnes, la Famille
et l'Administration de la Commission Communautaire Française
de la Région de Bruxelles-Capitale

Lieu à déterminer

Les acteurs des secteurs ambulatoires santé et social sous compétence CoCof, les représentants des Cabinets des Ministres Didier Gosuin et Alain Hutchinson ainsi que les représentants de l'administration CoCof travaillent de concert depuis mars 2003 en vue de la préparation conjointe des premières Assises de l'Ambulatoire des secteurs de la santé et du social bruxellois.

Trois thèmes ont été retenus cette année : l'accueil, l'évaluation et la transversalité. Les Assises 2003 sont l'occasion d'affirmer nos spécificités, d'en débattre mais aussi d'y associer des perspectives communes.

La complexification croissante des problématiques est à la fois communes aux deux secteurs concernés, sujet de déclinaisons plurielles et source de remise en question tant de la nature de l'accueil que sa structuration.

L'évaluation est dépositaire d'un paradoxe sur lequel les secteurs se sont déjà penchés. 5 ans après les Entretiens d'Egmond, il nous paraît judicieux d'en amplifier les réflexions. L'évaluation est considérée comme une source d'informations nécessaires voire manquantes. Elle peut être un outil réflexif essentiel à l'adéquation de nos pratiques. L'évaluation comporte aussi une connotation contrôlante perçue négativement.

La transversalité semble être un modèle de coopération incontournable pour garantir une logique ambulatoire. Nous entendons ici le terme ambulatoire dans le sens du souci du maintien, autant que ce peut, des citoyens dans leur milieu de vie en ce compris l'appui sur ses ressources naturelles. La transversalité touche différents niveaux. Nous proposons d'en aborder les interactions et influences réciproques ainsi que les avantages et les limites du travail en réseau.

Notre souci à long terme est bien de participer à la co-construction d'une politique santé-social cohérente en elle-même et au niveau des différentes instances institutionnelles impliquées. Les Assises 2003 sont l'occasion de se rencontrer autour de ces trois thèmes, de les mettre sur le métier de nos expériences et d'en retirer un certain nombre de recommandations.

La pertinence des Assises de l'Ambulatoire bruxellois 2003 ne peut être imposée. Elle ne peut, à notre sens, être créée que par les acteurs impliqués.

Mercredi 5 novembre

8h.30 : Accueil

9h.00 : Discours des Ministres Gosuin et Hutchinson ainsi que de la Présidente de l'Assemblée Mme C. Persoons.

9h.45 : Introduction des Assises par un représentant du secteur de la santé (E. Messens) et un représentant du secteur social (Ch. Lejeune).

10h.15 : Pause-café

10h.30 : Exposés théoriques

L'accueil : Enjeux et perspectives en regard d'une citoyenneté en évolution.

L'évaluation : Une dynamique au service de la démocratie.

12h.30 : Pause-déjeuner

14h.00 : Ateliers - débats

L'évaluation

Groupe 1 : Quel type d'évaluation souhaitons-nous ?

Réflexion-débat sur le sens, l'utilité de cette notion, les attentes et les craintes qu'elle fait naître. Définition des objectifs et des moyens de l'évaluation. Ouverture de la perspective d'un "nouveau modèle" d'évaluation réflexive dans lequel les différents acteurs se retrouvent, loin de l'imaginaire négatif actuel.

Groupe 2 : Les expériences d'évaluation.

Echanges critiques des expériences d'évaluation positives et négatives vécues et des modèles en cours de construction.

L'accueil

Groupe 1 : Réflexion sur la nature de l'accueil.

Le débat questionnera notamment les initiatives existantes, le type de disponibilité souhaitée, les limites de l'accueil, la visibilité et l'accessibilité des services au sein d'un contexte sociétal changeant. L'accueil est un concept à reconstruire dans la perspective d'une amplification de l'offre des services.

Groupe 2 : Pratiques sectorielles : divergences et convergences

Echanges critiques sur les expériences et les pratiques quotidiennes d'accueil. Mise en évidence des spécificités ainsi que des points communs.

15h.30 : Pause-café

16h.00 : Recommandations de chaque atelier à partir des deux thèmes débattus.

17h.30 : Fin de la première journée.

Jeudi 6 novembre

8h.30 : Accueil

9h.00 : Exposé sur le thème de *la Transversalité*

La transversalité touche différents niveaux. Nous proposons d'aborder les interactions et influences réciproques ainsi que les avantages et limites du travail en réseau. La transversalité semble être un modèle de coopération incontournable pour garantir le maintien d'une personne dans son milieu de vie, en ce compris l'appui sur ses ressources naturelles.

10h.30 : Pause-café

11h.00 : Ateliers-débats

Groupe 1 : Qu'est ce qui existe aujourd'hui en terme de travail de réseau ?

Groupe 2 : Identification des facilitateurs, obstacles, opportunités et limites du travail en réseau intra et intersectoriel à l'échelle d'une région.

Groupe 3 : De la spécificité régionale à son positionnement dans le paysage santé et social belge : aspects cliniques pratiques.

Groupe 4 : De la spécificité régionale à son positionnement dans le paysage santé et social belge : aspects institutionnels.

12h.30 : Pause-déjeuner

14h.00 : Recommandations de chaque atelier sur la transversalité

16h.00 : Drink et discours de clôture

Discours sur la continuité du processus des Assises et ses retombées à court, moyen terme et long terme notamment dans la sphère politique : à quand les prochaines Assises ?

Renseignements pratiques

Pour s'inscrire, obtenir le programme et pour tous renseignements : [Secretariat des Assises](mailto:SecretariatdesAssises@telenet.be),

Nadège Stradiotto, Coordinatrice des Assises
gsm: 0499 130 481
e-mail: stradionad@hotmail.com

à la L.B.F.S.M. tél: 02 501 01 25
Zoé van der Haegen
du lundi au vendredi de 14h.00 à 17h.00
e-mail: zoevdh@hotmail.com

Voir aussi de la page 24 à la page 31
Le Dossier des Assises de l'Ambulatoire
avec l'article de J. De Munck

Colloque

Judiciaire et thérapeutique: quelles articulations?

organisé par

la Ligue Bruxelloise Francophone pour la Santé Mentale,
l'asbl "Loi et Société"
et les Facultés Universitaires Saint-Louis (F.U.S.L.)

avec le soutien
de la Fondation Roi Baudouin

le vendredi 5 décembre 2003

Aux Facultés Universitaires Saint-Louis

Entrée: 43, Boulevard du Jardin Botanique à 1000 Bruxelles

Auditoire 1

Depuis quelques années, les rencontres entre les acteurs du monde judiciaire (tant civil que pénal) et ceux du secteur psycho-social se multiplient.

Qu'il s'agisse de demandes d'expertises, de rapports sociaux ou de suivis thérapeutiques, les échanges entre intervenants judiciaires et psycho-sociaux modifient considérablement les structures traditionnelles de l'intervention en justice comme en santé mentale.

Sur fond d'une approche qui privilégie le "modèle du réseau" et fait une place croissante aux impératifs du "management" et de la "réduction des risques", un espace "judiciaire et socio-thérapeutique" émerge qui pose de nouvelles questions aux intervenants.

Comment se pense, dans ce contexte en partie surdéterminé par le judiciaire, l'articulation des logiques de jugement et de soin ?

Quelle place donner à la loi et à la responsabilité dans l'interface Justice-Santé Mentale ?

Comment construire des échanges de coopération respectueux de l'autonomie de chacun des acteurs ?

Y a-t-il encore une place pour le patient et sa parole dans les nouveaux jeux de régulation ?

Programme

8h.30 Accueil

9h.00 Introduction

- *Gestion des risques, responsabilisation et intervention en réseau : trois impératifs d'une nouvelle gouvernance.*

Yves Cartuyvels, professeur aux Facultés Universitaires Saint-Louis.

9h.15 Conférences plénières

- *Le pouvoir dans le travail en réseau.*

Luc Van Campenhoudt, professeur de sociologie aux F.U.S.L. et à L'U.C.L.

- *L'affiliation managériale de la pénalité.*

Dan Kaminski, professeur à l'Ecole de criminologie de l'U.C.L.

10h.45	Pause-café
11h.15	- D'une loi et de sujets en souffrance. Jean Florence, professeur ordinaire aux F.U.S.L. et à l'U.C.L., psychanalyste.
11h.45	Débat avec la salle
12h.30	Pause de midi
14h.00	Ateliers 1. Secret professionnel 2. Loi et responsabilité 3. Juger et soigner 4. Entre judiciaire et thérapeutique, les paroles s'affolent
16h.00	Pause-café
16h.30	Conclusions avec Paul Martens, juge à la Cour d'Arbitrage, chargé de cours à l'U.Lg. et à l'U.L.B.

Détail des ateliers

1. Le secret professionnel

Interventions:

- **Le secret entre soins et expertise** - Claudine Sohie, psychologue, psychanalyste, Responsable de "Vivre en prison"
- **Le secret professionnel: un outil protégé par la loi** - Lucien Nouwinck, avocat général auprès de la Cour d'Appel de Bruxelles
- **Comment se faire? Le secret médical** - Dr. Jean-Paul Beine, psychiatre, psychanalyste, expert auprès des tribunaux

2. Loi et responsabilité

Interventions:

- **La peur comme guide: l'éthique psychiatrique au 21ème siècle** - Dr. Philippe Hennaux, neuropsychiatre, directeur de "La Pièce"
- **Le malade mental, sujet de droit en protection de la personne et en internement** - Dr. Marie-Thérèse Fourez, neuropsychiatre, membre de la Commission de défense sociale de Forest-Bruxelles
- **Les droits de l'homme au risque de la responsabilité** - Isabelle Brandon, juge de paix, présidente de l'asbl "Loi et Société"

3. Juger et soigner

Interventions:

- **Comment traiter les justiciables, une question d'éthique** - Dr. Marc Segers, psychiatre, psychanalyste, Service de Santé Mentale de St.-Gilles
- **Juger: mirage, illusion ou thérapie ?** - Me. Guy Benoît, juge de paix, vice-président de l'asbl "Loi et Société"
- **Fluidification des frontières et des rôles** - Jean-Louis Genard, professeur de sociologie à l'U.L.B. et aux F.U.S.L.

4. Entre judiciaire et thérapeutique, les paroles s'affolent

Interventions:

- **Le crime n'a pas lieu** - Dr. Brigitte Chasseur, psychiatre, Service de Santé Mentale Le Sas
- **Parole folle et débat contradictoire** - Me. Thérèse De Man-Mukenge, avocate au barreau de Bruxelles
- **Quelle identité pour une personne désignée comme sujet-patient-client-usager-justiciable?** - Françoise Delchevalerie, asbl Pasifou

Renseignements pratiques

Inscription, programme et informations à la L.B.F.S.M. :
02/ 511 55 43

Prix : 70 euros à verser au n° de compte : 068-2186066-04, avec la mention " colloque 05/12/03" + nom de la personne inscrite et nom de l'institution.

L'inscription est enregistrée à partir du paiement.

Outre la participation au Colloque, elle comprend également l'envoi du livre des actes qui sera publié aux **Editions "La Charte"**

Disponible à la Ligue... **tél: 02/511.55.43**

Judiciaire et thérapeutique: quelles articulations ?

Rapport de recherche-action réalisé par Yves Cartuyvels, avec la collaboration de Luc Van Campenhoudt et celle des participants au groupe de travail **Articulation "Santé Mentale/Justice"** pour la Fondation Roi Baudouin - juin 2002

Format A4 - 105 pages - prix coûtant

16 juin en soirée et journées des 17 et 18 juin 2004

Congrès européen francophone

Et les enfants, ça va...?

Transformations du lien et évolution des pratiques

Organisé par

la Ligue Bruxelloise Francophone pour la Santé Mentale

et

la Coordination Enfance

Au Centre culturel et de congrès
de Woluwé Saint-Pierre

93, Avenue Charles Thielemans
1150 Bruxelles

Pré-programme

L'enfance est un révélateur des harmonies et dissonances d'une époque.

Les transformations sociétales s'impriment toujours en temps réel sur la vie des enfants. Leur langage, leur comportement, leurs représentations bougent et surprennent leurs aînés.

Au centre d'attentions, de préoccupations et parfois d'inquiétudes, sans cesse renouvelées, l'enfant est pensé comme une personne ou un sujet, selon qu'on l'envisage sous l'angle de ses droits ou de son développement individuel.

Personne ou sujet, il se construit psychiquement en s'inscrivant dans une multiplicité de liens, avec les parents, l'entourage, la société. Ces liens sont à la fois réels, symboliques et imaginaires.

Les observateurs du champ social pointent de nombreux phénomènes, en évolution constante et accélérée. Ainsi, les repères identificatoires des parents et des éducateurs se dispersent. Les familles se défont et se reforment selon des schémas que l'on aurait à peine imaginé, il y a trente ans.

L'enfant, lui, est devenu la cible privilégiée d'une société dominée par les valeurs marchandes.

On lui reconnaît de nouveaux droits juridiques.

Il surfe dans un monde où le déplacement des limites pose la question de l'émergence de nouveaux repères. La violence subie ou provoquée fait partie de son univers.

Les professionnels de la santé mentale observent, eux aussi, une évolution dans la symptomatologie des familles et des enfants ainsi que dans leur façon de les entendre. Ils reçoivent les demandes de familles désorganisées sur le plan psychosocial, en détresses multiples. Selon leurs références, ils font part, entre autres, de l'augmentation du nombre de personnalités clivées, de failles de la symbolisation, de problèmes d'agitation psychomotrice, de troubles de la pensée, ...

De son côté, l'Etat ne reste pas étranger aux changements de société ; il légifère et programme des actions publiques censées répondre à l'émergence des nouvelles questions. Ces initiatives ont eu, à l'occasion, un impact important sur le travail des professionnels, notamment de la santé mentale.

Touchés par ces mutations, les intervenants tentent d'accorder leurs pratiques à des tempi et rythmes hétérogènes.

Les praticiens se sont, eux-mêmes, engagés dans des réflexions sur les dimensions sociales et politiques de leurs interventions. Les repères théoriques portant sur le processus de liaison - différenciation inhérent à la construction psychique de l'enfant ont été revisités. Le travail pluridisciplinaire au sein des équipes a été mis en tension.

Il se décline de plus en plus souvent, dans le cadre de relations en réseau, entre professionnels de services distincts.

En accordant une place de choix aux différents discours qui tentent de penser l'enfant dans son monde, l'objectif du Congrès est de reconstruire, à la lumière de l'actualité, les notions de liens dans l'accompagnement et la prévention en clinique infantile.

Le Congrès donnera en priorité la place aux témoignages, contradictoires ou complémentaires, dans le souci de maintenir cette clinique en mouvement.

Pratiquement, les questions inhérentes à ce thème seront abordées en séances plénaires et en ateliers où se rencontreront des professionnels de la santé mentale, de la petite enfance, de l'éducation, de la médecine, de l'enseignement, de l'aide à la jeunesse, de la justice...

Premier aperçu du programme en cours d'élaboration...

- Thématiques pour la soirée d'ouverture et les séances plénaires:

1. Vision anthropologique et sociologique des liens constitutifs famille-société, des métamorphoses des relations au sein de la famille, des rôles parentaux et de la place de l'enfant.
2. Actualités cliniques autour du développement psychique de l'enfant: considérations récentes sur les repères structurels, continuités et avancées dans les domaines préventifs et psychothérapeutiques.
3. Les effets des transformations du lien sur les relations entre professionnels de l'enfance. Les potentialités et les limites des modalités dans le travail: initiatives et nouveaux cadres de prises en charge, interventions à plusieurs, pratiques en réseau,...

- Des symposias/ateliers, en lien avec les thématiques des séances plénaires, seront programmés durant deux après-midi.

- Premiers orateurs et animateurs pressentis :

Virginio BAÏO (B.) *sous réserve*
Christophe du BLED (B.)
Agnès DECONINK (B.)
Pierre DELION (F) *sous réserve*
Manoëlle DESCAMPS (B.)
Christian DUBOIS (B.)
Didier DUMAS (F) *sous réserve*

Anne-Christine FRANKARD (B.)
Bernard GOLSE (F) *sous réserve*
Manu GONCALVES (B.)
Michel HEINIS (Passado-B.)
Patricia LALOIRE (B.)
A. LAZARTIGUES (F)
Jean-Paul MATOT (B.)

Geneviève PLATTEAU (B.)
Jean-Louis RANCHON (B.)
Louis ROUSSEL (F) *sous réserve*
Edith TILMANS (B.)
Nicole ZUCKER (B.)

Les contacts avec les intervenants émanant de l'éducation, de l'enseignement, de la Petite enfance, de l'Aide à la Jeunesse et de la Justice sont en cours.

Appel à communications :

toute proposition d'intervention dans le cadre des symposias/ateliers peut être adressée sous forme d'un abstract de 30 lignes max.

(format A4 ; par e-mail: en pièce jointe, Word sous Windows, PC compatible)
au secrétariat du Congrès

Comité d'organisation du Congrès

Michèle De Bloudts, Manoëlle Descamps, Christian Dubois, Laurence Corbiau, Anne-Christine Frankard, Dr. Jean-Paul Matot, Eric Messens, Anne Labby, Patricia Laloire, Dr. Corinne Schoonjans, Martine Van Malderen, Dr. Nicole Zucker.

Renseignements pratiques et secrétariat du Congrès

A partir d'octobre 2003,
pour s'informer, recevoir le programme et s'inscrire :
L.B.F.S.M. 53 rue du Président - 1050 Bruxelles
tél: 02 511 55 43 fax: 02 511 52 76 e-mail: lb fsm@skynet.be

Journée

Traversées

25 ans, les générations se souviennent et discutent.
Que deviennent les ambitions ?

Qu'est ce qui se disait en 1978 ? Qui le disait et avec quels mots et pour quelles pratiques ?

L'histoire, la mémoire, le présent et l'avenir entretiennent des rapports que nous devons soigner. L'occasion est rêvée avec ce 25^e anniversaire.

La jeune génération des professionnels et celle des aînés se rencontreront pour des conversations croisées, drôles, nostalgiques et, pourquoi pas,... impertinentes.

Nous évoquerons ce qui a marqué la vie institutionnelle, en lien avec les théories psychodynamiques et sociologiques, les mouvements et les courants de pensées, mais aussi les événements et les changements sociétaux.

La façon de penser les projets et les concepts qui nous mettent au travail aujourd'hui trouve sa trace et ses points d'ancrage dans ces temps d'origine et novateurs ou nos aînés ont transformé et inventé des institutions dont nous sommes maintenant les dépositaires.

La journée sera organisée en 4 tables rondes autour de 4 temps :

1. Fondations et premières expériences
2. Réalisations et développements
3. Questions, analyse et évaluation
4. Dissolutions, échecs, réussites et nouveaux départs

Date et lieu sont encore à définir.

Pour l'atmosphère et l'ambiance indispensables dans ce genre de rencontre, nous organiserons l'évènement dans un lieu différent, témoin de l'Histoire sociale et culturelle,... à Bruxelles.

Cette journée est placée sous la responsabilité de Pierre Smet, Philippe Hennaux, Eric Messens.

Renseignements pratiques

A partir de novembre 2003, pour recevoir le programme et s'inscrire...

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

tél: 02 511 55 43 de 9h.00 à 17h.00 fax: 02 511 52 76

e-mail: lb fsm@skynet.be

Printemps 2004

25 ans !

Soirée festive... 25 ans !

Ce 25ème anniversaire sera également l'occasion de moments joyeux et festifs. Au printemps 2004, une soirée évènement rassemblera tous les amis de la Ligue, ses membres et tous ceux qui ont contribué à son activité intellectuelle et à son développement.

L'équipe permanente et les administrateurs préparent cela. Tous les détails seront donnés dans le numéro 2 de Mental Idées, mais d'ores et déjà, entraînez-vous à la macarena, au hip hop, ou aux danses de salon. On essaiera qu'il y en ait pour tous les goûts.

Les SSM : un lieu pour les " urgences " ?

En 2002, dans le cadre de la "Coordination Urgences", j'ai finalisé une étude qualitative sur les situations d'"urgence" rencontrées dans les SSM. L'objectif était d'évaluer les caractéristiques de ces " demandes présentées comme nécessitant une réponse immédiate ou qui ne peut être différée au-delà de quelques heures. La pression associée implique une mobilisation dans le moment, même temporaire, d'un membre de l'équipe pour y apporter un début de réponse. Par rapport à l'activité habituelle, la notion de dérangement, d'intercalément, de passe-droit, de priorité est présente ". Cette définition se rapporte à l'"urgence" ressentie par le(s) demandeur(s) et non à celle perçue par l'équipe. Ces " urgences " peuvent survenir dans le processus d'émergence d'une difficulté qui rencontre des obstacles à sa résolution et évolue vers une situation de crise. L'absence de solution à celle-ci peut conduire à une urgence, imposant l'intervention d'un tiers extérieur. Les perceptions du processus - dans sa temporalité - et de la situation - dans son actualité - peuvent différer sensiblement pour le demandeur et pour les soignants, avec des conséquences sur la façon dont les demandes sont énoncées et reconnues, les attentes exprimées et rencontrées.

La réponse aux situations d' " urgence " ne fait pas partie des missions dévolues, par décret, aux SSM. Dans la très grande majorité d'entre eux, les premiers contacts avec les patients passent par un contact téléphonique avec explicitation plus ou moins approfondie de la demande et prise de rendez-vous. L'accueil téléphonique est confié aux secrétaires qui doivent considérer les aspects administratifs et cliniques des demandes. Dans les cas plus complexes, la tendance est à transmettre l'appel à un clinicien qui s'efforcera d'en négocier la solution. Les " urgences " vont donc s'inscrire le plus souvent dans ce contexte. Quelques SSM, surtout installés dans des quartiers populaires, ont organisé une permanence d'accueil spécifique, permettant un contact direct, sans rendez-vous préalable. Ces permanences paraissent bien répondre à des situations où les barrières à l'accès aux soins sont fréquentes, les demandes multiples et non programmées ou aux besoins particuliers de certains groupes de patients (adolescents p.e.). Enfin des partenariats organisés entre quelques SSM et des services spécialisés (équipes psychiatriques d'urgence et de crise, services s'adressant aux personnes en situation de "grande exclusion") assurent à ceux-ci la venue sur place, à la demande, d'un membre de l'équipe pour rencontrer les personnes et évaluer avec elles les suivis possibles et souhaités.

En l'absence de relevés systématiques permettant d'objectiver les caractéristiques des " urgences ", c'est l'appréciation subjective des soignants qui en a conduit la description. L' " urgence " du patient est alors perçue dans le contexte plus large des circonstances, internes au service, avec lesquelles elle entre en interaction. La mémoire de ces situations est aussi tributaire de l'impact qu'elles ont pu avoir sur les soignants. Quelques relevés existent. Sur base de ceux-ci, les " urgences " nécessitant qu'un membre de l'équipe se mobilise sans délai pour écouter ces demandes particulières et y consacre un temps suffisant pour y apporter des éléments de réponse - représenteraient de 10 à 15 % de l'ensemble des demandes.

La priorité sera toujours accordée aux " urgences " des patients suivis ou des anciens patients. Le principe de continuité des soins impose de répondre à ces demandes. Parallèlement les SSM font face à des requêtes " urgentes " concernant des personnes inconnues qui émanent d'elles, de leur entourage ou d'intervenants professionnels de différents secteurs. Parfois il n'y a pas de contact téléphonique préalable : les personnes viennent directement au SSM. Ces différents modes de contacts " urgents " paraissent être associés, au moins en partie, à différents publics, types de problématiques et tableaux cliniques. Ainsi par exemple, la venue directe au SSM paraît être plus souvent le fait de patients psychotiques ou personnes en difficultés sociales. L'appel téléphonique " urgent " avec pression pour un rendez-vous immédiat émanera lui plus fréquemment de personnes mieux insérées socialement mais chez qui une difficulté produit une anxiété importante.

Dans le cadre d'organisation qu'elles se sont données, les équipes s'efforcent de trouver une solution à ces demandes mais les possibilités de réponse peuvent varier en fonction des modèles organisationnels et, dans le temps, en fonction de l'ensemble des sollicitations auxquelles une équipe est confrontée. Une réponse appropriée à ces sollicitations " urgentes " qui se sont multipliées au fil des années, passe par une analyse systématique, par les SSM, des demandes qui s'adressent à eux et par la mise en place progressive d'une meilleure organisation et structuration de leurs capacités d'accueil.

Transformation des institutions et mutation des normes citoyennes

Jean De Munck

Les 5 et 6 novembre prochains auront lieu les Premières Assises de l'Ambulatoire. Dans cette perspective, nous publions ci-dessous le texte relatif à l'exposé de Jean De Munck, sociologue à l'U.C.L., prononcé le 14 mars dernier à l'occasion de la Journée préparatoire des Assises.

Les trente ans du secteur ambulatoire à Bruxelles. Enjeux éthiques, thérapeutiques et politiques

Les organisateurs de cette réunion ont pour objectif l'élaboration d'une problématique plus que la formulation d'une doctrine. Cette journée, organisée par la Ligue bruxelloise francophone pour la santé mentale, prélude en effet à un travail de fond qui doit déboucher sur un colloque, provisoirement baptisé, non sans humour, « Assises de l'ambulatoire ». Nous sommes donc engagés, ensemble, dans un travail de construction de repères collectifs. Dans ce domaine comme dans bien d'autres, nous savons tous que les questions sont aussi cruciales que les réponses. Nous devons donc nous demander : quelles sont, aujourd'hui, les vraies questions du secteur dit « ambulatoire » dans le domaine de la santé ? Comment se pose, aujourd'hui, la problématique de l'avenir de ce secteur ?

Méthodologiquement, il me semble que nous pourrions distinguer, dès l'abord, entre deux manières de poser les questions. La première problématise le devenir du secteur ambulatoire en termes purement fonctionnels. Dans ce cadre, on pose la question en termes de rapport entre une offre spécialisée et une demande, entre des prestataires et une clientèle. C'est le questionnement privilégié par les consultants, les ministères, les économistes. La question fondamentale est celle de l'adaptation du système des soins ambulatoire (ou plutôt, du sous-système) à un environnement nouveau. Il s'agit alors d'un questionnement synchronique, déhistoricisé, où les enjeux normatifs n'apparaissent que sous la forme de l'ajustement requis entre une offre instrumentale et une demande.

La deuxième approche consiste à prendre le secteur ambulatoire comme un ensemble d'institutions qui a une histoire, qui possède une identité tout à fait spécifique, qui porte une normativité éthique et politique et qui adresse autant de questions à son environnement qu'il n'en reçoit en retour. Bref, il s'agit pour le secteur de prendre son rapport au monde comme un rapport tout à fait réversible de questions et de réponses, en refusant l'adaptation d'une offre à une prétendue demande.

Ce second type de questionnement sera celui que je vais privilégier. Je pense qu'il est plus riche et plus fécond que le premier, et je suggère qu'il serve de fil conducteur à la délibération publique initiée dans le secteur. Il nous force à nous demander : avons-nous, en tant que secteur ambulatoire, quelque chose de spécifique à apporter, qui échapperait au reste du secteur de la santé publique ? Je pense en effet qu'il y a, dans l'histoire de l'ambulatoire en Belgique, une forme d'exigence originale qui mérite d'être exhibée, montrée, articulée, explicitée, argumentée. Cette exigence ne se laisse apercevoir que si on entreprend une reconstruction de l'histoire du secteur du point de vue du présent, du point de vue des blocages et des promesses du présent. Comme les vies individuelles, les existences collectives sont confrontées au problème de leur identité. Comment ne pas rompre le fil identitaire ? Comment écrire le chapitre suivant de l'histoire sans rompre la trame du récit, en réinterprétant les intuitions de départ dans les circonstances nouvelles.

On peut tenter de commencer à articuler cette problématique de trois points de vue. Le premier point de vue plonge loin dans l'histoire du secteur. Il remonte à ses origines. Il s'agit de la question de l'émancipation aujourd'hui. Le secteur est né d'une révolte et d'un espoir de liberté. Mais aujourd'hui, que signifie encore l'idée de liberté individuelle ? Le deuxième point de vue est thérapeutique. Il reprend la question : qu'est-ce que soigner ? Qu'est-ce que c'est finalement apporter les soins ? Et le troisième angle d'attaque sera politique. Il reprend la question : qu'est-ce qu'une démocratie ? Comment réinterpréter aujourd'hui le projet de la démocratisation du secteur sanitaire, et avec lui, du secteur social d'aide aux personnes ?

D'une critique à l'autre

Flash back sur les années 1960. Le secteur ambulatoire naît dans un contexte culturel très précis qu'on peut qualifier de contexte de rupture. Les institutions dites de « planning familial » sont issues de la révolution sexuelle de ces années-là, de la transformation radicale des comportements en matière de reproduction et de famille. Les services de santé mentale, formalisés en 1975, émergent dans un contexte de contestation frontale du système de la santé mentale, cristallisé dans la forme asilaire. Les maisons médicales tentent de rompre tant avec l'hôpital qu'avec la médecine libérale classique.

Le secteur ambulatoire jaillit ainsi dans les années 1960, se stabilise dans les années 1970 comme une forme de cristallisation institutionnelle d'un puissant discours critique des systèmes sociaux en place. On peut se demander aujourd'hui sur quoi portait exactement cette critique, quelle en fut la signification profonde. Il me semble que deux interprétations de ce moment sont aujourd'hui, 40 ans plus tard, en conflit. La première consiste à y voir, comme les acteurs eux-mêmes, un épisode quasi-révolutionnaire axé sur les valeurs du collectif et profondément politique. Comme on s'en aperçoit en consultant les archives, le discours était en effet truffé de références politiques, d'ailleurs extrêmement chaotiques, où le discours libertaire se mêlait au discours marxiste. Mais dans l'après-coup, on peut cependant jeter un soupçon sur cette (auto-)compréhension collectiviste et n'y voir qu'une étape de plus dans le processus d'individualisation et de dépolitisation des sociétés modernes. C'est la seconde interprétation : en faisant sauter les cadres de la médecine, de l'école, de l'hôpital, de l'asile, les contestations n'annonçaient nullement la prise de pouvoir par les masses, l'assumption de la liberté collective, un souci renouvelé du social, mais une nouvelle avancée du petit individu, égoïste et bourgeois, né avec le libéralisme du XVIII^e siècle. Il trouvera, dans les années 1980 et 1990 les institutions qui lui conviennent : le marché dérégulé, le narcissisme des psychothérapies, l'expressivisme culturel. Dans cette perspective d'après-coup, le discours politique des années 1960-1970 n'aura été qu'une ruse de la raison individualiste. En réalité, c'est le néo-libéralisme qui s'avancait masqué dans le carnaval gauchiste. Il faisait exploser les derniers cadres collectifs et traditionnels de l'existence. Une fois les lampions révolutionnaires éteints - rapidement, dès 1975 -, il ne restera plus que des sujets désarrimés, sans repères moraux ou politiques. Le capitalisme post-industriel triomphe sur les ruines de la société conventionnelle.

Cette native ambiguïté va profondément peser sur le secteur ambulatoire. Elle accompagnera son développement, tout au long des vingt dernières années. C'est que, dès les années 1985-1990, les yeux étaient décillés. On ne pouvait plus échapper à un constat paradoxal : en un sens, la révolte avait atteint sa cible. Le régime asilaire faisait place au secteur hospitalier et ambulatoire, l'école entraînait dans une crise dont elle n'est (à ce jour) pas encore sortie, la sexualité se libérait à une vitesse foudroyante, la famille traditionnelle se désagrégait non moins rapidement. Les premiers mouvements de déhospitalisation s'esquissaient au milieu des années 1980, et le processus s'est accéléré dans les années 1990, avec les mesures Busquin. Mais d'un autre côté, rien ne se passait comme on le souhaitait : la sexualité libérée tourne au triomphe du sexe triste (dans le style lamentable des « particules élémentaires »), quand elle n'est pas happée par les lois du marché le plus vil, celui de la pornographie désormais allié à celui de la publicité ; la déhospitalisation rime avec solitude, exclusion et nouveaux contrôles « individualisés » ; les « droits du patient » tournent à la judiciarisation de la relation médicale ; l'explosion de la famille traditionnelle, la destitution de l'autorité débouchent sur de nouvelles errances, de nouvelles souffrances ; l'augmentation jamais démentie, au cours des trente années, de la fréquentation des psychothérapies semble aller de pair avec le délitement de la citoyenneté, le repli des égoïsmes et un culte désespéré du Moi.

Dans ce grand chamboulement auquel il a participé si activement, le secteur ambulatoire est d'autant plus mal pris que le voilà très rapidement mis en position non d'émancipateur, mais de régulateur. On attend désormais de lui qu'il remplisse le rôle de régulateur d'une société qu'il a contribué à faire émerger. Le voilà donc appelé à gérer les décrochages scolaires dans l'enseignement « rénové », les adolescents attardés qui ne quittent plus leurs parents « libérés », les petites délinquances urbaines ; les maisons médicales sont mobilisées dans les quartiers au nom de la sécurité, les services de santé mentale sont appelés à faire des thérapies contraintes, le planning familial doit gérer la violence sexuelle dans les écoles. C'est qu'il ne s'agit plus seulement de libérer les sexualités, le sourire aux lèvres et la paille dans les cheveux. Il s'agit aussi de cadrer, que dire ? De réguler. De mettre des limites. D'enseigner que la sexualité est toujours proche, si proche, de la violence, et même du mépris.

Le monde a changé, la crise d'identité est donc profonde. Tout se ramène, finalement, à un grand paradoxe, profondément ressenti par les professionnels. D'un côté, s'il continuait à tenir le discours anti-système et anti-institution, le secteur entraînait dans une étrange alliance avec les nouveaux pouvoirs. Le discours émancipateur se retourne, pour ainsi dire, contre lui-même car les Maîtres de 1995 ne sont plus ceux de 1960. Ils ne tiennent plus le discours de la tradition mais celui de la subversion. Doit-on donc faire le jeu des médias de masse, qui font exploser les références culturelles, qui ne connaissent que le zapping et la souveraineté du consommateur ? Doit-on se ran-

ger du côté des dérégulateurs qui rêvent de faire sauter hôpitaux, asiles, écoles, pour rattraper les débris dans la nasse du marché au nom de l'individu libre, c'est-à-dire, encore une fois, du consommateur souverain ? Doit-on prêter main forte aux innovateurs culturels post-modernes qui démantèlent les idées mêmes de choix et de cohérence, redoubler les discours intrusifs - psychologiques, publicitaires - qui agressent les formes culturelles traditionnelles, notamment celles du monde immigré ? Doit-on célébrer une sexualité libérée quand elle tourne à la sexualité consommée ou à la violence pure et simple ?

Non, bien sûr. Mais alors il faut bien tenir un tout autre discours que celui qui a fait florès à l'origine du secteur. Mais ne serait-ce pas encore se contredire que de faire l'éloge de l'institution et de la famille patriarcale, des normes et de l'ordre comme « chemin de la liberté » ? Et pourtant, dans le grand désarroi des années 1980, on a vu cela : non le retour subversif à Freud, mais le retour conservateur au Père, sans lequel on découvrait, tout d'un coup, qu'on ne pouvait pas faire une subjectivité et qu'on ne pouvait pas bander une liberté. On s'est alors mis à déplorer le fait que les juges n'étaient plus des vrais juges, qui décident et sanctionnent ; les médecins, des vrais médecins, bien bornés et bien positivistes ; les enseignants, des vrais professeurs, qui transmettent et répètent au lieu de communiquer et d'innover à tout bout de champ. Le tourniquet s'affole, les places s'échangent, les repères dansent. De là à penser qu'il faut tourner la page, tourner le dos à l'ambition critique, il n'y a qu'un pas. La confusion pousse donc certains à abandonner un débat si stérile pour se « professionnaliser » autour de « compétences ambulatoires » réduites à leurs aspects les plus instrumentaux. Adieu, le temps des cerises. Voici venu le temps des gestionnaires et des créneaux, des chiffres et des évaluations, des grands Executives et des petits compétents.

Installer une éthique du sujet au milieu des politiques de la subjectivité

Je n'ai pas rappelé les origines et la crise du développement du secteur ambulatoire pour jouer le répertoire de la nostalgie et du désenchantement. Je pense en réalité que la description que je viens de donner est très incomplète, même si elle éclaire une partie de la conjoncture où nous nous trouvons. Elle passe sous silence un autre versant de cette histoire. Je pense qu'il y a toujours dans le secteur ambulatoire, une force critique qui peut, qui doit être activée, pour de bonnes raisons. Mais la grammaire de cette critique doit être redéfinie si elle veut échapper aux paradoxes inhibants et destructeurs que je viens d'énoncer.

Si le secteur ambulatoire est original en quelque chose, c'est dans sa pratique. Une pratique tissée par une normativité qui ne vient pas toujours au discours et qui échappe, foncièrement, aux faux dilemmes de la liberté et de la norme, de l'individu et du collectif, de la domination et de la rébellion. Tout dans cette pratique n'est pas original, bien sûr. Ce qui me semble original, c'est la pratique de la subjectivité mise en œuvre dans de multiples lieux de l'ambulatoire. Il me semble que la problématique de l'ambulatoire n'est pas celle de l'individualisme contre le collectif ; ni du collectif contre l'individu ; de la loi du Père contre l'autonomie déréglée ; ni de la célébration des profondeurs du sujet contre les normes et les Maîtres. Elle est celle de l'invention d'une morale post-conventionnelle.

Des politiques de la subjectivité, il y en a beaucoup. Elles ont prospéré, dès les années 1970, sur les ruines des institutions traditionnelles. Nikolas Rose¹ n'a pas eu tort d'y découvrir le principe fondamental des nouveaux modes de contrôle, même s'il a eu tort de n'y voir que du contrôle. Il suffit d'ouvrir les magazines, de lire des revues de marketing. On y découvre des dispositifs de construction des figures de la subjectivité. On pourrait par exemple reprendre, en ces termes, la construction de la figure du consommateur. Le consommateur n'est pas un individu ordinaire. Il est construit, formaté, équipé, cadré, dans une direction précise. C'est un sujet qui a des préférences et qui, en fonction de ses préférences, est capable de se situer dans un éventail de choix, choix qu'il ne constitue pas mais dont il peut espérer qu'il soit aussi large que possible. Le problème d'une politique du sujet consiste ainsi à transformer les sujets que nous sommes, pleins de désirs, de valeurs, d'idéaux et de pulsions en des sujets susceptibles de se comporter comme de tels sujets consommateurs. Il faut donc apprendre que le désir s'ordonne et se calcule, que l'objet du désir peut être un objet sur un marché, un bien acquis, aliéné, échangé, consommé. C'est une tâche extrêmement difficile de transformer un désir en un désir monnayable. Au cours des 20 dernières années, la société occidentale a fait en ce sens des progrès décisifs. On pourrait aussi évoquer la construction de l'individu expressif. Celui-là ne connaît pour norme que son désir, qu'il prétend « authentique ». Il cherche à le dire, l'exprimer, le révéler comme le bien très précieux qui n'a pas d'équivalent (c'est pourquoi le sujet expressif se présente souvent comme l'antithèse du sujet consommateur). Pour cela, il est prêt à faire du yoga, du macramé, de la techno ou de la plongée, et bien sûr quinze années de thérapies. Sa problématique esthétique, politique, morale, sexuelle se ramène finalement au dilemme insoutenable « j'aime/j'aime pas ». On sait combien de multiples initiatives culturelles, psychothérapeutiques, éducatives, formatives offrent des dispositifs pour permettre l'épanouissement de cette figure du sujet.

Il me semble en revanche que le secteur ambulatoire a réussi, non sans tâtonnements et contradictions, à dégager une figure très particulière du devenir-sujet. Elle se distingue des figures que je viens d'évoquer non seulement dans son contenu mais aussi dans ses procédures. L'approfondissement de cette proposition culturelle et éthique singulière est, à mes yeux, la clef de sortie de la crise identitaire du secteur.

Comment caractériser la figure de la subjectivité qui se dessine dans le travail quotidien du secteur ambulatoire ? Au fond, d'une manière ou d'une autre, que vous soyez systémiciens, psychanalystes, médecin de maison médicale, le sujet qui souffre et qui se présente à vous, c'est un sujet que vous prenez d'emblée comme un sujet qui a affaire à un autre. Vous posez, par décision méthodologique, qu'il n'est pas seul, et vous essayez d'incarner ce choix méthodologique dans le fonctionnement professionnel d'une maison médicale, dans la relation transférentielle établie avec la personne, dans le rapport aux familles, au quartier. Le planning familial, la maison médicale, l'institution de santé mentale travaillent d'abord sur les interactions. Pourquoi ? Parce que l'hypothèse de départ est que l'interaction est au centre de la subjectivation. L'impasse de l'individualisme moderne, c'est de nier qu'il y a en moi, un autre constitutif de moi. Cette négation est une impasse aussi sérieuse que l'impasse faite, dans les sociétés traditionnelles, sur la liberté du sujet. Dans ce dernier cas, l'autre est fantasmé comme tout-puissant. Contre ces deux impasses, il faut soutenir le primat de l'interaction, l'irrévocabilité de la présence de l'autre, mais aussi la différence de l'autre et donc, l'irrévocabilité de la liberté du sujet. Voilà une proposition éthique décapante dans notre monde. Pour l'individu expressif, l'autre est devant lui, comme un autre sujet expressif qui n'est en rien constitutif de son être ; pour le consommateur, il n'y a pas d'autre, il n'y a que des objets. Eh bien, une thérapie du consommateur invétéré et du zombie expressif commence par la réintroduction de l'autre. La guérison, quand il y en a une, est une altération du sujet, au sens littéral du terme.

Le secteur ambulatoire a découvert, au fil de sa pratique, que ce n'étaient ni un surcroît d'individualisme, ni un surcroît de collectivisme qui définissaient sa différence. Il a découvert qu'il pouvait se rassembler autour d'une formule simple aux conséquences infinies : **il n'y a pas de sujet isolé et souverain**. C'est vrai d'abord pour le patient qui souffre, qui souffre de l'autre, avec d'autres, entre autres. Et le sujet professionnel - médecin, psychologue, sexologue, éducateur - n'est lui-même pas un sujet souverain. C'est bien pourquoi il doit, lui aussi, apprendre à travailler avec les autres. Et d'abord, avec son patient !

Ce simple axiome rompt avec les mythes constitutifs de la médecine libérale classique, qui mise sur la décontextualisation du patient et la souveraineté experte du médecin. Il rompt d'ailleurs avec la prétention de tous les experts. Il porte loin en matière de sexualité. Il constitue une vraie résistance par rapport à la plupart des psychothérapies qui sont construites sur le mythe de l'individualisme. Le secteur ambulatoire rappelle que le projet d'émancipation - il reste bien notre projet fondateur - passe nécessairement par des autres. Et qu'une thérapie est toujours une thérapie de l'Autre avant d'être celle de l'Un.

Que veut dire : soigner ?

L'histoire du secteur ambulatoire présente cette double face : d'un côté un discours d'origine qui a cessé de nous parler, de l'autre une grammaire des pratiques qui est un vrai défi aux politiques de subjectivation qui ont prospéré sur les ruines de la morale conventionnelle. La crise d'identité qui mine le secteur peut être l'occasion de se débarasser une fois pour toutes des faux dilemmes de l'une pour construire sur l'autre. Je pense donc que la première tâche d'une délibération du secteur consisterait à tenter d'élucider cette grammaire morale qui est la sienne dans le contexte nouveau des sociétés postconventionnelles. Et cela nous conduirait peut-être à un discours différent sur le soin, sur la santé. C'est la deuxième question que je voudrais aborder.

Qu'apporte le secteur ambulatoire à la politique de santé publique ? En quoi est-il porteur d'un concept spécifique de thérapie ou de soin ? J'aimerais distinguer deux spécificités du secteur qui me semblent importantes.

La première spécificité porte sans conteste sur la question de **l'accès aux soins**. Cette question, vous le savez, est au cœur du projet d'Etat social qui s'est déployé à partir de la fin du XIXème siècle et a donné naissance, au milieu du XXème siècle, aux institutions complexes de l'assurance-maladie obligatoire. Dans ce cas, il s'agissait de garantir, par des moyens juridiques et financiers appropriés, un accès généralisé aux soins de santé - y compris aux soins de santé mentale. Par tout un aspect de sa pratique, le secteur ambulatoire s'inscrit dans cette logique. Les centres de santé mentale, les maisons médicales, diverses institutions ambulatoires visent bien à approfondir ce mouvement de démocratisation de l'accès. L'originalité de leur pratique doit sans doute être trouvée dans l'idée que les moyens financiers et juridiques ne sont pas suffisants pour véritablement démocratiser la santé. Il faut aussi y adjoindre des moyens culturels et sociaux intraduisibles en termes juridiques ou monétaires.

Ainsi par exemple, une maison médicale dans un quartier multiculturel peut déployer une politique d'accessibilité à ses services sensible au contexte très complexe dans lequel elle travaille. Ce contexte est tissé non seulement de difficultés financières, mais aussi de clandestinités, de représentations culturelles hétérogènes, de multiples langues et coutumes qui constituent des vrais obstacles à l'accès aux soins. Ils ne peuvent être traités par les droits sociaux standards. Les hôpitaux et la médecine libérale ne peuvent prendre en charge ces problèmes. Ce vide est alors comblé par les pratiques atypiques du secteur ambulatoire. Cela représente une part importante du secteur ambulatoire à la santé publique, et rien que cela justifierait son existence.

Mais ce premier aspect de sa pratique ne met pas en question la notion de soin puisqu'il ne s'agit que du travail sur l'accès aux soins. Ceux-ci restent formatés par les deux grands modèles de la relation thérapeutique qui nous ont été légués par la médecine du XIXème siècle, qu'on peut identifier à deux lieux prototypiques : le cabinet de consultation et la chambre d'hôpital. Certes, le domicile du malade demeure un des lieux d'exercice de la médecine au cours des deux derniers siècles. Mais il n'est pas perçu comme un lieu idéal. On a vu en effet sans cesse se réduire la mobilité des praticiens, pour la réduire aux situations d'urgence. Une nette préférence est donnée à la consultation et au lit d'hôpital. Le motif sous-jacent de ce privilège du cabinet médical ou de l'hôpital doit être recherché dans un idéal-type bien précis de la médecine moderne, idéal qui a orienté les pratiques et les politiques de santé dans la modernité récente. Au cœur de ce modèle, il y a une volonté de décontextualiser la relation médicale pour la centrer sur les aspects les plus différenciés de la maladie. L'activité thérapeutique dans ce modèle doit en effet porter sur l'individu malade, et non sur son contexte. Cette décontextualisation va de pair avec la technicisation de l'acte médical, qui suppose un bureau monofonctionnel, des instruments à portée de la main, un entourage professionnalisé. Elle passe aussi par les normes de différenciation de l'interaction médecin-patient dont Parsons s'est fait le théoricien.

Lorsque nous disons que le secteur ambulatoire favorise l'accès aux soins, il ne met pas nécessairement en cause ce mode d'organisation de la relation thérapeutique. Après tout, un centre de guidance comme une maison médicale offrent des consultations « classiques » et c'est fort bien. Mais, par un autre aspect, ce secteur ambulatoire a aussi développé une modèle alternatif de pratique soignante. Je pense aux soins à domicile et aux initiatives institutionnelles multiples qui se sont concentrées, surtout, dans le domaine de la santé mentale (au sens large).

Dans ces pratiques se dessine un modèle de médecine contextualisée qui n'a pas encore vraiment trouvé sa théorie. Il ne s'agit plus seulement de guérir (to cure), mais de prendre soin de... (to care). Il s'agit d'inclure, dans une pratique thérapeutique, l'aménagement d'un environnement. Il s'agit non seulement de prendre soin du malade, mais de prendre soin du soin, si j'ose dire, de veiller à sa permanence, sa diversité, sa qualité, sa multidimensionnalité. Il s'agit de prendre soin du thérapeute, de sa présence, de sa capacité de communiquer, autant que du malade lui-même. Il s'agit d'offrir des lieux de vie, des refuges, des promontoires, des passerelles, des abris, des stations, des résidences. Il s'agit d'inventer des fonctionnements collectifs originaux, où le pouvoir et la norme font l'objet d'une réflexivité attentive. Dans cette perspective, instituer la santé consiste à instituer une dimension du monde plutôt qu'un système fonctionnel et les passerelles qui y conduisent.

C'est bien d'une institutionnalisation dont il s'agit. On doit prendre la mesure de ce fait important : nul secteur de la santé n'a fait autant pour désinstitutionnaliser le monde médical, pour réduire l'importance de l'asile ou de l'hôpital. Et aucun secteur n'a été, tout au long de sa jeune existence, aussi fécond dans l'invention d'alternatives institutionnelles. A telle enseigne qu'il joue un rôle-phare, probablement paradigmique, dans la redéfinition contemporaine des coordonnées très profondes de l'institutionnalité du social. Je veux dire ceci : le secteur ambulatoire est un lieu d'expériences réflexives très élaborées de nouveaux modes d'institution du lien social avec le malade, le handicap, la dépendance, la souffrance. Il est à ce titre un laboratoire de la santé du XXIème siècle. Par-delà cette innovation spécialisée, il est aussi, sans doute, un laboratoire du lien social lui-même, dans toute sa généralité. Il propose non seulement, dans les meilleures de ses versions, une ébauche d'une éthique post-conventionnelle (c'était mon premier point). Mais il esquisse aussi, dans les meilleurs des cas, des institutions, c'est-à-dire des dispositifs sociaux qui n'obéissent plus aux cadres disciplinaires dont l'hôpital est l'héritier. C'est pourquoi son expérience a une portée globale.

Soigner ce n'est donc pas seulement soigner le corps au sens organique du terme. Soigner, ce n'est pas seulement soigner le mental au sens psychologiste du terme. Soigner, c'est soigner le corps et l'esprit dans des contextes de normes et de pouvoirs qui doivent être travaillés pour eux-mêmes si c'est bien de santé dont on parle. Dans une institution dite « ambulatoire », on peut travailler le mode d'insertion des personnes dans leur milieu, dans leur quartier, dans leur famille. On peut problématiser la capacité de se présenter en public, la capacité de se lier à un employeur, le style de vie, les coutumes du quotidien. On peut commencer à construire les repères des relations que doivent tisser des familles non occidentales dans des milieux de travail et de culture occidentaux. Tout cela suppose évidemment beaucoup d'innovation et donc, beaucoup d'expérimentations.

Le secteur ambulatoire est né dans un bain de langage politique et a été imbibé par l'imaginaire de la révo-



lution sociale et politique, culturelle et sociale. Aujourd’hui, ces discours nous font sourire. Nous ne devons en avoir aucune nostalgie. Ils ont cessé de faire sens, c’est tout. Mais pourtant, le fil n’est pas rompu. Il y a dans ce discours des origines un thème à reformuler, à partir de l’expérience historique des trente dernières années. Ce thème, c’est celui de l’incapacité du médical et du psychologique traditionnels à assurer, par leurs propres forces, une santé globale. C’est pourquoi, dans les pratiques quotidiennes du secteur, le désir de révolution a fait place à une clinique du social, articulant directement maladie et contexte, soin et socialisation, normalité et normativité. Cette nouvelle étape dialectique du projet thérapeutique de l’ambulatoire mérite aujourd’hui d’être assumée en pleine conscience, fièrement et ouvertement : elle condense, dans son nœud de questions, un des enjeux majeurs de la réorganisation du champ médical des prochaines années.

Une crise de la démocratie en matière de santé

La problématique de la démocratie constitue la troisième perspective à partir de laquelle nous pouvons interroger le secteur ambulatoire. Le secteur ambulatoire porte-t-il encore un projet politique spécifique ? Est-il le lieu d’invention d’un mode particulier de construction collective des questions de santé publique dans la société belge aujourd’hui ? Se caractérise-t-il par un mode de coordination plus démocratique que celui qui organise le secteur hospitalier ? Dans les années 1960, personne n’était gêné de parler de ce problème politique ; j’observe que le secteur est beaucoup plus discret aujourd’hui sur cette question qui est pourtant inscrite dans l’histoire de sa genèse. Or sa conception a été étroitement liée à la critique de l’expertise médicale et de son mode de fonctionnement hiérarchisé, liée aussi à la critique de modèle bureaucratiques et gestionnaires de la santé publique. Sur ce plan-là également, nous devrions rouvrir un débat sérieux.

Dans les politiques de santé, il n’est évidemment pas difficile d’apercevoir que nous disposons de deux modèles de régulation : la régulation par l’Etat et la régulation par le marché. On peut dire que *grosso modo*, la régulation par l’Etat a prévalu dans notre pays, depuis 1945 suite à l’introduction du système de sécurité sociale. Tout de suite, nous devons cependant nuancer. Nous n’avons pas nationalisé le secteur de la santé, comme d’autres pays. Un marché libéral de la médecine subsiste, et les grands équipements eux-mêmes (les hôpitaux) sont aux mains d’associations puissantes. Mais en réalité, ce qui reste de marché dans notre système est très faible puisque la formation des prix échappe aux agents économiques. Or, vous le savez bien, un marché n’est un système de coordination que si la formation des prix y est libre. Ce n’est pas le cas : la formation des prix dépend du système politique. Celui-ci est étroitement contrôlé par les associations puissantes, mais il dépend aussi des partis politiques et de leurs stratégies électorales.

Comme le système politique est le maître du jeu en matière de santé, on devine que l’administration est puissante mais aussi qu’elle est double : d’un côté, on a les fonctionnaires des ministères et, d’un autre côté, les bureaucraties des « corps intermédiaires » du secteur. Il faut dire qu’en Belgique, la connexion entre les deux corps est très dense (c’est ce que les politologues ont appelé le « lotissement de l’Etat belge »), de sorte que des ajustements quasi-automatiques permettent d’éviter les conflits. En termes de modèles de démocratie, on peut dire qu’on a affaire à une double source de légitimité de la décision : d’un côté la représentation parlementaire, d’un autre côté la représentation des groupes d’intérêts, qu’on peut réduire, en schématisant fortement, au face-à-face des mutualités et des médecins. En matière de santé publique, la décision se prend à la conjonction de ces deux systèmes de représentation.

En réalité, cette situation donne un pouvoir énorme aux bureaucraties. Elles ont été l’élément fondamental de la gestion du système sanitaire belge depuis 1945. Elles ont développé un instrument de gestion tout à fait typique : la planification. L’Etat médico-social a été un Etat planificateur. Son action consistait à réguler le système par le haut, à partir d’un centre administratif expert, qui établit des plans, quadrille le territoire, accumule du capital, nomme des gestionnaires, programme des lits, évalue les besoins, construit des nomenclatures d’actes, fixe les barèmes, distribue les statuts, homologue les diplômes, etc.

Ce n’est pas parce qu’on est en train de sortir partiellement de ce modèle qu’il faut le peindre en noir. Il y eut là un vrai modèle de démocratie, c’est-à-dire d’habilitation des acteurs, d’implication des citoyens dans des décisions de santé publique qui les concernent au premier chef. Cependant, ce modèle de régulation est progressivement entré en crise d’efficience et en crise de légitimité.

Nadège Stradiotto et Eric Messens l’ont tous les deux relevé dans leurs compte-rendus de discussions : le secteur est caractérisé par une diversification croissante des situations. Les situations sont complexes, volatiles, transitoires, intriquées. L’hétérogénéité des demandes est telle qu’aucun planificateur n’est plus capable de gérer le secteur au-delà du court terme. Ce n’est ni un problème de bonne volonté, ni même un problème technique. Même le meilleur bureau d’étude, qui disposerait de la plus sophistiquée des techniques d’analyse, est incapable de programmer sur 10 ans les besoins de santé publique à Bruxelles. L’incertitude est partout, le risque nous attend tous

les jours. On peut expliquer cette situation de multiples façons : la société s'est complexifiée, les services se sont différenciés, nous avons une conscience accrue de la multiplicité des causalités etc. Quelle que soit l'explication, on n'aborde pas un monde complexe avec des plans et des programmes ! Pour être efficaces, nous avons besoin d'autre chose.

En second lieu, se présente un problème de légitimité. Il faut oser parler de la crise de la représentation. On connaît bien la crise de la représentation parlementaire. Mais il y a aussi une crise de la représentation mutualiste et médicale. Ce n'est un secret pour personne que les assemblées mutualistes ne passionnent plus les foules et que la moyenne d'âge y est, désormais, assez élevée. Ce n'est pas un mystère que, pour des raisons structurelles liées à la dynamique même du système politique dont je viens de rappeler les coordonnées, le pouvoir des experts y apparaît prépondérant. Je ne pense pas que le rôle des mutualités soit terminé et j'espère qu'elles conserveront un pouvoir réel. Mais il faut reconnaître que le type de représentation des usagers qu'elles mettent en œuvre, les affiliations idéologiques qu'elles proposent, la construction cognitive du secteur qu'elles tentent de construire, laissent échapper des morceaux importants de la réalité. Quant à la représentation des médecins, il faut aussi s'interroger sur le fait de savoir si les organisations professionnelles qui ont pignon sur rue sont encore représentatives des savoirs médico-sociaux des professionnels. Il faut aussi s'interroger sur la représentation, le plus souvent inexistante, des professionnels non-médecins - psychologues, infirmières, assistants sociaux - au sein des processus de décision du secteur de la santé. Leur omniprésence dans le quotidien du secteur ne semble trouver un équivalent inversé que dans leur grande absence de la scène politique de la santé - celle de l'élaboration des problèmes, de la négociation des politiques, de la gestion des dispositifs.

La polyarchie délibérative

Je pense que le problème de l'efficience des politiques publiques est fortement lié au projet de planification du secteur. Ce projet repose sur des dispositifs cognitifs qui ne sont plus assez complexes. La planification médicale et hospitalière organise un système reposant fondamentalement sur deux modalités de la relation thérapeutique : l'hôpital ou la consultation. Cela l'amène à catégoriser la réalité à travers des lits et des nomenclatures d'actes médicaux. Sauf quelques exceptions, tout ce qui ne rentre pas dans ces schèmes n'existe pas. Il me semble remarquable que le secteur ambulatoire rompt avec cette sous-complexité. Vous y trouvez une panoplie considérable d'offres. Il n'y a plus, pour aucun modèle, de monopole institutionnel : le soin à domicile, la consultation, la résidence, le centre de jour, le centre de nuit, tout cela coexiste et se combine. Et il me semble que, dans une large mesure, quand elle est audacieuse, l'administration du secteur ambulatoire ne se pose pas en planificateur. Elle fonctionne plus sur base de l'appel d'offres que sur base du programme. Elle est plutôt un lieu de gestion continue, d'accompagnement de processus d'expérimentation institutionnelle qu'un lieu qui prétend disposer du savoir centralisé.

Comment qualifier le modèle de régulation qui s'incarne dans le secteur ambulatoire ? Je propose un mot pour le qualifier, emprunté à des sociologues américains, Charles Sabel et Joshua Cohen : la polyarchie délibérative. Ce concept me semble parfaitement convenir à ce que pourrait être le modèle de démocratie porté par les professionnels de l'ambulatoire.

La polyarchie n'est ni l'anarchie ni la hiérarchie. La polyarchie suppose, au contraire de l'anarchie, une structuration de systèmes de pouvoir, de lieux de décision, d'instances de coordination ayant de vraies capacités d'action unilatérale. Et au contraire de la hiérarchie, la polyarchie a abandonné l'idée qu'une rationalisation effective du pouvoir doit nécessairement passer par un schéma pyramidal, accordant tout pouvoir au sommet. La polyarchie est adéquate à un monde complexe. Dans ce monde non planifiable au niveau global, il faut résolument habiliter des pouvoirs locaux. Eux seuls disposent du savoir de leur environnement ; eux seuls peuvent disposer des capacités d'action et de mobilisation dans leurs contextes particuliers. Au fond, l'administration elle-même ne dispose que d'un savoir particulier, qui doit se coordonner avec celui des autres entités, tout aussi particulières. On ne peut absolument pas penser que l'administration résume, ou subsume, tout les savoirs particuliers dans des catégories englobantes. Cela signifie aussi que l'administration a une vraie autorité, qu'elle constitue un pouvoir, même s'il ne s'agit évidemment pas d'un pouvoir absolu.

Mais la polyarchie doit être **délibérée**. Il faut introduire cette spécification normative pour bien marquer que l'essentiel du modèle repose sur une certaine qualité de ses processus d'échange et de coordination. La délibération n'est pas **l'agrégation**. La coordination par agrégation est une coordination qui repose sur des alliances, des sommations de pouvoirs particuliers sur des bases occasionnelles, comme dans une coalition gouvernementale. Dans ce cas, on ne suppose pas nécessairement l'échange des raisons d'agir et l'établissement, par le dialogue, d'une carte du monde commune. Les compromis suffisent à l'action collective. La délibération n'est pas non plus réductible à la **représentation**. La représentation collective constitue un mode de coordination qui fonctionne sur un mandat : les

représentants doivent être fidèles aux représentés. Mais cette sémiologie politique naïve, qui suppose l'adéquation du signifiant au signifié, est sans cesse défaite dans les processus de décision. La délibération, c'est l'effort permanent d'échanger non seulement sur les positions et les décisions, mais surtout sur les raisons et les justifications. Son objectif est de parvenir à créer des consensus en donnant ses raisons. C'est-à-dire en choisissant une autre voie que celle de l'influence latérale, secrète, stratégique manipulatoire ou celle de l'autorité par un pouvoir central.

La délibération permanente suppose des forums, des réunions et des colloques, des médias de communication et une éthique de la discussion. Elle est le milieu dans lequel les savoirs locaux peuvent se lier et se globaliser. Elle est, en un mot, le milieu des apprentissages.

On pourrait peut-être s'essayer à un exercice instructif : décrire le secteur ambulatoire comme la tentative d'établissement d'une polyarchie délibérative. Cette redescription nous réservera quelques surprises. Je pense par exemple à l'étrange description du fonctionnaire qui en résulterait. Dans la polyarchie délibérative, le fonctionnaire reçoit sa légitimité d'action autant du terrain que du pouvoir politique qui le paie. Il n'est pas en position de pouvoir hiérarchique ; il est un pouvoir parmi d'autres, avec une vraie capacité d'action unilatérale. Mais comme les autres, il doit se justifier, dire ses raisons et objectiver ses cartes cognitives. Sa mission consiste sûrement à veiller au fonctionnement global du système. Il est donc en charge des médias de communication, des forums et de l'éthique de la discussion. Il doit veiller à ce que les coûts de transaction soient remboursés, et donc dépasser un système de financement qui ne connaît que les **prestations** des opérateurs (et non leurs *communications*).

Suis-je en train de rêver ? Je ne le crois pas. Interrogez les fonctionnaires : ils ne seront pas vraiment étonnés de cette description de leur rôle, même si elle est bien sûr partielle. C'est que le secteur ambulatoire fonctionne **déjà** comme un système de polyarchie délibérative. A cet égard, il contraste fortement avec le système hospitalier qui correspond à un tout autre modèle. On pourrait d'ailleurs ajouter que la polyarchie l'emporte un peu trop, dans les pratiques quotidiennes, sur la délibération. Il faudrait donc réfléchir aux moyens de rectifier cet équilibre en approfondissant les conditions d'effectivité de la délibération.

L'ambulatoire : une éthique, une thérapeutique et une politique

Le secteur ambulatoire a 30 ans. Né dans des discours d'émancipation qui ont fait date dans notre histoire, il n'a pas encore l'âge de ressasser des souvenirs et de se résoudre à accepter le monde tel qu'il est. Face aux évolutions sociales, il n'est, fort heureusement, pas obligé de s'enfermer dans la fausse alternative de l'adaptation et du refus. Une autre position est possible. Elle consiste à se réapproprier dans toute son intégrité un projet qui, on l'a vu, présente trois dimensions. Une dimension éthique d'abord. Le projet d'émancipation qui a présidé à la naissance des institutions les plus anciennes du secteur mérite d'être assumé à nouveaux frais dans le contexte modifié d'un monde qui n'est plus conventionnel, mais qui est colonisé par des dispositifs politiques de subjectivation qui, au plan de l'émancipation, méritent d'être mis en question et combattus. Une dimension thérapeutique ensuite : l'art de guérir a conquis, avec le secteur ambulatoire, une nouvelle dimension, sociale, culturelle et institutionnelle. Cette conception de la médecine et de la thérapie mentale n'est pas à l'abri d'une remédicalisation et d'une repychologisation à outrance. C'est pourquoi il faut en expliciter les fondements et en démontrer les bienfaits. Une dimension politique enfin : la polyarchie délibérative qui s'esquisse dans le secteur ouvre de nouveaux horizons à la démocratie des professionnels et des usagers. Une élucidation réflexive de cette pratique, attentive aux déviations de fait comme aux exigences de droit, est désormais à l'ordre du jour d'un secteur qui doit se renouveler tout en restant fidèle à une impulsion normative qui, somme toute, fait sa grandeur.

¹Rose, Nikolas (1989), *Governing the Soul. The Shaping of the Private Self*, London/New York : Free Association Books

Voir aussi en pages 16 et 17

Pré-programme

Assises de l'Ambulatoire bruxellois

5 et 6 novembre 2003



Mental' idées

Membres - Informations

Au Centre Chapelle-aux-Champs,

cette rentrée 2003 est marquée par trois événements sur lesquels nous voudrions tout particulièrement attirer l'attention :

En premier lieu l'invitation faite à Roland Gori, psychologue et psychanalyste, de venir nous rencontrer dans le cadre d'une journée clinique et scientifique d'un genre particulier. A cette occasion il fera une **conférence** intitulée « **Logique des passions** », au pavillon des conférences (Clos Chapelle-aux-Champs 19 - 1200 Bruxelles) **le vendredi 26 septembre à 20 h 30**.

Ensuite la tenue d'une **journée d'études** intitulée **Handicap mental, entre ignorance et normalisation** organisée par le « **Groupe Handicaps** » de notre Centre. Animée par des conférenciers belges et étrangers, cette journée se déroulera **le jeudi 23 octobre** sur le site de l'UCL à Woluwé.

Et enfin nous fêtons les 25 ans de notre Département « **Adolescents et Jeunes Adultes** » grâce à une **double journée d'étude** intitulée **Trace de passages et passage de traces, les 27 et 28 novembre** au « **Bouche à oreille** » (Rue Félix Hap 11 - 1040 Bruxelles)

Le jeudi 27 novembre: soirée " friches littorales " avec témoignages de l'affirmation adolescente par des personnalités des mondes artistique, littéraire, philosophique et politique.

Le vendredi 28 novembre: journée " chemin de traverse " durant laquelle les membres du département discuteront avec vous des attentes actuelles et des dispositifs à mettre en place pour inscrire le présent de l'adolescence.

Ces deux journées se termineront par un repas festif le 28 novembre au soir où vous êtes cordialement conviés

Renseignements :

Centre Chapelle-aux-Champs
30, Clos Chapelle-aux-Champs, boîte 3049
1200 - Bruxelles
Secrétariat des Formations - Tél 02 764 39 45

Figures de la violence

Le SSM-ULB propose, pour l'année académique 2003-2004, une exploration en quatre temps de ce thème (dont l'argument peut être consulté sur le site internet du service) :

1°) un **ciné-débat** à partir du film de Michaël Moore **Bowling for Columbine**, le 16 septembre à 19h à l'ULB ;

2°) une **table ronde - débat** suivant l'exposé de Rony Brauman, **De la violence médicale**, le 17 octobre de 8h30 à 11h30 à l'hôpital Erasme ;

3°) un **cycle de conférences psychanalytiques**, le deuxième jeudi du mois à 20h30 à l'ULB, débutant le 9 octobre avec Guy Laval : **La psychanalyse peut-elle prétendre, et dans quelles conditions, à l'éclairage de faits sociaux ? L'exemple de la Shoah** ;

4°) des **séminaires cliniques mensuels**, avec les orateurs des conférences, le vendredi matin de 8h30 à 11h30 au CHU St Pierre. Le premier séminaire aura lieu le 10 octobre avec une **présentation clinique de Monsieur Jacques Roisin**, qui sera discutée par Guy Laval.

Renseignements : Madame Alexandra Buytaers, Centre de Guidance ULB, tel : 02.503.15.56, fax : 02.289.07.46,

courriel :

centredeguidance@ulb.ac.be

ou sur notre site internet

<http://www.ulb.ac.be/assoc/ssm/>

Informations tous azimuts

Les 3,4 et 5 octobre 2003

à l'Ecole Normale Supérieure
46, Allée d'Italie - 69007 LYON

Congrès national de psychanalyse groupale et familiale

Le ludique et le familial
sous la présidence de
Jean-Pierre Caillot

avec la participation de

Maurice Berger, Jean-Pierre Caillot, André Carel, Albert Ciccone, Jean Defontaine, Hélène Dubinsky, Francis Maffre, Pierre Privat, René Roussillon et Steven Wainrib

Pour tous renseignements et pour s'inscrire, contacter l'organisateur:

Collège de psychanalyse groupale et familiale
Institut National de Formation - Association loi 1901

tél 0033-1-48.04.05.95

fax 0033-1-48.04.79.82

Site <http://www.psychafamille.com>

E-mail col.psychanalyse@wanadoo.fr

Les prochains numéros de
Mental' idées
paraitront
en janvier et avril 2004

Pour être insérées dans nos pages, vos informations doivent nous parvenir au plus tard pour le 1er décembre 2003 et le 1er mars 2004.