



L'Autre « lieu », une ressource alternative à la psychiatrie dans la durée

.....

Soutenir une position de questionnement du système dominant, continuer à accompagner ceux que ce système déshumanise ou abandonne, rester flexible et critique, refuser de perdre son autonomie et âme en devenant un service complémentaire... L'alternative est une vision du monde dans la durée, la certitude qu'il y a moyen, toujours, de changer le monde. Démonstration par l'Autre « lieu », une ressource alternative à la psychiatrie.

.....

L'Autre « lieu » défini comme une alternative¹ à la psychiatrie demande à être quelque peu éclaircie. En effet, après 30 ans d'existence le terme « alternative » à la psychiatrie ne recouvre sans doute plus les mêmes réalités. De par l'évolution du monde en général et de la psychiatrie en particulier, cette asbl a dû et doit constamment se (re)mettre en question. Ce qui, en équipe, suscite des discussions, des différends et des débats d'idées... encore et toujours en arbitrage.

Ne nous y trompons pas, ces échanges de vue sont une valeur ajoutée, une richesse qui nous permet de ne pas être dans une pensée figée et d'être perpétuellement attentifs et critiques à ce qui nous entoure. C'est sans doute ça aussi qui nous permet de perdurer et de garder une dynamique d'innovation à travers le temps.

L'Autre « lieu » et le mouvement des alternatives à la psychiatrie : quelques éléments de contexte

L'Autre « lieu » en tant qu'association s'inscrit dans un processus historique de contestation, de remise en question, d'affirmation et d'innovation ancré dans le contexte de mai 68, et a eu comme corollaire un débat d'idée parmi les personnes et associations - de pays et d'horizons différents - insatisfaites de la psychiatrie de l'époque.

À partir des années 70, de ce bouillon de (contre) culture naquit à Bruxelles le Réseau international alternative à la psychiatrie² rassemblant des groupes qui tentaient de rompre avec une organisation centralisée et bureaucratique des soins en santé mentale. Toutefois, ce réseau se démarque par rapport au modèle et thèse de l'antipsychiatrie (valorisation de la folie).

Ce réseau alternatif culminera en 1977 par un congrès - près de 200 Belges y ont participé - qui se tint en Italie à Trieste. En effet, le psychiatre Franco Basaglia, son équipe et les patients ont tout simplement vidé l'hôpital psychiatrique

Christian Marchal,
licencié en sciences politiques, animateur à L'Autre « lieu » – Recherche-action sur la psychiatrie et alternatives (RAPA).

1. En français, l'expression *alternative* signifie « choix entre deux possibilités » ou « alternance ». Elle constitue un anglicisme si vous lui donnez le sens de « solution de remplacement, solution de rechange, autre possibilité » ou « solution, possibilité, éventualité, option, choix ».

2. Le Réseau international alternative à la psychiatrie fut fondé à Bruxelles en 1975 suite à une journée de réflexion organisée par le Groupe d'études pour une réforme de la médecine (GERM) : La folie parmi nous, qui écoute ?

Mots clefs : alternative, santé mentale, politique de santé.

Infos et contact

ch.autrelien@gmail.com
www.autrelien.be
02 230 62 60

avec le concours de la communauté sans pour autant occasionner de désordre public. Ce travail aboutira en 1978 à la promulgation de la Loi 180 qui stipulait la suppression des institutions psychiatriques.

Si aucun Basaglia n'existait en Belgique, ni aucune constellation politique pour relayer une action aussi radicale, les membres belges du Réseau international alternative à la psychiatrie trouvaient pourtant que des initiatives concrètes pouvaient susciter des prises de conscience quant aux rapports qu'entretenait une société avec 'ses' malades mentaux. Ils souhaitaient plutôt favoriser des expériences plus ciblées, plus quotidiennes : suppression de l'enfermement psychiatrique, refus du monopole professionnel sur les problèmes de santé mentale, éviter la psychiatrisation de la vie tout entière... c'est de cette mouvance que va émerger l'association L'Autre « lieu ».

En outre, les idées du Réseau international alternative à la psychiatrie font leur chemin et contaminent ça et là les politiques belges en matière de psychiatrie. Afin d'organiser progressivement les soins dans la communauté, les centres de santé mentale voient le jour en 1975 ; le traitement des problèmes d'ordre psychique ne va plus forcément impliquer une admission en hôpital psychiatrique ou dans le service psychiatrique d'un hôpital général. C'est également à cette époque que sont créés les centres de jour et d'autres structures comme les centres de réadaptation fonctionnelle, mais aussi les maisons médicales^(E)...

C'est de là, en 1980 que L'Autre « lieu », en tant qu'alternative concrète à la psychiatrie, devait pouvoir dans l'esprit de ses promoteurs³ faire sortir les gens de ces structures psychiatriques pour qu'ils réassument une vie à l'extérieur de l'institution. Mais aussi éviter les hospitalisations et l'entrée dans le circuit psychiatrique. Donc, les promoteurs de cette association estimèrent que le projet - pour la personne malade mentale - de vivre dans la communauté réelle pouvait constituer le point de départ d'une alternative.

Ainsi, L'Autre « lieu » démarra comme projet de « postcure », lié à l'Institut du Domaine et à une unité psychiatrique de l'hôpital Brugmann - où travaillait Micheline Roelandt, psychiatre et membre du groupe -, ce qui permettait une « double évaluation » de ce projet expérimental.

Faire sortir les gens de ces structures psychiatriques pour qu'ils réassument une vie à l'extérieur de l'institution postulait qu'un accueil parmi la population, dans la vie de tous les jours, leur permît de souffler, de prendre du recul par rapport à leurs problèmes, de supporter, puis de dépasser des conditions de vie qui les avaient fait craquer et qu'ils ne voulaient ou ne pouvaient plus vivre au même endroit, dans leur milieu respectif.

Le projet ne pouvait exister que par la constitution d'un vaste réseau de lieux de vie. Tout un chacun qui désirait accueillir quelqu'un chez soi pendant un certain temps pouvait contribuer au développement de l'expérience, vivant en famille, seul ou en communauté, à la ville ou à la campagne, prêt tout simplement à faire un bout de chemin avec des personnes qui avaient été hospitalisées en psychiatrie ou étaient parfois en passe de l'être.

Ce réseau d'accueil fut difficile à créer et le fichier d'adresses se constitua très lentement.

L'organisation de plusieurs débats et de soirées de sensibilisation permit petit à petit à l'Autre « lieu » de rencontrer différents groupes et personnes extérieurs au milieu de la santé mentale : la Ligue des familles, les Femmes prévoyantes socialistes, Vie Féminine, des groupes locaux dans certains villages ou comités de quartiers dans les villes. Sans être directement concernés par la marginalité ni par la psychiatrie, ils formèrent néanmoins le réseau d'accueil initial qui, concrètement, entama une réelle pratique d'alternative à la psychiatrie, avec toutes les résistances qu'elle soulève.

Au cours du temps, ce réseau s'est délité, de la même manière que la plupart des éléments stabilisateurs, intégrateurs de la société en général ont été affaiblis, épuisés, précarisés, tels

3. Yves-Luc Conreur, animateur culturel, Micheline Roelandt, psychiatre, André Stengele, psychosociologue, Luc Van Den Bossche, comédien et sociothérapeute, Rosanne Van Haesebrouck, monteuse de cinéma.



que la famille, le couple, le travail... Bref, un social qui devient de plus en plus dur.

En même temps, ces nouveaux phénomènes ont achevé de saper les foyers de solidarité qui reliaient traditionnellement l'individu au grand groupe. La mondialisation du marché économique atteint aussi la culture. Les valeurs communes ne sont plus que celles de la productivité et de la consommation. De plus, l'éclatement des lieux de travail et la précarisation de l'emploi contribuent à nous isoler les uns des autres. Les solidarités se dispersent et se fragilisent. L'institution de socialisation primaire qu'est la famille se transforme. Elle devient moins stable et se recompose de diverses façons. Les quartiers d'habitation, les lieux de travail ou même les syndicats et les partis politiques ne constituent plus ces grands espaces rassembleurs où on pouvait définir son appartenance sociale. Les frontières identitaires, plus floues, deviennent instables et perméables^(C).

On a dû se rendre à l'évidence que la population prenait maintenant peu en charge ses membres les plus démunis. Et on aime à penser qu'il faut renverser cette tendance – même si c'est utopique, ceci par diverses initiatives que nous tentons de mettre en place ici et maintenant.

Trente ans après

Service d'éducation permanente (Communauté française), initiative en santé mentale (Cocof) et association œuvrant pour l'insertion par le logement (Région de Bruxelles-Capitale), l'Autre « lieu » se donne aujourd'hui pour mission d'interroger la population, les professionnels du secteur, les politiques et le tissu associatif sur le mauvais remède que peut parfois constituer, pour des personnes en souffrance, la psychiatrisation des problèmes de vie ainsi qu'un trop long séjour en institution.

Bien que l'hospitalisation au long cours devienne moins fréquente, l'institutionnalisation développe en échange le 'syndrome de la porte tournante'. Les usagers sont désormais

institutionnalisés en pointillés et deviennent des clients récurrents des urgences psychiatriques ou d'autres lieux de prise en charge tels que les centres d'accueil pour itinérants, défense sociale, les prisons...

Certaines personnes perturbées psychiquement, cumulant le plus souvent des détresses sociales et économiques souhaitent en effet ne pas rester « captives » des circuits de soins traditionnels psychiatriques ou de postcure. Leur désir est de reprendre pied au sein d'un environnement accueillant et de (re)développer des projets qui les amèneraient à se sentir mieux dans la cité pour y être regardées différemment.

Puisque de nombreuses études en santé mentale démontrent que l'environnement est l'un des facteurs essentiels au bien-être physique et mental d'une personne et que le concept d'habitat est au centre de ses préoccupations, l'Autre « lieu » tente donc de valoriser la capacité d'hospitalité et de soutien qu'est en mesure de développer la population envers des individus plus fragiles.

Aussi l'association propose-t-elle différentes formules d'accueil et de soutien (permanences, habitat semi-communautaire, habitats communautaires, groupe d'entraide « La Graine », réseau d'échange de savoirs, soutien dans le milieu de vie) afin de permettre aux personnes qui le désirent de pouvoir vivre hors des structures proprement thérapeutiques tout en bénéficiant de certains filets de sécurité.

Si le problème de l'habitat est au centre des questionnements des usagers et ex-usagers en santé mentale, le souci d'un trop grand isolement est également récurrent. Celui-ci est souvent le résultat d'un rejet de la maladie mentale par la cité, mais aussi le fait d'un accès réduit aux loisirs et aux activités culturelles en raison de trop faibles revenus ou encore la conséquence d'un manque de confiance en soi/d'estime de soi. L'Autre « lieu » vise donc à constituer l'impulsion qui permettra aux personnes de (re)nouer des liens dans la communauté, de s'épanouir dans des projets ou des activités artistiques et culturelles (réseaux d'échanges de

savoirs, ateliers de dessins satiriques et de films d'animation, théâtre-action, montages sonores, organisation d'expositions et de festivals...) ou encore de s'interroger sur le fonctionnement de la cité dont ils sont les principaux acteurs.

Nous nous sommes donnés comme ligne de conduite d'accueillir la personne dans sa totalité à travers ses expériences, sa personnalité et non pas à travers sa maladie. C'est pourquoi nous ne demandons ni diagnostic, ni dossier. Les personnes se présentent sur base volontaire, référée ou non. Nous acceptons les personnes quel que soit leur lieu de résidence (aucune limite géographique) et nous n'avons pas de liste d'attente. Elles viennent quand elles en ressentent le besoin et quittent lorsqu'elles le désirent. Elles participent ou non aux activités proposées selon l'humeur du moment.

Aussi, l'association réalise des campagnes d'information et de sensibilisation (perspectives citoyennes de réflexion critique), propose des animations culturelles, produit des outils pédagogiques à destination du « tout public » (expositions interactives avec jeux de rôles, vidéos, photomontages), soutient l'émission Psylence Radio, développe un projet de recherche participative et organise des

rencontres sur les politiques de santé mentale ainsi que des colloques, des journées d'étude et des séminaires.

Quand l'alternative n'en est pas une

Si je suis persuadé que les alternatives jouent un rôle actif dans l'émergence de solutions nouvelles, je ne suis pas convaincu qu'elles vont transformer radicalement notre modèle de société. Le changement profond ne viendra pas d'un contre-pouvoir - qui se fait à terme digérer par le système -, mais par la faillite du système lui-même et par un moment de chaos. Dès lors, la difficulté de réorienter l'idée de progrès dans le cadre d'un nouveau paradigme, c'est que les craintes qu'inspire le futur l'emportent le plus souvent sur la souffrance que cause le présent. C'est dans ce cadre que les alternatives ont une fonction fondamentale, en démontrant qu'il y a moyen de faire « autrement ».

Les alternatives en santé mentale ont sans doute concouru à un certain changement dans la pratique psychiatrique hospitalière, mais ce n'est qu'indirectement puisqu'elles se situent la plupart du temps à la périphérie ou même hors du champ psychiatrique quand ce n'est pas en opposition marquée aux pratiques psychiatriques ; tout en adressant parfois de sévères critiques à l'institution psychiatrique, à la médicalisation de la maladie mentale et à la dépendance qu'elle crée. Il se trouve que les alternatives actuelles dont fait partie l'Autre « lieu » ne peuvent pas ou rarement remplacer la psychiatrie dans les moments de crise. La plupart de ces ressources visent plutôt à combler l'abandon, le vide, le néant devant lequel se retrouve souvent le 'malade' mental face à la non prise en charge ou à sa sortie du service de psychiatrie ; de même que lorsque ses proches, familles et amis sont devenus impuissants.

C'est pourquoi la terminologie québécoise me paraît intéressante quand elle parle plutôt de ressources alternatives. Ainsi, on peut considérer ces nouvelles ressources - qu'elles soient alternatives, structures intermédiaires ou





initiatives - comme un autre type de service sur le marché. Elles prennent une place jusqu'alors vacante ou au mieux, mal occupées.

L'apparition des ressources alternatives dans la communauté permet de passer d'une approche essentiellement centrée sur la maladie à une approche plus 'écologique' axée davantage sur la valorisation de l'autonomie des personnes, groupes et communautés par rapport aux services socio-sanitaires, et sur le développement des compétences, des capacités d'interaction positive des individus et des collectivités avec l'environnement. Elle modifie les attitudes qui 'prennent en charge' vers une attitude de support et 'd'accompagnement' envers les personnes, les groupes, les communautés qui 'se prennent en charge', comme certains squats ou occupation de bâtiment vide. Il faut leur remettre la responsabilité de s'aider et de s'entraider et accepter d'être un facilitateur, un catalyseur de ce potentiel d'aide. Cependant – malgré quelques initiatives prometteuses – l'approche communautaire n'est pas la solution magique dans notre société en désintégration, délitement^(D).

Pour que survivent les ressources alternatives en santé mentale

La société d'hier à laquelle correspondait l'approche institutionnelle a fait place à une société pluraliste et en rapide évolution qui, pour répondre aux besoins des personnes, doit se doter d'un ensemble adaptable et varié de services. Ainsi, les ressources alternatives ou initiatives d'aujourd'hui seront probablement dépassées dans 10 ans.

C'est donc par la flexibilité que leur permet leur petite taille que ces ressources alternatives seront transformées ou de nouvelles naîtront qui correspondront davantage au contexte de l'époque. Elles auront cependant contribué à l'évolution de l'organisation des services, à l'exploration de nouvelles approches avec les tâtonnements, les avantages et les inconvénients que cela représente.

Enfin, les ressources alternatives ont peut-être ceci de révolutionnaire qu'elles suscitent un questionnement chez les autres types de services en santé mentale établis depuis longtemps et peut-être un peu figés.

À l'heure de la nouvelle réforme des soins de santé mentale (art. 107), on sollicite l'avis des différents acteurs de la santé mentale, dont les ressources alternatives. Si du premier abord c'est plutôt positif, il faut rester vigilant.

En effet, il me paraît suspect que l'État rejoigne le discours anti-institutionnel tenu par les alternatives. La question des coûts étant au cœur des préoccupations des politiciens, tout ce qui peut légitimer une réduction des dépenses risque d'être accueilli favorablement. Et toute proposition qui implique le réinvestissement des ressources sera perçue avec méfiance. Les promoteurs de l'alternative se trouvent dès lors confrontés à une reconnaissance partielle, limitée à leur capacité de gérer l'exclusion sociale à meilleur compte⁵. Sinon, sous prétexte de rationalisations de l'offre de soins – via l'arsenal de l'évaluation –, il sera demandé aux structures difficilement classables de s'(dés) intégrer dans un réseau « officiel ».

Le danger est de voir des initiatives se transformer en simple distribution de services complémentaires aux activités professionnelles des institutions psychiatriques. Pour moi, la contribution des ressources alternatives serait bien plus précieuse si, au lieu de les assimiler à un réseau 'officiel', on favorisait plutôt leur développement autonome. Ainsi seulement elles seraient préservées en tant qu'espaces de créativité utiles au renouvellement de nos pratiques sociales et de santé.

Un des types de ressources alternatives les plus prometteurs - s'il est suffisamment financé sans trop de contraintes normatives et évaluatives... -, est la petite association sans but lucratif qui tout en étant autonome entretient des liens de collaboration avec les autres structures du milieu de la santé mentale, du social et du travail, mais aussi avec le voisinage, l'épicier du coin, l'éducation permanente, etc.

C'est parce qu'elles se situent à l'interface du social et de l'intime que l'apport particulier des ressources alternatives ou initiatives me semble précieux. Sans être des institutions canoniques de l'ordre du social, ces organismes ne se constituent pas moins comme des lieux de socialisation. Un peu comme la famille ou le voisinage d'antan, ils sont en position de transmettre une représentation humanisée de l'ordre social, une vision où le respect des règles comporte ses zones de tolérance, dont celle d'une certaine dissidence. Cette position médiane, voire de médiation, entre l'individu et la loi, est de plus en plus difficile à tenir dans des lieux de traitement dont la logique institutionnelle, devenue essentiellement gestionnaire, absorbe la relation interpersonnelle. La personne n'y est plus considérée d'abord comme sujet, mais en tant qu'objet déficient, ce qui détermine son droit aux soins⁵.

Aussi, l'alternative est une posture, c'est être habité par une vision du monde, un 'autre' regard porté sur la santé mentale et sur les personnes qui vivent ou qui ont vécu des problèmes de santé mentale. C'est également une attitude commune de respect des personnes usagères, de leur histoire personnelle et de leur réalité à travers une vision positive et non pathologique de la santé mentale. C'est demeurer critique face aux savoirs médicaux, aux modèles de réadaptation et aux traitements biomédicaux. Croire qu'il y a moyen de faire autrement, c'est aussi croire qu'il est toujours possible de changer le monde et de l'améliorer. ●

Références

A. Castel R., 1995, *La métamorphose de la question sociale*, Fayard, Paris.

B. Dorvil H., Gagné J., 1992, Vers un nouveau paradigme du changement social ?, *Nouvelles Pratiques Sociales*, 5,1, 25-29.

C. Gagné Jean, « Le 'virage ambulatoire' en santé mentale : un détour qui évite l'alternative ? », *Santé mentale au Québec*, vol 21, n°1, 1996, p. 15-25.

D. Fontaine Nicole, « Les ressources alternatives en santé mentale : l'expression d'une pratique psychosociale en évolution », *Santé mentale au Québec*, vol 8, n°2, 1983, p. 163-165.

E. Vous êtes ici... *La psychiatrie en quelques repères* – une campagne d'information et de sensibilisation de l'Autre « lieu » - www.autreliu.be