

Deux ans durant, le Collectif21 a interrogé l'histoire et l'avenir du fait associatif en Belgique, les combats qui l'ont permis et ceux qu'il a portés, sa fonction sociale, émancipatrice et démocratique, sa culture propre, ses liens avec les pouvoirs publics, les logiques marchandes et managériales qui le dévoient, les relations de travail et les rapports aux publics, le militantisme et la professionnalisation...

Cette réflexion s'est menée sans prétention scientifique, à travers des moments de partage sympathiques qui étaient avant tout l'occasion de lever la tête du guidon et de penser ce qui nous arrive. Ce livre engagé, aux registres variés, en garde trace afin de permettre aux questionnements de se prolonger. Comment l'associatif fait-il histoire ? Comment faire société demain ?

Si le politique n'en prend pas suffisamment la mesure, ni les mesures adéquates, alors qu'une frange grandissante de la population s'en inquiète radicalement, l'associatif ne doit-il pas davantage investir la réflexion sur l'avenir du vivant et de la vie commune ? Il serait là fidèle à son histoire et en prise avec les questions de demain.

15 €



9 782960 303803

Cent ans d'associatif en Belgique... Et demain ? Les réflexions du Collectif21

## Cent ans d'associatif en Belgique... Et demain ?

Les réflexions du Collectif21

Ouvrage coordonné par  
Mathieu Bietlot,  
Manon Legrand  
et Pierre Smet

*Focus*

Quand le soin fait collectif ou vice-versa  
*L'expérience de L'Autre « lieu » - RAPA*

AURÉLIE EHX<sup>1</sup>

L'Autre « lieu » s'intéresse aux liens entre santé mentale et société. Il lutte contre l'enfermement psychiatrique et œuvre à d'autres accueils de la souffrance psychique. Jusque dans les années 1950, ce qui se passait dans les institutions psychiatriques était relativement voilé, méconnu du grand public, et revêtait un caractère essentiellement asilaire, voire carcéral : il s'agissait de contenir une population gênante, dérangeante par ses comportements en société et difficilement acceptable pour la famille.

Dès 1960, des sociologues américains publièrent des textes critiques des structures asilaires dont ils dénoncèrent l'organisation totalitaire, source d'invalidation sociale de leurs

<sup>1</sup> Aurélie EHX travaille à L'Autre « lieu » qui s'intéresse aux liens entre santé mentale et société. Il lutte contre l'enfermement psychiatrique et œuvre à d'autres accueils de la souffrance psychique. Le présent article a été rédigé sur la base de nombreux fragments tirés des archives de L'Autre « lieu », spécifiquement entre les années 1984 et 1991.

résident-e-s. La publication d'un ouvrage d'Erving Goffman<sup>1</sup> fit grand bruit; fruit d'une enquête ethnographique sur les conditions de vie des patient-e-s au sein des institutions psychiatriques publiques américaines, il vint appuyer un mouvement de critique institutionnelle jusqu'en Europe, déjà aux prises avec les analyses existentielles de l'aliénation de Marx, Kierkegaard ou Sartre. Dans ce contexte émergea le concept d'anti-psychiatrie<sup>2</sup>, donnant l'impulsion à un mouvement où gravitèrent celles et ceux qui s'opposaient à la fois à certaines pratiques hospitalières (la bâche, les électrochocs, la camisole de force, etc.) et à une distinction fondamentale qui existerait entre le « fou » et le « non-fou ». Ces idées percolèrent à plusieurs endroits, y compris dans la France de Mai 68 où le psychanalyste Félix Guattari catalysa une initiative où les malades eux-mêmes se prenaient en charge avec l'appui du mouvement étudiant.

De ce bouillonnement social et culturel naquit à Bruxelles le Réseau international Alternative à la psychiatrie – à la suite de journées de rencontre organisées par l'asbl La Gerbe et le psychiatre Mony El Kaïm. Il rassemblait surtout des individus et des groupes associatifs qui tentaient de rompre avec une orga-

<sup>1</sup> Erving GOFFMAN, *Asiles. Étude sur la condition sociale des malades mentaux*, Paris, Minuit, coll. « Le Sens commun », 1968.

<sup>2</sup> David COOPER, *Psychiatry and Anti-Psychiatry*, Londres/Paris, 1967/1970. Dans un ouvrage ultérieur, *Une grammaire à l'usage des vivants* (Londres/Paris, 1974/1976), David Cooper regrettera les confusions engendrées par le terme *anti-psychiatrie* et reprécisera les fondements politiques du concept.

nisation bureaucratique et centralisée d'une certaine médecine mentale – tout en gardant le souci de maintenir une distance vis-à-vis du modèle de valorisation de la folie. Il était question, par l'action du collectif, de supprimer toute forme d'enfermement psychiatrique, de refuser le monopole des professionnel-le-s du soin sur les problèmes de santé mentale, de critiquer tout projet qui prendrait la forme d'une relève technocratique de l'asile, mais aussi d'éviter la psychiatisation des difficultés de vie et de soutenir les luttes menées par des groupes soucieux de prendre en main leur propre destin<sup>1</sup>.

Un congrès du Réseau se tint à Paris en 1976; un autre en 1977, à l'hôpital San Giovanni de Trieste, là où le psychiatre Franco Basaglia, son équipe et les patient-e-s avaient mené une action étonnante : l'hôpital psychiatrique avait été vidé, sans occasionner de désordre public, avec le concours de la communauté<sup>2</sup>. Ce congrès de Trieste rassembla quelques milliers de personnes, venues de plusieurs continents, et comptait deux cents Belges. Parmi celles-ci se trouvaient les promoteurs de différentes initiatives novatrices en Belgique (Club Antonin Artaud, Foyer de l'équipe, Psy-Club, La Gerbe, Groupe Information Asile). Toutes s'intéressaient à l'expérience italienne et à sa principale difficulté : la suppression de l'enfermement

<sup>1</sup> Voir à ce sujet la charte du Réseau international Alternative à la psychiatrie, dans : COLLECTIF INTERNATIONAL, *Réseau-Alternative à la psychiatrie*, Paris, U.G.E., coll. « 10/18 », 1977.

<sup>2</sup> Cette action marqua le début de tout un travail qui aboutira à la promulgation de la loi 180, votée par le parlement italien en 1978, qui stipulait la suppression des institutions psychiatriques.

signifiait la reconnaissance de la souffrance des personnes, dans un appel à la solidarité et aux responsabilités de leurs pairs vis-à-vis d'elles. Si le modèle médical produisait l'abandon des personnes et si l'enfermement psychiatrique constituait la pire forme d'abandon, la désinstitutionnalisation ne pouvait pas se limiter à la simple destruction des murs de l'asile.

### Un changement culturel profond

Pour les membres du Réseau belge, l'alternative à la psychiatrie impliquait un changement culturel profond, élaboré avec la contribution de toutes et tous. Si l'objet de la psychiatrie s'était construit sur le danger social que certaines personnes représentaient et sur la prise en compte d'une souffrance mentale individualisée, séparée du corps social, alors il y avait à développer des opportunités d'intersubjectivité; il y avait à créer des lieux où se multiplieraient les possibilités de vie, les occasions d'échanges sociaux, les ressources communautaires, les relations entre les individus.

En 1979, la faillite d'un institut psychiatrique privé – le Domaine à Braine-l'Alleud – va permettre aux membres du Réseau belge de monter une expérience d'alternative à la psychiatrie. Il fut décidé d'élaborer un dispositif de prise en charge de patient-e-s qui raccourcirait les temps d'hospitalisation. C'était la naissance de L'Autre « lieu ». L'asbl démarra comme un projet de postcure lié à la fois à l'Institut du Domaine et à une unité psychiatrique de l'hôpital Brugmann – où travaillait Micheline Roelandt, membre du Réseau et promotrice du

projet<sup>1</sup>. Il s'agissait de proposer à des patient-e-s hospitalisé-e-s un accueil parmi la population, dans la vie de tous les jours, de penser le soin sur un mode qui ne serait pas strictement professionnel ou individuel. Un large réseau d'accueil dans les milieux de vie se mit en place dès les années 1980, avec le concours de celles et ceux qui souhaitaient prendre part à l'aventure. Un projet de maisons communautaires dans les quartiers d'Ixelles, Saint-Josse et Schaerbeek prit le relais dans les années 1990; initialement mis en place avec le concours de la communauté peule – alors demandeuse d'asile en Belgique, il était question d'assurer des formes d'hospitalité au long cours dans la cité.

### Un travail centrifuge

À présent située au n° 5 de la rue de la Clé à Bruxelles, l'asbl L'Autre « lieu » – ou plutôt ses membres et l'ensemble de ses allié-e-s – développent des campagnes d'information et de sensibilisation, agencent différentes formules d'accueil et d'accompagnement dans les milieux de vie, de l'habitat, un projet de réseau relationnel; iels organisent des ateliers d'intervention artistique, des groupes de parole, créent des collectifs de recherche et de construction de savoirs en santé mentale. Ces actions continuent à se démarquer des pratiques des services

<sup>1</sup> Les fondatrices et fondateurs de L'Autre « lieu » sont Micheline Roelandt (psychiatre), Rosanne Van Haesebrouck (monteuse cinéma), Yves-Luc Conreur (animateur culturel), Luc Van Den Bossche (sociothérapeute) et André Stengele (psycho-sociologue).

thérapeutiques spécifiques qui fonctionnent en grande partie sur la base d'un diagnostic médical (une maladie, un problème de santé) et d'un protocole de prise en charge correspondant (comment empêcher le problème de santé). D'ailleurs, ses membres ne sont pas à proprement parler des « soignant-e-s » ni des professionnel-le-s du champ de la santé. Iels tentent d'offrir la possibilité à des personnes en difficulté psychique – parfois très éloignées des réseaux de soin – de nouer des liens dans une perspective moins cadrée où l'aspect capacitaire de leur être, malgré la maladie, la médication ou certains stigmates sociétaux, est prioritairement exploré. Iels poursuivent un travail centrifuge, qui tend à s'éloigner de la focale du trouble mental pour mieux saisir certains de ses déterminants sociaux.

C'est un travail qui se fait à plusieurs. C'est un travail qui déborde des champs de la psychiatrie et de la santé mentale *stricto sensu*. C'est un travail qui nécessite de se nouer à d'autres complices, tout aussi conscients du fait que la frontière entre bien-portants et malades est bien plus poreuse qu'il n'y paraît. Bref, c'est un travail qui implique de rencontrer/de s'allier à d'autres groupes ou collectifs pour mettre en culture les expériences et que puissent prendre forme, petit à petit, des vies en commun, pas si étrangères au bout du compte, mais qui font face à des problèmes de société similaires. Car ce seront probablement ces rencontres qui pourront mettre en mouvement des désirs d'action commune et nous engager au-delà de la réflexion, de la sensibilisation et de l'information vers des démarches plus politiques, aux prises avec notre milieu, notre contexte, ici et maintenant.

### Le trouble est politique

L'urgence de considérer le trouble en tant qu'entité complexe – bio-psycho-sociale, toujours déjà politique (par opposition à un problème considéré sur un mode strictement scientifique/médical) – s'est imposée. Il est question de mettre au travail le fait que le chômage, le sous-emploi, le manque de logement, la solitude, l'absence de perspectives sont des éléments qui se manifestent à travers le trouble psychique, la déviance ou l'anormalité. D'où l'absolue nécessité de collectiviser une réflexion, aux côtés des groupements et des associations de défense des droits et des besoins des personnes, sur les inégalités sociales et leur médicalisation. Parmi ces questions : comment éviter les stigmatisations à la base de discriminations multiples ? Dans un monde qui prône les politiques d'activation et sanctionne tout ce qui s'éloigne de la norme, comment appréhender des troubles psychiques d'origine sociale en constante augmentation ? Comment les populations et leurs autorités locales peuvent-elles prendre en considération les questions de santé mentale et éviter ainsi d'en faire seulement une question de spécialistes ? Comment permettre aux personnes de trouver leur propre chemin, celui qu'elles auront choisi, au sein d'un réseau préétabli de professionnels ?

Le local de l'Autre « lieu » accueille ces réflexions ; il est ce lieu de passage, d'intrusion, de circulation où se croisent quotidiennement des personnes intéressées par ces questions qui lient psychiatrie et société. Et c'est ensemble qu'il est tenté quelque chose de l'ordre du soin – car soigner, cela peut se

faire en lien avec des tas de choses qui portent un tout autre nom que le « soin » (au sens de *cure*), c'est créer, vivre avec, porter, protéger, résister, accompagner, se laisser porter. Nous osons croire que, plus les dispositifs seront multiples et variés, plus les systèmes d'aide et de soins seront décloisonnés, plus de nouveaux espaces-temps – moins spécifiques au traitement du trouble mental – pourront émerger, assurer une continuité de présence et permettre le cheminement un peu plus sinueux (mais non moins riche) de celles et ceux d'entre nous qui en auront besoin.