

GROUPE INFORMATION ASILE *Belgique*

INTRODUCTION

Plutôt que d'énoncer des positions théoriques, le G.I.A. s'est caractérisé par des actions concrètes et par la mise sur pied de différents groupes de travail.

Aussi, nous préférons nous détacher du discours et tenter de nous définir à travers notre histoire.

Désirant avoir une action décisive et étendue, nous nous refusons à être les détenteurs d'une solution miracle. C'est pourquoi nous évitons de jouer le jeu extrémiste en niant la maladie mentale. Nous ne croyons pas davantage à la magie thérapeutique. Simplement, nous essayons par le biais de groupes de réflexions et d'actions (avec des hésitations, tâtonnements et contradictions), de faire découvrir le malaise social et politique, d'entrevoir des perspectives de luttes, de libérer la parole et d'élargir le débat.

NAISSANCE DU G.I.A.

Le mouvement de libération des marginaux mentaux (composé essentiellement de malades ou anciens malades de l'Institut psychiatrique Brugmann et de membres du Psy-Club) participa aux journées d'études des 4 et 5 mai 1974 sur « La folie parmi nous : qui écoute ? », organisées par le Groupe d'Étude pour une Réforme de la Médecine (G.E.R.M.).

Les psychiatisés et anciens psychiatisés prirent relativement peu la parole pendant ces journées, sauf dans la dernière assemblée plénière où, impatients et fatigués de théories, ils voulaient passer à l'action et exprimèrent le besoin de créer un Groupe d'Information Asile (G.I.A.) où se tiendrait une permanence qui centraliserait les informations sur la santé mentale et surtout qui deviendrait le point de départ d'actions revendicatives en étant le lieu de rencontres et d'échanges pour toutes personnes concernées par la « folie ».

Pourquoi cette idée (idée d'action et non de théorie) n'a-t-elle pas « germé » parmi les soignants, pourtant fort nombreux à ces journées d'études ?

Ou alors, cette idée a-t-elle été seulement pensée et non formulée ?

Parce qu'elle était politique ? (un psychiatre, ça se doit d'être neutre).

Parce que sa concrétisation prendrait trop de temps ? (un psychiatre, ça n'a pas beaucoup de temps pour soi, et le temps, c'est de l'argent).

Parce que cette idée remettait en cause un savoir ? (un psychiatre, ça a fait de longues études) ou un pouvoir ? (un psychiatre, ça « sait » et lui seul « sait »).

Bien sûr, l'idée lancée, les encouragements des spécialistes de la maladie mentale fusèrent de partout. — Et c'était la ronde trop connue des « très bonnes idées », des « je vous soutiendrai », des « téléphonez-nous en cas de pépins », etc.

Bien sûr, des promesses, au début tout au moins, tiennent toujours chaud au cœur...

Peu nous importait. L'idée était ressentie par nous tous ; il fallait la réaliser.

RAPPORT D'ACTIVITÉS

De juin 1974 à janvier 1975, toute une période de gestation s'est déroulée sous forme d'assemblées libres appelées permanences, à la rue Caroly, 33 (psy-Club) ; ceci à raison de deux fois par semaine (mercredi et jeudi soir).

Ces permanences ont fonctionné à plusieurs niveaux :

— Mise sur pied d'une structure d'accueil. Lieu de rencontres et d'échanges.

— Sensibilisation de l'opinion publique au phénomène de la santé mentale. Démystification (dépsychiatisation) de la folie, du pouvoir et du savoir psychiatrique. Travail avec la presse. Réalisation de films, etc.

— Résistance juridique ou autres contre les abus du système psychiatrique. Dénonciation de la loi sur la collocation datant de 1873 (!). Récolte de témoignages. Commissions d'enquêtes. Procès.

— Projet de création d'un réseau d'hébergement afin d'éviter l'hospitalisation. Contacts avec des communautés, des homes et des familles d'accueil.

— Travail sur le quartier. Dresser l'inventaire des comités de quartiers et d'autres associations existantes.

Comment constituer des comités de défense et faire le lien entre les psychiatisés et la cité. Comment établir un « tissu social » où les personnes qui ne se sentent pas bien dans leur peau puissent se prendre en charge et lutter contre une société dont la logique est le profit et l'exploitation de l'homme par l'homme.

— Réunir des dossiers sur tous les aspects du fonctionnement de la psychiatrie, la plus ouvertement répressive comme la plus progressiste : ceci afin de définir une stratégie commune dans la lutte contre l'appareil psychiatrique.

Dès la première réunion, on mit sur pied un groupe de travail (constitué de cinq personnes fixes) qui s'est réuni tous les mercredis soir pendant trois mois. Ce groupe avait comme objectif d'étudier les différents problèmes que posait l'accueil, quelle était la demande et quelle réponse pouvait-on apporter.

En fait, l'accueil se faisait naturellement et le mercredi soir devint vite un lieu de rencontre où n'importe qui passait pour discuter un coup, pour « être là », ou simplement pour boire un verre. C'est en voyant le nombre de personnes qui venaient (souvent une vingtaine par soirée, dont la moitié environ de psychiatisés et anciens psychiatisés) que l'on comprenait l'utilité d'un tel endroit à Bruxelles.

Par rapport au projet de création d'un réseau d'hébergement, nous avons contacté plusieurs communautés (surtout d'étudiants) dans l'espoir qu'elles prendraient en charge des personnes en difficulté.

Mais nous étions trop naïfs car celles-ci sont en général trop fermées sur elles-mêmes et redoutent l'intégration d'un élément extérieur.

Une solution serait en théorie plus facile à trouver dans la constitution d'un réseau de familles d'accueil mais un des dangers serait de tomber rapidement dans le paternalisme. Là encore, seules quelques personnes (souvent des ex-malades) se sentaient capables et motivées pour héberger quelqu'un.

Un autre groupe a élaboré un dossier de témoignages et de plaintes contre un institut psychiatrique précis dans l'optique d'entreprendre une action juridique avec l'aide d'avocats et de membres du personnel qui ont « défilé » dans cet institut.

DES RÉALISATIONS CONCRÈTES

Sorties - Rencontres

Ce groupe a démarré spontanément avec beaucoup d'échanges d'idées qui, finalement, ont surtout servi de support au désir de rencontre. Parmi cette masse d'idées, seules celles qui donnèrent lieu à diverses rencontres ont eu des suites : journées à la campagne, sorties en ville, soirées dansantes, week-ends en Hautes Fagnes.

Le but principal de ces rencontres fut de donner l'occasion aux psychiatisés de retrouver d'autres amis, d'autres personnes dans un groupe où, libres des étiquettes et des surveillances, ils puissent s'exprimer et reprendre contact avec l'extérieur. Ceci crée ainsi des relations qui pourront les réintroduire dans le monde extérieur.

D'après les opinions exprimées par plusieurs personnes venues d'instituts psychiatriques, il est clair que le grand problème des psychiatisés est celui de retrouver les liens avec l'extérieur car, une fois à l'hôpital, les contacts sont détériorés et il ne reste que quelques ponts trop usés (un familial, l'assistant social, un ami fidèle malgré le processus de la maladie, l'infirmière).

Dès lors, le seul moyen pour éviter l'isolement aliénant, est de retrouver des amis qui ne dénaturent pas la rencontre. C'est-à-dire rencontrer quelqu'un pour lui-même et non pour faire un « geste », une « bonne action » vis-à-vis d'un malade.

Il importe peu que le programme des activités soit exceptionnel car l'élément principal est l'ambiance qui y règne et la sympathie au-delà des idées stéréotypées. Ces activités demandent aux participants un esprit de tolérance pour respecter l'originalité de chacun et le droit d'être différent, même si ces différences s'expriment parfois sous forme de délire.

Les divers programmes des sorties furent décidés au fur et à mesure selon la demande des participants : à deux reprises, ce furent des promenades au bois qui se sont terminées par des soirées amicales avec spaghetti et musique ; à deux autres occasions, durant les après-midi quelques-uns ont préféré se rendre au cinéma, tandis que d'autres jouèrent aux cartes au café, pour finalement se retrouver tous ensemble pour souper et à la soirée dansante.

Soucieux d'élargir notre cercle de relations, le groupe du jeudi a organisé la fête de la neige le 8 décembre (sous un soleil radieux) où les joies ont été partagées par soixante personnes au moins.

Mais le sommet de nos activités a été atteint grâce au week-end en Hautes Fagnes où la découverte de la nature nous a donné un magnifique cadre printanier (nous étions en février) pour cette vie commune.

Ces diverses activités ont trouvé chaque fois une participation d'un minimum de quinze personnes dont généralement la moitié était composée de « locataires » de l'Institut psychiatrique Brugmann.

Bien que les participants changeaient souvent, plusieurs ont participé à différentes rencontres. Souvent aussi, nous avons fait des réunions préalables et a posteriori (précisément le jeudi, d'où le nom du groupe) ce qui nous permit d'évaluer et d'évoluer dans notre organisation rudimentaire et aussi d'avoir un feedback du vécu.

C'est ainsi que nous avons pu constater la joie et la valeur données à ces rencontres ; et aussi entrevoir la virulence des problèmes posés lors du retour à l'hôpital, après avoir passé une journée au « G.I.A. ». Les individus ayant vécu comme des « personnes » ne pouvaient plus se comporter comme des « malades », tel que le personnel hospitalier y était habitué. Ces conflits ont été pour nous un signe d'espoir qui encourage nos actions malgré les tensions avec certains membres du personnel soignant.

Les difficultés n'ont pas résidé uniquement dans le retour à l'hôpital, mais elles se sont aussi posées au départ car pour rassembler les gens, il fallait les chercher dans les salles. Pour les hospitalisés, il est difficile d'arriver au rendez-vous fixé en ville : l'inertie créée par l'institution hospitalière et le manque de confiance dans le monde extérieur empêchent de faire un pas vers l'extérieur.

L'équipe du « G.I.A. » peut être la charnière nécessaire pour aller à la rencontre et cela, par une mise en confiance préalable. Cette équipe composée de psychiatisés, d'anciens psychiatisés et de non-psychiatisés, devient l'instrument-clé pour démystifier l'hôpital, la santé et la maladie afin que chacun puisse faire un pas vers la rencontre et dépasser l'angoisse engendrée par cette structure d'isolement.

Une autre grande difficulté fut celle de la continuité dans la participation des non-étiquetés comme malades. Pour ceux-ci, ces rencontres ne sont pas un lien avec l'extérieur, mais bien une approche vers le monde de la folie. Nous sommes en plein problème de la gratification parce que ceux-ci ne sont ni motivés, ni habitués, ni sensibilisés à valoriser cette rencontre avec la folie pour elle-même : au-delà de la curiosité, au-delà d'un intérêt professionnel (pour les stagiaires, étudiants en psycho, etc.).

Le problème vital et aigu pour les psychiatisés se pose tout autrement : où dormir ? où travailler ? avec qui faire l'amour ? Ces questions prennent toute leur ampleur et sont présentées dans leur plus grande nudité. Peu sont les « normaux » qui savent se comporter sans angoisse et sans prendre la fuite devant ces questions existentielles, crûment posées par les psychiatisés après deux ou trois rencontres.

Couramment, les « normaux » ont plusieurs possibilités de choix qui leur permettent un habillage à ces questions ; par contre, pour des psychiatisés, dépouillés de leur moi et de leurs costumes de relations, cette demande existentielle devient une plaie ouverte.

Le « G.I.A. » a une expérience. L'expérience de psychiatisés qui cheminent vers la rencontre sociale et l'expérience de normaux qui vont à la rencontre des malades ; mais nous n'avons pas encore une solution à toutes ces angoisses apparues lors de ces rencontres existentielles. Nous avons la prémonition que nous touchons de près un grand conflit : d'une part, les individus ont grand besoin de ces rencontres personnalisées car elles sont peut-être le seul moyen de retrouver leur identité égarée par le processus de la psychiatisation, mais d'autre part, en instituant ces rencontres, nous déchargeons d'un devoir les institutions hospitalières, qui avec leurs drogues et leurs « thérapies » passent à côté du vrai problème.

Dès le moment que nous connaissons quelqu'un, nous ne pouvons pas le laisser sombrer dans un institut psychiatrique ; mais cette prise en charge n'évite pas que la société continue et de plus en plus à produire des « cas » désespérés. Ainsi, la psychiatrie continue à organiser ces hôpitaux, comme des dépotoirs et non comme des lieux de rencontre pour restructurer la vie des malmenés par la société.

Réfléchissons politiquement ; si nous continuons à faire ce travail du « G.I.A. » nous rentrons dans le jeu du système car nous prenons en charge une partie du rôle des instituts psychiatriques.

Si nous ne le faisons pas, nous ratons l'occasion de donner un témoignage pratique de l'anti-psychiatrie. C'est autour de toutes ces questions que nous devons envisager notre travail pour la prochaine année et ceci, alternativement avec la pratique.

Toute une action, tant auprès des individus que des institutions hospitalières et de formation, pourra se faire à partir d'idées nouvelles issues d'expériences comme celles-ci.

Animation.

1. Le 14 novembre, soirée d'information sur la psychiatrie à la Maison médicale de l'université catholique de Louvain, par un groupe du « G.I.A. » et cela, à la demande de plusieurs étudiants de médecine, en complément critique à leurs cours de psychiatrie.

Lors de cette soirée, certains étudiants fondèrent le « G.I.A.—LOUVAIN » où :

— Ils peuvent utiliser leurs connaissances pour aider et apprendre aux autres à se défendre de l'appareil psychiatrique ;

— Ils peuvent remettre en question leur cours de psychiatrie et certains stages où les malades servent de cobayes.

En plus, le « G.I.A. — LOUVAIN » a réalisé un montage vidéo sur la psychiatrie avec la participation de nombreux malades ou anciens malades. Ce montage sert d'outil d'animation afin d'engager des débats et de déclencher une action avec le public.

2. Le 22 novembre, la Maison des Jeunes (ferme V) organise avec le « G.I.A. » au W.O.P.S. (Woluwe psychosocial), une animation sur le thème « Les asiles et le travail psychiatrique ». Comme à Louvain, des psychiatisés et des soignants parlent de leur expérience et suscitent un débat controversé.

3. Le 17 février, le « G.I.A. », avec le cercle d'étudiants de psychologie de l'U.L.B. (université libre de Bruxelles) a organisé un débat sur « L'action psychiatrique est-elle aussi politique ? ». L'intervention de plusieurs psychiatisés, membres du « G.I.A. », ont mis en question l'attitude « d'écoute thérapeutique » des étudiants.

Participation du « G.I.A. » à diverses rencontres.

1. Du 19 au 23 juin 1974, une délégation du « G.I.A. » a participé au Congrès de Chelles (France) où se tenaient trois semaines d'ouverture sur le monde psychiatrique. Des contacts ont été pris avec le «

G.I.A. » français, Vouvray, Brèches, Gardes-fous, l'Association pour la folie, et les syndicats des malades mentaux en Angleterre.

2. Participation du « G.I.A. » aux journées d'études du 24 janvier au 26 janvier 1975, organisées par la Gerbe, concernant « l'alternative au secteur ». Ces journées avaient pour but de briser l'isolement d'une anti-psychiatrie théorique, et d'expériences isolées, pour déboucher sur des actions plus quotidiennes et plus politiques. La rencontre s'est terminée par la création d'un réseau européen d'échanges où sera menée une analyse collective des expériences locales.

3. Le « G.I.A. » fut présent au colloque sur la Santé mentale des Migrants, réalisé du 15 au 17 avril 1975, à la Tour du Midi, Bruxelles. Il a contribué à souligner, lors des conclusions, que la maladie mentale chez les migrants autant que chez les nationaux a toujours une même genèse, à savoir les conditions socio-économiques oppressantes qui favorisent l'éclosion des symptômes psychologiques.

4. Lors de la journée organisée par le secteur psychiatrique d'Ixelles, à l'U.L.B. (université libre de Bruxelles), le « G.I.A. » a mené une action de contremanifestation pour mettre en cause le savoir et le pouvoir psychiatriques en dénonçant les dangers d'une sectorisation.

Contacts et solidarité.

1. En décembre 1974, plusieurs rencontres eurent lieu avec le Comité d'Action des Prisonniers (C.A.P.) qui désirait fonder un « front de luttes et d'actions marginales ». Également plusieurs réunions au début 1975 avec une vingtaine d'organismes socio-culturels afin de créer sur Bruxelles un réseau qui permette des actions unitaires stimulant une lutte globale à la base.

2. En avril-mai 1975, le G.I.A. a participé à la composition du Front national pour une Médecine au Service du Peuple. Ce front s'attaque à la médecine libérale traditionnelle qui renforce l'éthique de caste dans la société.

Le front veut développer une action sanitaire qui soit réellement au service de la population, en pratiquant une médecine moins chère et de qualité, en abolissant le monopole des connaissances médicales ainsi que les barrières entre soignants et soignés.

3. Le « G.I.A. » a participé, à *Notre Temps* (hebdomadaire), à des réunions de discussion sur les abus du système psychiatrique, suite aux retombées de l'article paru dans *Notre Temps* : « On torture à Tournai. »

Action presse.

Des articles critiques sur le système psychiatrique et des articles expliquant la démarche du « G.I.A. » ont été publiés avec la collaboration de nombreux journaux progressistes (*Hebdo 76 — Pour — Agence Presse Libération — Cahiers pour la folie*).

Manifestations culturelles.

1. Une pièce de théâtre a été présentée en collaboration avec le « G.I.A. », dans diverses institutions psychiatriques.

2. Des membres du « G.I.A. » ont participé à la réalisation et à la divulgation des films concernant la maladie mentale.

3. Le 9 décembre 1974, le « G.I.A. » a organisé, en collaboration avec le cercle des étudiants en psychologie de l'U.L.B. (université libre de Bruxelles), une animation sur base de films, réalisés par des anciens psychiatisés, et de chansons.

Groupes de travail.

A partir du mois de mars 1975, les réunions se sont tenues ailleurs qu'à la rue Caroly. Plusieurs groupes de réflexion et de travail se sont constitués.

1. Groupe « Collocation ».

Parmi les différents problèmes abordés jusqu'ici par le « G.I.A. » figure notamment celui de la « collocation » des « aliénés » ; problème qui s'est retrouvé au premier plan de l'actualité législative en Belgique, puisqu'un projet de loi, datant du 12 mars 1969, relatif à la protection de la personne des malades mentaux » se trouve en ce moment en discussion au Sénat. Les lignes qui suivent s'attacheront à dégager les principales réflexions qu'a inspiré dans ce cadre notre analyse de la législation actuelle et du projet en discussion.

La « collocation » (qui correspond en Belgique à l'internement administratif en France) est une mesure privative de liberté qui consiste en l'hospitalisation d'un « aliéné » dans un service psychiatrique dit « fermé ». Elle suppose nécessairement l'intervention d'une autorité publique (communale ou provinciale) agissant à sa propre initiative ou à la demande d'une personne intéressée. Elle peut être prise contre tout individu atteint d'une maladie mentale grave, sur base d'un certificat médical énumérant les symptômes de la maladie et déclarant qu'il est indispensable dans l'intérêt de la santé du malade et de la sécurité publique de le colloquer dans un établissement spécial. A la différence de l'internement proprement dit (au sens de la loi belge), la collocation ne suppose pas que le malade mental ait commis une infraction.

Cette mesure, qui a un caractère essentiellement « administratif », est actuellement organisée par la loi du 18 juin 1850 sur le régime des aliénés, et tout le monde s'accorde pour reconnaître son caractère singulièrement dépassé.

Les principales critiques dont elle fait généralement l'objet concernent son formalisme excessif (intervention de l'autorité publique et mesures de publicité relativement étendues) et le fait qu'elle constitue davantage une mesure de police ou d'ordre public qu'une mesure thérapeutique.

Si ces critiques paraissent fondées, paradoxalement peu de gens, même parmi les juristes, semblent s'être indignés du fait que le régime de la collocation introduit au moins une double entorse grave par rapport aux principes essentiels de notre droit contemporain : il fait exception d'une part au principe que la fixation des droits fondamentaux de la personne, et de sa liberté individuelle, en particulier, ne peut résulter que d'une décision *judiciaire*.

Il fait exception d'autre part au principe qu'une mesure privative de liberté ne peut être décidée qu'après avoir entendu la personne intéressée et l'avoir autorisée à se faire défendre en particulier par un avocat et en une matière comme celle-ci par un médecin de son choix.

Le fait que ces garanties élémentaires soient absentes dans le cas de la collocation, alors qu'elles entourent les deux autres principales « mesures » dont un malade mental peut actuellement faire l'objet (à savoir « l'internement » et « l'interdiction »), paraît d'ailleurs totalement incohérent sur le plan législatif.

Ajoutons enfin qu'en ce qui concerne le malade colloqué, la législation actuelle abandonne aux règlements intérieurs des établissements et aux circulaires administratives le soin de définir (généralement de la manière la plus restrictive et la plus arbitraire) les conditions d'exercice de ses droits les plus élémentaires, tels que le droit de visite, le droit de correspondre, le droit au secret des lettres, le droit au respect de ses convictions philosophiques et religieuses.

Lorsqu'un projet de loi fut déposé en 1969, relatif à la protection de la personne des malades mentaux, on pouvait légitimement espérer qu'il réserve enfin au malade mental un statut respectueux de ses droits fondamentaux.

A l'engouement immédiat des milieux qui avaient été associés directement ou indirectement à l'élaboration de ce projet, ont cependant succédé des réticences de plus en plus vives. Ces réticences se sont déjà traduites dans l'amendement du projet par la Chambre sur certains points essentiels. Elles ont été exprimées publiquement, d'autre part par le « G.I.A. », conjointement avec la Ligue belge des Droits de l'Homme, dont les rapports convergents ont abouti au dépôt de nouveaux amendements, qui s'efforcent de combler les lacunes essentielles du projet.

On ne peut nier que le projet apporte au-delà d'un simple changement de terminologie certaines améliorations par rapport à la loi actuellement en vigueur :

1) Le projet reconnaît de manière explicite le droit pour le malade mental d'être soigné volontairement (à sa propre demande) et librement (sans qu'aucune mesure de contrainte ne soit prise à son égard). La liberté du malade est censée devenir, par le fait même, la règle générale, et les mesures de contrainte, l'exception.

2) L'intérêt de la « tranquillité publique » est « théoriquement » tout au moins (l'expression émane du ministre de la Justice lui-même) subordonné à l'intérêt du malade.

3) Le projet *élargit* les possibilités de *soins à domicile*. Qu'il fasse ou non l'objet de mesures restrictives de liberté, le malade pourrait désormais être soigné aussi bien chez un particulier que dans son milieu familial.

4) Le projet distingue deux périodes dans l'hospitalisation psychiatrique : la mise en observation et le maintien, dont la première est strictement limitée à trente jours maximum.

De nombreuses lacunes subsistent néanmoins dans le projet et certaines d'entre elles risquent fort de réduire ses aspects positifs à néant.

La faculté pour le malade de demander spontanément son admission dans un service psychiatrique en régime de totale *liberté* ne saurait lui inspirer la moindre confiance s'il sait — et il est en droit de le savoir — que le médecin du service peut proposer à tout moment sa mise en observation *contre son gré*, et même son maintien s'il y a séjourné librement pendant plus de trente jours.

D'autre part, quelles garanties le projet offre-t-il quant au respect du principe que la liberté du malade constitue la règle générale, et les mesures de contrainte l'exception ?

En plus des recours judiciaires, la loi actuelle prévoit une double garantie contre le risque d'une collocation arbitraire : l'intervention du bourgmestre lorsque la demande émane d'un particulier, et des mesures de publicité relativement étendues. Dans le projet, ces deux formalités ont été supprimées, et il n'y a pas lieu de le regretter, vu qu'elles ne remplissaient sans doute pas leur rôle et présentaient souvent plus d'inconvénients que d'avantages pour l'intéressé.

Mais quelles garanties le projet leur a-t-il substituées ? La réponse est simple : *aucune*. La raison en est également très simple : plutôt que de chercher à résoudre ce problème, on a préféré le nier. Au lieu d'apercevoir que la mise en observation et le maintien d'un individu contre son gré dans un service psychiatrique constitue une réelle *privation de liberté* (quelle que soit la signification qu'on puisse lui attribuer, en outre, d'un point de vue médical), les auteurs du projet ont préféré n'y voir qu'une mesure *d'ordre purement thérapeutique*, abandonnant au seul médecin du service psychiatrique le pouvoir de décider des mesures de « protection » du malade.

Il est heureux cependant que le Conseil d'État ait, dans son avis, formellement reconnu la nature de privation de liberté aux mesures de protection envisagées dans le cadre du projet. On doit également se féliciter de ce que les membres de la Chambre aient pleinement aperçu cette dimension du problème et aient amendé à l'unanimité l'article 9 du projet, en conférant à une autorité *judiciaire* (le juge de paix) le pouvoir de décider de la mise en observation du malade. On regrettera cependant qu'ils n'aient pas encore tiré toutes les conséquences de ces prémisses essentielles, et de nombreux facteurs devraient inciter à le faire :

1. Les développements récents de la psychiatrie ont fait apparaître de manière de plus en plus nette l'impossibilité de cerner de façon « objective » les contours de la maladie mentale.

2. D'éminents psychiatres n'hésitent pas actuellement à contester la valeur proprement thérapeutique des mesures privatives de liberté et l'enracinement chronique du malade mental à l'asile ne paraît pas leur donner tort. N'est-il pas, dès lors, paradoxal de confier ce pouvoir de décision aux psychiatres d'asile qui sont sans doute ceux qui croient encore le plus en cette valeur thérapeutique ? Ne sont-ils pas, en l'occurrence, juges et parties ?

3. La crainte d'internements arbitraires devrait elle-même nous préoccuper plus que jamais à une époque où l'on aperçoit de manière de plus en plus lucide les abus auxquels l'internement pourrait se prêter, à des fins tant privées (familiales en particulier) que politiques.

Ces diverses raisons paraissent militer d'urgence en faveur d'une procédure « quasi juridictionnelle », où le pouvoir de décider des mesures privatives de liberté (ou de leur confirmation, en cas d'urgence) serait réservé à une autorité *judiciaire* (le juge de paix paraît tout indiqué), et cela dans le respect des droits de la « défense », c'est-à-dire avec la possibilité pour l'intéressé de se faire *entendre*, et de se faire *assister* par un avocat et un médecin de son choix.

L'existence des seules voies de recours — tant actuelles qu'en projet — ne constitue à cet égard qu'un semblant de garantie. Nécessaires, elles ne sauraient être suffisantes. D'une part, ce recours n'étant pas suspensif, il n'effacera jamais le mal déjà réalisé. D'autre part, un tel recours a toutes les chances de ne pas être exercé (la pratique actuelle le révèle déjà) : une personne colloquée est vite oubliée (d'autant plus que son isolement complet est souvent réalisé par la censure de sa correspondance et l'interdiction de toute visite), et le traitement qu'elle subit dès son hospitalisation la met souvent dans l'impossibilité pratique d'exercer elle-même un tel recours.

Seule l'instauration d'une procédure réellement contradictoire au niveau de la décision elle-même — procédure qui n'est concevable que devant une instance judiciaire — constituerait dès lors un progrès substantiel par rapport à la législation actuelle. Enfin, le projet ne garantit pas plus que la législation actuelle la jouissance par le malade hospitalisé de droits fondamentaux tels que le droit de visite et de correspondance, le droit au secret des lettres et les diverses libertés constitutionnelles. Seules ces différentes garanties apporteraient au malade mental — et virtuellement à tout citoyen — une protection digne de ce nom.

2. Groupe « Dossiers du G.I.A. ».

Parallèlement à l'action qui a été menée en vue d'obtenir une amélioration du projet de loi sur la protection de la personne des malades mentaux, le groupe « collocation » a entrepris l'étude des diverses dispositions légales et réglementaires qui régissent la situation actuelle des malades colloqués ou séjournant en service ouvert : la loi du 18 juin 1850, sur le régime des aliénés, modifiée par la loi du 28 décembre 1873, le règlement général et organique du 1^{er} juin 1874, la loi du 23 décembre 1963 sur les hôpitaux ainsi que les divers arrêtés royaux pris en exécution de cette loi.

Juristes et thérapeutes reconnaissent unanimement que les lois de 1850-1873 sont dépassées. Répressives, elles prévoient cependant des limitations à l'arbitraire toujours à craindre des décisions médicale et administrative. Aussi, les membres du groupe, ensemble ou séparément, ont tenu à informer un très nombreux public, des droits des malades. Cette information a été donnée au cours de divers débats tenus notamment à l'Équipe, à La Gerbe, à Infor-Jeunes, au Chat écarlate, à la tribune du Libre Examen, aux Halles de Schaerbeek, au Centre culturel Jacques Frank, lors des journées de promotion organisées par *Hebdo 76*, lors de la semaine de la folie tenue à Louvain. Des séances d'information ont également été tenues à l'U.L.B. (université libre de Bruxelles) et aux facultés universitaires Saint-Louis. En outre, des membres du groupe sont intervenus lors des émissions radiophoniques « Mobile » et « Contraste ».

Toute cette activité aura permis de constater l'ignorance générale des lois dans les milieux concernés et par conséquent, l'arbitraire qui en résulte en pratique. Cette activité n'était cependant pas suffisante. Une connaissance précise de ses droits ne s'avère pleinement utile qu'au moment où le malade se trouve concrètement confronté à l'arbitraire. Par ailleurs, il paraît vain d'invoquer des droits sans avoir à sa disposition des références juridiques précises.

Pour ce faire, l'écrit est irremplaçable.

Aussi, un synopsis de quinze pages a été stencilé. Il reprend de façon succincte et synthétique, l'essentiel en la matière. A partir de cette expérience, un comité de rédaction a été constitué et a entamé la rédaction d'une première publication plus soignée ayant pour thème la collocation. Elle informera donc de leurs droits les colloqués, les personnes maintenues arbitrairement en service ouvert, les parents et amis des malades. Les « dossiers du G.I.A. » informeront en même temps le personnel soignant et les autorités publiques de leurs devoirs respectifs. La G.I.A.

entend présenter les choses simplement et donner cependant des références juridiques précises permettant aux malades d'être entendus. Des témoignages divers illustreront ces données. Les dossiers offriront également une étude critique de la réforme envisagée, un choix de poèmes, de critiques de livres.

Le premier de ces dossiers est à présent en cours d'impression. Pour financer celle-ci, l'A.S.B.L. « G.I.A. » a fait appel à la société coopérative Vincent Van Gogh, récemment créée par elle, dans le but premier de recueillir les fonds nécessaires à la poursuite de son action.

D'autres dossiers sont d'ores et déjà en préparation.

3. Groupe « Charte des colloqués et internés ».

Dans le courant de l'année 1975 parut dans la revue française *Gardes-Fous* un projet de Charte des Internés. Cette charte, mise sur pied par le G.I.A. français, « Gardes-fous », « Marge » et quelques autres comités, fut ensuite revue, amendée et complétée pour reparaitre — accompagnée d'un préambule fixant son objectif — dans *Gardes-Fous* de l'hiver 1976 (n° 8).

Le « G.I.A. » belge a créé un groupe à Bruxelles qui a pour objet d'étudier cette charte et de reformuler ces revendications en les complétant, pour avoir un impact sur le monde de la psychiatrie et des hôpitaux belges.

CHARTRE DES INTERNÉS

1) NOUS EXIGEONS L'ABOLITION DE LA LOI DE 1838 :

C'est-à-dire, la suppression du Placement d'Office et du Placement Volontaire, ainsi que la suppression de l'Infirmerie Spéciale de la Préfecture de Police (rue Cabanis à Paris 14^e) qui matérialise la relation existant entre la pseudo-science psychiatrique et l'instrument répressif qu'est la Police.

NOUS EXIGEONS :

2) L'abrogation de la loi de 1954 sur les ALCOOLIQUES et celle de 1970 sur la TOXICOMANIE ; lois répressives qui, loin de résoudre les problèmes posés par l'Alcoolisme et la Toxicomanie, ne visent qu'à orienter et contrôler dans le sens des intérêts de la classe dominante.

L'abrogation de la loi sur le vagabondage.

L'arrêt des expulsions des travailleurs immigrés sous couvert de rapatriement sanitaire.

3) La suppression des hôpitaux et services de force (Henri Colin, Sarreguemines, Cadillac, Montfavet).

CONCERNANT NOTRE SÉJOUR A L'HÔPITAL, NOUS EXIGEONS :

4) L'abolition de l'envoi de renseignements aux préfetures qui les retransmettent aux commissariats, ainsi que la destruction du fichier de police des « Aliénés » dits « dangereux ».

5) L'affichage dans chaque chambre des *règlements intérieurs* et des droits des internés.

6) Le droit pour tout interné de consulter à tout moment son dossier comme de le sortir, lui permettant entre autres choses d'appeler en Justice.

7) Que soit appliquée la circulaire ministérielle n° 1796 de M. Jacques BAUDOIN du 20.4.1973 dans laquelle il est dit que : « ... le secret n'est pas opposable au malade dans l'intérêt duquel il est institué ; ce dernier peut donc soit se faire remettre tout ou partie de son dossier médical ou le communiquer directement au médecin de son choix ainsi qu'à des tiers ; il peut notamment décider de produire ce dossier en justice s'il le désire. La jurisprudence de la Cour de Cassation et du Conseil d'État concourent sur ce point ».

8) Le droit de refus de la désignation administrative du lieu d'hospitalisation et du médecin traitant.

CONCERNANT LES TRAITEMENTS, NOUS EXIGEONS :

9) L'abolition des traitements irréversibles (Électrochocs, Psychochirurgie, etc.).

10) La connaissance du traitement appliqué et ses effets secondaires éventuels, et ceci avant la prescription.

11) Le droit de refus d'un traitement ou d'un médicament, c'est-à-dire un droit effectif de contrôle sur les traitements.

12) D'être informés lorsqu'un médicament en est à son stade expérimental.

13) D'être en possession d'une ordonnance claire, en écriture non chiffrée nous permettant de contrôler ce qu'on reçoit des infirmiers, *qui l'exécuteront sous nos yeux* et non à l'avance, afin d'éviter les traitements parallèles, comportant entre autres le surdosage.

CONCERNANT LA SORTIE, NOUS EXIGEONS :

14) Qu'un logement soit assuré après la sortie.

15) Que l'absence d'un emploi à la sortie ne soit pas un obstacle à celle-ci.

16) Qu'un emploi dans le métier de son choix puisse être assuré à la sortie par l'intermédiaire de l'Agence Nationale pour l'Emploi, sans discrimination et avec formation professionnelle si nécessaire.

17) La suppression des restrictions à l'embauche telles que l'inaptitude pour raisons psychopathologiques.

18) Qu'une indemnité de chômage, au moins égale au S.M.I.C. soit allouée à ceux ne trouvant pas de travail.

CONCERNANT LA VIE A L'INTÉRIEUR DE L'HÔPITAL, NOUS EXIGEONS :

19) Le droit de nous syndiquer dans les sections syndicales du lieu d'hospitalisation et de nous organiser de façon autonome pour la lutte dans des comités incluant le personnel soutenant notre combat.

20) L'abolition du travail forcé sous prétexte d'ERGOTHÉRAPIE (ménage, service de cantine ou travail à façon...).

21) Que tout travail d'un hospitalisé soit rémunéré au temps de travail par un salaire au minimum égal au S.M.I.C., sans salaire au rendement, ni cadence.

22) Le droit de pouvoir refuser un concessionnaire ou ses tarifs pratiqués.

23) Le droit d'accès et de contrôle des comptes en détail des comités gérant le travail et le salaire des hospitalisés.

24) L'organisation collective par les hospitalisés eux-mêmes de la vie à l'hôpital : horaires de lever, de coucher, des repas, etc.

25) La suppression de l'interdiction des visites pour raisons médicales ou autres.

26) La suppression de toute censure tant du courrier que des communications téléphoniques.

27) La liberté de presse effective à l'intérieur de l'hôpital.

28) Le droit effectif d'affichage avec tableau sans aucune censure.

29) Une salle commune de réunion inter-services, ouverte en permanence et à tout le monde, *y compris à toute personne et à tous groupes extérieurs.*

30) La suppression de la permission du parc : celui-ci est à tout le monde.

31) Le droit de conserver ses vêtements et affaires personnelles et de pouvoir les mettre en sécurité sans intervention du Personnel.

32) La suppression des grands dortoirs.

33) L'extension de la mixité à tous les pavillons des hôpitaux psychiatriques et la possibilité de vie commune à l'intérieur des services afin que cette mixité ne soit pas un simple mot.

34) Le libre accès à la sexualité, à la contraception, à l'avortement, à la grossesse et à toutes informations concernant ces quatre points.

35) Nous refusons les changements d'hôpital, de service ou de chambre sans l'accord de l'interné lui-même.

36) Nous exigeons d'être présents et assistés de la personne de notre choix pour tout entretien nous concernant entre les membres du Corps Médical ou administratif ainsi que de ce personnel avec des tiers.

4. Groupe « Communautés ».

Le « G.I.A. » s'attelle à la création de communautés qui permettraient à ses membres de vivre dans un espace de liberté absent de la société actuelle et de ses hôpitaux Psychiatriques. Il s'agit de démonter les mécanismes de la vie sociale, politique et culturelle, d'apprendre à détecter les aspirations et les sensibilités ignorées dans certains schémas pour s'insurger contre les forces d'exploitation, d'autoritarisme et d'aliénation. Ces lieux favoriseraient l'éclosion d'un projet qui ferait triompher la différence sur l'homogène, le développement sur la croissance, la création sur la productivité et qui faciliterait l'émergence du désir et de sa vérité révolutionnaire. Pour tailler une brèche dans un ordre social qui refuse de se confronter à sa propre possibilité de non-sens et d'éclatement, la nécessité s'impose de créer des groupes qui ne craindraient pas, outre leurs objectifs de lutte, de s'organiser pour la survie mentale, morale et matérielle de leurs membres et de tous les paumés qui les entourent. Créer des « unités de subversion désirante » ...

CONCLUSIONS

Au moment où la société, malade d'elle-même, vomit ses fous, où la psychiatrie est devenue un type efficace de contrôle social, où l'enfermement pose le problème fondamental de la répression qui nie l'individu dans sa part originale et créatrice, le « G.I.A. » tente de libérer la part « folle » qui gît en chacun, son aspiration au mouvement, sa révolte contre l'oppression pour les retourner contre tout ce qui de près ou de loin participe à la colonisation du fou. Il convient, en particulier, de ne plus se laisser emporter par le puissant courant médico-psychiatrique qui, sous prétexte de nous aider, domine et contrôle notre univers mental, mais de saisir désormais dans un regard à la fois politique et éthique les comportements des hommes pour les aider à comprendre leur destin et agir sur lui.

« G.I.A. » collectif.

ADRESSES DE CONTACT : « G.I.A. » Belgique.

Yves-Luc Conreur, rue Langeveld, 146 — 1180, Bruxelles, Tél. 02/375.19.87 ; Fond du Fourneau, 26 — 5270 Marchin, Tél. 085/21.52.67.

Yves Magerat, avenue M. César, 76 — 1970 Wezembeek-Oppem, Tél. 02/731.71.81.

Luc Vanden Bossche, rue du Mont-Saint-Alban, 31 — 1020 Bruxelles, Tél. 02/479.60.39.

Michel Van de Kerchove, av. du Prince-Héritier, 165 — 1200 Bruxelles, Tél. 02/735.25.29.