

Sommaire

Edito	02
Drame de Termonde : Témoignage	03
Termonde : scénario classique ... souvent évitable	06
Création d'un Samu psychiatrique	09
SPF Sécurité sociale : Nouvelle adresse	11
Invitation conférence	12
Compte-rendu groupe parole Bruxelles-Centre	13
Nouveau groupe de travail	18
Réseau Nomade : Qu'est ce que c'est ?	19
Agenda	21
Après-midi festive	21
Recherche : L'individu souffrant de schizophrénie et sa famille proche	22
Aidez-nous, à mieux vous aider	23

Similes

C'est avec l'accord des intervenants que les textes qui suivent reprennent les témoignages, les questions, les remarques, et quelques idées développées par les familles présentes aux groupes de parole.
Les articles signés n'engagent que leur auteur.

Edito

Suite au drame de Termonde, notre association a reçu de nombreux appels téléphoniques : les uns par les médias, les autres par le public.

Des questions se posaient par rapport à la schizophrénie et ses conséquences dans la vie quotidienne.

N'importe quel individu peut être un meurtrier en puissance et n'est pas l'apanage de personnes schizophréniques !

Vous avez pu constater que nous avons témoigné tant dans la presse écrite qu'à la radio ou à la télévision pour dénoncer avant tout la souffrance de personnes qui souffrent de troubles psychiques et de leur entourage et de l'aide à apporter.

Mais nous serons toujours là pour défendre et soutenir ceux qui sont concernés par la maladie.

Simone Schelstraete-Nizet
Coordinatrice

Drame de Termonde : Témoignage

Kim De Gelder !

Que s'est-il passé dans la tête de ce garçon de 20 ans que l'on dit sans histoire ?

Comprendrons-nous un jour ?

Pour autant, la vie ne sera pas rendue à ces bébés, à ces deux femmes.

J'ose à peine imaginer l'effroi des parents, confiants, le matin, en déposant leur bébé à la crèche.

J'ose à peine...

La douleur pourra-t-elle s'atténuer ?

Leur blessure se refermer ?

Il faudra qu'ils soient très forts pour continuer.

Je ne parle même pas des enfants blessés, dont les séquelles physiques et mentales laisseront des traces indélébiles.

Très vite pourtant, ma pensée s'est tournée vers les parents de Kim.

La compassion que j'éprouve pour la maman est énorme, certains penseront peut-être indécente.

Comment vivre encore avec ce terrible poids : avoir enfanté un être capable de tels actes ?

On parle de schizophrénie !

Et voilà, le mot est lâché !

On pourra énoncer mille théories pour définir cette maladie, ce mal de vivre qui s'installe insidieusement dans l'âme d'un enfant qu'on a aimé, accompagné, guidé du mieux qu'on a pu.

On pourra trouver mille facteurs qui ont contribué à ce dérèglement : La drogue, la violence des jeux vidéo, la société vacillante dans laquelle beaucoup de jeunes perdent leurs repères.

On pourra...

Bien sûr, justice doit être rendue !

Bien sûr, on doit empêcher Kim de nuire à d'autres personnes.

Mais comment ?

En l'enfermant définitivement ?

En réclamant la peine de mort, pour répondre à la vindicte populaire ?

Au Moyen-âge, on disait de ces personnes qu'elles étaient possédées du démon et elles étaient condamnées au bûcher ou à la torture.

Heureusement, on n'en est plus là !

Même si je me dis parfois que la mort lui serait plus clément que la vie avec ce poids terrible de l'acte qu'il a commis.

Trouvera-t-il au fond de lui une manière responsable de continuer, une façon de vivre en réponse, en réparation un tant soit peu consolante pour ceux qui restent ?

La société l'aidera-t-elle en cela ?

J'ose espérer que les institutions psychiatriques feront tout ce qu'elles peuvent.

Beaucoup ont peur pour leur sécurité, celle de leurs enfants.

Il est fort à parier que de nouvelles initiatives vont être prises, caméras de surveillance, portes blindées et autres protections susceptibles de calmer les esprits.

C'est oublier qu'aucune mesure, aussi forte soit elle, n'a jamais empêché les dérives fatales.

Il suffit de regarder vers les Etats-Unis, champions en la matière !

La peur et l'angoisse ne font jamais avancer les choses, bien au contraire.

Si je suis tellement affectée par cet évènement, ce n'est pas un hasard.

J'étais et reste mère d'un enfant de 22 ans.

Il était différent, rêveur, décalé, incapable de s'astreindre aux contraintes de notre société.

Entré en psychiatrie, il a été déclaré schizophrène.

La souffrance terrible de ces jeunes et la solitude morale dans laquelle ils se trouvent, même entourés de l'amour de leurs proches, est à peine explicable.

Dans le cas de mon fils, Quentin, elle fut fatale puisqu'il s'est donné la mort cet été.

Quentin n'a fait de mal qu'à lui-même, mais il est mon enfant et ma douleur est immense.

Voilà pourquoi, ma compassion va autant vers les parents des victimes que vers les parents de Kim.

Vous me direz, tout cela n'est qu'un constat fataliste !

Je ne le crois pas, c'est la réalité simplement.

Je ne détiens aucune vérité, ni aucune formule magique.

Je crois seulement qu'il faut trouver au fond de nous-mêmes ce qu'il y a de meilleur et l'offrir à ceux qui veulent bien le recevoir.

C'est ce que j'ai tenté de faire aujourd'hui avec toutes mes limites et mes imperfections.

Je crois aussi qu'il faut pouvoir pardonner, c'est-à-dire donner par delà la douleur, voir au-delà de sa propre peine, les limites de celui qui vous a fait souffrir.

J'ai conscience que mes propos sont presque insoutenables.

Et pourtant, j'ai pardonné à Quentin de nous avoir laissés, comme je lui ai demandé pardon de ne pas l'avoir compris.

Une maman
Colette Wilmotte
29 janvier 2009

Termonde : un scénario classique... souvent évitable

Sans préjuger du rapport des experts, on retrouve dans les reportages sur Termonde des signes classiques de la schizophrénie. Hallucinations, convictions délirantes.

Les maladies mentales les plus graves sont dénommées psychoses. A l'insu de la personne qui en est victime, et en conséquence d'un dérangement somatique (physique) du fonctionnement de son cerveau, la psychose ajoute à ses perceptions des hallucinations, et à ses convictions de sens commun des convictions délirantes sur certains sujets.

Les hallucinations sont des perceptions, réelles pour le malade seulement, de faits inexistant dans la réalité commune.

Les convictions délirantes sont des croyances en opposition avec le bon sens, mais impossibles à mettre en doute par la personne qui en est victime. Ces additions fantasmatiques, généralement paranoïdes, plongent irrésistiblement le malade dans un monde séparé du monde de tous, ce qui est profondément angoissant.

Les proches qui constatent l'anomalie ignorent généralement ce qu'est la psychose et réagissent inadéquatement, comme si le malade commettait des erreurs banales de raisonnement, ce qui n'est pas le problème. Ils poussent le malade à consulter et, comme il n'a aucune conscience d'être malade, il refuse. Rendu soupçonneux par la maladie (paranoïde), il se demande pourquoi on le pousse à se soigner. Ses proches niant la réalité de ses hallucinations et la justesse de ses délires, il se demande pourquoi ils essaient de lui cacher la réalité (sa réalité délirante). La situation devient très angoissante pour tous, et semble menaçante au malade.

Les proches se décident à demander de l'aide au secteur psy, mais pour des raisons tant administratives que de tradition, les pys ne soignent que ceux qui viennent chez eux et le leur demandent. Ils

chargent donc les proches de leur amener le malade, et de le convaincre de demander des soins. Ce qui leur est totalement impossible puisque, plus ils insisteront (maladroitement) auprès du malade, plus il résistera. La tension montera, pouvant aller jusqu'à la violence si le malade est agressif, ou à sa fuite.

Retournant auprès des professionnels avouer leur échec, les proches les entendront souvent leur conseiller le recours à la loi de protection du malade mental.

Quel beau nom, mais quelle terrible chose ! S'ils empruntent ce chemin, en particulier par la voie dite "normale", et qu'ils parviennent à remplir les conditions de recevabilité (rapport médical circonstancié, relatif à une personne qui s'oppose à tout contact médical), ils se retrouveront opposés à leur proche défendu par un avocat, en audience devant un juge de paix qui aura à décider si le malade sera traité contre son gré dans un hôpital psychiatrique fermé, ou bien s'il sera "librement" abandonné à sa psychose. En tout état de cause, la personne souffrante, opposée par la procédure à ses proches, les considérera désormais comme ennemis, les rejettera et s'arc-boutera dans son refus de soins et dans un isolement caractéristique de la maladie.

La formation des magistrats porte beaucoup plus sur la défense de la liberté des citoyens que sur la clinique psychiatrique.

Il n'est donc pas étonnant que, dans ces circonstances, les requêtes soient souvent rejetées. Ceci est une constatation, pas un plaidoyer pour une mise sous contrainte plus fréquente des personnes souffrantes.

Une fois sa décision prise, le juge de paix aura rempli la totalité de la mission que lui confie la loi, et le dossier sera fermé.

Même s'il y a eu des violences et des délits avant la décision, et quoi qu'il arrive par après.

La maladie non traitée s'aggrave alors spontanément et évolue vers une situation indiscutablement urgente, "... ce qui permet

l'hospitalisation", comme disent certains commentateurs autorisés. C'est cette dégradation que, malheureusement, certains professionnels attendent, tranquillement et la conscience en paix, pour agir. Sauf que la dégradation est survenue et est largement irréversible. Tant pis pour le patient, sa "liberté" a été respectée. Et qu'un drame est parfois survenu. On n'en entendra pas parler si c'est un suicide. Ce sera un drame national si c'est un meurtre "incompréhensible" survenu dans la nuit de la crise psychotique.

Sans vouloir préjuger du rapport des experts, on retrouve dans les reportages sur Termonde des signes classiques de la schizophrénie, un des troubles psychotiques.

Perte de l'émotivité, tendance à l'isolement, hallucinations auditives, trou de mémoire sur les circonstances du drame, comportement absurde sans doute dicté par le délire psychotique.

Ce dont a le plus besoin une personne subitement frappée de psychose et des troubles du jugement qui l'accompagnent n'est pas de comparaître devant un tribunal, c'est que vienne à son secours une aide médicale mobile spécialisée qui comprend ce que vit la personne et ce qu'elle peut accepter à ce moment-là. Elle dialogue avec le malade en lui donnant avec empathie acte de sa souffrance, sans se prononcer sur sa nature et sans porter de jugement sur la réalité ou non des éléments constitutifs de son récit fantasmatique.

Cette aide est souvent acceptée avec reconnaissance, ce qui inaugure du fait même une alliance thérapeutique entre le patient, les soignants et les proches.

Ensuite, le patient réalisera progressivement les problèmes réels auxquels il doit faire face, condition essentielle de l'exercice d'un libre-arbitre effectif et de la reprise en main de son destin. Le traitement proprement dit pourra commencer.

Ce moment initial d'acceptation ou de refus des soins est tout à fait stratégique dans le décours de la maladie, et l'option prise à ce

moment par le patient aura pour lui et pour ceux qui l'entourent des conséquences à très long terme.

Mise sur pieds d'un Samu psychiatrique

En juin 2007, le Groupe de Parole de Bruxelles-Est a rencontré des représentants des quatre partis politiques francophones et leur a exposé les difficultés nombreuses que rencontrent les proches de personnes qui souffrent de psychose. Cet appel a été entendu et plusieurs rencontres de suivi ont eu lieu, en particulier des tables rondes réunies par les partis qui envisageaient la formation d'un gouvernement et se préparaient à négocier un programme. A cette occasion, il nous a été demandé de choisir parmi nos demandes celle que nous estimions la plus prioritaire, et de définir avec précision un programme correspondant. Nous avons choisi comme priorité la prise en charge précoce des personnes débutant un parcours psychotique, et comme programme la mise en place en Belgique d'un service similaire au SAMU Psychiatrique de Paris, dont on voit une intervention sur notre site internet www.similesbruxelles.be/actualite. Le but est, par l'intervention d'une équipe mobile auprès d'elle, d'orienter la personne en souffrance vers l'alliance thérapeutique plutôt que vers des soins contraints.

On se souviendra de la longue période de difficultés politiques traversée avant la formation du gouvernement actuel. Nous avons mis cette période à profit pour obtenir l'appui des Fédérations SIMILES Francophone et SIMILES Vlaanderen à notre projet, qui est devenu le projet de tout SIMILES. Nous avons aussi informé et obtenu la sympathie de plusieurs membres de la COCOM, et de ses organes exécutifs, ainsi que celle de plus en plus active de la Plateforme de Concertation sur la Santé Mentale de la Région de Bruxelles et des nombreuses institutions qu'elle réunit. En

particulier Psytoyens, l'organisation des usagers de soins. Nous avons par ailleurs été invités à exposer le projet dans des réunions professionnelles.

Le quarantième anniversaire de SIMILES et son écho médiatique ont parfait la diffusion de l'information de sorte qu'on peut dire qu'à ce moment tous les milieux concernés par la mise en oeuvre de notre projet en étaient informés. Le terrain était préparé. De plus, les professionnels responsables de la gestion médiatique de notre anniversaire se sont généreusement offerts pour soutenir le projet par la suite.

L'occasion en est venue par le drame de Termonde (23 janvier), qui a mis en évidence l'importance de notre proposition. Grâce à l'appui qui nous a été assuré, elle a été largement évoquée dans la presse, à la radio et à la télévision.

Le 29 janvier, le député Maxime Prévot a posé une question parlementaire relative à la création d'un Samu Psychiatrique. La ministre Onkelinx a répondu qu'elle avait obtenu un budget de plus de 3,6 millions d'euros pour la formation de 12 équipes d'intervention, chacune de 5 équivalents temps plein dont 1 psychiatre. Le 2 février, le cabinet du SPF Santé Publique a approuvé par courriel notre intervention à l'émission "Mise au Point" de la veille. Le 12 février, le SPF Santé Publique nous a invité à participer à la mise sur pieds du projet SPF, et en particulier à accompagner une délégation qui visitera l'Equipe Rapide d'Intervention de Crise (ERIC) à Paris, le 31 mars. ERIC a le même objectif de formation précoce d'une alliance thérapeutique que le SAMU Psychiatrique, mais de préférence par un traitement du patient sur place plutôt que par une hospitalisation.

A l'occasion de ce contact, nous avons découvert que notre travail d'information avait déjà entraîné au SPF Santé Publique le démarrage d'une étude dont nous n'avions pas été informés jusqu'alors, mais à laquelle nous espérons participer bientôt.

La manière dont fonctionnera le service belge n'est pas encore définie, mais on trouvera dans le prochain périodique de la

Fédération une description de la manière dont fonctionne ERIC. Une différence dont il faudra tenir compte est que l'hospitalisation contrainte est une décision médicale en France, judiciaire en Belgique. Mais, la fréquence et la durée de telles hospitalisations devraient être fortement réduites en conséquence de la mise en oeuvre du nouveau service, et de sa philosophie de traitement. Dans les cas où elle resterait indispensable, les magistrats qui la décident devraient disposer d'avis en provenance de soignants très expérimentés dans la problématique en cause. Et l'introduction de la demande cessera sans doute d'être la mission trop souvent quasi-impossible telle qu'elle est actuellement pour les proches.

Nouvelle adresse

**Le Service Public Fédéral Sécurité sociale
(La Vierge Noire)
a transféré tous ses bureaux au
Centre Administratif Botanique - Finance Tower
Boulevard du Jardin Botanique 50, boîte 1
1000 Bruxelles**

**Le n° de téléphone reste inchangé :
02/507.87.99**

CONFERENCE

« COMMENT UNE PERSONNE
SOUFFRANT DE TROUBLE
PSYCHIQUE PEUT-ELLE
RETROUVER SA PLACE DANS
LA SOCIÉTÉ ? »

Le mercredi 8 avril 2009 de 14h à 16h

Par Nicolas Dauby, psychologue à l'asbl Réflexions,
accompagné d'un usager (à confirmer)

Lieu : Auberge de Jeunesse Jacques Brel à Bruxelles

Groupe de parole Bruxelles-Centre

février 2009

Lors de ce groupe, nous accueillons trois nouvelles personnes : une maman d'une personne souffrant de troubles psychiques, une fille et un fils ayant tous deux une maman souffrant de schizophrénie. Pour plus de discrétion, je les appellerai donc Madame Estelle, Aline et Sylvain.

Au cours de cette séance, il s'avère que les deux plus jeunes participants, Aline et Sylvain, ont une grande expérience de la maladie mentale et semblent se situer dans ce qu'on pourrait appeler « l'après », ou « comment faire pour continuer à vivre du mieux possible malgré la maladie mentale d'un proche ».

Par contre, pour la mère présente, Madame Estelle, le manque de diagnostic concernant la souffrance de son fils l'empêche de se positionner sur de nombreux points.

Tous expriment cependant à différents degrés la difficulté de vivre le repli sur soi, la coupure dans les contacts sociaux que bien souvent ils s'imposent pour garder ce qui s'apparente de près ou de loin à un « secret » autour de la personne malade, un secret sur la situation réelle.

Mais reprenons plus en détails la situation de chacun.

Sylvain participe au groupe de parole dans le but de partager son vécu par rapport à la maladie de sa maman qui souffre de schizophrénie depuis 18 ans, le diagnostic a seulement été posé il y a 13 ans.

Il témoigne des moments difficiles qu'ont été les mises en observation demandées pour sa mère, tout en se rendant parfaitement compte que face à ses délires, aucune autre solution ne s'offrait à eux (lui et sa famille proche) à ce moment-là.

D'ailleurs, lorsque la crise était passée grâce à la reprise du traitement en milieu hospitalier, sa mère les remerciait d'être intervenu.

Avec le traitement adapté, cette dame peut exercer son métier tout à fait normalement.

Malheureusement, comme cela arrive souvent, cette dame tente régulièrement de réduire sa médication par elle-même et malgré le fait que ce soit une femme brillante et très instruite, la maladie reprend le dessus et les crises surviennent à ce moment-là.

Actuellement, Sylvain se débat avec l'administration car sa mère, en crise, a fui l'hôpital et erre en France.

Les autorités, ayant jugé qu'elle ne mettait pas suffisamment en danger ni elle ni autrui, ne la recherchent pas.

Madame Estelle a un fils de 38 ans qui souffre apparemment de troubles de la personnalité mais refuse le traitement mis en place par son psychiatre.

Un médecin lui a expliqué que son fils était « borderline ».

Par recoupement d'informations, Madame Estelle pense que son fils souffre de schizophrénie sans qu'un diagnostic précis puisse être rendu.

Le psychiatre refuse de la recevoir sans son fils, chose qui se fait fréquemment par respect pour le patient, mais qui ne fait que renforcer les interrogations de Madame.

Cette maman s'interroge sur les causes de la maladie... Elle explique qu'étant adolescent, son fils s'est fait agressé.

Malgré le fait qu'elle s'est assurée qu'il ait un suivi psychologique, Madame Estelle reste perplexe : aurait-elle dû faire plus ?

Nous en profitons pour rappeler qu'à ce jour, la cause de la schizophrénie est toujours inconnue : la médecine parle d'une

« vulnérabilité biologique » innée ou acquise par le patient qui induit que ce dernier réagit de façon démesurée aux stimuli ou aux tensions de l'environnement.

Madame Estelle explique que son fils a pu tout un temps avoir une vie socialement adaptée : il est allé à l'université et a obtenu un diplôme, il a gardé un certain temps un boulot étudiant et ensuite un travail répondant à son diplôme.

Il semble qu'une sorte de harcèlement de la part de son patron qui ne respectait pas les heures de temps de travail soit à l'origine d'une première décompensation.

Madame s'inquiète de l'avenir de son fils actuellement à sa charge et elle s'inquiète de son avenir car si elle et son mari venaient à disparaître, qui s'occuperait de lui ?

Par ailleurs, il vit à la maison sans participer aux charges familiales, mais également sans qu'il y ait véritablement de règles instaurées.

Par exemple, il va parfois se coucher au moment où elle se lève ; il s'est approprié une seconde chambre en plus de la sienne, empêchant du coup Madame de loger ses petits-enfants ; il ne participe pas aux charges domestiques mais utilise l'argent reçu du CPAS pour consommer (alcool, cannabis) ou faire des dépenses personnelles hors de prix et inappropriées.

Bref, cette dame explique qu'elle est démunie car elle ne veut en aucun cas le mettre dehors, mais elle est en même temps dépassée par les agissements de son fils.

Elle se sent impuissante et a réellement peur pour lui car elle remarque qu'il se met en danger en conduisant en état d'ébriété.

Parallèlement à cela, madame voit son mari se couper de plus en plus de toute vie sociale. Elle explique qu'il ne sort plus de la maison depuis plusieurs mois.

Ce père est complètement obnubilé par l'état de son fils et s'enferme peu à peu dans ce qui semble être une dépression.

Dernièrement, Madame a pris contact avec le service social de sa commune, qui lui a renseigné un psychologue et un juriste pour l'aider.

Les autres participants, au vu de leur expérience, soutiennent qu'il serait certainement bénéfique pour son fils qu'il puisse avoir un traitement suivi, quitte à ce qu'il soit hospitalisé pour arriver à le mettre en place.

Aline s'étonne par ailleurs du manque de règles qui règne au sein de la famille, elle ne comprend pas pourquoi cette dame laisse tout faire à son fils, pourquoi elle ne met pas de limites claires car il vit sous son toit à ELLE.

Madame peut alors exprimer qu'elle a peur de contraindre son fils, car elle craint qu'il ne devienne violent.

L'histoire d'Aline est la suivante : depuis 8 ans elle s'occupe de sa maman qui souffre de schizophrénie hébéphrénique ¹.

Aline, 31 ans, explique que sa maman est tombée malade à sa naissance. Elle participe au groupe de parole car elle se rend compte qu'elle voudrait poser des actes pour avoir une vie sociale plus importante, pour trouver un travail, etc. mais qu'elle a du mal à passer le cap.

Elle explique qu'elle est partie 5 jours en vacances, en demandant à une voisine proche et à un cousin de passer pour vérifier si sa mère allait bien, malgré cela, sa mère a pris tout l'argent dont elle disposait et est allée se saouler, ce qui est très dangereux pour elle car elle souffre également d'une hépatite.

Aline a un frère et une sœur aînés. Sa sœur s'est longtemps occupée de sa maman avec son père, puis elle a fondé une famille et a eu deux enfants. Il y a 8 ans, son papa est décédé elle a dû tout reprendre en charge. Il y a peu son frère est parti vivre au Canada.

¹ L'**hébéphrénie** est une forme clinique de la [schizophrénie](#) où prédomine la [dissociation](#). Le [délire](#) est vaguement centré sur des thèmes [hypocondriaques](#). Les symptômes principaux sont une rapide désintégration de la personnalité, une incurie, une [apathie](#) importante. L'affect est émoussé, [discordant](#) et rappelle le puérilisme infantile.

Aline exprime combien le secret de famille qui entourait la maladie de sa mère a encore du poids sur sa vie quotidienne actuelle.

Elle a notamment beaucoup de difficulté à faire confiance aux gens : « Il faut passer chacune des épreuves pour entrer dans mon cercle » nous dit-elle en riant et en regardant son amie qui l'a accompagnée jusqu'ici aujourd'hui.

Elle explique que ces « épreuves » consistent surtout à savoir si la personne est apte à comprendre la situation familiale sans la juger.

A des niveaux différents, nos trois participants sont ou ont été pris par des préoccupations similaires : à qui s'adresser ? Comment faire confiance aux autres ? Et surtout comment garder une vie « normale » par rapport à un proche qui souffre de maladie mentale.

A cela, Sylvain explique sa technique : je me force à aller aux sorties que j'ai prévues. Je me suis suffisamment renfermé, je sais qu'un jour je prendrai plaisir à ces sorties et pour le moment j'ai besoin de me forcer à y aller...

En mot de la fin, j'aimerais rapporter le conseil qu'il a donné aux deux autres participantes de ce groupe : « Il faut savoir se montrer égoïste, moi j'oublie un moment les problèmes de ma mère et je vis pour moi, sinon ce n'est pas possible à vivre ».

C'est ce même conseil, qui nous semble essentiel, que nous donnons dans les groupes de parole, en tentant d'aider les participants à y trouver un sens bien à eux.

Chaque chemin avec la maladie est particulier et à chacun d'y trouver les réponses qui pourront les aider.

Encore merci à tous pour votre confiance,
Johanne Deklippel

Il n'y a qu'une voie pour chacun de nous ; la trouver est facile, s'y maintenir très difficile

Edmond Jaloux

Nouveau groupe de travail

Suite à la fermeture du Home Apollo en octobre 2008, le Conseil d'Administration de la Plate-Forme de Concertation pour la Santé Mentale en Région Bruxelles-Capitale a décidé de créer un groupe de travail relatif à la question des patients chroniques au sein du secteur de la santé mentale.

Puisque le groupe de travail « Réseaux ambulatoire et hospitalier : articulations » s'occupe aussi de ce groupe-cible, il a été décidé de transformer ce groupe de travail en groupe de travail "Patients chroniques".

L'objectif de ce nouveau groupe de travail consiste à développer une position claire, sous forme d'un texte cohérent, par rapport à la problématique des patients chroniques et ceci durant une période déterminée (environ une année). Ensuite, ce texte sera soumis au Conseil d'Administration de la Plate-Forme de Concertation pour la Santé Mentale en Région Bruxelles-Capitale.

L'opérationnalisation du concept de « CARE » sera le fil conducteur sur le plan du contenu pour les activités de ce nouveau groupe de travail. Autrement dit, le groupe de travail essaiera, par le biais de ce concept, d'esquisser les grandes lignes d'un modèle de soins alternatif qui pourrait être complémentaire au modèle de soins actuel, largement basé sur le concept de « CURE », afin de mieux pouvoir répondre aux besoins de soins de ce groupe-cible « patients chroniques ».

Similes Bruxelles a la possibilité d'y participer, et nous cherchons pour cela une ou un proche de patient chronique habitant assez près de Bruxelles pour accepter d'y participer, et qui voudrait bien nous y représenter.

Une première réunion de ce nouveau groupe de travail a déjà eu lieu le **mardi 10 mars**. Des prochaines rencontres mensuelles (hors

vacances scolaires), seront en principe organisées le deuxième mardi du mois de 12h à 14h (sandwiches offerts).

Les personnes qui accepteraient cette mission sont priées de le faire savoir au secrétariat de Similes, Tél. : 02/511.06.19.

Réseau Nomade : Qu'est-ce que c'est ?

Dans le souci d'élargir ses horizons au niveau des Enfants de Parents souffrant de Problèmes Psychiques ou Psychiatriques (EPPP) dans le cadre de l'activité « Il était une fois », Similes Bruxelles s'implique dans un groupe rassemblant des professionnels de différents secteurs (hospitalier, aide à la jeunesse, santé mentale infanto-juvénile, etc.).

Ce groupe est dénommé « Réseau Nomade ». Réseau, parce qu'il s'agit d'un ensemble de personnes qui sont en contact et qui peuvent s'échanger des informations, Nomade, parce que le lieu de réunion varie à chaque fois.

Les réunions du Réseau Nomade ont lieu une fois par trimestre.

L'objectif de ce réseau est d'aller à la rencontre, sur leur lieu de travail, des institutions et des professionnels exerçant auprès d'enfants ayant des difficultés en relation avec son parent souffrant de troubles psychiques, afin de comprendre, d'être informé, de visualiser et de palper les pratiques de terrains.

La réunion Nomade du 26/01/09 ou la rencontre avec l'A.S.B.L Echoline.

Lundi 26 janvier 2009, la réunion du Réseau Nomade a eu lieu à l'A.S.B.L. Echoline à Charleroi.

Echoline est un service d'accompagnement obstétrical et/ou psychologique autour de la naissance.

Ils proposent un accompagnement aux femmes et à leur famille en difficultés sociales, médicales et/ou psychologiques. Cet accompagnement se fait par le biais de plusieurs activités: le suivi obstétrical prénatal et postnatal, le soutien psychologique pendant la

grossesse et après la naissance, la préparation à la naissance, l'accompagnement de l'allaitement et la psychomotricité relationnelle. Le suivi peut se faire individuellement ou en groupe.

Leur objectif est de soutenir le lien parent - enfant en mettant un point d'honneur au développement de l'enfant. Leur principale préoccupation est le bien-être de l'enfant.

Ils souhaitent soutenir la parentalité mais ils peuvent aussi accompagner les parents dans leur projet quel qu'il soit (ex.: avortement, placement, etc.).

Limité géographiquement à la région de Charleroi (« grand Charleroi »), leur service est destiné aux mamans et familles pendant la grossesse et durant les trois premières années de l'enfant. Ils ne font donc pas vraiment d'accompagnement à long terme et envisagent dès lors pendant le suivi de créer un réseau référent à plus long terme.

Ils travaillent en binôme (psychologue/sage femme) et font du travail à domicile voire de l'aide de proximité. Par exemple, en cas de grossesse à risque, ils vont proposer de faire les monitorings à domicile, la préparation à la naissance et expliquer le portage.

Utilisant la psychomotricité relationnelle comme outil thérapeutique, ils mettent, par exemple les parents et l'enfant en situation de jeu, pour pouvoir observer ce qui se passe et faire par la suite, si cela s'avère nécessaire, un travail de réapprentissage du plaisir des parents de jouer avec leur enfant. Ils soulignent également l'importance de choisir des jeux adaptés à l'âge de l'enfant.

Ils enseignent les gestes adéquats pour le massage du bébé.

La thérapie familiale est centrale dans cette institution puisqu'il s'agit du suivi d'une famille et non seulement du suivi de l'enfant qui a des problèmes.

Des animations dans les maisons maternelles sur les conséquences de la violence conjugale, par exemple, font partie de leurs activités.

Leur souhait est de donner accès à l'information à des personnes défavorisées.

Caroline Heuninckx
Assistante sociale

GROUPES DE PAROLE

Ils sont destinés aux proches de malades psychiques qui souhaitent partager leur vécu et s'entraider. Ils comprennent à chaque fois l'accueil des nouveaux. Une petite participation de 2,50€ vous sera demandée à l'entrée.

A

Bruxelles-Centre : Les lundis : 30/03 - 27/04 25/05 29/06. Rue Malibran 49 (Entrée Polyclinique, suivre le parcours fléché) 1050 Bruxelles. Accueil à 17h15 - réunion de 17h30 à 19h30.

G

Bruxelles-Est : Les jeudis : 02/04 - 14/05 - 11/06.

Maison de l'Entraide - Av. G. Henri 383 - 1200 Bruxelles. Accueil à 18h45 - réunion de 19h à 21h.

E

A Ottignies : Les lundis : 06/04 - 04/05 - 08/06.

« Maison de la Citoyenneté » 1^{er} étage - Rue des Deux Ponts 15 - 1340 Ottignies de 18h à 20h.

N

A Nivelles : Les lundis : 27/04 et 25/05.

Dans le Bâtiment de la CSC - 14 rue des Canoniers - 1400 Nivelles de 18h à 20h.

D

A Nivelles : Les lundis : 16/03 et 22/06.

Local E.R.F. de la Ligue des Familles - 10 rue Tienne à 2 Vallées - 1400 Nivelles de 18h à 20h. (La rue donne sur la chaussée qui monte vers Namur, derrière le magasin Champion).

Infos pour les groupes du Brabant Wallon :

www.similes.org mail : brabant.wallon@similes.org

Tél. : 010/656 462 ou 0474/683 632 ou 010/843 002

Après-midi festive

Le samedi 20 juin 2009, nous organisons de 15h à 18h un petit goûter au Refuge situé à Bxl.

A

Similes

Vous y êtes tous les bienvenus. Une réservation auprès de notre secrétariat est souhaitée.

Recherche

L'individu souffrant de schizophrénie & sa famille proche

Via cette annonce, nous vous proposons de participer à une étude que nous réalisons à l'Université de Liège. Celle-ci se penche sur **les facteurs de vulnérabilité cognitive**, présents chez les individus qui souffrent de schizophrénie, auprès des parents de ces derniers. Pour ce faire, nous proposons d'explorer la mémoire des événements personnels, la faculté à se projeter dans le futur et l'identité.

POURQUOI ?

De nombreuses études ont mis en évidence chez les individus qui souffrent de schizophrénie, plusieurs perturbations qui se traduisent de différentes façons au quotidien :

1. Difficultés à se souvenir d'événements personnels précis;
2. Difficultés à se définir, à se connaître;
3. Difficultés à se projeter dans des événements futurs spécifiques.

Ces troubles semblent étroitement liés et, jouent un rôle important dans le bien-être et la qualité de vie de ces personnes. En effet, nos souvenirs personnels nous permettent de savoir:

- « qui nous sommes », d'appréhender nos qualités et nos défauts;
- « ce que nous désirons »;
- « définir les buts que nous voudrions atteindre ».

OBJECTIF ?

L'évaluation de ces composantes auprès des membres de la famille de personnes atteintes de schizophrénie, a pour issue le développement de programmes de prévention qui cibleraient les enfants, la fratrie voir les parents des individus souffrant de schizophrénie. Dans certains cas, ces programmes pourraient prévenir le développement de la schizophrénie, dans d'autres, améliorer le quotidien de ces personnes.

COMMENT ?

L'étude consiste en la passation de plusieurs questionnaires et tests. Votre temps de participation est de plus ou moins 3h. Nous vous proposons de scinder la séance de testing en deux phases, voir plus, afin d'alléger la passation. Le lieu de rencontre se fait selon votre préférence : chez vous ou au Sart-Tilman.

Qui cette étude concerne-t-elle? La personne souffrant de schizophrénie et sa famille (parents, frères et sœurs, enfants) dont l'âge se situe entre 18 et 60 ans.

Si vous désirez de plus amples informations, n'hésitez pas !

Personnes de contact:

1. Marie Boulanger (ULg) : 04/366.23.37 ou marie.boulanger@ulg.ac.be
2. Stéphanie Lemestré (SIMILES) : 04/344.12.79

D'avance, merci pour votre attention.

L'Université de Liège, service de psychologie cognitive et comportementale en collaboration avec SIMILES.

Aidez-nous, à mieux vous aider

En devenant membre

Par année : 20€ cotisation

**A verser au n° de compte 310-1227608-62 de Similes
Bruxelles.**

**Vous recevrez nos périodiques, bénéficierez des réductions
réservées aux membres qui font appel à nos services :
social, juridique, psychologique, documentation et vous serez
informés de nos activités.**

Et/ou en devenant donateur sympathisant

**Versez votre don au n° de compte 340-4312182-85 de Similes
Bruxelles don.**

Les dons de 30€ et plus sont déductibles fiscalement.

