

# SOMMAIRE

Edito	02
Appel à candidat(e)	03
Tout sur les groupes de parole Bruxelles-Centre	
Résumé de la conférence du 21 février 2008 :	
« Les différents revenus auxquels peuvent prétendre les personnes atteintes d'un trouble psychique »	04
Sus aux idées reçues sur le suicide	13
Les Jettoyen(ne)s	14
Echo de Simil'Aide	15
Mon parcours	17
La RTBF n'aide pas les malades mentaux	18
Agenda : Groupes de parole, conférences	19
Comment soutenir notre association ?	20

*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*

J'aime vivre au rythme des saisons car la nature nous donne de jolies leçons. Il faut apprendre à s'arrêter, à regarder, à respirer, à vivre en harmonie.

Avec « nos patients » il est aussi important de s'arrêter pour mieux les écouter, mais aussi pour faire le point pour savoir de quelle manière nous pouvons nous situer par rapport à eux.

Sommes-nous dans l'angoisse ?

Sommes-nous dans les limites ?

Trouvons-nous un rythme de relations harmonieuses ?

Je souhaite de tout cœur que ce temps de vacances permette une autre respiration et nous donne des forces nouvelles.

Grâce à la solidarité qui règne au sein de Similes, nous serons toujours présents pour vous accompagner sur votre chemin malgré les incertitudes des lendemains, un simple coup de fil, un rendez-vous ... où l'on peut partager les difficultés pour mieux avancer.

Simone Nizet  
Coordinatrice

# Tout ce que vous avez toujours voulu savoir sur les groupes de parole Similes - Bruxelles Centre



Lors du dernier groupe, j'ai été interpellée par le fait que les nouveaux participants laissent parfois s'écouler beaucoup de temps entre le moment où ils ont envie de participer aux groupes et celui où ils viennent nous rencontrer pour la première fois.

En effet, à la fin d'un groupe, une jeune femme qui y participait pour la première fois disait qu'elle était contente de la façon dont la réunion s'était déroulée car elle craignait d'assister à un déferlement d'émotions, chose qu'elle estimait difficile à gérer pour le moment.

C'est d'ailleurs parce qu'elle avait l'impression de ne pas se sentir suffisamment maîtresse de ses émotions concernant la maladie de son proche qu'elle n'était pas venue plus tôt.

Or, elle se rendait compte à quel point ces échanges avec des personnes ayant vécu des expériences similaires étaient réconfortants et motivants.

« Si j'avais su que ça se passait comme cela, je serais venue plus tôt » nous confie-t-elle.

Au vu de cette anecdote, je voulais donc écrire un article pour préciser quelques caractéristiques des groupes de parole, afin peut-être de donner une image plus concrète de la façon dont les réunions se déroulent.

J'aimerais tout d'abord commencer par dire que s'il est inévitable que des participants partagent leurs émotions et leurs expériences, parfois très dures, le but est qu'ils repartent avec des éléments concrets de ces entrevues.

Je dois dire que c'est souvent chose aisée car chacun arrive à un « stade » différent par rapport à la maladie de son proche : certains ne savent pas encore de quoi souffrent leur fille, leur père... D'autres ont déjà effectué un long chemin dans l'acceptation du trouble et l'évolution de la maladie.

Certains participants sont DANS la maladie, collés à la souffrance, pleins de culpabilité sur ce qu'il faut faire, faudrait faire ou ne pas faire ... D'autres ont déjà un recul de quelques années et ont pris, tant bien que mal, leur parti de cette situation.

*La plupart du temps, les nouveaux participants expriment en fin de séance un sentiment de réconfort et sont satisfaits d'avoir reçu des informations pratiques par rapport à la maladie mentale de leur proche : attitude à tenir, information sur une structure de soin, sur un livre, un acte de loi, ...*

*C'est le but principal de ces groupes de parole.*

*Bien entendu, un groupe n'est pas l'autre et si à chaque séance on aborde des points sérieux et douloureux, le rire est parfois bien présent et permet, l'espace d'une séance, de dédramatiser certaines situations.*

Afin de donner une vision plus pratique aux personnes n'y ayant jamais participé, je dirai que ce groupe est structuré en trois temps :

- Entre 17h et 17h30, l'animatrice accueille les participants (nouveaux et anciens), prend leurs coordonnées et récolte le montant pour la participation (2.50 euros/pers.). Les participants ont également la possibilité de consulter les livres en vente ayant spécifiquement trait à la maladie mentale et de se les procurer s'ils le désirent.
- A 17h30, la réunion peut réellement commencer et chacun raconte pour quoi, pour qui il est venu. La prise de parole n'est pas obligatoire. Chacun intervient quand il le veut, s'il le veut et à son rythme. Les échanges vont alors bon train, les histoires trouvent souvent une résonance chez d'autres participants. Les partages d'expériences, d'informations et de conseils peuvent alors avoir lieu. Le rôle de l'animatrice est de veiller à ce que le temps de parole soit équitablement réparti.
- La réunion se termine à 19h30. Un quart d'heure avant la fin commence un tour de table afin de sonder chez chacun les impressions sur la séance et/ou exprimer les questionnements qui restent en suspens.

L'accès au groupe est libre et on y vient seul ou accompagné : ami(e), compagnon, fils, sœurs, frères, etc.

Mais, pour des raisons mûrement réfléchies, il est « réservé » aux proches de personnes souffrant de troubles psychiques.

Ceci peut paraître frustrant car les échanges peuvent être très enrichissants dans les cas de rencontre entre proches d'un patient souffrant toujours de troubles psychiques et une personne souffrant de maladie mentale ayant réussi à se stabiliser.

Toutefois, pour ces derniers, la démarche éveille beaucoup d'émotions et si elle est vécue comme positive, elle est également vécue comme très éprouvante.

Nos groupes n'ont malheureusement pas la capacité pour assurer des situations aussi riches en émotions.

Il faut dire que même sans cela, des émotions fortes surgissent souvent en début de séance chez les participants confrontés à la maladie mentale de leur proche : les sentiments d'incompréhension, d'impuissance, de culpabilité, ... sont bel et bien présents.

Lors du dernier groupe, une jeune femme exprimait la difficulté de vivre avec un père souffrant de troubles bipolaires, diagnostiqués depuis plus de 15 ans.

En tant qu'aînée d'une grande fratrie, c'est avec émotion qu'elle constatait l'effondrement de celui qui restait pourtant pour toute la famille « le patriarche ».

Son témoignage mettait en perspective la détresse de toute la famille qui avait perdu un repère essentiel, ainsi que toute la culpabilité qu'elle éprouvait à ne pouvoir trouver une solution pour guérir son père.

D'ailleurs, vivant dans son propre appartement depuis quelques temps, elle ne parvient pourtant toujours pas à simplement « souffler », à ne pas penser à la situation familiale.

Prendre un peu de temps pour soi lui donne un sentiment de culpabilité car ses frères et sœurs vivent toujours dans l'enfer de la maladie.

Il était émouvant de constater à quel point la maladie d'un membre avait marqué toute la famille.

La réaction du groupe avait été unanime : ce n'est pas évident, loin de là, mais il faut apprendre à se ménager, se protéger, si on veut pouvoir rester efficacement disponible.

*La mise à distance peut entraîner une plus grande culpabilité dans un premier temps, mais elle est indispensable pour préserver un espace de repos dans lequel on peut recharger ses batteries !*

Voilà un exemple d'encouragement, de « conseil » qui s'échange de par l'expérience de vie de tout un groupe, mais des informations sur des questions plus légales peuvent également bivouaquer par ces groupes : comment et pourquoi une mise en observation, qu'est-ce qu'une mise sous tutelle, comment procéder, et le cannabis dans tout cela ... ? Il existe des lois, des procédures officielles, qu'en est-il du cas par cas et du vécu qu'on en a, c'est également ce dont nous débattons au sein des ces groupes.

Parfois une séance suffit pour se redonner du courage ou puiser les informations nécessaires... Parfois des participants reviennent pour nous faire partager leur cheminement et transmettre ce qu'ils ont reçu.

J'espère que ces quelques mots donneront une idée plus claire de nos groupes à Bruxelles-Centre et aideront à mieux se représenter leur fonction réelle.

Bon courage à tous.

Johanne Deklippel

*Regarde attentivement car ce que tu vas voir n'est plus  
ce que tu viens de voir*

*L. De Vinci*

# Résumé de la conférence du 21 février 2008

« Les différents revenus de remplacement auxquels peuvent prétendre les personnes atteintes de troubles psychiques »

Première partie réalisée à partir des notes de Mme Colette Durieux

## L'aide du C.P.A.S.

### 1. Historique

**En 1915** : les C.A.P (centres d'aide publique) qui était un exemple de la responsabilité de l'Etat par rapport à la pauvreté grandissante. Cette démarche intervient après une longue période d'existence des soupes populaires des oeuvres caritatives.

**1944** : naissance de la sécurité sociale et de ses différents secteurs (les allocations familiales, les allocations de chômage, les soins de santé et leurs indemnités, les pensions, les accidents du travail, les maladies professionnelles, les vacances annuelles.)

**1969** : naissance des allocations aux handicapés et du revenu garanti aux personnes âgées. Les 1<sup>ers</sup> droits résiduels créés après les droits de la sécurité sociale.

**1974** : naissance du minimex.

**1976** : naissance des C.P.A.S. créés par la loi organique du 8 juillet 1976. Il en existe pratiquement 1 par commune.

**Les C.P.A.S.** (protections résiduelles) ne sont pas financés par les cotisations des travailleurs, et des employeurs, mais bien par les impôts publics, d'où des conditions plus draconiennes (ex le Code civil interfère dans la loi à travers la condition facultative des débiteurs d'aliments, prise en compte des ressources de certains cohabitants, prise en compte de la propriété, des capitaux mobiliers,...) que celles exigées en sécurité sociale.

Les aides sociales complémentaires sont souvent payées sur le fond propre du C.P.A.S.

Il existe cependant des fonds : de l'énergie, de garanties locatives,... payés par l'Etat pour aider les C.P.A.S. dans ces domaines précis. C'est le C.P.A.S. qui le gère au cas par cas.

En Région bruxelloise, 17 communes sur 19 sont en difficulté aujourd'hui, on comprendra que les décisions des comités en sont influencées.

### 2. Parcours d'une demande d'aide en C.P.A.S.

#### - A quel C.P.A.S. s'adresser ?

C'est l'endroit où la personne se trouve qui détermine le C.P.A.S. compétent et qui n'est pas toujours l'adresse au registre de la population. Celle-ci étant retenue lorsqu'il s'agit d'une entrée en institution.

#### - L'introduction de la demande n'est pas toujours aisée

Il existe des files d'attente qui dans certains lieux sont importantes et démarrent de plus en plus tôt. A l'entrée on ne prendra que les 20 premiers.

- La réception de la demande.

Le jour de sa réception, la demande doit être inscrite par ordre chronologique dans un registre. Un accusé de réception doit être donné. Il est important car il constitue la preuve de la demande et il conditionne le délai de réponse du conseil (30 jours), la notification de la décision (8 jours), le 1<sup>er</sup> paiement (au 1<sup>er</sup> jour de la réception de la demande) ainsi que le temps pour l'éventuel recours (3 mois après la réception de la décision).

- Le 1<sup>er</sup> rendez vous avec l'assistant social :

Il arrive que l'assistant social n'introduise pas la demande car il estime que cette demande ne sera pas acceptée par le conseil et que cela n'en vaut pas la peine ;

Ces 1<sup>ères</sup> réponses sont totalement dissuasives et bien souvent, le demandeur n'essayera même plus d'entrer en contact avec le C.P.A.S. avec le risque que la situation devienne de plus en plus inextricable.

S'il n'y a pas d'introduction de demande, il n'y aura pas de décision et la possibilité qu'un recours soit introduit, est fort improbable, même s'il est possible avec juste un accusé de réception.

Parfois le contact passe bien avec le travailleur social, parfois non et le demandeur déjà en précarité psychique, se sent plus encore isolé.

- Une liste importante de documents est demandée cela demande souvent beaucoup d'énergie et des frais. Parfois la preuve de certains documents est ressentie comme des intrusions dans la vie privée de la personne.

Parfois la liste des documents s'allonge à chaque rendez vous avec l'assistant social.

- La visite domiciliaire de l'assistant social n'est pas réglementée dans la loi et ses modalités vont dépendre de celui-ci.

- Le dossier peut maintenant passer au conseil de l'aide sociale.

- La décision du conseil : un délai de 38 jours peut s'écouler entre l'introduction de la demande et la réponse.

- Le recours

Si c'est un refus, le parcours des combattants commence ou s'aggrave pour le demandeur au quotidien.

Entre l'envoi de la requête au greffe du tribunal du travail et les conclusions, à Bruxelles c'est minimum 3 mois. Il est nécessaire de se faire assister, car la loi est complexe.

**3. Les conditions obligatoires pour avoir droit au R.I.S\*.(vérifiées durant l'enquête sociale) :**

- Condition de résidence

Il faut résider de façon effective en Belgique.

- Condition d'âge

Il faut être majeur ou assimilé à une personne majeure.

\* R.I.S : Revenu d'Intégration Sociale

#### - Conditions de nationalité

- soit être belge ;
- soit bénéficiaire de l'application du règlement relatif à la libre circulation des travailleurs à l'intérieur de la Communauté Européenne ;
- soit être inscrit comme étranger au registre de la population ;
- soit être apatride ;
- soit être réfugié.

#### - Condition de ressources

« Ne pas disposer de ressources suffisantes, ni pouvoir y prétendre ni être en mesure de se les procurer ».

#### - Condition au niveau du travail

« Etre disposé à travailler, à moins que des raisons de santé ou d'équité l'en empêchent ».

#### Remarque

Lorsque la personne donne des certificats médicaux l'empêchant de travailler, Il arrive que les C.P.A.S., exigent d'introduire une demande d'allocations d'handicapé. Si celle-ci aboutit, le C.P.A.S. pourra récupérer l'aide octroyée pendant cette période directement auprès de l'organisme payeur. Car il s'agit souvent d'une avance.

En effet, le droit au C.P.A.S. est reconnu comme le dernier droit, même après celui des allocations d'handicapé.

#### - Condition résiduaire de ce droit

« Faire valoir ses droits aux prestations dont on peut bénéficier en vertu de la législation sociale belge et étrangère ».

#### - Condition facultative des débiteurs d'aliments (art.4 de la loi du 26.5.2002)

« Il peut être imposé à l'intéressé de faire valoir ses droits à l'égard de ses débiteurs alimentaires (conjoint ou ex-conjoint ; les ascendants et descendants du premier degré, l'adoptant et l'adopté).

### **4. Les aides sociales octroyées par le C.P.A.S. : un autre type d'aide :**

Remarque : les aides sociales équivalentes au R.I.S. sont, le plus souvent, octroyées aux personnes ayant un droit de séjour provisoire sur le territoire belge.

Ces aides sont octroyées au cas par cas.

***Il existe une multitude d'aides sociales possibles afin de garantir au bénéficiaire et à sa famille une vie conforme à la dignité humaine.***

#### - Aides sociales matérielles, périodiques, occasionnelles, spécifiques :

- \* Une aide sociale financière équivalente au RIS,

- \* Paiement des frais scolaires, de factures d'hospitalisation, d'une carte médicale : frais de soins de santé, de médicaments, de visites chez le médecin,
- \* Paiement d'une garantie locative, de meubles, de frais de déménagement,
- \* Allocations pour les enfants,
- \* Aide médicale urgente,
- \* Aide urgente pour les sans-abri, remboursement des factures d'énergie (fonds social mazout, fonds gaz / électricité, fonds social de l'eau subsidiés par le gouvernement).

- Aides non matérielles et en nature :

- \* Des services juridiques et autres : les services d'aide ménagère, de repas à domicile, de colis alimentaires, de meubles,...
- \* Des guidances budgétaires, une affiliation à une mutuelle, une mise au travail...

## **5. La récupération à charge du bénéficiaire**

### Quatre situations :

1. En cas d'erreur du CPAS ou de modification de la loi ou bien de la situation de la personne ;
2. En cas de sanction lorsque la personne a omis ou fait de fausses déclarations ;
3. A partir d'une hypothèque légale sur les biens du bénéficiaire ou de ses héritiers ;
4. En cas d'avance.

Le CPAS a le pouvoir de récupérer ces sommes sans autorisation, directement auprès de l'organisme payeur (le pouvoir de subrogation légale). Toute subrogation légale doit donner lieu à une décision notifiée et motivée à l'intéressé en plus d'une décision précisant l'avance proprement dite.

*Cette subrogation légale ne peut exister que si c'est une avance sur une créance qui existait au moment de l'octroi de l'aide sociale. Il ne peut donc pas s'agir d'une avance sur une créance future.*

Quand le CPAS n'exerce pas son pouvoir de subrogation légale, il fait signer une reconnaissance de dettes.

### Remarques

- Il est vivement conseillé au bénéficiaire de vérifier le montant exact des avances versées.
- Il lui est également conseillé de vérifier s'il s'agit bien d'une récupération sur des arriérés et non sur des créances futures.

## 6. Montants du revenu d'intégration sociale.

Au 1.1.2008	Montants annuels	Montants mensuels
Taux isolé	8 207,36 €	683,95 €
Taux cohabitant (1)	5 471,57 €	455,96 €
<u>Taux pour une personne vivant exclusivement avec une famille à charge (2)</u>	10 943,15 €	911,93 €

- (1) Toute personne cohabitant avec une ou plusieurs personnes. Il faut entendre par cohabitation le fait que des personnes vivent sous le même toit et règlent principalement en commun leurs questions ménagères.
- (2) Le conjoint, le partenaire de vie ou au moins un enfant mineur non marié.

## 7. Conclusions :

Le droit au C.P.A.S. n'est pas à proprement parlé un revenu de remplacement mais plutôt la dernière aide de l'Etat doté de conditions obligatoires, cumulables, et plus importantes que celles des allocations de sécurité sociale.

Nous constatons que l'énergie nécessaire pour le demandeur pour se faire octroyer ces montants, bien souvent insuffisants pour vivre décemment, devient trop importante. Mais plus encore, pour les personnes souffrant de troubles physiques et / ou psychiques.

Marie-Gabrielle Gobert  
Assistante sociale

## **Sus aux idées reçues sur le suicide**

Article paru dans Femmes d'Aujourd'hui n°5/2008

Avec 2 200 suicides par an, la Belgique fait partie du peloton de tête des pays européens où l'on se suicide le plus. En cause : le manque de prise de conscience et l'absence de formations des professionnels. Axel Geeraerts, directeur du Centre de Prévention du Suicide, fait le point sur quelques idées reçues.

**« Ceux qui en parlent ne le font pas »** (et inversement). FAUX !

Selon les statistiques, un nombre important de personnes qui sont passées à l'acte en avaient parlé avant. 90 % d'entre eux (chiffres de la Citadelle à Liège) avaient consulté un médecin pour exprimer leur malaise. Le suicide n'arrive pas brutalement. Il a généralement été précédé par des messages directs ou indirects. En parler n'est pas une forme de chantage. Les proches doivent en tenir compte.

**« Les gens suicidaires doivent aller voir un psy »** : oui, mais la prévention n'est pas qu'une affaire de spécialistes. En général, quand une personne aborde le thème en cours de conversation, on change de sujet par gêne. Au contraire, il faut marquer l'arrêt et écouter. « Dans ce que tu me dis là, tu parles de suicide, c'est ça ? »

Ecouter sans jugement ne règlera certes pas le problème, mais pourra apaiser la personne.

**« Se suicider est un acte courageux/lâche »** : FAUX ! Ce n'est ni l'un ni l'autre. Ces gens n'en peuvent plus de souffrir. Ils veulent que les choses bougent, que la douleur s'arrête. Mourir leur semble être la seule solution pour ça. Nous pouvons déjà commencer à les aider à changer un tant soit peu la situation en les écoutant.

**« Le suicide est héréditaire »** : c'est vrai qu'on connaît des familles où l'on se suicide de génération en génération. Mais il n'y a rien de génétique dans le suicide, et rien d'inéluctable. Perdre un être cher est un facteur de risque en plus, et d'autant plus si le suicide a été entouré de secrets. Avoir dans son entourage quelqu'un qui est passé à l'acte lève le tabou du suicide et classe le suicide parmi les solutions possibles au désespoir.

A lire : *Le suicide en question(s)*, éd. Cortext.  
Infos : 0800 32 123 ou [www.preventionsuicide.be](http://www.preventionsuicide.be)

Appel à l'aide : Le Centre de Prévention du Suicide recherche d'urgence des écoutants bénévoles pour sa ligne téléphonique. Intéressé(e) ?  
02/640 51 56.

## Les Jettoyen(ne)s

Désireux de développer des initiatives solidaires et citoyennes, des Jettois organisent des rencontres et activités ouvertes aux personnes ayant de difficultés psychiques.

- Lutter contre l'isolement social.
- Favoriser l'entraide et la solidarité.
- Partager ses connaissances et expériences.

Des réunions bimensuelles de parole et d'échange de vécu sont organisées.

Vous y trouverez aussi des activités sociales et récréatives telles que journée à la mer, visites culturelles, ...

Plus d'infos :  
Madame Claire ANDRE  
Rue Jean Baudoux 10 – 1090 Bruxelles  
Tél. : 02/479.39.82 (mardi de 8h30 à 11h)  
email : [andreclaire21@yahoo.fr](mailto:andreclaire21@yahoo.fr)

## Echo de Simil'Aide

Petit rappel, le cycle Simil'Aide a débuté en 2003 et s'adresse aux parents et aux proches de personnes qui ont dans leur entourage immédiat une personne qui a reçu le diagnostic de psychose schizophrénique.

Trois cycles ont eu lieu avec 17 personnes en 2003/2004, 12 personnes en 2004/2005 et également 12 personnes en 2007/2008.

L'objectif a été de donner des informations utiles pour l'explication et les traitements bio-psycho-social de la maladie afin d'aider les participants à s'adapter au mieux aux impondérables de la schizophrénie. Le but étant de faciliter le changement en terme :

1. d'une meilleure connaissance et compréhension de la maladie
2. d'une meilleure compréhension du patient
3. du changement dans la façon d'appréhender la maladie.

Nous avons pu constater une satisfaction générale quant à la méthodologie utilisée, à savoir des exposés avec projection de transparents, l'usage de séquences vidéo, des interactions questions/réponses et de larges plages laissées aux échanges. Les participants ont été assidus tout au long des cycles, pourtant étalés sur plusieurs mois à raison d'une séance tous les quinze jours.

Voici quelques citations relevées dans les questionnaires qui illustrent des éléments importants pour faciliter l'émergence du processus self-help que nous avons souhaité mettre en place :

*L'authenticité* : « La totale franchise et la confiance de personnes qui ne se connaissent pas et qui se sont engagées humainement. Chacun osant se parler dans la transparence et la vérité ».

*L'ouverture* : « La vraie complexité de la situation et l'évidence du mal de cette grande souffrance que doit supporter le malade, créent une

incertitude, un chagrin que je peux enfin dévoiler aux autres au grand jour ».

*Le respect* : « Le fait que chacun est écouté et respecté dans ce qu'il dit ».

*La confiance* : « Je me sens en confiance et proche des personnes qui sont autour de moi et cela me permet d'écouter et de réfléchir de façon sereine ».

*Le lien* : « Créer le lien et le soutien ; Etre entouré pour surmonter le chagrin ».

*La solidarité* : « Sentir une certaine solidarité dans la détresse et le chagrin. Je me suis sentie rassurée ».

*L'entraide* : « On a envie de s'aider (dans l'ici et maintenant lors des groupes). Nous avons échangé nos numéros de téléphones et cela peut nous encourager de pouvoir communiquer et de s'épauler en cas de besoin (entre les groupes et après les cycles).

*La réciprocité* : « J'ai été moi-même une personne pouvant donner des conseils alors que je venais surtout pour en demander ».

Malheureusement nous ne pourrons pas reconduire l'expérience l'année prochaine, mais nous envisageons un prochain cycle pour septembre 2009. Le moment venu nous ne manquerons pas de vous en informer plus précisément.

Chantal Gordon-Beresford  
Psychologue

# Mon parcours...

Que l'on soit d'accord sur un principe : ne pas faire de liens entre mon dessin et la maladie mentale.

J'ai toujours aimé dessiner. Je suis quelqu'un d'autodidacte.

Cependant, j'ai pris les choses en main en 1984 – quand j'ai réalisé des posters en relief (50x70cm) à la gouache – date de la première expo, au théâtre de la Place en Outremeuse ( à la « Foire aux Croûtes »).

L'idée de faire des posters en relief m'est venue lors de mon premier job (à la librairie « Bellens »), lorsque mon regard fut attiré sur une revue avec Brassens en couverture.

Ce fut la première étape : Posters sur panneaux.

Ensuite, j'ai suivi des cours artistiques à « l'Ecole des Travaux Publics » de Jonfosse, à Liège. Cela m'a permis de me sentir valorisé : j'étais doué pour quelque chose, bien que cela demande beaucoup de travail et qu'il m'arrive encore de douter de mes talents.

Cela a alors évolué favorablement dans le temps, en effet, je me suis tourné vers les petits formats ; plus besoin de patrons pour réaliser l'échelle (c'était acquis).

Ce fût la deuxième étape : mon trait se fit plus fin et plus soigné. Mes dessins étaient encadrés.

J'expose alors à Sclessin et en région Liégeoise.

Et tout ceci à un rythme soutenu. Ce fût un état de grâce.

Fort des deux premières étapes, je me suis senti plus libre dans mes réalisations et donc j'adaptais le format à ma guise.

C'est ainsi qu'est né le style « Matisse », en privilégiant le trait à la couleur.

C'est la troisième étape : tous mes dessins étaient classés dans un cahier relié.

La troisième étape m'a amené naturellement à un style plus dépouillé (moins de détails) en suggérant une œuvre.

C'est la quatrième étape.

N/B. : Il faut noter, que l'évolution graphique de mon dessin, s'est inscrite en parallèle avec mes différents jobs.

Nous sommes en 2008, et cela dure toujours grâce à Dieu !

GOFFIN Patrick

## La RTBF n'aide pas les malades mentaux

Article paru dans Télépro du 12-18 avril 2008

La réintégration dans la vie sociale des personnes atteintes de troubles psychiques est rendue possible par une meilleure connaissance de ces troubles. Le gros obstacle à cette réintégration est l'ignorance des masses, qui véhiculent des préjugés et des idées reconnues comme inexactes par le milieu médical.

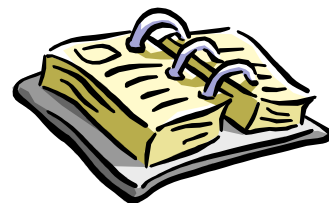
Le dédoublement de personnalité est un de ces canards qui ont la vie dure, de même que la fragilité de la frontière entre le trouble psychique et la criminalité.

Alors que ceux qui connaissent ces problèmes se battent pour démystifier la maladie mentale, dont la schizophrénie, une mystification d'envergure orchestrée par la RTBF (« La Double vie de Joseph Lubsky », La Une, jeudi 20 mars), relayée par de nombreux articles parus sur l'émission, ramène les mentalités une vingtaine d'année en arrière.

L'amalgame est complet. C'est lamentable et même catastrophique pour les vrais malades mentaux.

J.D. de Theux

# AGENDA



## GROUPES DE PAROLE BRUXELLES

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.

**Bruxelles-Centre** : Les lundis : 28/04 - 26/05 - 30/06.

Rue Malibran **49** (Entrée Polyclinique, suivre le parcours fléché) 1050 Bruxelles  
Accueil à 17h - réunion de 17h30 à 19h30.

**Bruxelles-Est** : Les jeudis : 08/05 – 12/06.

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

## GROUPES DE PAROLE DU BRABANT WALLON

**A Ottignies** : Les lundis : 26/05 – 23/06 (de 18h à 20h)

« Maison de la Citoyenneté » 1<sup>er</sup> étage - Rue des Deux Ponts 15 – 1340 Ottignies.

**A Nivelles** : Les lundis : 05/05 – 09/06 (de 18h à 20h)

Local E.R.F. de la Ligue des Familles – 10 rue Tienne à 2 Vallées – 1400 Nivelles.

(La rue donne sur la chaussée qui monte vers Namur, derrière le magasin Champion)

Infos : [www.similes.org](http://www.similes.org) - mail : [brabant.wallon@similes.org](mailto:brabant.wallon@similes.org)

Tél. : 010/65.64.62 ou 0474/68 36 32 ou 010/84.30.02

## CONFERENCE

Le lundi 19 Mai 2008 à 19h

**Double diagnostic : Troubles psychiques et assuétudes**

Par le docteur Christian Figiel (Psychiatre)

et le docteur Pierre Zaeytydt (Psychiatre)

Infos et inscriptions : 02/511.99.99 – 02/511.06.19 – [bruxelles@similes.org](mailto:bruxelles@similes.org)

# ***Aidez-nous, à mieux vous aider***

## **En devenant membre**

Par année : 15€ abonnement individuel

20€ abonnement familial

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

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 °**310-1228039-08**

**Titulaire : Fédération Similes Francophone**

**Communication : don pour Similes Bruxelles**

**Les dons de 30 € et plus sont déductibles fiscalement.**