

SURVOL DE L'ACTIVITE DU CEDEP DEPUIS SA CREATION ET EXTRAITS DE TEXTES

Présentation à l'Ag de Montreuil
B. Gravier

Les séminaires du CEDEP

13, 14, 15 juin 1992

Villars/Ollon (CH)

L'harmonisation des législations en santé mentale en Europe

20, 21, 22, 23 mai 1993

Les Rousses (F)

Les perspectives d'harmonisation européenne en matière de droit et de protection des personnes présentant des troubles mentaux et/ou un handicap mental

11, 12, 13, 14, 15 mai 1994

Les Moussières (F)

Livre Blanc / Green Paper : Préparer l'initiative

3, 4, 5 juin 1995

Loubressac (F)

La notion de citoyen actif dans le champ de la santé mentale en Europe

25, 26, 27 mai 1996

Montignac (F)

Entre pression sociale et injonction légale, peut-on soigner les délinquants sexuels ?

16, 17, 18, 19 mai 1997

Bruges (B)

La santé mentale nous travaille

30, 31 mai, 1er juin 1998

Bruxelles (B)

Les nouvelles organisations de la psychiatrie en Europe

22, 23 et 24 mai 1999

Rome

Violences

1,2,3,4 juin 2000

Aix les Bains

Quel Bilan, Quelles reconsidérations, Quelles orientations et organisation

2, 3, 4 juin 2001

Namur (B)

Questionnement éthique(s), débats public(s)

17,18 et 19 mai 2002

Collioure (F)

Transmissions et Identités

5,6 and 7 juin 2003

Utrecht (NL)

La peine du Fou, la Prison, le Soins

29, 30, 31 mai 2004

Toulon (F)

Echanges Européens sur les Concepts et les Pratiques. Le champ, les références, l'intervenant

27, 28, 29 mai 2005

Athènes (Gr)< BR>Ethique et bonnes pratiques : positionnements

3, 4, 5 juin 2006

Paris (F)

Psychiatries : déclin, tournant et rebonds

18, 19,20 mai 2007

Bucarest (Rom)

Démocratie et Santé Mentale

9, 10, 11, 12 mai 2008

Bari (It)

Dangerosité, sécurité des personnes : une question de santé mentale ?

30, 31 mai, 1er juin 2009

Paris (Fr)

20 ans de réflexions, d'études, d'actions en Europe pour l'éthique, le droit et les droits en psychiatrie et en santé mentale

13, 14 et 15 mai 2010

Malte

Prendre soin de l'humain : Individu, Pratiques et Droits collectifs dans le champ de la santé mentale

11, 12 & 13 juin 2011

Bruxelles

Prendre soin de l'humain (acte 2):

Individu, pratiques et droits collectifs dans le champ de la santé mentale

26 – 28 mai 2012

Aix les Bains

Prendre soin de l'humain : Individu, pratiques et droits collectifs dans le champ de la santé mentale (acte 3)

De la raison de prendre soin de l'humain

18, 19, 20 MAI 2013

Paris

Cliniques en situation clinique de mouvements

7-8-9 juin 2014

Saint-Cyprien (France)

Des changements qui nous contraignent aux changements que nous voulons

23-24-25 Mai 2015

Paris

Fanatisme et Dogmatisme

5 -7 mai 2016

Bruxelles

Nouvelles formes d'exclusion, microfascisme et lignes de fuite

25 au 29 Mai 2017

Thessalonique (Grèce)

Refuge /Thessalonique, asile et droit d'asile

10-12 mai 2018

Marseille

Enfermements, Nomadismes (forcés), Temporalités

30 mai-2 juin 2019

Turin

« Ethique, Clinique et politique au quotidien :Prendre soin de la citoyenneté de chacun »

Le C.E.D.E.P. organise des congrès internationaux

7, 8, 9, 10 octobre 1994

Madrid (E)

Responsabilité, droits et protection dans le champ de la santé mentale en Europe

29, 30 septembre 1995

Paris (F)

Lois sur l'hospitalisation psychiatrique : panser le système ou repenser la loi ?

6, 7 décembre 1996

Athènes (G)

Santé mentale et droits de l'homme en Europe

6 décembre 1997

Turin

Préparation d'une initiative européenne en Italie

C.E.D.E.P. publie les textes des séminaires dans la revue Pollen

Les statuts du CEDEP ARTICLE 2 : BUTS

- a) la promotion d'une collaboration pour animer et développer les convergences critiques et créatives – au niveau européen – entre professionnels de la santé mentale, représentants des organisations de défense des droits civils et des intérêts des patients et des familles de malades mentaux, hommes de loi (magistrats, avocats, juristes, philosophes du droit), sociologues, chercheurs en sciences humaines et en santé mentale, administrateurs, élus nationaux et européens.
- b) l'étude concertée des législations et des politiques de santé mentale en application en Europe.
- c) le développement, en Europe, d'une réflexion, d'un débat, d'interventions et d'actions dans le champ de la santé mentale.

Comment CL le présentait :

Le C.E.D.E.P. a été créé en 1989 par des psychiatres, des juristes, des chercheurs, des associations d'usagers de santé mentale, des familles et des professionnels de la psychiatrie.

Initié par la France, il a des relais en Allemagne, en Belgique, en Espagne, en Grèce, en Italie, aux Pays-Bas, au Portugal, au Royaume Uni et en Suisse. Il dispose aujourd'hui de correspondants et associations partenaires en Pologne, en Roumanie et en Russie.

Sa vocation ; penser, agir, peser sur les questions politiques, éthiques, du droit et des droits dans le champ de la santé mentale en Europe. Le C.E.D.E.P. est ouvert à tout acteur social intéressé : élu, administrateur, homme de loi, philosophe, chercheur en sciences humaines et en sciences de la vie et de la santé, media, association de défense et de promotion des droits de l'homme, association de familles, **association d'usagers** et ex-usagers, professionnels de la psychiatrie, de la médecine, du travail social et profanes, ...

Le C.E.D.E.P. est un cadre pour une **réflexion critique**, ouverte, plurielle, mais aussi pour une **action publique** dans ce champ.

(...).

Sans se réfugier derrière une attitude consensuelle, le C.E.D.E.P. veut promouvoir les partenaires au niveau européen, dans une perspective de synergie et de capitalisation des idées et pratiques transformatives, pour une évolution de la culture dans le champ social, contre les logiques d'enfermement et d'exclusion, contre toute loi d'exception, pour la citoyenneté du handicapé et du malade mental, pour un système de soins de santé mentale dans la communauté qui assure effectivement le respect des libertés et la règle d'équité, pour une nouvelle éthique de la psychiatrie.

La présentation du C.E.D.E.P. pourrait se résumer ainsi :

la promotion d'une collaboration pour animer et développer des convergences critiques et créative – au niveau européen – entre professionnels de la santé mentale, représentants des organisations de défens des droits civils et des intérêts des patients et des familles de malades mentaux, hommes de loi (magistrats, avocats, juristes, philosophes du droit), sociologues, chercheurs en sciences humaines et en santé mentale, administrateurs, élus nationaux et européens.

L'étude concertée des législations et des politiques de la santé mentale.

Le développement en Europe d'une réflexion, d'un débat, d'interventions et d'actions, dans le champ de la santé mentale.

Le C.E.D.E.P. ne se veut pas une association scientifique de plus, mais un **espace public de discussion** qui doit permettre de penser, d'agir, de peser sur les questions politiques, éthiques, du droit et des droits.

(...)

L'histoire de la médecine en général et de la psychiatrie en particulier a bien montré combien peut être équivoque le lien entre pensée scientifique et idéologie. Des doctrines médicales telles que l'hygiénisme ont ou aussi promouvoir le droit à la santé pour tous, qu'asseoir les théories eugéniques, voire l'holocauste nazi.

Le propos du C.E.D.E.P. n'est pas de se réfugier derrière une attitude consensuelle, trop souvent à la mode dès que l'on aborde ces questions de l'éthique et de la pensée scientifique.

Le C.E.D.E.P. se veut cadre et promoteur d'une réflexion ouverte, plurielle, critique, mais aussi incitateur d'une action publique dans ce champ. Il souhaite être l'initiateur de remises en questions fondamentales, de réformes profondes, d'une démarche créative de progrès.

Le droit est un système de norme, un régulateur social, dont la validité s'ancre dans le système politique, social et culturel. L'accent mis actuellement sur les droits de l'homme incite à définir des normes universelles concernant les libertés publiques et les droits individuels. C'est bien dans cette perspective que s'inscrit le C.E.D.E.P. mais au delà des débats actuels sur la notion de « personne », de sujet de droit, la critique de l'institution asilaire, les développements des pratiques novatrices en psychiatrie, la tentative de mettre fin aux ségrégations asilaires imposent de repenser la rationalité juridique et les mécanismes juridiques qui mènent à la mise à l'écart du « fou » : loi d'internement, d'assistance psychiatrique, traitement judiciaire du « fou » délinquant, droit économique et sociaux des malades mentaux, loi et droits concernant les toxicomanes, les enfants, les personnes âgées dépendantes, sont autant d'axes privilégiés de l'action et de la réflexion du C.E.D.E.P.

L'éthique (art de la conduite), qui doit soutenir toute réflexion sur de tels sujets, ne se résume pas à la déontologie médicale (règle de l'art). La question éthique doit être posée en psychiatrie au regard des théories sur l'isolement, des institutions à visée coercitive, du rôle du psychiatre, etc.... Elle doit être aussi posée par la simple constatation du développement des sciences de la vie et de la santé. La psychiatrie a été curieusement absente des réflexions sur la bioéthique, elle n'y a pas été conviée et n'a pas cherché à l'être. Pourtant, la question posée n'est pas celle de l'éthique des psychiatres, mais bien celle de l'éthique en psychiatrie. La psychiatrie est avant tout carrefour de valeurs et de contradictions.

(...)

Le constat après 10 ans

L'étude des législations

La réflexion du CEDEP s'est organisée, en premier lieu, autour **d'un travail fondateur** sur les législations. C'est ce travail, poursuivi depuis dans de nombreux lieux, qu'il apparaît maintenant souhaitable de reprendre.

Ce travail sur les législations a permis de dresser un bilan des lois européennes relatives à l'hospitalisation. Il a, en particulier, abordé la question des traitements sans consentement : que ce soient les traitements contraints à l'hôpital ou dans la pratique ambulatoire jusqu'à la problématique de l'isolement et de la contention, etc.

Articulation justice-psychiatrie

L'approche des législations a été enrichie par une **réflexion incessante sur la responsabilité pénale et la punissabilité**, telle qu'elle peut se questionner dans l'articulation entre la justice et la psychiatrie. Le rappel de Michel Foucault par Philippe Rappard dans le texte qu'il nous a adressé¹ est à cet égard bien éclairant dans le contexte de nos interrogations : « *La pénalité n'ose plus dire qu'elle punit des crimes, car elle prétend réadapter des délinquants (...) quant à nous, psychiatres, nous devons fournir des solutions, bien qu'imparfaites, au même ensemble de problèmes (...)* ».

Une des réflexions centrales de ces 10 ans écoulés a tourné autour des oscillations et des interpellations, parfois violentes, dont nous avons été l'objet, quant à notre rôle et notre place au sein de processus comme celui de l'obligation de soin, de l'injonction thérapeutique, jusqu'à la question de la prise en charge des délinquants sexuels. Une réflexion à un niveau européen nous indique, d'ailleurs, à quel point cette question est diversement abordée à travers les législations, les pratiques, voire les engagements militants des uns et des autres.

Nouvelles formes d'organisation dans la santé et le champ social

En second lieu, le CEDEP a produit une réflexion très consistante sur les nouvelles formes d'organisation de la psychiatrie, les nouvelles formes d'organisation du social et du sanitaire. Nous avons ainsi interrogé la redistribution des rôles, l'évolution de l'hospitalo-centrisme, l'irruption du quantifiable, l'évolution de la question de l'évaluation.

L'exclusion sociale

Autre axe fort de notre réflexion, les questions de l'exclusion sociale et de la restriction de l'accès au soin, ont tenu une place croissante dans nos échanges. Ceux-ci se sont fait l'écho du malaise des uns et des autres dans cette assignation qui est maintenant faite à la psychiatrie de s'emparer de cette problématique, assignation qui décentre la psychiatrie de la question initiale du sujet psychotique.

¹ Rappard P. (1999) , Le droit français et la psychiatrie de service public, ou la loi et la norme (à paraître)

La citoyenneté

La question des droits a été aussi particulièrement balisée dans nos rencontres, en particulier autour de la problématique de la citoyenneté. Droits de l'homme, droits du patient, droits de l'utilisateur, droits des enfants, secret professionnel, ce sont autant d'aspects de la même question, centrale par rapport à notre engagement et par rapport à la raison d'être du CEDEP qui ont été débattus et abordés à travers de nombreuses publications.

Le traumatisme

Enfin, parmi tous les thèmes que nous avons abordés, la question du traumatisme et de son actualité dans le siècle, a tenu une place centrale. Il ne s'agit pas d'une question de mode, même si la clinique actuelle s'est emparée de cette problématique du traumatisme pour la décliner de nombreuses manières. Il s'est surtout agi pour le CEDEP de s'interroger sur les extrêmes et de s'engager à travers la participation et le soutien à certaines actions militantes et à certains congrès dans la question de la reconnaissance du traumatisme subi par ceux qui sont victimes des monstruosité dont est capable l'époque. Les livres sur « le Crime contre l'humanité », « le Traumatisme dans le psychisme et la culture », « La stérilisation du handicap » sont autant de témoignages de notre réflexion dans ce champ.

Une réflexion européenne ?

Pour le CEDEP, à travers l'approfondissement de ces différentes thématiques, la question est : comment peut-on décliner les deux axes qui ont légitimé notre rencontre, à savoir l'éthique et l'Europe ?

S'agit-il finalement de la simple juxtaposition de problématiques nationales, face au constat que les lois et les réalités culturelles de chaque pays conduisent inévitablement à rendre difficilement communicables nos expériences, voire nos théorisations ?

S'agit-il d'une fracture plus complexe, nouvelle mouture de l'opposition nord-sud ? Cette fracture nous pouvons la schématiser très grossièrement dans nos discussions entre, d'un côté, une réponse pragmatique aux demandes et aux injonctions sociales qui semble être la position dominante dans l'Europe du nord et, de l'autre, le refus plus latin, souvent référé au discours psychanalytique, qui prévaut face à ces mêmes problématiques dans l'Europe du sud. Sur un plan plus sémantique on retrouve d'ailleurs cette opposition dans celle soulignée entre la notion de maladie et celle de handicap. L'appropriation ou le rejet de cette dernière notion, dont les uns et les autres se font l'écho, montre bien combien les choix sont souvent très différents même si les valeurs qui les sous-tendent ne sont pas, après une lecture attentive, très éloignées.

Après ces 10 ans de réflexion du CEDEP nous avons pu mesurer à quel point les problématiques centrales, évoquées plus haut, sont constamment présentes dans la pratique clinique ou militante de chacun, quel que soit le pays. Nous nous trouvons dans une interrogation récurrente, mais malaisée, car la réaction viscérale, mobilisatrice va s'exprimer différemment suivant qu'on se situe dans le rejet, la négociation ou le compromis. Il n'y a dans ces propos rien de bien nouveau, si ce n'est le constat que la position de rejet, que nous pouvons parfois soutenir jusqu'à l'outrance, risque de nous conduire parfois à une place qui tient plus de la position contemplative que de l'implication militante.

Le questionnement éthique

Il me semble d'ailleurs que c'est là que réside la plus grande difficulté de notre positionnement éthique. Nous nous trouvons dans une interrogation confuse, inquiétante, difficile.

En effet, la position éthique est tout, sauf la position de celui qui sait le juste. La position éthique est tout sauf la position de celui qui décline en termes manichéens les données actuelles, alors que l'analyse des réalités européennes nous incite à plus de nuance et de subtilité. Notre difficulté à construire une critique valide de ce à quoi nous sommes confrontés nous conduit trop souvent à l'anathème et à l'évacuation de la problématique à travers le slogan. Nous sommes souvent confrontés à notre difficulté à dépasser ces positions de certitude qui étaient les nôtres dans les combats et actes militants dans lesquels nous avons été impliqués et qui permettent difficilement à l'heure actuelle, on peut le concevoir, de faire avancer le débat..

La référence aux grands anciens, au caractère fécond de leur capacité d'indignation, masque parfois le vide face auquel nous nous débattons quand il s'agit de construire une prise de position, un engagement, ou simplement de poser un acte que nous voudrions de progrès.

Notre interrogation sur la manière de pouvoir transmettre notre révolte, notre indignation, notre position, indique, à mon avis, notre difficulté à aborder la question du pouvoir. Comment, et à qui, transmettre cette indignation qui a nourri le désaliénisme, mobilisé le secteur, etc. ? Finalement, que transmettre aujourd'hui dans le kaléidoscope des visages de la psychiatrie, de la prise en charge de la folie quand on se trouve dans l'incertitude du politiquement correct ?

La question du lien au pouvoir n'est pas si éloignée de ce double constat qui concerne autant la dénonciation incantatoire et répétitive et la difficulté à penser l'opposition, nos prises de position et les choix que nous souhaitons promouvoir, autant dans les domaines politiques que sociaux du champ psychiatrique.

Il n'est que de voir combien ce rapport douloureux au pouvoir se conjugue dans d'autres lieux où certains d'entre nous se retrouvent. Beaucoup, en effet, s'investissent dans l'humanitaire, le social, l'académique et bien sûr le politique. Voisinage indicible, parfois recherché, souvent côtoyé, toujours voué aux gémonies après la débâcle de la gauche – du moins sur le plan des idées et des projets – et l'amertume qui a suivi les engagements des uns et des autres dans cette gauche (triste constat des années Mitterrand en France, des années Gonzalez en Espagne, etc. ...).

Notre questionnement éthique est submergé par la violence à laquelle nous sommes confrontés et dont on voit bien les effets de sidération.

Peut-être avons-nous là une dimension à promouvoir qui dessinerait et validerait à nouveau l'espace du CEDEP, à savoir **le maintien d'un espace d'éthique de la parole qui rend possible un engagement commun, malgré la complexité des enjeux et leur enchevêtrement ?** Il y a, en effet, un vrai débat à mener au sein des groupes européens qui se revendiquent d'une histoire proche, si ce n'est commune (on a vu à quel point le souvenir de Basaglia peut-être encore mobilisateur !), sur des questions tournant, par exemple autour de l'implication du psychiatre dans les processus de vérité du sujet, de dévoilement des actes, de construction du soin dans des lieux de contrainte.

Nous avons pu mesurer, à travers nos différents travaux, combien nos engagements étaient différents, variables, mais tout autant passionnés et soucieux de l'éthique du sujet, quels que soient les pays où nous exerçons, les lieux ou les modes de pratique dans lesquels nous façonnons notre exercice professionnel. Il serait dommage que le CEDEP ne puisse continuer à être ce lieu d'échanges, de rassemblement et de confrontations que nous avons souhaité qu'il soit et qui apparaît plus que nécessaire face aux défis actuels.

Et Depuis ?

Introduction du séminaire « Prendre soin de l'humain » 2010

Quel crédit accorde-t-on encore à ces notions de l'homme et de ses droits fondamentaux, d'humanité, d'humanisme, dans le champ de la psychiatrie et de la santé mentale aujourd'hui ? Que représentent-elles véritablement ? La catégorie de l'humain deviendrait-elle par elle-même une classe dangereuse ?

Comment mettre en avant des pratiques professionnelles ou sociales qui s'adressent à l'autre sur le mode de la réciprocité ou qui soient des expériences partagées ?

Certaines formes de violence sociale, les modalités honteuses d'accueil ou de traitement de personnes exclues de la communauté des hommes, les souffrances dans le monde du travail, les précarités, les politiques de la peur, sont autant de raisons de repenser les conditions qui garantissent à nos semblables de pouvoir se sentir humains. Comment rendre justice et prendre soin de l'humain ?

Point de nostalgie ou de passéisme, mais qu'est-il possible depuis les couloirs de l'ONU jusqu'au au travailleur en maraude ?

Extraits de la synthèse de ce même séminaire

Quel moment vivons-nous ?

Sommes-nous dans un moment particulier ? Un moment de crise ? Une crise de la symbolisation (E Armanet) ? Une crise dont on dénonce les effets délétères avec un retour possible à une époque que l'on pensait révolue (Y Cartuyvels). Une chose est sûre, il ne s'agit plus des formes de crises cycliques du capitalisme (R Castel). Nous faut-il plutôt parler de mutation, ou, à l'extrême, d'un moment de guerre ? Comme si nous nous trouvions dans un état de guerre où chacun est confronté à la perte comme un douloureux rappel de la pulsion de mort (J. P. Martin)

Est-ce qu'on ne s'intéresse à l'humain que par la souffrance de celui-ci ?

C'est la question que pose P. Gasser. Un certain malaise s'installe quand on parle de cette souffrance dans un séminaire qui aborde le champ de la santé mentale, après s'être adossé dans son point de départ sur l'holocauste et de la solution finale.

A plusieurs reprises, certains ont cité H. Arendt et l'effrayante banalité du mal à propos du monde du travail et de ses dérives. N'y a-t-il pas de l'excès lorsque l'on veut stigmatiser la souffrance que la société fait endurer en la référant au mal absolu ?

La souffrance a donc été abordée tout au long de la réflexion du séminaire sous différents angles : **souffrance des exclus, souffrance de l'enfermement**, etc.

Un accent particulier a été porté sur la **souffrance au travail**, notamment celle induite par le nouveau management public : évaluation par le stress, fragmentation, détournement des services publics à des fins liberticides, comme l'a développé E. Weissman.

Au niveau individuel, R Castel a abordé la question de la souffrance psychique qui s'insère dans une clinique de la perte tandis qu'H Nega a rappelé les travaux de C. Dejours. Celui-ci souligne la

souffrance qui résulte du choc entre une histoire individuelle et une organisation du travail qui ignore ce qui mobilise la personne. Il est aussi une souffrance liée à la perte de la reconnaissance, à la peur. Les mécanismes de défense déployés contre la souffrance aboutissent à se couper de ses propres émotions et ne permettent plus d'être attentifs aux émotions des autres. Tout ce qui aboutit à la perte de la convivialité et à la possibilité d'être ensemble.

La question de l'humain se pose à travers celle du statut de l'individu

On assiste donc à une dégradation du statut de l'individu par la perte de la capacité d'exercer des responsabilités à part entière. R. Castel propose d'appeler précarité cette condition nouvelle du monde du travail. Il existe des pressions très fortes qui vont dans le sens de cette redistribution de l'activité.

La question du statut de l'individu se pose aussi avec acuité à travers le statut **de l'homme enfermé**. C Louzoun rappelle que l'on peut être privé de liberté dans certains dispositifs sans être inculpé ni prisonnier. L'homme enfermé dans un système pénal qui se fonde sur un ensemble de mesures de privation de liberté à durée indéterminée peut –être y être pour de nombreuses raisons, qu'il soit malade psychique, petit délinquant ou auteur d'infractions à caractère sexuel (Y Cartuyvels).

Ce dernier point renvoie au statut de **l'homme dangereux**. Y Cartuyvels rappelait qu'à la fin du XIXe la dangerosité était associée à la dégénérescence alors que celle-ci est dorénavant définie comme relevant d'une catégorie de risque. C'est maintenant plus de l'inadaptation du sujet que parle sa dangerosité, en tant que cette inadaptation peut-être susceptible de déclencher sa violence.

La dévalorisation du sujet, de son statut peut se démultiplier par la création de nouveaux statuts visant à tirer profit de la pauvreté et de la précarisation de certains pour en faire des auxiliaires bon marché. Se constituent ainsi des binômes qui ne relèvent plus du caritatif ou du dévouement mais d'une logique froide et utilitariste des misères réciproques qui finissent par la déconsidération mutuelle. Ainsi va-t-on demander au travailleur pauvre de prendre soin de la personne vulnérable.

Face aux stratégies de chosification, que faire ?

Beaucoup de pistes ont été travaillées dans le séminaire :

- ☑ Mettre du sens, bien sûr mais aussi
- ☑ User de la ruse (une « vengeance de l'intelligence » disait E Weissman),
- ☑ Favoriser le métissage

Mais c'est de résistance et de désobéissance dont il a été fortement question. E Weissman, prolongeant le malaise que je signalais plus haut sur les assimilations dangereuses, parlait de la position du Juste. Faire correctement son métier, c'est déjà une forme de désobéissance. C'est une position de résistance, mais cela touche-t-il d'aussi près au crime contre l'humanité ?

L'indignation reste un puissant moteur. A-t-il fallu l'indignation autour de la loi de rétention de sureté pour réveiller la Belgique de sa torpeur face aux internements qui se multiplient ? Mais suffit-elle ? Bien évidemment non. Il faut élaborer des stratégies qui ne se limitent pas à construire de l'opposition. Promouvoir des lois de protection, soutenir un travail législatif qui propose autre chose que des renforcements répressifs est aussi une issue, une possibilité de lutter contre ces stratégies de chosification. La loi belge sur le travail, aussi insatisfaisante soit elle dans son application semble en être un bon exemple.

Et la psychiatrie ?

Les rapports de force présents au sein de notre société se retrouvent de manière exacerbée dans le microcosme d'un service de psychiatrie, souligne C Burquel à partir de son expérience.

La bonne volonté pour venir en aide aux personnes en souffrance ne suffit pas et ce, quelque soit le professionnalisme des soignants. Une lecture sociologique et politique de ce qui se joue en milieu de soin est indispensable pour ne pas se retrouver dans une nouvelle déclinaison des jeux de pouvoir.

Que signifie, par exemple, impliquer des usagers dans des logiques de donnant –donnant, alors qu'ils ne sont pas forcément en situation d'égalité (R Castel). On oublie trop souvent cette évidence : la norme imposée à l'autre en situation de détresse est trop souvent celle du soignant (M Dutoit).

La psychiatrie se trouve au cœur de la question de la précarisation. Elle y occupe une position bien inconfortable : le psychiatre, l'infirmière sont ceux qui sont à côté, qui savent, écoutent. Mais le piège, D. Fassin l'indique, est que les lieux d'écoute viennent souvent à la place d'autres mécanismes sociaux de réparation... Mais sont –ils inutiles pour autant ? La question des limites se pose. Jusqu'où écouter, jusqu'où pallier à ce qui n'est pas fait ailleurs ?

La psychiatrie est aussi déchirée dans ses pratiques. Entre savoir qualitatif et évaluation psychométrique ou par échelles, les clivages se creusent et les oppositions se multiplient. Bien souvent, surtout dans les lieux d'enfermement qui demeurent et vont de nouveau en se multipliant, stabiliser et contenir par des médicaments reste l'alternative qui l'emporte sur toute les autres entreprises thérapeutique (Y Cartuyvels). Face à ces risques de chosification, M Goltzberg propose d'user de la grammaire pour permettre que l'investissement de l'être en tant que sujet ne soit plus absent dans les relations.

Toutes ces remarques rendent encore plus cruciale une question récurrente : jusqu'où est –on aux ordres pour soigner quelqu'un qui se trouve en position de vulnérabilité ? (C Louzoun)

E Weissman évoquait, à ce propos, Herta Muller qui dans son œuvre rappelle que les dictatures font toujours la même chose : elles essayent de tromper, faire rentrer en nous la langue de bois. Elle cite aussi Yves Clot : le nouvel hygiénisme psy ne consiste-t-il pas à éponger les plaintes liées à l'organisation du travail ?

Tout cela se retrouve véhiculé dans l'illusion des termes : la question de la souffrance psychique devient paradigmatique de la caractérisation psychologisante de la souffrance sociale.

Une autre clinique ?

R. Castel signalait que dans tout ce qui s'est dit, on assiste à un déplacement considérable des types de populations qui relèvent de la psychiatrie. La figure du psychotique s'estompe au profit de celle l'exclu, de celui qui pose d'une manière différente, plus actuelle ?, la question de sa radicale altérité.

Cliniquer, c'est expérimenter ce que je partage avec l'autre souligne C Louzoun, c'est une autre approche de l'invisible ou le partage dans des lieux de vie nue, fait de rapports d'immédiateté, très crus. Reposer ainsi la question de la clinique permet de repenser la rencontre avec l'humanité, de s'interroger sur ce que peut être une clinique de la difficulté à s'adapter, sur notre capacité à entrer en résonance avec l'autre et à tenir compte, comme le propose C. Burquel, d'autres savoirs premiers

Comment partager vécu et expérience avec ceux qui se replient dans l'auto-exclusion sans que l'on puisse entre-apercevoir leur visage ? C. Remy a évoqué l'intolérable de la différence qui prend toute sa valeur à l'évocation des expériences rapportées qui ne sont plus soutenues par la radicale altérité de la psychose mais résonnent dans une inquiétante proximité de notre propre expérience, interrogation et rapport à la mort.

Tout ceci conduit à revisiter la question de la demande de soin. Celle-ci ne serait-elle qu'illusion ? (M Goltzberg). La demande fait écho au consentement. L'injonction de soin qui fait un retour en force nous interroge avec acuité. A partir de quel point est-on autorisé à passer outre au consentement en se justifiant du fait que la demande est portée par des tiers ?

L'obligation de soin, les soins sous contraintes seraient une manière de porter la demande de soin formulée par la société..... Mais quelle ambiguïté et quels risques pour le sujet !

Entre volonté de résistance et tentation du pouvoir sur l'autre, nous sommes travaillés par cette question de l'humanité plus souvent qu'à notre tour. « Quiconque se comporte telle une bête sauvage se délivre de la douleur d'être un homme » (Samuel Johnson). Dans mes propres expériences où je côtoie l'enfermement et la violence des institutions de haute sécurité, c'est bien une phrase qu'il me faudra encore et encore méditer. Jusqu'où suis-je humain ? Quand est-ce que je cesse de l'être ?

2012 Aix : L'HUMAIN

les précédents séminaires du CEDEP interpellent par des avancées de pensée osées et sur lesquelles nous attendons du prochain séminaire de statuer ne serait ce que provisoirement. Énumérons les en les situant dans les actes de ces séminaires. Partons de la « Gestion des risques » (Robert Castel, mais aussi Dan Kaminski, séminaire 2011) : Sommes nous déjà dans une société post-disciplinaire (Yves Cartuyvels, séminaire 2009) ? Les fondements « psychocorporels » du nazisme sont-ils inscrits dans le « scientisme » dominant actuel (Heinfried Duncker, séminaire 2011) ? Devons nous aller jusqu'à parler de « nouveau fascisme » (Pierangelo DiVittorio, s'appuyant pour cela sur Gilles Deleuze et Michel Foucault) ?

La précarité, la fragmentation sociale, l'insécurité sociale remodelent l'organisation sociale, le travail, (Robert Castel et Jean-Pierre Martin, séminaires 2009, 2010, 2011). Peut-on parler de précarité généralisée (Jean Furtos séminaire 2011) ?

Ce tableau sombre présente donc la souffrance comme enjeu politique et insiste à y répondre . De la dénonciation radicale à la stratégie micropolitique locale, des oppositions actives massives aux limites de la désobéissance civile aux pratiques professionnelles persistant dans la voie du progrès, la palette est vaste, multiple, en myriades. D'un côté, il y a la progression des droits de l'homme, de l'autre, les multiplicités de crises mettant en péril le devenir de l'humanité.

Le CEDEP, toujours dans son registre de la transdisciplinarité et de la critique pratique, veut apporter sa contribution au dessein d'une voie du développement humain dans lequel autonomie et solidarités se conjuguent.

🔗 Aussi nous repartirons de la problématique Des limites de l'humain.

Le considérant princeps que la folie fait partie de l'humanité, nous déclinerons les notions limites :

- Le handicap psychique : Répond-elle à la logique exclusion – inclusion mise en avant par les « réformateurs de la psychiatrie ». ? Comment admettre qu'elle s'inscrive dans la citoyenneté du « fou » ? Par une assimilation aux marginaux, pauvres, précaires, exclus ?
- Les exclus : Il s'agirait de finaliser les travaux déjà assurés par les précédents séminaires du CEDEP.
- Penser l'agression sexuelle : L'agression sexuelle et la figure du délinquant sexuel sont emblématiques des points de butée qui ont tendance à nous empêcher de penser l'humain.

▣ La seconde problématique agitera concrètement des thèmes essentiels dans la logique des droits de l'homme et du développement humain : Habiter, travailler, penser.

Penser : Comment sortir du mode de réflexion instrumentalisée et vidée de contenu global comme de leur sens politique ? Par exemple : les réfugiés politiques sont devenus des demandeurs d'asile. Ce qui met en évidence que les valeurs humaines deviennent des catégories administratives ; la personne est découpée en parcelles.

Outre des positionnements nécessaires : Ricovery (Rétablissement de soi), Réhabilitation psychosociale, Care (cf. séminaire de Malte 2010), empowerment, contrôle social, il s'agira, pour les trois thématiques, d'articuler un niveau d'analyse théorico-politique et l'affirmation de pratiques, d'expériences. La perspective générale du séminaire 2012 est de produire des recommandations à propos du « prendre soin de l'humain ».

Habiter, à la croisée de la clinique et du politique, de la psychiatrie de secteur et des politiques de la ville, de l'habitat... Rendre habitable un espace pour des personnes psychotiques est éminemment de l'ordre du soin, il suppose cependant un accompagnement vers le social, et il est aujourd'hui un enjeu profondément politique.

Travailler : Aux approches Travail / Activité, métamorphose de la question du travail et des relations au travail, et risques psychosociaux (Robert Castel, Yves Clot, Christophe Dejours, Maurizio Lazzarato,), il s'agirait d'approcher également la question de l'économie solidaire comme celle d'un nouveau rapport au travail.

2014 : saint Cyprien, en hommage à R. Castel et C. Louzoun

Des changements qui nous contraignent aux changements que nous voulons

Que pourrait être une société juste aujourd'hui ?

Changements contraints, contraindre aux changements

Réduction des risques, principe de précaution, principe d'attention

Territoire, santé publique, santé mentale

2015 PARIS : FANATISME ET DOGMATISME

Que devient l'humain écrasé par un dogmatisme ultralibéral triomphant ? Pris dans la violence du chiffre qui ne connaît plus aucune histoire, aucune subjectivité, aucune pertinence qualitative, pas même des soins.

Que devient l'humain quand, dans une république démocratique, on tue des personnes pour faire taire des idées ?

Face à l'extrême violence du système ultralibéral déterritorialisé – la mondialisation laisse tant de gens, de peuples sur le bas côté – des mouvements de réappropriation se dessinent, qui se reterritorialisent sur des identités monolithiques – le religieux, le national, pour ne citer qu'eux -. Ils ont en commun de prôner l' « entre soi », de vouloir fabriquer à tout crin de l'homogène, au prix d'éliminer tout ce qui n'en est pas. Ce sont les nouvelles figures du fascisme (cf. Deleuze).

Comment glisse-t-on du dogmatisme au fanatisme, comment fabrique-t-on des subjectivités meurtrières ? Quête mortifère du sacré ? Poursuite d'un idéal absolu ? Retenons la phrase d'Olivier Roy « il n'y a pas d'autre idéologie disponible sur le marché aujourd'hui » !!

Face à ces entreprises d'homogénéisation destructrices, les cliniciens que nous sommes sont bien placés pour défendre les singularités, l'hétérogène, le multiple

2016 BRUXELLES : MICRO-FASCISMES ET LIGNES DE FUITE

LA SURVIVANCE DES LUCIOLES*

Claude Louzoun, notre président fondateur, avait initié en décembre 2008, une pétition « Contre la politique de la peur ». Nous la reprenons à notre compte aujourd'hui. Politique de la peur qui vise la figure du fou habillé en malade dangereux, la psychiatrie scientifique qui campe dans son entre-soi, la comptabilité qui rend tristement fou, la souffrance psychique qui est devenue aussi celle des soignants déboussolés.

Face à ces rouleaux compresseurs de l'ultra libéralisme et des néofascismes ambiants, on ne peut concevoir que des lignes de fuite, modestes, discrètes, discontinues, loin des projecteurs : des lucioles... Lumières mineures, déterritorialisées, de contre pouvoirs en route. Les lucioles n'ont pas disparu, à nous de nous déplacer, d'affûter notre regard de nyctalope.

Partout des solidarités à affirmer – avec la Grèce un réseau de santé mentale en construction, ici ou ailleurs des formes d'entraide avec les usagers -, une Ethique à porter au quotidien, des compétences à défendre contre les experts du chiffre, la Culture à soutenir partout où elle est menacée, sur fond d'un vrai souci de la chose publique (la Res Publica). De multiples foyers de résistance occupent la scène sociale, qui passent inaperçus ou que l'on veut faire taire.

2017 REFUGE, THESSALONIQUE ASILE ET DROIT D'ASILE.

Après l'errance - la nef des fous -, l'asile a offert un lieu aux fous où pouvoir se poser, protégé de soi et des autres. Mais très vite ce lieu se ferme sur un entre soi, entre fous, lieu de ségrégation avec son lot de stigmatisation, d'exclusion, de perte de ses droits...

L'histoire de l'asile est paradigmatique de ce qui est proposé aujourd'hui par les politiques gouvernementales aux réfugiés : perte des droits, stigmatisation, enfermement qui dure... les camps. Un accueil qui se referme sur de plus en plus de grillages, de murs.

Ce qui nous amène à affirmer qu'un refuge, dans son acception pleine d'hospitalité, aussi bien pour les patients psychiatriques que pour les personnes en errance ou déplacées, implique à la fois de pouvoir se poser et de pouvoir circuler. Un des gestes fondateurs du soin, pour rompre avec la logique d'exclusion et ses effets pathogènes, a été d'ouvrir les portes, d'abord celles des pavillons (la psychothérapie institutionnelle), puis les grilles de l'hôpital (le Secteur en France, Psichiatria Democratica en Italie). C'est à dire de favoriser les possibilités de circuler entre le dedans et le

dehors. Cette démarche impliquait aussi de combattre les représentations négatives des personnes supposées déviantes et de mobiliser les solidarités de l'environnement social.

L'hospitalité devient de plus en plus aujourd'hui une question politique. Ses conditions se restreignent. Quel refuge allons nous pouvoir continuer à offrir aux personnes en souffrance psychique, que ce soit à l'hôpital, sur le territoire ou dans les camps, face au démantèlement de tous les dispositifs de soin, mis à mal, partout en Europe, par l'économie du chiffre et de la rentabilité ?

« Quelle folie s'est emparée de l'hospitalité ? » au point de perdre tous les repères minimaux d'une humanité partagée.

2018 MARSEILLE ENFERMEMENTS, NOMADISMES (FORCÉS), ET TEMPORALITÉS

Nous nous intéresserons, cette année, aux temporalités, que ces territoires - la circulation, ou pas, de l'un à l'autre - instaurent comme modes d'être au temps tout à fait singuliers et différenciés, qui construisent – ou détruisent – notre rapport au monde, à l'humanité.

Car l'espace et le temps sont nos repères anthropologiques fondamentaux.

Le temps est d'abord mouvement, devenir. Parfois, pour chacun d'entre nous – souvent, pour les migrants, les détenus et les psychiatisés – le mouvement est arrêté, mais le temps ne s'arrête pas pour autant.

Les politiques gouvernementales européennes, l'application des lois, l'appauvrissement humain de la psychiatrie, ne prennent pas en compte les temporalités des projets de vie. Confrontés au précaire, au provisoire, à l'aléatoire, l'éphémère, chacun tente de préserver quelque chose de sa propre temporalité. Dans certains cas extrêmes, par homologie, on pourrait parler de fuite en avant hypomaniaque, de repli mélancolique, de ritualisation obsessionnelle du temps, de dissociation schizo... Leurs ressentis exacerbés peuvent mettre à mal le déroulement évident du passé, présent, futur.

La question de la mémoire et de l'oubli se pose alors de manière particulièrement aiguë. Entre oubli réparateur et oubli-traison. Entre mémoire vivifiante et mémoire mortifère.

2019 TURIN ETHIQUE, CLINIQUE ET POLITIQUE AU QUOTIDIEN : PRENDRE SOIN DE LA CITOYENNETÉ DE CHACUN

Le thème de cette année nous rappelle à des valeurs principielles qui ont toujours été celles du CEDEP. Il exprime plus spécifiquement notre souci du droit à la citoyenneté de tout humain.

Le séminaire se découpera en quatre demi-journées, selon quatre thématiques :

- Où est passée la folie ? Où est passé le soin ?

La Folie est devenue une maladie mentale codifiée par le DSM5 et enserrée dans une psychiatrie qui pratique de plus en plus la contention et l'isolement. Les personnes les plus fragiles sont maltraitées tandis que prolifèrent, ce que Robert Castel, nommait les thérapies pour « normaux ».

- Où est passée la citoyenneté ?

Dans le même temps que se multiplient les lois, les espaces de liberté se restreignent de plus en plus. Au-delà d'objet de soin, le malade mental est un citoyen avec des droits...

Mais comme tous les autres : travailleurs, femmes, chômeurs..., y compris comme citoyens... du monde

- Qu'est devenu « chacun » ?

Ce « chacun », il faut le considérer non pas comme bloc identitaire individué, mais dans ses composantes multiples, singulières que l'on ne peut dissocier de son environnement physique, voire planétaire, et social. Cf. « Les trois écologies » Félix Guattari, Pour une Ecosophie.

- Les lucioles pullulent.

Au rebours des productions de subjectivité dominantes, nous aimerions témoigner de tout ce qui échappe, se faufile entre les mailles du filet, de toutes alternatives qui, telles des lucioles, éphémères et lancinantes, éclairent le ciel de nos présents et de nos lendemains... Pour accueillir de manière privilégiée, dans cette session, des acteurs de terrain.

DES QUESTIONS QUI SE POSENT

LE CEDEP est il un lieu d'engagement militant ?

Le projet européen du CEDEP reste francophone et se restreint comme peau de chagrin

Les formes des rencontres : séminaire résidentiel ou non, débats vs présentations ?

Le renouvellement

Le propos du CEDEP : la question des législations reste en filigrane mais est moins présente ?

L'accent mis sur les lucioles à amené une autre dimension qui peut devenir plus anecdotique