



## Éditorial

**Guy  
Baillon**  
Psychiatre  
honoraire  
des hôpitaux  
Ville-Évrard

Chers Amis,

La compréhension que les soignants ont de la folie n'a jamais été aussi riche et aussi variée qu'aujourd'hui. La finesse et la qualité des soins n'ont jamais été aussi abouties dans le cadre de la réalisation du travail de secteur. Ce constat, nous pouvons le faire à chaque fois que nous écoutons les équipes soignantes lors de nos rencontres, lors des colloques et des congrès.

Seulement, cet aboutissement est dans le même temps très mal reconnu par les citoyens et par la Cité. De ce fait, il varie considérablement en fonction des paramètres des acteurs et la vision d'ensemble devient floue. **Et ce contraste fait scandale**, un scandale douloureux pour tous ceux qui donnent tout leur temps au service de la psychiatrie, il va même jusqu'à entraîner une crise de recrutement des professionnels, qui peut provoquer une remise en cause de la psychiatrie de secteur ; si ce sinistre présage se confirmait, cela signifierait que celle-ci a failli à sa mission de service public qui se voulait utopiquement comme égalitaire dans toute la France. Cette perspective blesse les usagers et les familles qui ne peuvent comprendre la situation, ni l'accepter.

L'une des causes de ce scandale est simple et connue, c'est l'absence de soutien des applications initiales de la politique de secteur : en particulier la façon dont les secteurs de population ont trop souvent été découpés par l'administration départementale sans tenir compte des éléments qui font qu'une population donnée est d'abord une communauté historique et citoyenne (idée initiale du « secteur »), avant d'être un « chiffre », d'autre part l'arrêté du 14 mars 1986 qui devait être révisé tous les 3 ou 5 ans au rythme de l'innovation des équipes, devenu figé constitue un carcan insupportable. Ainsi, une politique réduite à des textes administratifs mal appliqués a transformé l'utopie nécessaire de la politique de secteur en carcan étouffant les capacités imaginatives des équipes. Pourtant, la psychiatrie de secteur s'avère toujours la seule façon de soigner les personnes en tenant compte de la globalité de leur situation, par des équipes capables d'adapter constamment leurs pratiques. Cette capacité d'adaptation est impossible sans une forte utopie solidaire et l'appui de la proximité.

**Aujourd'hui, que reste-t-il de nos objectifs ? comment pouvons nous encore parler d'utopie ? telle celle qui a guidé nos aînés en 1940-50 ? quelle forme doit-elle prendre aujourd'hui ? comment faire pour que tous se sentent impliqués dans un combat solidaire ?**

Cette question était posée par notre comité de rédaction avant que ne paraisse le rapport Clery-Melin. Vos réponses pourraient venir aussi en « contre-point », complémentaires à ce rapport, nourries de vos inventions, de vos utopies. Non comme une réponse conventionnelle ou « politique » à un rapport de plus, mais comme votre part personnelle de création. Car si vous êtes aujourd'hui attelés à ce travail, c'est bien parce qu'un idéal vous y attache. Alors, si vous nous le racontiez, cet idéal, et à votre façon toute personnelle ! ce serait renouer avec la psychiatrie que nous aimons tous.

Bien cordialement.

Le Comité de Rédaction