



Bernard Durand
Président de la FASM
Croix-Marine
Paris (75)

En deux siècles, quel renversement surprenant dans les regards échangés entre celui qu'on appelait alors l'aliéné et, en miroir, l'aliéniste ! Si Pinel est le premier qui porte un regard d'homme à homme sur celui qui est réputé fou - Hegel théoriserait ce nouveau regard en expliquant que « *la folie n'est qu'un simple dérangement, une simple contradiction à l'intérieur de la raison, laquelle se trouve encore présente* » - ce regard reste, jusqu'à la fin du XX^{ème} siècle, à sens unique, du médecin vers le malade, et ce médecin éclairé est le seul qui sait ce qui est bon pour ramener l'aliéné à la raison.

Rebaptisé aujourd'hui usager, le patient est en droit de porter à son tour un regard à la fois sur les soins qui lui sont proposés et sur ceux qui les dispensent. La Loi du 4 mars 2002 rend compte de cette évolution dont on n'a peut-être pas pris toute la mesure. L'exemple vient des associations d'usagers dans le domaine du SIDA. Plus encore que dans le champ de la santé mentale, elles ont contribué à modifier les choses : depuis longtemps auditionnées par les chercheurs, elles sont concrètement associées aujourd'hui aux processus

décisionnels de l'INSERM sur le choix des axes de recherche et les protocoles retenus.

Cela dit, gardons-nous des raccourcis. Si la Loi a incontestablement ouvert une nouvelle ère et posé les fondements d'une véritable alliance entre partenaires du soin, la relation du patient et des professionnels reste complexe et la Loi ne répond qu'à une partie de cette complexité, on l'a vu à l'occasion du débat sur le "droit" à mourir dans la dignité.

Ceci est particulièrement vrai dans notre champ de la santé mentale.

En premier lieu, il s'agit d'articuler des niveaux de nature très différente. Le patient a effectivement le droit d'être informé, ce qui a bousculé notre culture de l'euphémisme, voire du silence, tant avec les patients eux-mêmes qu'avec leurs familles. Durant la Semaine d'Information en Santé Mentale, nous avons vu - aurions-nous pu l'imaginer il y a quelques décennies ? - des patients prendre la parole dans des manifestations publiques au nom de leur expérience de la schizophrénie. Mais cette information attendue par nos patients et leurs familles demande des compétences et des outils nouveaux évoqués dans ce numéro, d'autant qu'elle n'est pas nécessairement la même pour les uns et les autres. Une autre donnée essentielle du rapport soignant/soigné est la composante transférentielle des soins, composante qu'on ne peut ignorer lorsque l'on veut répondre aux exigences d'une information « *claire et transparente* ».

Aujourd'hui, usagers et familles ne sont plus aussi dépendants de la médecine. Ils ont conquis leur autonomie, et nous y avons contribué. Il est donc légitime qu'ils aient des exigences vis-à-vis de nous, les soignants, en particulier en matière de qualité, ce qui ajoute à la complexité lorsque l'on considère ce que chacun peut mettre derrière ce mot passe-partout de qualité.

Le patient-citoyen est devenu un leitmotiv de discours et pourtant les soignants ont encore souvent beaucoup de mal à accepter que le patient puisse vivre des expériences dans un champ qui leur échappe. Si la psychothérapie institutionnelle s'efforce de considérer le patient comme le sujet de ses soins, elle nous fait parfois oublier que ces soins, aussi pertinents soient-ils sur le plan médical et psychothérapique, ne constituent pas nécessairement l'espace psychique et social unique du patient. De même, parfois, avons-nous fait du secteur une méta-institution au détriment de la réalité de la cité et clivée de ses autres acteurs, y compris les élus locaux (ah ! le rêve des conseils de secteur !).

Grâce à leur persévérance, l'UNAFAM et la FNAP-Psy ont obtenu des pouvoirs publics d'être entendues, partenaires à part entière. L'illustration la plus actuelle en est la création des GEM (Groupes d'Entraide Mutuelle) pour lesquels une enveloppe a été accordée par la CNSA qui permettra le financement de trois cents GEM. L'idée des GEM s'inscrit dans la continuité de nos clubs thérapeutiques et de la psychothérapie institutionnelle et nous ne pouvons que nous réjouir de cette avancée qui va créer, au sein de la cité, des lieux d'échanges et de partage gérés par les patients eux-mêmes. La définition des GEM n'est d'ailleurs pas nouvelle puisqu'on la trouve dans les statuts du « Club des Peupliers » dont le Docteur Philippe Paumelle, fondateur de l'association de santé mentale du 13^{ème} arrondissement de Paris, avait été l'instigateur en 1960. Il voulait faire de ce club, l'un des premiers implantés banalement en ville et géré par les usagers, un espace totalement différencié des structures de soins et il avait proposé que l'objet de ce club fût de « *rassembler ses membres pour s'aider mutuellement, matériellement et moralement* », c'est-à-dire exactement ce que proposent les GEM d'aujourd'hui. Aussi, avons-nous apprécié que le Ministre de la Santé décide de rencontrer les usagers d'un GEM durant la Semaine d'Information en Santé Mentale et, pour cela, qu'il fasse le choix symbolique de ce Club des Peupliers. Plus de cent cinquante GEM sont actuellement ouverts ou vont l'être prochainement. Ils ne relèvent pas du champ du soin mais sont néanmoins exemplaires de ce changement de regard des patients sur leurs troubles et de la prise de conscience de leurs propres ressources.

Il reste que ces GEM doivent instaurer des partenariats, tisser des liens avec d'autres structures dans la cité, mais aussi avec les institutions soignantes. Ce partenariat est explicitement inscrit dans la circulaire du 29 août 2005 qui a prévu la signature de conventions avec les CMP des secteurs les plus proches. C'est dire que si les patients sont capables de s'entraider, ils ont aussi besoin que les soignants soient là, à la place qui est désormais la leur. C'est la raison de notre volonté, aujourd'hui, de renforcer notre partenariat avec l'UNAFAM et la FNAP-Psy. □

Retrouvez l'éditorial sur le site de la FASM Croix-Marine : www.croixmarine.com