



**Bernard Durand**

Président de la FASM  
Croix-Marine  
Paris (75)

Lorsque nos aînés ont conçu la politique de secteur, la France était encore un pays à dominante rurale avec un dispositif de soins psychiatriques constitué quasi exclusivement d'asiles répartis à la campagne.

Les années qui ont suivi ont été marquées par des modifications profondes dans la répartition des populations et les modes de vie, sans que l'on ait pensé préalablement l'ampleur de ces changements en terme d'habitat collectif, d'environnement, de jeunesse et de lien social. Une prise de conscience tardive a donné naissance à une politique de la ville, qui n'a cessé d'accoucher de bonnes intentions, rapidement dépassées par l'effet boule de neige de la multiplicité des problèmes.

C'est durant cette même période que la psychiatrie s'est implantée dans la ville : mais souvent cela se réduisait à une ouverture de CMP, sans autre forme d'engagement au sein de la cité, à l'image des locataires des immeubles collectifs qui s'installent sans jamais connaître leur voisin. La mise en place de conseils de secteur visait à cette intégration de la santé mentale dans la cité, mais outre qu'elle fut exceptionnelle, elle restait centrée sur notre dispositif, alors que la priorité était sûrement d'aller, dans un esprit de décentrement, à la rencontre des acteurs nombreux qui contribuent à organiser les liens humains au sein de la cité.

L'ajustement du découpage sectoriel a eu par ailleurs beaucoup de mal à suivre l'urbanisation galopante marquée par la création de villes nouvelles et de banlieues tentaculaires. Le jugement parfois négatif de certains acteurs de la ville qui nous reprochaient notre distance et l'absence de lisibilité de notre fonctionnement ainsi que le nombre important des patients dits hors-secteur auraient du nous alerter et nous pousser à nous interroger sur la pertinence de notre lecture de la politique de secteur.

De leur côté, ce n'est que timidement et sous la pression des faits que certaines collectivités locales ont pris des initiatives en matière de santé. Les équipes qui ont cherché d'emblée d'autres formes de partenariat avec les élus, se sont heurtées aux réflexes de stigmatisation et au refus de prendre en compte les conséquences sociales de la maladie mentale. De ce point de vue, la loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées offre des ouvertures qu'il va nous falloir saisir pour que les personnes en situation de handicap liée à des affections psychiques, puissent être enfin reconnues comme relevant de la solidarité locale et nationale.

Cette nouvelle donne est une invite à développer les partenariats multiples avec tous les acteurs qui interviennent dans la cité, que ce soit dans le registre de la prévention ou de l'accompagnement au long cours de patients qui subissent à la fois les conséquences de leur pathologie mais aussi l'isolement et la violence larvée de la vie urbaine. □