



Patrick Alary
Vice-Président de la
FASM Croix-Marine
Psychiatre
Saint-Lô (50)

Claude Finkelstein, Présidente de la Fnapsy, le disait dans le dernier numéro de *Pratiques en Santé Mentale*, « l'objectif majeur des G.E.M., c'est la possibilité offerte aux usagers de redevenir acteurs et décideurs de leur vie. Ils peuvent y réapprendre ou même apprendre, entre pairs, à vivre "avec" ».

Il n'est pas inutile de rappeler celui des pouvoirs publics au moment de la promulgation du Plan Psychiatrie et Santé Mentale : « Assurer le développement, sur tout le territoire national, de groupes d'entraide mutuelle (clubs) s'adressant aux personnes handicapées psychiques et leur offrant, dans le cadre d'un accueil de jour, la possibilité de retisser le lien social par le biais de rencontres et d'activités culturelles, de loisirs ou sportives.

Les clubs représentent enfin, pour les communes (en particulier, dans les zones urbaines denses ou au contraire dans les zones d'habitat isolé), un véritable outil d'insertion dans la cité, de lutte contre l'isolement et de prévention de l'exclusion sociale d'un nombre important de personnes en situation de grande fragilité ».

L'ambition, en créant le "chaînon manquant" qu'est le G.E.M., était donc de favoriser cette force de l'entraide, sur laquelle les usagers sont intransigeants, dynamique qui institue le G.E.M. par eux, pour eux.

Deux numéros pour faire entendre et comprendre cette nouvelle dynamique, qui doit changer en profondeur le paysage de l'accompagnement du "malade mental-usager-handicapé psychique" en le rendant réellement acteur de sa prise en charge, ce n'est pas de trop, certains parlant même d'une véritable révolution comme le fut la libération des aliénés par Pinel et Pussin ou la psychothérapie institutionnelle qui annonçait, après la guerre, la politique de secteur, si malmenée de nos jours, y compris, parfois, par les professionnels eux-mêmes.

Dès lors se pose une question majeure à laquelle il faudra bien que chacun réponde : comment articuler lieux de soins et dispositifs d'accompagnement, dont le G.E.M. est aujourd'hui le plus emblématique ?

Le paysage de la psychiatrie, et singulièrement de la psychiatrie publique, évolue à grands pas, Bernard Durand l'a souligné à maintes reprises. Or, l'un des moteurs de ces changements, ce n'est pas l'usager ou une certaine conception du soin, non. C'est la Valorisation de l'Activité en Psychiatrie, la "V.A.P." qui va restructurer en profondeur le dispositif sectoriel ou ce qu'il en reste à l'heure des pôles. Et, parmi les dispositifs menacés, il en est un qui l'est tout particulièrement, c'est le Centre d'Activité Thérapeutique à Temps Partiel. Quand règnent les échelles d'évaluation, la médecine fondée sur l'évidence, la « production d'actes de soins », les données quantifiées, la qualité protocolisée, l'idée d'une médiation comme instrument thérapeutique, de quelque nature soit-elle, devient peu à peu obsolète.

Or, et Claude Finkelstein y a bien insisté, le G.E.M., ce n'est ni un club thérapeutique, ni un C.A.T.T.P.. L'enjeu, c'est « l'autonomie des usagers [qui...] peuvent ainsi se respecter, s'accepter eux-mêmes et être acceptés par leurs pairs ».

Le G.E.M. ne se substitue en aucun cas aux dispositifs soignants avec lesquels, tout au contraire, il collabore, dans l'intérêt des patients pour qui « l'autonomie peut être partiellement en "stand by" lors des rechutes ».

On voit ainsi l'un des enjeux majeurs des G.E.M., peut-être sous estimé, celui de s'appuyer sur un système de soins cohérent et qui ne s'intéresse pas seulement à l'aigu, à l'apaisement à tout prix et immédiat du symptôme, au maintien de l'ordre social, bref un système qui, en ne s'adressant plus à l'homme qui souffre, le transforme en marchandise ou en simple pourvoyeur d'actes quantifiés, formatés, tarifés.

Ce second numéro sur les G.E.M. montre que la FASM Croix-Marine, qui a beaucoup contribué à leur création, reste tout autant soucieuse de leur financement et de leur devenir. Les usagers, à l'exclusion de tous autres, sont le G.E.M.. Et le G.E.M. doit favoriser la nécessaire complémentarité entre usagers-patients, professionnels, du sanitaire et du médico-social, et familles.

Mais la FASM n'ignore rien des écueils qui nous guettent et que le formidable développement des G.E.M. pourrait masquer. L'enjeu, c'est bien soulager la souffrance d'un être, sujet, et lui permettre, par la relation qu'il noue avec ses pairs, de redevenir lui-même au sein de la cité. □