

Bulletin national santé mentale et précarité

Territoires : limites et franchissements

édito

Jean FURTOS

Ce numéro intéresse ceux qui se posent la question du rapport entre le politique, les subjectivités et le territoire.

Le territoire est un espace structuré, d'essence politique, *doté de sens*, qui autorise une *sociabilité active*. Il est porté par un imaginaire historique : la révolution, la résistance, une mission valorisée. Mais l'imaginaire dynamique doit toujours se remettre au travail, en particulier à l'aide de situations non normatives : quel est le point fixe d'une communauté gitan ? Que signifie aller au centre ville pour des jeunes de banlieue ? Que représente un "placement" pour un enfant, un adolescent ? Quel est l'investissement du territoire pour un patient psychotique, pour un homme ou une femme de la rue, toute question qui interroge sur les espaces psychiques ?

Et puis le rapport lancinant au "territoire de santé pertinent", posé du dehors au secteur de psychiatrie : ne serait-il pas devenu "trop petit", autant pour la gestion de la pénurie que pour des raisons techniques ? On sera peut-être surpris de lire quelques rappels "élémentaires" oubliés : *des hommes avant des pierres, pas seulement des actes mais du temps, le nous avant le on, un rêve de fraternité*. On croit rêver ! Ne pourrait-on parler plus sérieusement ? Il faut, à l'évidence des pierres et des budgets.

Pourtant, on ne peut continuer d'avoir une vision de l'avenir, c'est-à-dire de le rêver, avec un programme gestionnaire exclusif qui ne permet même plus le cauchemar : simplement un aplatissement du projet, de l'amertume, un désengagement de survie appelé "individualisme", qui touche aussi les soignants et autres aidants. Pour autant, on trouve des idées intéressantes parce que chargées de sens, en particulier sur la non superposition des territoires de psychiatrie et de santé mentale. Pourrait-on imaginer, demande P. Chaltiel, de *réparer le péché originel de la psychiatrie publique*, à savoir la séparation de la psychiatrie "général" et de la psychiatrie infanto-juvénile ? Il faudrait conserver des territoires permettant un travail de proximité (secteurs de psychiatrie) qui seraient regroupés en territoires plus vastes (de santé mentale) pour dépasser la surspécialité de la psychiatrie en de véritables réseaux de prévention, de soin et de réhabilitation sociale. Cette idée simple et logique peut-elle être au moins considérée ?

Restent deux questions difficiles :

- Comment penser la pertinence pragmatique de politiques de plus en plus locales, alors que l'échelle des problèmes est de plus en plus globale ?
- Dès qu'il s'agit d'idées de changement, en particulier de changement de territoires, comment ne pas fonctionner selon la loi du tout ou rien, comment ne pas faire comme les patients psychotiques : *investir le monde extérieur comme une partie de soi ou ne pas l'investir du tout ?*

DOSSIER

Espaces humains : limites et franchissements *Michel Lussault* p. 2-7

Deux modèles d'action des politiques publiques dans le secteur social *Olivier Chavanon* p. 3

Les espaces de la pensée. Réflexion sur la notion de placement *Olivier Moyano* p. 4

L'investissement psychotique concernant le lieu et l'espace *Marcel Sassolas* p. 5

Les Gens du Voyage et les gadgés. De la place « désignée » à la place dans la cité *Christine Tellier* p. 6-7

Espaces habités et territoires psychiques enfouis *Valérie Colin* p. 8-13

Les territoires urbains de la jeunesse *Jean-Marc Berthet* p. 9

Quand la psychiatrie est un modèle... *Emmanuel Vigneron* p. 10-11

Territoire de secteur et territoire de santé mentale sont-ils superposables ? *Patrick Chaltiel* p. 12-13

Du centre aux trajets *Eric Julliard* p. 14

SUR LE TERRAIN DES PRATIQUES

Une expérience de travail pluridisciplinaire à l'échelle ville *Pilar Arcella-Giroux* p. 15

ACTUALITES p. 16

Inclus le programme du Congrès International organisé par l'ORSPERE-ONSPM

Au sommaire

RHIZOME est téléchargeable sur le Web : www.ch-le-vinatier.fr/orspere

