

Martine Barres Avril 2019

**Médecin de santé publique, conseillère au bureau de la psychiatrie de la Direction Générale de la Santé de 1983 à 1990, puis, sur les questions de handicap, à la Direction Générale de l'Action Sociale de 2000 à 2010, c'est dans ce cadre qu'elle a eu à travailler sur les GEM.**

Bonsoir Stephan,

J'ai lu avec attention le texte que vous m'avez communiqué à la suite de notre entretien sur les GEM, et je souhaite vous proposer quelques réflexions là dessus.

Je partirai de ce que JB Goupil Lucas-Fontaine résume dans l'expression "lieu de soin psychique autogéré" pour vous alerter sur un malentendu possible: faire un postulat de ce que je considérerais comme un contresens dans l'approche des GEM.

Comme je vous l'ai dit, à l'origine, les GEM ont été conçus comme moyen de soutenir l'entraide entre les personnes, et inscrits dans la loi de 2005 *pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées* sur revendication des personnes concernées, représentées principalement à l'époque par la FNAPSY. Le programme de création des GEM qui s'en est suivi, destiné en premier aux personnes vivant ou ayant vécu avec des troubles psychiques, a été développé dans le champ de l'Action Sociale et de la Solidarité, sans lien avec la Santé et la Psychiatrie, ni en ce qui concerne les concepts à l'oeuvre, ni en ce qui concerne l'organisation des GEM et leur financement.

Je dirais que cette revendication à l'égard de la solidarité nationale s'inscrit dans un mouvement général d'émancipation qui a conduit les "usagers de la psychiatrie" à s'affranchir non pas du soin en psychiatrie, car dans le même temps ils exigent des soins psychiatriques de qualité et respectueux de leur personne, mais du **tout psychiatrique** (y compris dans ses modalités de psychothérapie institutionnelle). Les mouvements concernant le logement ou l'activité professionnelle vont dans le même sens.

Par exemple, si les GEM s'inspirent des "clubs thérapeutiques" en psychiatrie, c'est pour en prendre la valeur d'entraide, mais en s'affranchissant précisément de l'ambition "thérapeutique" qui est celle de la psychiatrie. Avant les GEM, on parlait de clubs ... tout court (cf par exemple le rapport de M. Charzat en 2001).

Que les GEM aient des effets de bien-être, comme toute association d'entraide, ou même toute association rassemblant des personnes dans la convivialité, n'en fait pas des lieux de soin. D'une façon générale, je pense qu'il faut prendre garde aux comparaisons qui assimilent GEM et structures de soin (ou d'ailleurs structures sociales), quant à leurs buts, leur organisation ou leur budget. Je trouve qu'il importerait, par contre, de comparer les GEM à d'autres associations rassemblant des personnes en difficulté, dans un but d'entraide.

Je dirais même qu'il faut être particulièrement attentif au discours de récupération de la psychiatrie: "ce sont des structures de soin au rabais.....on a pris à la psychiatrie pour le donner aux GEM...pour faire des économies..."etc.. Comme s'il fallait absolument inscrire les GEM dans un parcours psychiatrique, comme s'il n'y avait rien, dans la vie des personnes, qui puisse échapper à la psychiatrie, et comme si aucune politique, en dehors du domaine psychiatrique, ne pouvait s'adresser à des personnes vivant avec des troubles psychiques! Pour moi, si vos observations et votre analyse amenaient à constater une emprise actuelle de la psychiatrie sur les GEM, il faudrait conclure à leur échec.

Il reste très intéressant cependant, comme vous le faites, d'observer en parallèle le développement des GEM et l'évolution de la psychiatrie. On peut noter en particulier qu'un même mouvement valorisant l'empowerment, le rétablissement et l'entraide finit par gagner la psychiatrie.

Inversement, vous avez observé que les soins sous contrainte augmentent en psychiatrie, cela a-t-il un impact sur les adhérents des GEM?

Je vous souhaite bonne continuation dans votre travail. N'hésitez pas si vous le souhaitez à me poser d'autres questions.

Amicalement  
Martine Barrès

---

« Lieu de soin psychiques autogérés »

Le concept marxiste de « valeur d'usage » demeure un concept simple et éclairant. On le retrouve sous une autre forme en ergonomie française dans la dialectique travail réel vs travail prescrit, concepts prégnant lorsqu'on mène une étude d'usage, (UX).

Je ne contredirais pas Martine Barrès sur l'éclairage et l'apport que son texte fait à propos des GEM notamment en les situant dans le contexte de leur conception. C'est un texte très intéressant. Mon point de vue ici n'est pas celui du spécialiste, et il ne l'a jamais été et ne le sera probablement jamais, n'ayant pas de rapport direct et encore moins suffisamment documenté sur la question des GEM, Stefan étant largement plus expert que moi, à bon droit, sur ce sujet. Ma position est celle de la distance critique et du psy se questionnant sur sa pratique et son devenir dans une société donnée.

En effet, les meilleures intentions ne peuvent empêcher l'irruption d'autres usages que ceux souhaités. Je ne peux m'empêcher de penser aux aphorisme de Paul Virilio : quand on invente la voiture on invente l'accident de voiture etc... Les GEM surviennent dans un moment historique bien particulier, dans une société donnée. Il se trouve que cette société a été marquée par la psychiatrie et la police (deux face de la même volonté répressive...) qui comme l'a montré Michel Foucault sont contemporaines dans leur naissance et correspondent ou font symptômes de la maturité d'un corps social donné : la bourgeoisie. La psychiatrie et la police, au départ confondues dans la pratique, puisque c'était aux commissaires de quartiers (rendant compte au lieutenant général de police La Reynie et ses successeurs. Il y avait à l'époque 17 quartier à Paris.) de procéder à l'interrogatoire et à l'internement des « fous », demeurent irréductiblement liées à un mode de production assez précis qu'on désigne habituellement sous le vocable de capitalisme. Le Grand Renfermement est inhérent à cette émergence du capitalisme et de la bourgeoisie comme corps social dominant et organisateur de l'appareil de production : le fou faisant entrave à la circulation des flux de marchandises et aux conventions qui pilotent ces échanges.

Bien sur il va sans dire que la société a grandement évolué dans les termes par rapport au Grand Renfermement. Néanmoins cette Histoire est là et elle précède ou conditionne celle des GEM dans une certaine mesure. Les GEM se développent dans un territoire et une histoire marquée par la psychiatrie. Ils se développent en contre-point d'elle donc en lien avec elle. Ils sont un des effets secondaire de la psychiatrie soulignant par là les échecs des politiques qui l'ont conduite jusqu'à maintenant et des tropismes lourds, constitutifs de son histoire, qui persistent malgré les meilleures volontés. Au départ la psychiatrie avait dans ses grandes heures elle aussi un grand et louable projet tout à fait humaniste, du moins affiché comme telle : Pinel, Esquirol, tout ces noms qui baptisent certaines structures de soin psychique sont censé en rappeler le souvenir. Mais quelques chose qui dépasse les meilleures intentions a pris le dessus sur ces beaux projets. Il est légitime donc de s'interroger sur le devenir des GEM et leur valeur d'usage, ce qu'en feront les usagers, les gestionnaires, ou encore le tissu économique et politique dans lequel il vont devoir évoluer.

À l'heure où les réagencements de l'institution psychiatrique peinent à contenir son inexorable démantèlement par asphyxie budgétaire notamment : la question des GEM comme « lieux de soin autogéré » se pose d'elle-même, même si ce n'était pas l'intention de départ. D'autant que les projections à moyen terme allant vers une plus grande demande de soin psychique, l'interrogation ne peut manquer d'être faite. J'entend bien que le GEM au départ était posé comme tiers-lieu intermédiaire entre la psychiatrie et la « vie civile ». Mais on ne peut pas rayer d'un trait de plume la psychiatrie, ni lui substituer si facilement des suppléants, disons une solution institutionnelle de secours pour faire ce qu'elle aurait dû faire et qu'elle ne fait pas ou ne peut faire. C'est toute la question de la valeur d'usage du soin qui se pose ici.

Mais qu'est-ce que soigner ?

Le praticien que je suis, ne peut qu'humblement vous dire qu'il n'en sait rien. « Primum non nocere », ne pas nuire, c'est déjà pas mal. Mais cela ne dit rien de ce que c'est. Ecouter. Comprendre. Voilà qui va dans la bonne voie. C'est pas mal non plus, mais ça reste toujours un peu vague. Accepter l'autre dans sa singularité et dans la singularité de sa souffrance. Sauver la parole, réinstaurer l'espace de la parole, refonder la parole, donc l'être, donc l'autre... Prendre le risque de l'autre. Tenter de dégager un espace pour le soi ? Elaborer des compétences nouvelles d'introspections, d'analyse de soi, de mises en liens des couches qui nous composent... Je ne sais pas. C'est une activité étrange, nécessaire, qui engage totalement les subjectivités, qui laisse la part belle à l'intuition, à l'improvisation, aux hasards, à la créativité et à l'émotion. C'est une activité tout à fait indéfinissable quand bien même on se trouve armé des modèles et des cadres les plus rigoureux.

Et puis cela pose aussi en contre-coups la question miroir : qu'est-ce qu'être malade ?

Et de quoi ? Au-delà des altérations organiques observables, c'est aussi une construction psychique et sociale qui n'est pas simple du tout à définir. La plaie, le bobo, le signe visible, ne suffit pas à fabriquer le malade, pas plus que la douleur et son témoignage. Il faut encore qu'il le veuille et quand bien même il faut encore qu'un tiers ou la société le reconnaisse ainsi...

La question du « lieu de soin autogéré » de ce point de vue se pose. Dans quelle mesure les GEM ne sont-ils pas des lieux où l'on prend soin les uns des autres, et donc où l'on soigne effectivement. C'est peut-être une autre manière de s'envisager malade ou de se soigner, mais c'en est une.

Sinon pourquoi les GEM n'accueillent-ils pas des personnes n'étant pas atteintes de souffrances psychiques (il y a aussi des souffrances sociales, physiques etc), des gens du commun comme vous et moi ? Et puis qui reconnaît les souffrances psychiques sinon la psychiatrie, comme instance suprême ? Pourquoi également les GEM demeurent-ils officiellement fermés à la présence de « soignants » ? Y'aurait-il concurrence entre les prérogatives ?

Il me paraît difficile de contourner toutes ces questions qui, du moment qu'on se pose la question de ce que l'on y fait, de la valeur d'usage de l'objet considéré, ne peut manquer de l'ancrer dans le champ, certes vastes et difficilement délimitable, du soin.

Ceci m'interroge évidemment sur ma pratique. Comment un groupe autogéré où on y vise une réhabilitation psycho-sociale, un mieux-être psychique des personnes participante peut-il être certain de l'inocuité de ces pratiques sans un avis extérieur (expert ou non d'ailleurs...) ? Comment est-on bien sûr que l'on y soigne sans se référer à aucun corpus savant, et en s'interdisant tout contact avec les « soignants » de métier ? Jusqu'à quel point on peut faire du bien sans recours à une extériorité, (le GEM reconduisant implicitement un entre-soi centré sur la souffrance ou l'après-souffrance donc sur le statut de malade ou d'handicapé...)

Qu'est ce qui protège cette entraide mutuelle des dérives (délire à plusieurs, pouvant inclure l'équipe gestionnaire avec (ça s'est vu quelque fois)... ) ou des détournements (« dérives sectaires... ») si aucun soignant, aucun extérieur, hormis les gestionnaires (mais sont ils externes au GEM?), ne vient poser une délimitation entre ce qui relève du soin, de la manipulation mentale, du détournement, voire carrément de la maltraitance ? C'est un défi qui m'intéresse. Bien sur l'information circule aujourd'hui plus que jamais et les auto-soignants-soignés, comme tous, peuvent accéder à des connaissances utiles à leur démarche, sans compter les retours d'expériences et le partage de vécu. Cela peut relever d'une forme d'auto-organisation relative, et d'une forme d'intelligence collective. Sujets qui par ailleurs me passionnent : comment un groupe est il capable de résoudre un problème donné en l'absence d'une hiérarchie (et de ses intérêts mortifères) ou d'une antériorité déterminante ? C'est quelque chose qui marche ailleurs dans un autre registre (il ne s'agit pas ici d'une analogie stricte, ce n'est pas comparable), je pense à la culture des rave-partie où les participants sont souvent polyconsommateur de psychotropes et s'enseignent par le partage d'expérience les bonnes pratiques et les limites à leurs consommations. Cela s'opère logistiquement très bien, les gens s'auto-organisent et dans les meilleurs des cas développent les structures nécessaires, explicites et implicites qui leur permettent de donner lieu à leur projet tout en régulant les pratiques qui s'y déroulent. C'est un sujet que j'avais étudié à l'époque dans le cadre d'une étude sur les états-modifié de conscience (EMC) qui concernaient également les pratiques chamaniques qui relèvent elles aussi d'une certaine immanence d'une certaine auto-organisation. Les chamanes étant traditionnellement d'anciens « malades », le malade étant ici conçu comme un élu des « dieux » et autres esprits. On notera ici, avec la formule du GEM, un certain retour à cette conception des choses...

Cela m'évoque aussi s'il faut parler d'auto-organisation et d'intelligence collective, le cas des manifestations récentes comme celles des Gilet-Jaunes ou d'Extinction Rebellion, où des citoyens s'auto-organisent hors des cadres institués pour diriger une action qui se veut résolutive. S'il n'y a pas à douter des vertus de l'auto-organisation, il est bon cependant de rappeler que la comparaison entre les GEM et les cas que je cite n'est pas complète. Puisqu'en effet dans les cas que je cite la volonté n'est pas parti d'une institution mais d'une convergence d'intérêts et de compréhension. En revanche, les GEM ont été impulsés par une démarche institutionnelle assumée, puisqu'ils reposent sur un cadre légal bien défini, quand bien même il préexistait une volonté diffuse chez les usagers de la psychiatrie et leurs proches d'une avancée en ce sens. Et concrètement les GEM demeurent des lieux sous-tutelle des ARS, c'est à dire qu'ils ne sont pas indépendants du tout, ils ne s'auto-financent pas.

C'est pourquoi la relation entre les GEM et les professionnels du soin psychique demeurent à déterminer, du moins à questionner. C'est une réflexion parente à celle des pratiques différentialiste (groupes anti-raciste, féministes, LGBTQ orienté dans cette veine...) qui scindent leur réunion en mixte vs non-mixte. Ce « eux-nous » dans les faits ne fait qu'entretenir et cultiver une certaine morale du ressentiment (cf. Nietzsche), des ruminations récriminatoires et fertile à un idéalisme qui confine à l'impuissance. Hormis l'amertume et la rage que sont les fruits de ces jeux mixte-non-mixtes ? C'est là un point qui peut jouer en défaveur des GEM et leur objectif de réhabilitation sociale (« les gentils malade », « les vilains psy » autre manière de reconduire la boucle de la violence institutionnelle). C'est là qu'achoppe justement la place ou le refus du psy sur fond d'ambiguïté dans les démarches inhérente au monde psy.

Dans ma pratique je suis régulièrement amené à rappeler la distinction entre psychologue (je suis psychologue), psychiatre et psychanalyste. La confusion règne entre les statuts et les prérogatives de chacun. Or cette confusion n'est pas étrangère à ce refus plus ou moins clair des GEM de laisser la porte ouverte aux soignants. N'est ce pas précisément à cause de la violence psychiatrique que précisément les GEM ferment leurs portes aux psy ? Cette clôture n'est elle pas d'abord faites contre les psychiatres et leur pouvoir démesuré et hors de tout contrôle, et par conséquent les souffrances induites par une pratique impossible ? (J'ai connu un psychiatre qui faisait pas moins de trois ou

quatre internement par jour minimum, pas moyen d'échanger avec lui plus de dix minutes sans que le téléphone ne sonne que la conversation soit interrompu par un internement...). Comment utiliser un pouvoir si lourd, si encombrant, sujet à tant de pression et de flatterie sans qu'on ne soit, quand bien même on est le plus mesuré des hommes, tenté d'en abuser... Voilà qui en dirait long sur les relations entre les GEM et la psychiatrie. Voilà qui en dirait long sur la psychiatrie tout court et le type de rapport qu'elle impose fusse à son insu entre les êtres : celui de l'écrasement de l'autre, de l'arbitraire, de la domination, de la destruction, de la dépersonnalisation, de l'agentisation, de la verticalité, toute chose qui émane d'une classe sociale bien déterminée : la bourgeoisie et son mode de production, le capitalisme... Relisons encore une fois Michel Foucault. La psychiatrie ne se guérit pas de son mal et pire elle contamine les autres. Par son pouvoir d'internement et de prescription médicamenteuse, par le mépris que lui adresse le reste de la médecine et des médecins (c'est une spécialité sous demandée), par le manque d'effectif et de moyen, la psychiatrie obstrue ou rend difficile ou impossible les relations entre des GEM plus ou moins sous-tutelle et le reste du monde psy pour ne pas dire des psychologues. La possibilité d'une relation horizontale n'est pas impossible du tout aux psychologues, là où à cause de leur pouvoir, elle l'est pour les psychiatres. Comment discuter librement avec quelqu'un qui peut arbitrairement vous interner ou modifier la chimie de votre corps, sans contre-pouvoir possible ou suffisant ? Quel est l'équilibre des forces, ici ? La parole demeure pourtant la clé du rétablissement psychique et une parole experte dans ce domaine n'est pas du tout synonyme de perte d'indépendance ni de soumission ou de quelque turpitude du genre. Bien au contraire, elle ouvre la possibilité d'un dehors où se reconstruire.

L'horizontalité, qui n'est pas la confusion non plus, est la base de ma pratique. Elle l'est pas parce que mon patient me paie et que je suis à la merci de son financement et de son adhésion au travail que nous menons ensemble. Il peut partir à tout moment, je n'ai aucun moyen de le retenir et cela m'impose un devoir envers lui : un devoir d'écoute, d'empathie, de considération positive inconditionnelle, de congruence... Elle l'est pas parce qu'elle repose sur cette chose merveilleuse, mystérieuse et risquée qu'est la confiance : comment peut on suivre un accompagnement psychologique auprès d'une personne en laquelle on a pas confiance, que l'on n'apprécie pas ? Elle l'est pas parce que je ne soigne pas, puisque c'est mon patient qui se soigne, mais je l'accompagne par mes connaissances et les exercices que je lui propose pour qu'il prenne soin de lui et se remette psychiquement... Les psychologues n'ont que des mots pour combattre les maux : c'est tout l'honneur de notre métier et ça marche beaucoup mieux que tout l'arsenal médicamenteux et de contention qui prévaut en psychiatrie depuis sa fondation... J'ai toute liberté pour m'ajuster au plus près de la demande, et mon patient a toute liberté de rompre quand il le souhaite cette relation... Son libre arbitre, le choix de son destin reste intact, c'est d'ailleurs notre boulot et notre honneur de participer au rétablissement de la souveraineté pleine et entière du choix des personnes qui ont recours à nous...

Avec du recul, ce type de relation pourrait tout à fait participer à l'objectif des GEM. Les psychologues pourraient tout à fait traverser ces structures de l'après-crise sans s'y installer, faire un peu de psychoéducation, transmettre quelques repères, accompagner cette volonté d'autonomie de la personne qui est constitutive de leur mission profonde (Tous les psychologues en seraient ils vraiment capable ? Même les cliniciens?). Cela ne saurait pas du tout étendre une emprise sur les personnes et leur liberté, loin de là... pas plus que les petite roues d'un vélo d'enfant n'empêchent chez le jeune cycliste l'apprentissage de l'équilibre... Sous condition évidemment que ce soi choisi... Mais comme je le rappelais plus haut, les GEM ont poussés dans une terre striée par la psychiatrie, qui l'a même inventé, pour ainsi dire. Et mis à part pour les psychiatres (je n'ai rien contre les personnes, et pour partie rien contre certains d'entre-eux auxquels on doit des pratiques tout à fait novatrices...), les psychologues doivent accepter cette porte close et inventer avec les GEM, du moins ceux et celles qui les fréquentent des relations nouvelles... et ce d'autant plus que le GEM ne saurait être une finalité en soi, la fin d'un parcours pénible : il y a une vie à vivre en

dehors du GEM, certainement beaucoup plus exaltante et passionnante et dans laquelle on ne se définit pas par son statut de post-psychiatrisé mais de personne humaine désirante...

Doit-on comme devant Jéricho jouer de la trompette ? Je n'ai pas le talent de Miles Davis... Ou bien faut-il admettre nos délires, pour à ce titre, se voir ouvrir la porte et transmettre un peu de nos connaissances à qui en a besoin... Y faire étape et infuser en groupe deux trois trucs utiles à ceux qui visent l'autonomie... Jouer les sherpas. histoire que l'ascension ne finisse pas dans une crevasse... et autres suggestions à inventer...

Pour entâmer ma conclusion, je clorais cette longue digression qui laisse beaucoup de questions sans réponses, car je ne doute pas que les bonnes volontés sauront les découvrir et les inventer au moment opportun. Je reviendrais donc à ce qui a motivé ce texte « lieu de soin autogéré » et à mon immanentisme qui était celui de Jean Piaget :

Si un petit garçon de cinq ans me demandait : c'est quoi un GEM ? « C'est un endroit où des gens se soignent entre eux » m'apparaît la réponse la plus facile à lui transmettre. Bien sûr comme les enfants peinent à comprendre ils me poseraient certainement d'autres questions pour préciser sa pensée « Y a-t-il des médecins avec eux alors ? - Non les gens sont les médecins et les malades en même temps – Mais alors comment ils font pour se soigner alors ? - Ils se font à manger, ils font des promenades parfois, ils jouent aux cartes et ils parlent ensemble, parfois ils tombent amoureux et après ils vont mieux. - Alors c'est comme à l'école ? Non parce qu'à l'école il y a des maîtresses qui te disent quoi faire, là c'est les gens qui décident ce qu'ils font... ». Le pauvre enfant croira certainement que je lui parle d'un pays de cocagne... Ce n'est bien sûr pas le cas, mais les questions naïves des enfants ont au moins ce mérite, nous renvoyer à l'essentiel.

Les GEM d'après le travail de Stefan, tel qu'il me les fait découvrir ne s'inscrivent pas totalement en rupture d'avec la psychiatrie ni par conséquent avec le capitalisme comme mode de production dominant, mais au contraire dans une certaine continuité, ou presque... C'est ce qui est intéressant d'ailleurs et c'est ce qui leur confère une certaine nature révolutionnaire ou du moins transformatrice. Ces outils ne sont pas que des après-coup de la psychiatrie ou de la souffrance psychique, car leur usage les ouvre également à tout autre chose. S'ils s'inscrivent dans le continuum historique de la psychiatrie, pour une autre part, ils en font également sortir, comme le souligne Martine Barrés. Ils ouvrent en effet un possible, malgré les liens qui les arriment plus ou moins lointainement à la psychiatrie, que la psychiatrie ne peut pas récupérer, ni faire totalement sienne. Les GEM ouvrent en effet un par-delà la psychiatrie, un dépassement de l'horizon psychiatrique tout à fait intéressant sur plusieurs plans. Le plan du soin en est un. Quelque part, les GEM n'arrachent-ils pas de façon subtile le champ du soin à la seule hégémonie psychiatrique pour le rendre au genre humain ? N'empêchent-ils pas quelque part la psychiatrie de faire du soin sa chose, pour incidemment, par la pratique, le récupérer dans le trésor souvent pillé des biens communs ?

L'autre plan intéressant touche à la « citoyenneté ». Par-delà la psychiatrie (tout en y restant) les GEM ne sont-ils pas des lieux de refondation de la société, une agora, un forum où la parole peut à nouveau avoir lieu ? Ne s'agit-il pas d'y refaire société ? Le GEM peut donc aussi être perçu comme un outil de reconstruction du lien social. C'est en potentiel du moins. Ces structures pourraient tout à fait dans une certaine mesure, si ce n'est pas déjà le cas, participer au renouvellement de nos sociétés et permettre aux aspirations profondes ressenties par la population, jusque-là refoulées par les institutions classiques, de voir le jour. La recherche d'autonomie, de souveraineté, de liberté, d'entraide et de solidarité, un retour à la nature et à l'essentiel (certains GEM ont un potager je crois...), font partie du lexique ontologique des GEM et se trouvent étonnamment en phase avec les désirs d'une part importante de la population... Sera-ce des cellules souches, des réserves d'indiens, des oasis, ou une marge d'ajustement pour une structure psychiatrique en plein délitement ? Par

nature optimiste j'aimerais beaucoup que cela produise les meilleurs effets comme l'indiquait les intentions à l'origine de leur conception, mais l'Histoire est têtue et je préfère prendre la précaution de demeurer circonspect quant aux intentions de dépôts et considérer les usages présents et à venir pour penser cet objet relativement nouveau qu'est le GEM.

Seul à mon avis la transformation du mode de production actuel (qui est inévitable) déterminera ce que deviendront les GEM. Psychiatrie bis, privatisé à terme, (les GEM sont une formule économique très avantageuse par rapport au fonctionnement de la psychiatrie actuelle) ou cheville ouvrière parmi d'autres d'un mouvement de fond visant à reformuler en profondeur un capitalisme en phase critique : l'avenir nous le dira... Pour des raisons qui tiennent à la situation économique mondiale le versant ultra-libéral qui pourrait potentiellement aspirer les GEM, n'a à mon avis pas grand avenir. Je vois mal un fond d'investissement international réinjecter ses fonds virtuels dans l'économie réelle en s'achetant des GEM... mais la cohérence logique n'étant pas première dans ces mondes là pourquoi pas...

Quoiqu'il en soit, intuitivement je pense que les GEM (ou leur présupposé...) s'inscrivent dans l'avenir et qu'ils sont parmi d'autres les prototypes d'un autre mode de vie qui pour l'heure se cherche encore à tâton : chacun faisant l'amer constat de l'impasse d'un individualisme idéologique outrancier qui broie systématiquement les personnes, tout en peinant à trouver les bons termes d'une vie collective possible et heureuse. Si l'on considère que l'école, la prison ou l'asile ont précédé la cité-dortoir, il faut peut-être voir dans ce retour du collectif ou du commun aux marges de la psychiatrie un signe des temps.

Jean-Baptiste Goupil Lucas-Fontaine.