

## **À propos du Réseau – Alternative à la psychiatrie.**

*Le projet Réseau était internationaliste dès le départ, il visait à articuler les alternatives là où elles existaient, plutôt qu'à présenter un modèle alternatif ; et il avait un objectif stratégique, à savoir créer des espaces de solidarité et de soutien mutuel, en vue d'une mutualisation rapide des expériences. C'est pourquoi la machine-réseau elle-même en tant que pratique était importante. Comment organiser ces rencontres, afin qu'une voix ne se superpose pas à une autre, que le savoir du non-expert ait autant de valeur que celui de l'expert, que les perspectives locales soient enrichies par des perspectives plus générales et vice-versa ?<sup>1</sup>*

Impulsé en 1975, le *Réseau-Alternative à la psychiatrie* est une tentative qui demeure relativement méconnue aujourd'hui. Succédant aux mouvements dits « antipsychiatriques », il se forme avec l'objectif de rendre visible et de fédérer des mouvements et des expériences disparates dont le point commun est d'inscrire les questions sociales et politiques dans le champ du soin. D'emblée, l'enjeu est le suivant : se placer sur le terrain des pratiques réelles et s'éloigner des discours de principe dénués d'applications qui, selon certains de ses membres, caractérisaient l'antipsychiatrie précédente, et développer un « réseau d'échange international » susceptible de favoriser une analyse collective des expérimentations locales. Il faut replacer la naissance du *Réseau-Alternative à la psychiatrie* dans le contexte d'effervescence militante des années post-68, contexte de remise en cause des rapports de pouvoir à l'œuvre dans la société entière. En effet, si les psychiatres réformistes de l'après-guerre n'ont pas lutté contre l'appareil asilaire au nom d'une remise en question du savoir psychiatrique et de son pouvoir disciplinaire – ce qui explique d'ailleurs leur relative indifférence à l'égard des thèses de Foucault –, cette critique fut au contraire au cœur des préoccupations de la génération suivante<sup>2</sup>.

Le *Réseau-Alternative à la psychiatrie* naît donc à Bruxelles en 1975. Il se réunira à cinq reprises dans la deuxième moitié des années 70 : à Bruxelles (rencontre constitutive, janvier 1975), à Paris (mars 1976), à Trieste (septembre 1977), à Cuernavaca au Mexique (septembre 1978) et à San Francisco (septembre 1980). À cela s'ajouteront d'autres rencontres internationales dans les années 80 – notamment en Yougoslavie (1983) et en Argentine (1986). Au plus fort du mouvement, on a dénombré à Trieste pas loin de 6000 personnes présentes. Outre des délégations européennes (Espagne, Suisse, Belgique, France, Hollande), participèrent des groupes marocains, turcs, algériens, états-uniens et sud-américains<sup>3</sup>. En 1975, à Bruxelles, une rencontre publique réunit 1500 personnes, et en 1976, à Paris, une partie du quartier des Halles fut occupée par le Réseau dans une « pagaille spectaculaire », selon les termes de Félix Guattari. En parallèle des rencontres des réseaux d'échange avaient aussi été mis en place pour que des personnes puissent apprendre et se former au contact d'autres expériences dans d'autres pays. Le *Réseau* offre aussi un soutien important dans le cadre de la lutte contre la répression dont sont victimes certains de ses membres et constitue une ligne de résistance et un puissant moyen de pression dans les rapports de force de l'époque. En effet, plusieurs composantes du mouvement furent particulièrement inquiétées par le

---

1 Susana Caló, *Réseau Alternative à la psychiatrie # 0 – Présentation du projet*. Disponible en ligne.

2 Voir sur ce point la préface de Franck Chaumont à Olivier Apprill, *Une avant-garde psychiatrique. Le moment GTPSI (1960-1966)*, Epel, 2013, p. 20. GTPSI : Groupe de travail de psychothérapie et de sociothérapie institutionnelles.

3 Jacques Adout, *Les raisons de la folie*, Flammarion, 1979, p. 379.

pouvoir dans les années 70 : Franco Basaglia en Italie, le *Sozialistisches Patientenkollektiv* (SPK) en Allemagne, le *Mouvement des Internes Résidents* dans l'Espagne de Franco ou encore le groupe *Marge* en France. Signalons enfin qu'un recueil éponyme, coordonné par Mony Elkaïm, a été publié dans ce cadre : *Réseau-Alternative à la Psychiatrie. Collectif international* sorti en 1977<sup>4</sup>.

### **La rencontre Elkaïm-Guattari**

L'aventure internationale du *Réseau-Alternative à la psychiatrie* est aussi l'histoire d'une amitié. Celle qui réunit le psychiatre belge d'origine marocaine Mony Elkaïm et Félix Guattari, psychanalyste, écrivain et militant politique lié à la clinique psychiatrique de la Borde dans le Loir-et-Cher. La rencontre a lieu aux États-Unis au début des années 1970. À l'époque, Mony Elkaïm travaille dans un des quartiers les plus pauvres de New York (le South-Bronx) dans lequel il met sur pied un centre de santé mentale, en lien avec deux expériences communautaires – qui finiront par recevoir une reconnaissance et un financement de la part des pouvoirs publics pour leurs actions – : l'*United Bronx Parents* et le *Lincoln Detox Program*. La première association, fondée en 1966, regroupe des parents d'élèves de la communauté portoricaine qui s'opposent aux discriminations dont sont victimes leurs enfants à l'école, avant d'étendre sa lutte aux autres aspects de la vie quotidienne du ghetto (assistance publique, logement, santé, travail, etc.). Quant au *Lincoln Detox Program*, c'est une clinique de désintoxication (1970) à l'intérieur d'un étage occupé de l'hôpital Lincoln par le *Black Panther Party*, la *République de New Afrika*, les *Young Lords* et *Students for a Democratic Society*. Ce programme alliait cycles de désintoxication par substitution pharmacologique à l'héroïne (méthadone) et séminaires sur l'importance de la prise de conscience politique, considérée partie prenante d'une thérapie active. En 1973, déjà, lors d'une réunion de la revue *Recherches*, Félix Guattari citait cette expérience du Bronx pour présenter l'idée qu'il se faisait d'une « politique de secteur » :

Je voudrais vous signaler une expérience extrême, voire extrémiste, qui s'est développée à New-York. Un certain nombre de militants noirs ont occupé un hôpital de leur quartier et ont réussi à s'y maintenir en s'appuyant sur les mouvements noirs. Cela a abouti à des résultats remarquables et efficaces : une certaine utilisation de la méthadone par exemple, une certaine utilisation des médecins qui sont consultés à l'extérieur pour autant qu'on en a besoin, etc. Les pouvoirs publics étaient hostiles à cette initiative, mais au bout d'un certain temps ils ont subventionné l'expérience. Je donne cet exemple parce qu'on y voit ce que pourrait être une équipe de secteur.<sup>5</sup>

Dans le South-Bronx, Mony Elkaïm fait donc partie d'une équipe composée de professionnels (psychologues, psychiatres, travailleurs sociaux) mais aussi de personnes « recrutées au hasard de rencontres dans la rue et formées sur le terrain grâce aux crédits fédéraux ». Le point d'accord Elkaïm – Guattari, point de départ de cette tentative de réseau, vient principalement du fait que tous deux prennent au sérieux la dimension politique et sociale des questions psychiatriques<sup>6</sup>. Déjà reconnu pour son travail de thérapie familiale hors institution, Mony Elkaïm cherche alors à sortir du strict familialisme pour se connecter avec l'environnement social dans son ensemble – ce qu'il

---

4 Un deuxième livre, toujours coordonné par Mony Elkaïm, paraît dix ans plus tard et a pour titre *Pratiques en réseau. Santé mentale et contexte social*. Même s'il n'est pas directement associé au *Réseau-Alternative à la psychiatrie*, on y trouve des écrits des groupes s'y réclamant à l'époque (notamment le centre de santé mentale « La Gerbe » en Belgique représenté par Jacques Pluymaekers, ou encore Yvonne Bonner qui a travaillé avec Giovanni Jervis à Reggio-Emilia), et une discussion finale réunissant des personnes à l'origine de sa création, à savoir Félix Guattari, Mony Elkaïm et Robert Castel.

5 Félix Guattari, in François Fourquet, Lion Murard (coord.), *Histoire de la psychiatrie de secteur ou le secteur impossible ? Recherches n° 17*, mars 1975, p. 356.

6 François Dosse, *Gilles Deleuze, Félix Guattari. Biographie croisée*, La Découverte, 2007, p. 399.

fait à New-York en se mettant en lien avec des groupes révolutionnaires tels que le *Black Panthers Party* ou les *Young Lords*. En juin 1974, Mony Elkaïm, un an avant son retour en Europe, organise dans le Bronx un grand colloque sur la formation des travailleurs en santé mentale dans les ghettos urbains. Il réunit des délégations venant de tout les États-Unis et d'« écoles » psychiatriques diverses. Sont présents Félix Guattari, Robert Castel et Giovanni Jervis, et cette rencontre prépare la création du *Réseau-Alternative à la psychiatrie*. De retour à Bruxelles, Mony Elkaïm coordonne « La Gerbe », une équipe d'animation communautaire – agissant sur les terrains de la psychiatrie et de la protection de la jeunesse – basée dans le quartier défavorisé de Schaerbeek. Cette expérience (qui sera partie prenante du *Réseau*) s'inspire alors des « pratiques de réseau en santé mentale »<sup>7</sup> que Mony Elkaïm avait expérimentées aux États-Unis, tout en les plaçant dans une perspective plus directement politique<sup>8</sup>.

D'abord « pratiques de quartier », ces expériences se concrétisèrent en « pratiques de réseau » quand les praticiens montrèrent que certaines impasses auxquelles étaient confrontées les personnes qu'ils tentaient d'aider étaient pour partie des contradictions partagées plus largement<sup>9</sup>. L'objectif devenait donc de créer des contextes en mesure d'initier des réseaux d'échanges plus égalitaires, tout en enrayant l'isolement des personnes qui venaient demander un soutien par l'activation de « réseaux de pairs ». « La Gerbe » tentait donc d'intervenir à plusieurs niveaux : séances collectives réunissant personnes en souffrance psychique, familles et amis ; groupes de personnes rencontrant des difficultés similaires (auto-support) pour susciter une base d'entraide et de soutien mutuel ; réunions de voisins autour d'un individu « malade » et ostracisée par les habitants d'un quartier. Il s'agissait d'intervenir dans le milieu de vie des personnes. Activer un réseau était dès lors une manière de multiplier non seulement les perspectives, mais aussi les propositions concrètes. Évidemment, « une participation active et égalitaire du "patient" et de son réseau ne [pouvait] se faire sans une démythification du rôle du professionnel en santé mentale ». L'équipe devenait à terme « une personne ressource », le réseau étant amené à s'autonomiser au fur et à mesure de l'intervention<sup>10</sup>. Au-delà, l'idée était aussi de mettre en place des pratiques de transformation en rupture avec la pensée dominante attribuant les comportements « déviants » ou de forme pathologique à une cause unique, souvent intrapsychique, et l'exclusion qui en résultait. En effet, lors des discussions collectives réapparaissaient des problèmes bien souvent masqués, à l'instar des conditions de travail, des rapports sociaux, de l'exploitation économique, des conditions de

---

7 Aux États-Unis, Ross Speck en est l'un des fondateurs, définissant le réseau social comme « un groupe de gens, membres de la famille, voisins, amis et autres personnes, susceptibles d'apporter à un individu ou une famille une aide et un appui à la fois réels et durables ». Il distingue dès lors trois définitions possibles de la notion de « réseau » : le réseau relationnel (ou réseau social au sens large), le réseau primaire (centré sur la famille), et le réseau secondaire (institutionnel ou « assistantiel »), tout en précisant qu'il était en réalité impossible de tracer des frontières rigides entre ces blocs. Dès la fin des années 60, il s'intéresse donc au « réseau social » des personnes en souffrance et convie aux séances de travail en réseau un ensemble de personnes différentes qui ne se connaissent pas forcément mais qui ont toutes un lien avec l'un ou l'autre membre de la famille autour de laquelle il s'agissait de se réunir. Ces pratiques s'inspiraient beaucoup de la culture tribale indienne, dont était issue une de ses collègues, Carolyn Attneave. Notons que, sans s'y référer directement, ces pratiques se trouvent en partie réactualisées aujourd'hui dans certaines manières de faire telles que les techniques dites d'« open dialogue » en Laponie Occidentale ; les « cliniques de concertation » ou les « conférences familiales ».

8 Au cours des années 80, Mony Elkaïm écrira qu'il a commencé à s'intéresser aux « pratiques en réseau » lorsqu'il s'est rendu compte que certaines des souffrances auxquelles il était confronté étaient des problèmes qui n'étaient psychiatriques « qu'au niveau de leur manifestation ». Un des enjeux était dès lors d'« essayer de créer des situations qui [...] permettent d'intégrer des éléments économiques, sociaux, culturels ou politiques dans les interventions. » Voir le livre déjà cité, Mony Elkaïm (coord.), *Pratiques en réseau. Santé mentale et contexte social*, ESF éditeur, 1987.

9 Jacques Pluymaekers, « Réseaux et pratique de quartier » in Mony Elkaïm (coord.), *Ibid.*, p. 88.

10 Danielle Desmarais, Henri Lavigueur, Linda Roy, Luc Blanchet, « Patient identifié, réseau primaire et idéologie dominante : le champ d'intervention en santé mentale », *Ibid.*, p. 55.

logement, de la répression sociale, etc. Dans ce contexte, il s'agissait pour l'équipe de « La Gerbe » de saisir les demandes de soutien comme autant d'occasions réelles, pratiques, matérielles pour essayer de résoudre en commun le problème énoncé par une personne. Alors, la « politique de l'accueil » permettait, lorsque cela était possible, d'imaginer des solutions avec les personnes que ces mêmes problèmes intéressaient, voire concernaient directement ; et par conséquent l'implication du collectif et la saisie du problème par le groupe dans son ensemble, alors acteur au sein d'une communauté aidante. Le lieu, et l'accueil qui y était proposé, était ainsi en mesure de provoquer des rencontres et d'alimenter les réseaux informels qui se créaient entre les gens. Sans nier pour autant la difficulté de créer ce type de rapprochements dans des contextes où la précarité sociale et économique limite grandement les possibilités de mises en commun<sup>11</sup>, sans nier non plus les difficultés que peut engendrer la réunion de personnes rencontrant des « problèmes de misère au sens le plus strict, au sens le plus alimentaire » du terme<sup>12</sup>.

### ***Au carrefour de plusieurs tendances***

C'est donc en janvier 1975 à Bruxelles que se déroule la première rencontre du *Réseau-Alternative à la psychiatrie*. Dès le départ, le *Réseau* a une ambition internationale et se structure en conséquence. Il n'existe par exemple pas de secrétariat unifié en France, mais plutôt un regroupement des sous-ensembles à l'échelle européenne. Multicentrisme qui laisse un maximum la place aux initiatives des groupes qui en font partie. Pour Guattari, « [c'était] un critère de vitalité pour le *Réseau* que de pouvoir couper la tête nationale, sans que cela change quelque chose : il [continuait] à vivre d'une manière ou d'une autre ». Par exemple, les communautés d'alternatives à la psychiatrie présentes en zone rurale en France avaient davantage de liens concrets avec leurs homologues hollandaises qu'avec des psychiatres ou des psychologues parisiens – *idem* pour les mouvements d'usagers ou de juristes<sup>13</sup>. Des liens concrets se tissaient à partir des préoccupations et des spécificités communes, liens qui ne prenaient pas forcément la forme d'une structure hiérarchisée sur le plan national. Au niveau européen, deux à trois personnes par pays étaient chargées de la coordination du *Réseau* (échange d'informations sur les expériences et les luttes menées par les uns et les autres, lutte contre la répression, organisation d'actions communes). Quant au secrétariat, il était à chaque fois assuré par une personne du pays où se tenait la rencontre annuelle.

La constitution d'un mouvement des usagers de la psychiatrie, la « psychiatrie démocratique » italienne, les expériences belges de travail en réseau, l'antipsychiatrie anglaise, la psychothérapie institutionnelle ou la mise en place de la politique du secteur en France... voilà le terreau duquel émerge le *Réseau-Alternative à la psychiatrie*. Ces mouvements ont donné lieu à de vifs débats : concernant la nécessité de créer ou non des lieux propres pour la folie ; d'imaginer à l'intérieur des systèmes hospitaliers psychiatriques des conditions d'accueil et de vie quotidienne permettant l'émancipation des personnes hospitalisées ; de privilégier la progressive mise en place d'un travail

---

11 Sur la difficulté de travailler en réseau dans des contextes de précarité, on peut mentionner une discussion de Guattari qu'il rappela lors d'une table ronde organisée par Elkaïm en 1987 : « En 1977 en Italie, où j'avais quelque peu rôdé, j'avais demandé à des gens du "mouvement", comme on disait à l'époque, pourquoi il n'y avait pas de développement, ou alors très peu, semblait-il, de communautés ou d'organisations de ce type, notamment sur le plan de l'habitat. Une réponse qui m'avait été faite à l'époque : ils n'avaient rien à partager, certains pas même cent lires. Il n'était donc pas question de trouver des appartements ! Il y a un seuil en deçà duquel il n'y a plus rien à mettre en circulation, où ne peut plus s'incarner un territoire collectif. » « Pratiques de réseaux : échanges » in Mony Elkaïm (coord.), *op. cit.*, p. 130.

12 Lors de cette même table ronde, un tel contexte fait d'ailleurs dire à l'un des travailleurs de « La Gerbe » que « mettre la misère ensemble, cela n'a jamais été "alternatif" ! » in *Ibid.*, p. 127.

13 Félix Guattari, Suely Rolnik, *Micropolitiques*, Les Empêcheurs de penser en rond, 2007, p. 131-133.

en réseau et d'un accueil à l'extérieur des hôpitaux qui s'appuierait sur de plus petites structures et la problématisation du « potentiel soignant » de la communauté. Les personnes investies dans le *Réseau* se trouvaient au carrefour de toutes ces tendances, avec l'idée de déplacer les conflits théoriques sur le terrain, et de les rejouer à l'aune des pratiques concrètes<sup>14</sup>. En d'autres termes, l'attitude non prosélyte du *Réseau* est liée au fait qu'il s'agit moins de défendre une nouvelle orthodoxie que de s'intéresser à ce qui s'expérimente chez les uns et les autres<sup>15</sup>. Dans un contexte aussi bouillonnant, l'objectif était de réussir à faire se réunir les principaux courants dits « alternatifs » pour les fédérer au sein d'un vaste mouvement. Lors des rencontres, il fallait dès lors ne pas laisser une place trop centrale aux oppositions de façade, aux jugements hâtifs ou aux discours qui caricaturaient parfois des expériences autrement plus complexes qu'on ne voulait le croire. Il s'agissait donc d'une tentative de *composition* qui n'allait pas sans difficultés, et qui fut d'ailleurs critiquée par certains<sup>16</sup>. Tentative de composition entre des éléments différents permise également par un « noyau d'amitié catalyseur » qui permettait de mettre à distance les phénomènes de paranoïa collective et les craintes individuelles d'être récupéré ou manipulé par tel ou tel mouvement ; de mettre à distance, donc, les problèmes individuels et narcissiques liées à la « représentation ». Si chaque expérience est prise dans un contexte singulier, il n'existe pas de pratiques plus alternatives, plus radicales, plus révolutionnaires que les autres. Il existe des personnes qui répondent à un certain type de problèmes, dans un certain type de contexte, et c'est à l'orée de chaque situation qu'il faut penser l'expérience. L'idée était aussi de faire entrer la question psychiatrique dans le débat public, de ne pas la cantonner à un débat d'experts. Réciproquement, il fallait pour Guattari « créer une pratique militante de la psychiatrie qui ne soit pas fermée sur elle-même, mais qui relie les problèmes de la "maladie mentale" à des luttes sociales plus larges, à l'aliénation sociale et politique ».

La nouveauté du *Réseau-Alternative à la psychiatrie* réside en ce qu'il rassemble une multiplicité d'acteurs de terrain, ce qui permet de sortir des luttes sectorielles voire corporatistes et d'introduire des espaces de mise en partage des expériences de chacun et des possibilités d'alliance *entre et avec* des structures existantes.

L'idée était de créer les conditions [...] d'élaborer une tactique, une stratégie, qui implique la participation effective de toute sorte de composantes : bien sûr, les promoteurs de l'antipsychiatrie, mais également des travailleurs dans le champ de la santé mentale, des groupes de psychiatisés, des mouvements alternatifs qui investissaient ces questions et, dans la mesure du possible, différentes composantes politiques et syndicales de gauche qui s'y intéressaient.<sup>17</sup>

Ainsi, l'hétérogénéité des membres et des initiatives que portaient le *Réseau* pouvait permettre de se réapproprier certains problèmes, tout en soutenant de réelles alternatives et en ne délaissant pas les professionnels qui luttait au sein de leurs structures. Se réunir était au contraire l'occasion de

---

14 C'était par exemple le sens du témoignage de Basaglia après les troisièmes rencontres du Réseau international d'alternative à la psychiatrie en septembre 1977 à Trieste, qui avait été le décor de vives tensions entre des représentants de l'antipsychiatrie radicale et les protagonistes d'expériences de psychiatrie alternative. Basaglia fut remis en cause par les « autonomes », et subit même une agression. À l'issue de ces rencontres, il déclarait ceci : « Ce qui importait, c'était d'arriver à ramener constamment le débat à une confrontation avec des pratiques réelles dans lesquelles les énonciations de principe elles aussi prenaient corps et poids ; parce que c'est la force même de la pratique que d'arriver à surmonter l'obstacle des divisions, des incompréhensions et des contestations. » in Mario Colucci, Pierangelo di Vittorio, *Franco Basaglia. Portrait d'un psychiatre intempestif*, Éditions Érès, 2005, p. 185.

15 François Dosse, *op. cit.*, p. 401.

16 Cette tentative de rassemblement ne faisait en effet pas l'unanimité, notamment pour Jean Oury qui déplorait le fait que ces initiatives créaient une certaine confusion en rapprochant La Borde de l'antipsychiatrie. *Ibid.*, p. 394.

17 Félix Guattari, *Suely Rolnik, op. cit.*, p. 128.

partager les difficultés et impasses pratiques qui se posaient à une multiplicité de personnes quotidiennement concernées par ces questions. Dans le texte de présentation de son recueil sur le *Réseau*, Elkaïm rappelle l'importance d'offrir des espaces ouverts de discussions et de confrontations, qui ne soient pas pré-saturés par de grandes théories surplombantes, par une volonté hégémonique d'un système sur un autre. Pour cela, il était nécessaire que le *Réseau-Alternative à la psychiatrie* ne devienne pas un énième collectif de « militants professionnels », qu'il ne cherche pas à « convertir » la « population » mais à entrer en lien avec les forces vives qui agissaient et qui luttaient au sein des quartiers, au sein des communautés réelles. Soucieux de ne pas créer une avant-garde éclairée, alerte sur le danger de la centralisation et de la pureté militante, désireux d'avoir un impact concret sur la vie des personnes concernées et des professionnels présents au sein du mouvement, ses membres essayaient de mener des réflexions à partir de situations et des réalités qu'ils rencontraient. Cet esprit se retrouvait lors des rencontres internationales. Le compte-rendu de celle, constitutive, de Bruxelles témoigne d'une atmosphère de confiance et de joie<sup>18</sup>, et, à la fin de la rencontre, une grande fête fut organisée, réunissant des habitants du quartier (principalement immigrés), des « psychiatisés », des infirmiers, des psychiatres. L'époque était au décloisonnement. À la même période, Deleuze, dans ses *Dialogues* avec Claire Parnet, parlait de la « curieuse modestie des hommes de ligne » et de la « prudence de l'expérimentateur » qu'il opposait au phénomène du « trou noir », espace des micro-fascismes pouvant proliférer dans n'importe quel champ social<sup>19</sup>. À l'époque, une telle ambition fait bouger quelques lignes, dans la mesure où le degré d'ouverture souhaité par les membres du *Réseau* entre en conflit avec le climat groupusculaire des mouvements gauchistes. Guattari :

Lors des réunions du *Réseau* à Paris, on a vu ainsi tout un gauchisme anti-psychiatrique supporter assez mal l'existence même d'une rencontre aussi ouverte. C'est comme si les militants professionnels ne se sentaient plus chez eux ! En fait, ils n'avaient à peu près rien à proposer aux infirmiers, aux éducateurs qui se débattent dans leurs difficultés de tous les jours. [...] Le climat groupusculaire des mouvements de contestation est, à mon avis, beaucoup plus paralysant qu'on ne croit. [...] Il ne s'agit ni de défendre des modèles ou de proposer des mots d'ordre, mais de catalyser de nouveaux types de pratiques engageant la masse des gens concernés à prendre leur sort en main. Et, de ce point de vue, les spécialistes de la contestation se révèlent presque aussi nuisibles que les spécialistes habituels de la répression psychiatrique ! Ce nouveau type de pratique militante, non seulement ne devrait pas s'enfermer sur lui-même, mais en outre, il devrait s'ouvrir sur tous les autres problèmes concernant la vie quotidienne des enfants, des jeunes, des femmes, des immigrés, des mal logés, des vieux, des fous et de tous les gens qui s'emmerdent dans la société actuelle...<sup>20</sup>

### ***Soutenir l'émergence des mouvements d'usagers de la psychiatrie***

La naissance du *Réseau-Alternative* est aussi à comprendre dans un contexte d'insatisfaction vis-à-vis de la mise en place par l'État de la politique de secteur, de l'isolement des expériences issues de la psychothérapie institutionnelle ou de l'absence de retombées concrètes des discours

---

18 Mony Elkaïm, « Présentation », in Mony Elkaïm (coord.), *Réseau-Alternative à la psychiatrie. Collectif international*, Union générale d'éditions, 1977, p. 7-11.

19 « C'est le phénomène "trou noir" : une ligne souple se précipite dans un trou noir dont elle ne pourra pas sortir. Guattari parle des micro-fascismes qui existent dans un champ social sans être nécessairement centralisés dans un appareil d'État particulier. On a quitté les rivages de la segmentarité dure, mais on est entré dans un régime non moins concerté, où chacun s'enfonce dans son trou noir et devient dangereux dans ce trou, disposant d'une assurance sur son cas, son rôle et sa mission, plus inquiétante encore que les certitudes de la première ligne : les Staline de petits groupes, les justiciers de quartier, les micro-fascismes de bandes... » Gilles Deleuze, Claire Parnet, *Dialogues*, Champs essais, 1996/1977, p. 167.

20 Robert Castel, Mony Elkaïm, Félix Guattari, Giovanni Jervis, « L'alternative politique face aux techniques » in Mony Elkaïm, *op. cit.*, 1977, p. 105.

antipsychiatriques. Mais il émerge aussi au moment où des mouvements d'usagers ou d'anciens usagers de la psychiatrie commencent à se structurer, notamment en France. Il importe alors de donner de l'écho à ces luttes et de leur faire de la place dans le champ psychiatrique et politique de l'époque. Rappelons que le texte constitutif du *Réseau* place au premier rang de ses membres les personnes « psychiatisées », et que le texte qui ouvre le livre paru en 1977 confirme le « refus du monopole des professionnels sur les problèmes de la santé mentale »<sup>21</sup> comme point de consensus des membres du *Réseau*. Pour Jean-Loup Poisson-Quinton, autre membre du *Réseau* – qui travailla de 68 à 71, à la suite de Frantz Fanon, dans l'hôpital de Blida-Joinville en Algérie – le groupe est né de la rencontre de deux mondes : les usagers de la psychiatrie en lutte et les travailleurs de la santé mentale questionnant leur statut. Selon lui, s'il ne s'agit pas de nier la réalité des problèmes liés à la folie, il faut toutefois que leur résolution soit l'affaire des « psychiatisés » eux-mêmes, en articulation avec les professionnels disposés à y travailler. Si ces derniers ont introduit « des capacités renouvelées d'analyse institutionnelle, de critique et de pointage à tous niveaux des processus d'exclusion et d'enfermement », ce sont « les psychiatisés ou ex-psychiatisés qui donnent une impulsion au fonctionnement de ces groupes »<sup>22</sup>. Groupes qui sont donc partie prenante du réseau, à l'image du « Groupe informations sur les asiles » ou du mouvement *Marge*, pour ne citer qu'eux.

Le GIA, dont la naissance remonte à 1972 en France, peut d'ailleurs être considéré comme l'un des premiers collectifs d'usagers en santé mentale<sup>23</sup>. Il milite pour le droit des personnes psychiatisées et contre les internements arbitraires à l'intérieur même des institutions. S'il est créé au départ par un groupe de psychiatres et d'internes en psychiatrie, il est rapidement rejoint par des personnes ayant directement subi des internements psychiatriques. Le GIA publie par la suite de nombreuses brochures, organise des meetings et des campagnes de presse sur les conditions d'hospitalisation. Devenu une association loi 1901 en janvier 1975, le GIA se structure avec plusieurs objectifs : questionner les pratiques psychiatriques quotidiennes ; constituer une « base » pour les soignants « en rupture », pour les familles et la communauté dans son ensemble ; fournir une aide aux personnes « psychiatisées »<sup>24</sup>. Il publie aussi une revue trimestrielle qui paraîtra jusqu'en 1979 (*Psychiatisés en lutte*) et participe à la création de la *Charte des internés* qui expose un ensemble d'exigences visant à défendre les patients hospitalisés et à transformer les conditions de vie à l'intérieur de l'hôpital tout en leur permettant une vie digne lorsqu'ils en sortent<sup>25</sup>. En Belgique un GIA voit également le jour en 1974, et affirme son appartenance au *Réseau*. Par le biais de

21 Mony Elkaïm, « Présentation » in *Ibid.*, p. 10. Notons tout de même que certains membres du *Réseau* déplorent dans ce même texte que « l'implantation du réseau et la participation de divers groupes de psychiatisés et de travailleurs de la santé mentale sont très inégaux suivant les pays ».

22 Jean-Loup Poisson-Quinton *et alii*, « Texte de présentation du réseau » in *Ibid.*, p. 280-283.

23 Claude Deutsch, « Contribution à l'histoire du mouvement des usagers en santé mentale », in *Blog de Mediapart*, 1<sup>er</sup> juillet 2010. En France, le GIA s'est par la suite concentré sur des luttes juridiques, menées notamment par une scission du groupe formée en 2010 autour de l'ancien président du GIA, André Bitton : le Cercle de réflexion et de proposition d'actions sur la psychiatrie (CRPA). Ce groupe, composé principalement d'anciens patients de la psychiatrie, a par exemple réussi à faire modifier le texte de la loi du 5 juillet 2011, réalisant un véritable « putsch judiciaire » selon les termes de son président, là où la lutte menée par les collectifs de soignants n'avait eu aucun effet. De 2010 à 2019 en effet, les avocats du GIA puis du CRPA ont posé sept QPC (« question prioritaire de constitutionnalité ») au Conseil constitutionnel concernant des personnes dont l'internement psychiatrique était jugé abusif ou illégal. Deux d'entre-elles ont abouti : la loi de 2011 fut modifiée dans un sens de préservation des libertés des patients : imposition du passage devant un juge pour tous les patients hospitalisés sous contrainte au-delà de douze jours, et tous les six mois en cas d'hospitalisation sous contrainte à temps complet. En 2012, le CRPA eut à nouveau gain de cause lorsqu'une nouvelle QPC obligea le Conseil constitutionnel à censurer les mesures spéciales prévues par la même loi de 2011 pour les patients des « unités pour malades difficiles » (UMD). Mathieu Bellahsen, Rachel Knaebel, *La révolte de la psychiatrie. Les ripostes à la catastrophe gestionnaire*, La Découverte, 2020, p. 140-145.

24 Jean-Louis Poisson, « La situation en France » in Mony Elkaïm (coord.), *op. cit.*, 1977, p. 274.

permanences d'accueil, d'actions de sensibilisation et de résistance juridique, de campagnes de presse, de manifestations culturelles, de groupes de travail mais aussi de sorties et de rencontres proposées à des personnes hospitalisées, le GIA belge visait à rompre l'isolement social des personnes psychiatisées et à lutter contre la ségrégation générale dont elles étaient victimes. À la fin de l'année 1976, une première communauté, qui prend le nom de « communauté Frantz Fanon », s'ouvre afin d'accueillir et de permettre aux personnes en souffrance d'avoir une vie quotidienne en dehors de l'hôpital psychiatrique.

L'année 1974 voit aussi la naissance de *Marge* (mouvement issu des courants de l'Autonomie politique), qui publiera un journal, là encore, jusqu'en 1979. Composé entre autres d'usagers ou d'anciens usagers de la psychiatrie, le mouvement cherche à établir des ponts entre des communautés marginalisées et frappées d'ostracisme. Dans un texte publié dans le recueil concernant le *Réseau*, *Marge* prend fait et cause en sa faveur, affirmant son soutien et son appartenance aux initiatives promues en son sein. Rappelant la nécessité de lutter contre l'exclusion sociale qui touchent les « anormaux », il s'agit pour le collectif de créer les conditions d'un accueil hors des structures asilaires, tout en laissant une large place aux initiatives des groupes d'usagers afin d'éviter la recréation d'une « hiérarchie par le savoir ». Le texte insiste également sur le travail d'information et de sensibilisation à mener auprès de la population pour augmenter le seuil de tolérance de la communauté<sup>26</sup>. Loin du nihilisme et du spontanéisme, un mouvement d'usager comme *Marge* insiste lui aussi sur l'importance de penser des alternatives, pour que la désinstitutionnalisation ne se transforme pas en un abandon pur et simple des anciens « hospitalisés ».

Cette primauté accordée à la parole et à la participation des usagers est aussi voulue par Guattari, pour qui la « deuxième révolution psychiatrique » doit partir des personnes concernées elles-mêmes. Conséquence : le rôle des professionnels est complètement redéfini. Un des enjeux est donc de partir des difficultés que rencontrent les populations les plus précarisées dans leurs vies quotidiennes et de créer des modes de soutien qui ne soient pas des délégations de pouvoir, déresponsabilisantes et infantilisantes ; qui impliquent au contraire que les personnes concernées « aient leur mot à dire, [...] puissent choisir leurs amis, ceux qui les aideront, s'ils ont besoin d'être aidés ».<sup>27</sup>

Avec ce réseau international, une page semble tournée. On ne veut plus « aller vers » ! On cherche à ce que les choses partent des intéressés eux-mêmes. La psychothérapie, les soins, l'animation, s'ils sont nécessaires, devront être mis en autogestion et les spécialistes n'interviendront plus, en quelque sorte, qu'à titre d'assistants techniques.<sup>28</sup>

---

25 Outre l'« abolition des traitements irréversibles [...] et le droit effectif de contrôle sur les traitements », la *Charte* réclame des logements, un emploi ou des indemnités de chômage pour ceux et celles qui sortent de l'hôpital. Un ensemble d'exigences est aussi exposé concernant la vie à l'intérieur de l'hôpital, à commencer par le fait que les « patients » eux-mêmes puissent organiser collectivement la vie en son sein, et que tout travail effectué soit rémunéré « au temps de travail par un salaire au minimum égal au SMIC, sans salaire au rendement, ni cadence » tout en assurant un contrôle par les patients hospitalisés des comités qui gèrent leur travail et leur salaire. Enfin, la *Charte* réclame une participation systématique de la personne hospitalisée et d'une personne de son choix lors de chaque entretien la concernant entre l'équipe soignante et/ou le personnel administratif. « Groupe Information Asile. Belgique » in *Ibid.*, p. 240-265.

26 « Marge, les fous et la révolution » in *Ibid.*, p. 338.

27 Robert Castel, « Postface » in *Ibid.*, p. 438.

28 Félix Guattari, « Le Réseau : Alternative à la psychiatrie » in *Ibid.*, p. 31.



Mais, au même titre que l'autogestion n'est pas pur spontanéisme, de telles pratiques ne consistent pas en un abandon ou à un rejet des personnes en souffrance. Il n'est pas question ici de jeter les gens à la rue sous prétexte de « désinstitutionnalisation ». Fidèle à ce principe, l'un des objectifs du Réseau est d'engager un processus de reconversion des structures hospitalières existantes qui prenne en compte les personnes concernées par la folie, mais aussi divers groupes sociaux n'y étant pas directement liés au départ. Le tout, pour favoriser les rencontres imprévues, des solidarités et des alliances entre les personnes directement concernées, les travailleurs en santé mentale et d'autres forces vives issues du champ social. L'accent est donc aussi mis sur le travail de lutte contre la stigmatisation à effectuer auprès de la population, pour que les « pratiques asilaires » ne s'exportent pas au-delà de l'asile. Au-delà, une politique communautaire d'assistance implique que les habitants « n'aient pas démissionné de leur propres besoins de vivre collectivement », comme le faisaient remarquer avec justesse les rapporteurs d'une expérience d'habitat communautaire pour « enfants inadaptés » à Villeurbanne, partie prenante du Réseau<sup>29</sup>. Robert Castel rappelait justement lors d'un colloque sur Bonnafé et Basaglia en 2011 que les idées prônées par le Réseau-Alternative à la psychiatrie dans les années 70 étaient liées à un certain optimisme vis-à-vis de la capacité d'accueil de la communauté, préalable *sine qua non* à toute politique de santé mentale « communautaire ». Faisant le bilan de ces années et des luttes défendues (il fut un de ceux qui essaya de populariser en France – non sans difficulté – le mouvement qui s'agitait en Italie autour de *Psichiatria Democratica*<sup>30</sup>), Castel résume les enjeux de l'époque de la façon suivante :

Que voulions-nous donc, et dans quel contexte ? [...] Dans les années 70, ce qui constituait le noyau de notre engagement, c'était la conscience d'une contradiction entre une société prospère, en progrès continu, affirmant ses idéaux démocratiques, mais traitant d'une manière indigne certaines catégories de sa population. Parlant de traitement indigne, je fais évidemment référence, en particulier, au sort qui était fait aux malades mentaux, souvent enfermés à vie dans les hôpitaux psychiatriques où ils subissaient des rapports de pouvoir impitoyables. Nous voulions supprimer cette contradiction, d'où l'émergence d'un double thème : la lutte contre l'hôpital psychiatrique, l'institution totale ou totalitaire, d'une part ; la mise en place, d'autre part, de pratiques de désinstitutionnalisation permettant de réintégrer les exclus dans la communauté. Ces deux combats étaient pensés comme complémentaires : il ne suffisait pas de fermer les hôpitaux psychiatriques – Ronald Reagan, alors gouverneur de Californie, procédait à ces fermetures pour des raisons économiques et mettait les malades à la rue. Un travail difficile devait donc être accompli pour réintégrer les malades à la communauté [...]. J'ajouterai que nous affichions un certain optimisme, ou une certaine confiance dans les capacités d'accueil de la communauté. En effet, en arrière-plan, il existait un contexte politique marqué par des mouvements prônant l'ouverture, le progrès de la démocratie, l'affranchissement des individus à l'égard d'anciennes contraintes et d'anciens rapports de domination qui nous paraissaient archaïques. Le travail de désinstitutionnalisation restait difficile et aventureux [...], mais nous avions le sentiment d'aller dans le sens de l'Histoire, si vous me permettez cette grandiloquence.<sup>31</sup>

### **Comment transmettre ?**

En 1989, Guattari livre un précieux témoignage concernant ce qu'il reste, selon lui, du Réseau-Alternative à la Psychiatrie. C'est l'un des derniers textes, à notre connaissance, qui revient à la fois sur la naissance et sur l'actualité de cette expérience. Guattari mourra trois ans plus tard à la

---

29 « Les constructeurs de ponts sont des traîtres » in *Ibid.*, p. 302.

30 Sur les aventures de l'époque en Italie, voir plus loin le texte « Italie, années 1970 ».

31 Robert Castel, extrait des actes du Colloque du 22 septembre 2011 dans le cadre des Rencontres Européennes avec le Futur Composé « Culture et Psychiatrie ».

clinique de La Borde. Selon Guattari, les restes du *Réseau* sont à chercher à Trieste, au côté des successeurs de Basaglia regroupés autour de Franco Rotelli<sup>32</sup>. Si l'ambition initiale du *Réseau* semble avoir été mise de côté, Guattari salue les initiatives mises en place là-bas, qui semble conserver beaucoup des préoccupations partagées à l'époque de sa création. Selon lui, il s'agit de s'intéresser prioritairement aux questions qui touchent la formation des professionnels. Cela peut paraître contradictoire, dans la mesure où l'une des bases sur lesquelles reposent les expériences alternatives en santé mentale, c'est la place essentielle que devraient occuper des non professionnels en leur sein. Toutefois, en toute lucidité, Guattari sait bien que l'ambition initiale du réseau (inventer des nouvelles manières de prendre soin) ne pourra exister sans, *a minima*, le soutien ou, *a maxima*, la participation active des travailleurs sociaux et des professionnels en santé mentale. Or, « la formation dispensée par les facultés de médecine et les écoles d'infirmier méconnaît systématiquement cette dimension de pratique créative de terrain ». Pour Guattari, la formation doit moins s'attacher à véhiculer des modèles, un manuel de bonne pratique ou une théorie générale qu'à donner à voir « une sorte d'initiation à l'expérience singulière, au vertige de l'irréversibilité »<sup>33</sup>. C'est pourquoi les pratiques de réseau impliquent un degré de liberté pour ceux et celles qui les mettent en place – non pas pour fonctionner de manière autarcique mais, selon un concept cher à Guattari, pour favoriser les « rapports de transversalité » évitant les séparations habituelles entre les spécialistes en santé mentale et ceux qui organisent la vie sociale. Insistant sur l'importance d'une resingularisation des pratiques, sur l'importance par exemple des « lieux de vie et d'accueil », Guattari émet un ensemble de propositions qui vont dans le sens d'une attention portée aux différences, aux hypothèses micropolitiques, aux expériences construites collectivement dans des cadres définis par les acteurs eux-mêmes avec le concours de la communauté et des personnes concernées. Et d'ajouter qu'un « droit à la théorie » et à la recherche devraient être présent au sein de « toute institution ayant quelque chose à voir avec la subjectivité ». Pour Guattari, l'activité réflexive ne doit pas constituer le « privilège des théoriciens ». Ayant une fonction existentielle, elle ne peut être réservée à certains corps de métier. C'est cette pratique qui permet aussi de penser la question des héritages, de puiser dans les boîtes à outils que sont les expériences menées par d'autres, dans le passé comme dans le présent. Boîtes à outils que sont aussi les concepts, à condition de considérer que ces derniers ne valent « que par la vie qu'on [leur] donne », ayant « moins pour fonction de guider la représentation et l'action que de catalyser les univers de référence qui cadrent un champ pragmatique »<sup>34</sup>.

Déjà en 1987, Robert Castel, dans un échange avec d'autres membres du *Réseau*, insistait sur le fait que l'absence de transmission des pratiques dites « alternatives », minoritaires, avait joué un rôle dans leur disparition, ou du moins dans leur marginalisation<sup>35</sup>. Il déplorait le fait qu'un certain nombre n'avait pas su tenir dans le temps et gagner en consistance au contraire des pratiques « canoniques », à l'image de la psychanalyse, de la thérapie familiale ou des théories comportementales. « Sans imiter une scientificité suspecte », il s'agit alors « de reconnaître que

---

32 Certaines des préoccupations du *Réseau* ont été portées ensuite par des collectifs tels que l'ASEPSI (association créée en 1978 pour l'étude et la promotion des structures intermédiaires) qui a un temps organisé des rencontres internationales et publié une revue (*Transitions*). Il faut aussi faire mention de la riche histoire des « lieux de vie et d'accueil » – à ce propos, voir Jean-Luc Minart, *Lieux de vie et d'accueil. Réhabiliter l'utopie*, Érès, 2013. L'auteur y avance d'ailleurs l'idée selon laquelle les LVA ou les structures intermédiaires pourraient aider et soutenir un secteur psychiatrique en souffrance, en fournissant une possibilité d'accueil pour certains patients chronicisés.

33 Félix Guattari, *De Leros à La Borde*, Éditions Lignes, 2012, p. 85-88.

34 *Ibid.*, p. 81.

35 Dans son livre sur les « lieux de vie et d'accueil », Jean-Luc Minart insiste également sur cette nécessité de transmission pour les expériences en marge des institutions classiques, ce qui implique inévitablement de mener une réflexion sur la formalisation des pratiques.

c'est une position de faiblesse de s'en tenir à ce qui pourrait être interprété comme de l'improvisation ou du spontanéisme »<sup>36</sup>. Par exemple, Castel fait référence à un discours présent en creux dans l'Italie des années 80 : si *Psichiatria Democratica* a été utile pour mener la lutte pour la fermeture des asiles, le mouvement ne serait pas légitime pour aborder la question actuelle de la prise en charge concrète des personnes en souffrance. Ainsi, on reconnaît sa force de destruction, mais on discrédite son potentiel de création et d'invention. Castel réfute : le travail de désinstitutionnalisation en Italie sous-tendait un ensemble de techniques, de savoirs, de réflexions qui n'avaient rien à voir avec du pur spontanéisme. Le problème réside donc dans la transmission de ces pratiques : il ne faut pas qu'elles tombent dans l'oubli. Cela passe par une certaine formalisation, ou du moins par la recherche d'une forme transmissible de savoir. Il s'agit alors, faisant écho aux propos de Guattari dix ans auparavant, d'être « à la recherche d'une rationalité d'un type nouveau », dans la mesure où il s'agit de dépasser le clivage entre des pratiques jugées rationnelles parce que « scientifiques », et donc transmissibles, et des pratiques considérées comme illégitimes car inventées sur le terrain dans un contexte oppositionnel<sup>37</sup>.

Ainsi, la question de la formation en est tout à fait modifiée. Elkaïm : si l'important est de pouvoir « flotter d'une manière telle que c'est la situation qui compte et pas tant nos grilles explicatives », la transmission peut être pensée en ces termes : « comment on forme des gens à pouvoir flotter, comment on forme des gens à pouvoir être compétent dans le flottement ? »<sup>38</sup>. Comment faire en sorte que les grilles d'analyse des professionnels et donc leurs interventions n'occulent pas les dimensions sociales, environnementales, voire politiques, d'un mal-être<sup>39</sup>? Comment apprendre, malgré les techniques utilisées, à laisser les situations évoluer, à « être ouvert à ce qui pourrait surgir » ? Comment faire preuve de modestie dans les rapports aux savoirs ? Comment faire de la place à la « richesse des potentialités, [à] l'émergence possible de certaines singularités dont on ne sait rien à l'avance »<sup>40</sup> ?

### ***Pistes conclusives : au-delà du Réseau-Alternative à la psychiatrie***

Finalement, ce qui apparaît le plus clairement, c'est moins « l'échec » du *Réseau-Alternative à la psychiatrie* (dont l'objectif paraissait tout de même relativement ambitieux) que l'actualité de ses pratiques et de ses intentions. Les questions qu'il posait continuent d'agiter le champ psychiatrique, mais également des lieux et des tentatives diverses qui travaillent à des pratiques de transformations politiques et sociales.

Du point de vue politique, le *Réseau* a problématisé de manière singulière la question des échelles, des liens à effectuer entre elles. En Europe mais aussi aux États-Unis ou en Amérique du Sud, ses membres ont dès le départ pensé les formes d'action et les alliances à réaliser au niveau

---

36 « Pratiques de réseaux : Échanges », in Mony Elkaïm (coord.), *op. cit.*, 1987, p. 136.

37 Robert Castel, Mony Elkaïm, Félix Guattari, Giovanni Jervis, « L'alternative politique face aux techniques » in Mony Elkaïm (coord.), *op. cit.*, 1977, p. 114.

38 « Pratiques de réseaux : échanges », in Mony Elkaïm (coord.), *op. cit.*, 1987, p. 148. C'est finalement le sens de ce que raconte Silvana Montagano lorsqu'elle défend une pratique « artisanale » du travail en réseau, ce qui n'est pas sans rappeler le fait que le quartier dans lequel il lui arrivait d'intervenir à Florence était depuis des siècles le quartier des artisans, « travailleurs libres de s'exprimer selon leur goût et leur esprit ». Pour Montagano, le « travail en réseau » nécessite d'inventer des outils sur mesure en fonction de chaque situation vécue. Ne pas être esclave d'une technique, c'est l'imaginer comme une boîte à idées, c'est faire preuve d'imagination, de respect et d'ouverture pour celui ou celle qui trouvera sa propre manière de régler les problèmes qui se posent. Il faut alors penser en termes de « situations » et non en termes de « structures ». Dans le même ordre d'idée, notons la publication récente du livre d'Emmanuel Venet, *Manifeste pour une psychiatrie artisanale*, Verdier, 2020.

39 Dimensions sociales qui peuvent directement produire de la souffrance, ou qui viennent constituer une double peine infligée aux personnes souffrantes par les situations de précarité que ces difficultés peuvent générer.

40 « Pratiques de réseaux : échanges », in Mony Elkaïm (coord.), *op. cit.*, 1987, p. 148.

international. Mais construire un réseau, c'était aussi proposer une méthode, une manière de faire qui mette en échec les débats entre « expériences locales » et « transformations globales », qui fasse coexister visée politique globale (pour avoir un impact sur la psychiatrie à l'échelle d'un pays par exemple) et visée micropolitique (concentrée sur les expériences minoritaires qui émergent dans des contextes situés)<sup>41</sup>. Le *Réseau* ne délaissait en effet ni les groupes à la marge, ni les transformations à l'intérieur de l'hôpital : il avait l'idée que les expérimentations locales prenaient un sens nouveau lorsqu'elles s'articulaient avec d'autres et avec des mouvements de contestation dans les grands hôpitaux psychiatriques<sup>42</sup>. S'il n'y a rien de profondément novateur dans une telle analyse, il faut insister sur les modes d'agir et de pensée qu'elle implique : la composition et la complémentarité toujours privilégiées à l'opposition et au cloisonnement – tout cela, permis par une certaine humilité et un certain désir de se confronter au réel, de ne pas s'enfermer dans l'entre-soi.

Aujourd'hui, partout, des lieux d'accueil – que ceux-ci soient spécialisés en santé mentale ou non, à la fois hors ou dans les institutions classiques – sont inspirants pour quiconque se sent concerné par les problématiques d'égalité radicale, de production d'autres formes de savoirs et de lutte contre les processus d'exclusion sociale : des groupes d'entraide mutuelle aux associations d'usagers de la psychiatrie, des dispensaires autogérés grecs<sup>43</sup> aux centres de santé communautaires en France<sup>44</sup>, des dispositifs expérimentaux à certains secteurs psychiatriques ou médico-sociaux. Un endroit comme *L'autre lieu*<sup>45</sup> à Bruxelles, par exemple, est directement issu de cette histoire des alternatives et aurait pu être cité par Guattari au côté des coopératives italiennes de Trieste lorsqu'il dressait sa carte des réminiscences du *Réseau-Alternative à la psychiatrie*. Si aujourd'hui certains praticiens convoquent avec pertinence la notion de « pratiques altératrices » plutôt qu'« alternatives »<sup>46</sup> (suivant une logique de résonance, de coopérations et de transformations à partir d'un système préexistant), n'en demeure pas moins l'importance de construire des espaces qui puissent aider à sortir de l'abandon et de la marginalisation face auxquels se retrouvent souvent les personnes ayant eu un parcours en psychiatrie. Toujours précieuse est donc la question des ressources

---

41 Franck Chaumon, dans sa préface au livre *Une avant-garde psychiatrique. Le moment GTPSI (1960-1966)* revient sur les deux conséquences politiques des tenants de la politique de Secteur et de la psychothérapie institutionnelle, relevant « l'opposition de la pensée du secteur comme logique de service public d'État jacobin et de la psychothérapie institutionnelle, référée en premier lieu au modèle de l'îlot de résistance ». D'une manière plus actuelle, nous pourrions dire que si pour les premiers, l'ambition est nationale, les seconds exercent au sein d'un territoire défini, dans une démarche politique que l'on pourrait qualifier aujourd'hui de « communaliste ». Franck Chaumon, « Préface » in Olivier Apprill, *op. cit.*, p. 13.

42 Félix Guattari, Suely Rolnik, *op. cit.*, p. 137.

43 Lors de la crise de 2017, qui a notamment eu pour conséquence de supprimer la couverture sociale de nombreux Grecs, une cinquantaine de dispensaires ont vu le jour pour fournir des soins gratuits aux personnes les plus précarisées, qu'elles soient grecques, migrantes ou réfugiées.

44 Ces dernières années, un réseau de « centres de santé communautaire » s'est tissé au sein des quartiers populaires en France et dans d'autres pays. Sorte d'alternative au centre de santé classique, il s'agit de prouver par la pratique qu'un autre type de relation d'aide et de soin est possible, en s'attachant à prendre au sérieux les déterminants sociaux de la santé (accès aux soins, accès aux droits, lutte contre les inégalités, etc.) et en favorisant la maîtrise collective du lieu, y compris par les habitants.

45 Fondé dans les années 80, « L'Autre "lieu" – R.A.P.A. (Recherche-Action sur la Psychiatrie et les alternatives) est un milieu étrange, habité par de multiples existences concernées par la question des troubles psychiques. À la fois terre d'accueil et d'expériences, l'association développe subrepticement diverses formules d'hébergement, de soutien et d'accompagnement dans les milieux de vie ; elle mène des actions d'information et de sensibilisation visant à interroger les liens entre folie et société et produit, aux côtés de ses membres, d'autres types de savoirs, d'usages et de contenus destinés à être disséminés à tous vents. » Pour en savoir plus : [www.autrelieu.be/](http://www.autrelieu.be/).

46 Pour Matthieu Bellahsen et Rachel Knaebel, « les pratiques altératrices se fondent dans un écart avec les logiques normatives préexistantes : elles partent de ces dernières, tout en soutenant l'émergence d'autres possibles non prévues. » Matthieu Bellahsen, Rachel Knaebel, *op. cit.*, p. 187-192. On peut se référer également à l'expérience de la radio « La Colifata » menée par Alfredo Olivera en Argentine. Voir l'entretien qu'il accordât à *Parades* dans « Truander le réel » : « La Colifata, radio altérative ».

« alternatives » qui permettent de penser d'autres pratiques au sein de la communauté, mais aussi de la mise en lien et en réseau de ces lieux-ressources : GEM, lieux d'accueil inconditionnel, lieux de répit, associations d'usagers, groupes d'auto-support, espaces divers sensibilisés à ces questions (centres sociaux, lieux et cafés associatifs, etc.)... C'est l'hétérogénéité des espaces et des personnes qui s'y trouvent, ce sont les possibilités de circulation et d'investissement en leur sein qui peuvent être porteurs de potentialités thérapeutiques. Travailler aux liens et aux réseaux entre une multiplicité d'espaces contribue aussi à sortir du schéma asilaire, à changer les représentations dominantes sur la souffrance psychique, à créer des situations de vie non centrées sur des assignations psycho-pathologiques. Ce « travail en réseau » revient à continuer de souligner le « potentiel soignant » ou le « potentiel aidant » de chacun. En effet, que l'on mentionne les tentatives d'organisation au sein d'établissements hospitaliers et médico-sociaux ou les tentatives de travail « dans la cité », de nombreuses pratiques et théories du siècle dernier ont pu faire émerger l'absence de légitimité du monopole par un nombre réduit de professionnels, à la fois concernant le savoir sur la souffrance psychique mais aussi vis-à-vis de la direction des pratiques de soin, d'assistance, d'aide et d'entraide. Ces différentes expériences d'assimilation de la question sociale et politique au sein du champ de la santé mentale ont surtout montré que la participation de toutes et de tous à l'organisation d'un lieu ou d'un réseau contribuait au mieux-vivre à la fois des personnes et de la collectivité.

D'un point de vue thérapeutique, la présence de petits lieux refuge, d'« asile », au sens positif du terme (« lieu où on trouve la paix, le calme ») est nécessaire par l'existence de situations de crise. Il y a des moments dans la vie où nous avons besoin pour un temps de nous protéger de la violence de l'extérieur, où vivre dans le champ social peut s'avérer insupportable, impossible. Au-delà donc des convictions et des discours, aujourd'hui le réel rattrape n'importe qui travaillant avec des personnes en souffrance psychique : l'hôpital psychiatrique demeure l'un des seuls lieux « disponibles » pour « accueillir » quelqu'un qui est en crise. Il faut ainsi défendre l'accueil inconditionnel que permet encore tant bien que mal l'hôpital public malgré les attaques néolibérales, tout en s'attendant à rendre ses frontières plus poreuses, à faire en sorte que ses liens avec la communauté se renforcent. Mais cela ne doit pas éluder non plus les réflexions à mener sur la nécessité de créer des ressources que l'on pourrait encore qualifier, faute de mieux, d'« alternatives », d'inventer des lieux « autres » pouvant accueillir quelqu'un qui ressentirait le besoin d'un « ailleurs », à travers par exemple la mise sur pied d'un réseau de lieux d'accueil dans une logique de démétropolisation, à travers la constitution d'une cartographie de lieux concrets, ouverts, en mesure de soutenir et d'accueillir des personnes fragilisées, vulnérables, qu'elles soient en souffrance psychique ou non. Ceci oblige les collectifs qui s'y attèlent à entamer un travail d'enquête à la fois à l'intérieur et à l'extérieur des institutions classiques. Et dans cette tentative, et parmi bien d'autres histoires (citons trop rapidement, en tout cas pour ce qui concerne la France, la riche histoire de la psychothérapie institutionnelle ou celle liée au désaliénisme de Bonnafé), il ne semble pas inutile de se rappeler que nous héritons aussi de la constellation internationale qui prenait vie autour du *Réseau – Alternative à la Psychiatrie*.

Enfin, ce qui apparaît aussi, c'est la nécessité toujours actuelle de continuer à mettre au travail nos dispositions à l'accueil, nos pratiques d'hospitalité, et ce au sein de chaque expérience collective – *a fortiori* quand celle-ci tend à mettre en partage des pratiques émancipatrices. Ces luttes et ces mouvements passés nous invitent aussi à faire de la place aux questions liées au soin, à l'entraide, à l'attention à porter envers autrui et envers nos fragilités. Elles nous aident à penser l'émergence de *géographies soignantes* au sein desquelles prendre soin devient une préoccupation et donc une

pratique partagée ; au sein desquelles prêter attention fait émerger la communauté. En imaginant, par exemple, des dispositifs concrets qui puissent organiser et accueillir cette attention commune. Et ce, afin d'éviter que la « fonction soignante » ne devienne une « spécialité » de quelques-uns, mais pour faire en sorte qu'elle soit, comme le défendait par exemple la psychothérapie institutionnelle, ventilée sur plusieurs personnes selon les situations et les contextes. C'est à partir de telles pratiques que nous pourrions propager cette *culture de l'attention*, déjà mise au travail dans de nombreux espaces et dont nous avons plus que jamais besoin aujourd'hui. La puissance qui peut se dégager d'une *praxis* respectueuse des fragilités et non dictée par la recherche du rassemblement des plus forts est inestimable, en tant qu'elle prend en compte ce qui menace de s'écrouler, en tant qu'elle prend soin de *faire tenir* ce qui menace de s'écrouler. On s'écroule rarement tout seul : il y a toujours des éléments extérieurs qui interviennent dans notre chute. Inversement on se relève rarement tout seul, c'est dans et par l'entraide que nous puisons la force de nous relever.