Editorial suite...

Ce premier semestre a été extrêmement fécond pour l'Association comme en témoignent les articles qui vont suivre.
L'Association a vécu des temps forts dans sa vie interne :

.A travers la formation des usagers aux responsabilités dans le cadre de la prise en compte des **Espaces Conviviaux Citoyens** par l'Etat au titre des GEM, une dialectique s'est installée entre l'Association nationale et les acteurs de terrain ;

.Dans le cadre du programme " Bonnes pratiques pour combattre l'exclusion sociale de personnes ayant des problèmes de santé mentale ", un travail passionnant des acteurs de terrain pour formaliser leur pratique en terme " d'inclusion sociale ", s'est vu relayé au niveau national (et avec des partenaires) dans les " focus-groups " et confronté au niveau européen.

Ces deux activités ont permis d'articuler une dialectique vivante et dynamique entre le national et le régional. Les régions sont extrêmement actives : elles " diffusent " nos valeurs mais elles sont également très sollicitées pour contribuer à la réflexion et à l'élaboration des politiques en matière de handicap psychique : participation aux **Commissions des Droits et à l'Autonomie des Maisons Départementales du Handicap**, participation aux **Commissions de Concertation en Santé Mentale, participation aux CRU, aux CDHP, aux CA** des Hôpitaux etc… Là où nous sommes implantés, nous sommes reconnus et interpellés. Nous sommes prêts à jouer les personnes de confiance dès que les textes seront sortis.

Ces activités furent encadrées par la réunion de Bureau du 11 janvier et les réunions de Conseil d'Administration du 11 février et du 8 avril qui permirent de définir la politique de l'association, préciser les moyens, préparer les rencontres au niveau national,

.D'une part à la **DGAS**, avec Madame Pierrette Tisserand, que nous tenons à remercier encore ici,

.D'autre part de Philippe GUERARD avec Monsieur le Ministre Philippe BAS , à l'occasion de l'inauguration de la **MDPH** du Calvados. Nous exprimons ici l'expression de notre respect à Monsieur le Ministre et le remercions pour l'attention qu'il nous a portée. Nous remercions vivement Madame Delpit, pour son soutien. Nous tenons également à remercier Monsieur Gohet d'avoir inscrit notre association au titre des participants au **CNCPH**.

Ces activités reposent sur des valeurs : Advocacy lutte pour des pratiques pour sortir des ghettos et promouvoir l'inclusion en santé mentale, il était important de reprendre ici l'article de Martine Dutoit.

Ces activités s'inscrivent dans le temps et dans l'espace :

Dans l'espace d'abord, il s'agit de comprendre les droits des personnes handicapées psychiques aux Nations Unies et à la lumière de la Déclaration d'Helsinki ; sous le regard du Commissaire des Droits de l'Homme du Conseil de l'Europe,

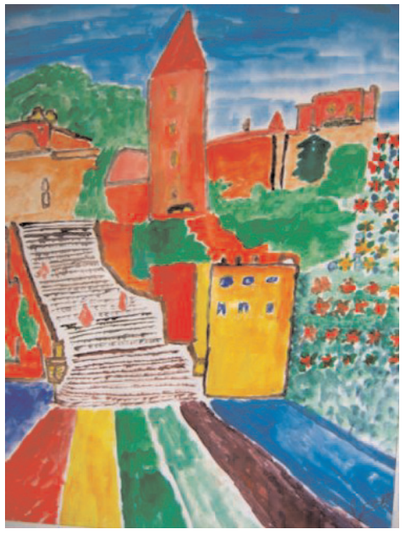
Dans le temps : parmi les différents événements du premier semestre 2006, nous avons choisi deux faits qui dépassent le cadre spécifique de notre action sans tomber dans une mégalomanie généraliste.

Il nous faut dès maintenant préparer le numéro de la rentrée, nous avons décidé de le centrer sur le mouvement pour une vie indépendante dans le tissu social, nous sommes impliqués très fortement dans ce mouvement, que ce soit par nos adhérents, par nos partenariats. Nous prenons aujourd'hui l'initiative de lancer l'idée d'un troisième forum pour une politique citoyenne en santé mentale sur ce thème et dans le cadre de l'Année Européenne pour l'Egalité des Chances.

Nous proposons à nos partenaires de se joindre à nous pour réaliser ce projet. Il s'inscrit aussi dans une réflexion sur le projet de loi réformant les tutelles.

Faites nous part de vos réflexions sur ce projet de loi pour le prochain numéro.

Claude DEUTSCH



BULLETIN D'ADHESION 2006

ADHESION ❑

RÉADHÉSION ❑

Nom, prénom
.....
Adresse……
…….....
……
…….....
code postal……..
Tél……...
fax…….....
E mail…….....

COTISATION :
20 euros par an
Cotisation de soutien 50 euros

En adhérant vous recevrez gratuitement le Megaphone

Je souhaite juste recevoir le Mégaphone 10€ par AN
Vos commentaires, suggestions, souhaits etc. ….

MODE DE PAIEMENT :
Liquide❑
Chèque bancaire ❑ CCP ❑
Virement ❑
Autre…
MONTANT
Je souhaite un reçu fiscal ❑

Le Mégaphone

Le porte-plume des porte-voix

N° 26 - 27 **Le bulletin d'ADVOCACY FRANCE** **JUIN 2006**
NUMÉRO SPÉCIAL ASSEMBLÉE GÉNÉRALE

EDITORIAL

Premier numéro d'une nouvelle série, ce numéro du Mégaphone, qui se sera fait attendre, se situe à un tournant de l'association : la circulaire des "GEM", en dotant les groupes d'entraide d'un support juridique, a donné une impulsion nouvelle à la prise de parole des usagers. L'association sort de la période de l'innovation. Elle confirme sa fonction de carrefour et de promoteur : déjà quatre délégations régionales et de multiples sollicitations.

A l'occasion de l'Assemblée Générale, il était nécessaire de rendre compte de l'activité intense de l'association et de dégagr les perspectives d'actions pour l'année à venir. C'est la fonction de la lettre de la Présidente, du rapport moral et du programme d'action.

Oui, mais c'est toujours le même problème : le Rapport Moral porte sur l'Année 2005, et nous sommes déjà au mois de juin 2006. Nous nous devions donc de faire part de la vie de l'Association en 2006. ***Suite...page16***

LE MOT DE LA PRESIDENTE

Le temps s'écoule et les événements ne changent pas…

En effet, notre participation dans les maisons du Handicap est grandissante. Nous essayons peu à peu de faire marquer notre présence accrue au sein de CDHP, des hôpitaux psychiatriques, pour une meilleure représentation des usagers.

Dans les régions, les événements se concrétisent de plus en plus. Nous comptons sur eux pour promouvoir l'ADVOCACY et continuer à mieux représenter l'association.

Il ne faut pas oublier que c'est par les usagers, par leur engagement respectif et militant que l'image du handicap psychique évoluera. Toutefois, nous ne pouvons agir seuls et c'est dans un réel partenariat avec les professionnels et les familles que nous pourrons avancer et devenir plus forts. Nous ne pouvons construire des valeurs sûres sans une collaboration de tous et de toutes. C'est également dans une lutte contre toutes les formes de discriminations communes que nous pourrons ensemble faire changer le regard des autres sur nous.

N'oublions pas, toutefois, que nous devons également veiller à faire bouger les choses également au niveau européen et à travers nos réseaux respectifs.

En effet, nous pouvons constater que de grandes disparités demeurent, tant au niveau de la loi, que sur un plan humain. L'avenir se situerait certainement vers une uniformisation et une désinstitutionalisation de nos systèmes hospitaliers.

*Nous tendons vers un **processus inclusif**.*

*Nous avons besoin de tout le monde pour construire ensemble. **Alors unissons nos forces !!!***

Florence LEROY
Présidente d'Advocacy France

SOMMAIRE

Editorial 1
Vie de l'Association 2
Rapport d'activités 2005
Plan d'action pour 2006 - 2007 3
Activités
Formation des bénévoles de l'association ADVOCACY 5
Valeurs 6
Des pratiques pour sortir des ghettos et promouvoir l'inclu ion en santé mentale
Activités
Rapport du SADER Janvier-Décembre 2005 8
Participation au programme européen 9
Délégations
ECC Paris 10
Maltraitance, Histoire de femmes en errance
Rouen se démène 11
Inauguration de l'extension de l'ECC de Caen 12
Débat public à Perpignan 12
Discours de Bernadette Delanée 13
Courrier des lecteurs 13
Actualités 14
La déclaration d'Helsinki a un an! 14
Tribune libre : La France épinglée par le rapport Gil-Robles 14
Les Nations Unies préparent uen convention sur les droits des personnes avec des handicaps 14
Pas de zéro de conduite pour les enfants de 3 ans 15
Le GIA communique 15
Bulletin d'adhésion 16

ADVOCACY - France
Association d'usagers en santé mentale
5 Place des Fêtes 75019 Paris
tél/Fax 01 45 32 22 35
advocacy.France@wanadoo.fr
www.advocacyfrance.com

DELEGATIONS REGIONALES

ADVOCACY-Paris île de France et Espace Convivial Citoyen
5 place des Fêtes 75019 0146071818,
advocacy.paris@wanadoo.fr

ADVOCACY-Caen Basse Normandie
1018 Gd Parc 14200 Hérouville St Clair
02 31 94 70 25
advocacy.caen@wanadoo.fr
Espace Convivial Citoyen de CAEN
5 rue Singer 14000 CAEN 0231861179

ADVOCACY-Perpignan-Pyrénées
Orientales - Espace Convivial Citoyen-C/CHA 7, boulevard Wilson 66000 Perpignan **06 17 43 08 73**
advocacy66@wanadoo.fr

ADVOCACY-Rouen-Haute Normandie
Maison des Associations- Boite à lettres 37
11 avenue PASTEUR 76000 ROUEN
advocacy-rouen@cegetel.net

Le jour où ceux qui ont perdu l'habitude de parler seront entendus par ceux qui ont coutume de ne pas écouter de grandes choses pourront arriver !

Rapport d'activités 2005

Les événements marquants en 2005 pour l'association ont été :

.le doublement du nombre des délégations régionales avec **la création d'Advocacy Perpignan puis Advocacy Rouen**

.la pérennisation des espaces conviviaux grâce à la circulaire sur les GEM et notre effort de mise en commun de nos pratiques, notamment en engageant une démarche de formation-action consolidée en 2006.

.l'élection d'une Présidente - Usager - et la déclaration en association d'usagers en santé mentale (révision des statuts)

.l'élection du représentant d'ADVOCACY France comme vice-président de la WFMH (Fédération Mondiale de Santé Mentale)

Ces événements s'inscrivent dans un contexte national (loi du 11.02.05, plan de santé mentale) et international (déclaration d'Helsinki, Livre Vert) qui montrent l'intérêt porté au mouvement des usagers en général et à sa participation effective. C'est le sens de l'action de l'association Advocacy France et de notre réforme statutaire de 11.04.05 est la marque de notre engagement dans cette direction.

1. Rapport de la commission d'étude d'interventions (cedi, nouvellement sader) soit 241demandes analysées - (voir dossier complet joint) avec la mise en place d'un atelier cedi à Paris en 2006 (stagiaire droit de la santé pendant 3 mois).

2. Conférences, Séminaires

.IRTS Montrouge 11-12-13 mai - Festival du film social et médico social - Présentation du Film "*Ces Citoyens qu'on dit fous*" et débat

.GERART 26-27 MAI - Présentation du Film "*Ces Citoyens qu'on dit fous*" et animation d'un atelier

.Prisme 19-20 MAI - Présentation du Film"*Ces Citoyens qu'on dit fous*" et animation d'un atelier

.Journée de lutte contre la misère : 17-18 octobre (Paris) - Participation à la table ronde et stand

.Séminaire de la MIRE *Femmes et précarité* 6 septembre (CR d'île de F)

.DEFIFESTIVAL 24 25 septembre

Journée Nationale de réflexion sur la mise en place des Maison du handicap à CAEN 5 -6 octobre

.Epernay - 30 septembre - Rencontre des acteurs de l'Insertion sociale et médico-sociale

.Reims - Permanence du JARD - 18 novembre *Une nouvelle dynamique : Le processus d'Inclusion. Action : Une nouvelle Méthodologie de formation professionnelle* et Rencontre avec les usagers de l'Espace Citoyen

.Séminaire LDH Droit des femmes 26-27 novembre

.DIES - Développement Innovation Evaluation Santé - *l'expertise des usagers* 13 14 octobre

.*Journées nationales sur la loi du 11.02 et la mise en place des MDPH* à Caen les 5 et 6 Octobre

3. Participation aux réseaux européens et mondiaux

CEDEP 28 29 30 MAI GRECE Ethique et psychiatrie
OMS GRECE 26 27 MAI - campagne de déstigmatisation de la maladie mentale.
SMES 16-17 -18- 19 MARS à Paris, Berlin en Octobre 05 Echanges de bonnes pratiques pour lutter contre l'exclusion.
SME lancement du programme européen *inclusion des personnes en souffrance psycho-sociale* (2005-2007) 14- 15 octobre à Bruxelles
SME Comité des droits de l'homme les 25-26 novembre à Bruxelles
EDF 17 18 décembre (Comité des Droits de l'homme)
WFMH Septembre 05 Congrès du Caire
SERPAC observatoire des pratiques de santé communautaire - 3 réunions sur les critères d'évaluation et grille méthodologique d'un questionnaire d'évaluation des pratiques
Les journées européennes des personnes handicapées organisée les 1 et2 décembre à Bruxelles par la commission européenne avec l'**EDF**

4. Groupes de travail
Avec le **GFPH** (Avril à décembre 05) création d'une permanence de la pairémulation à Paris ; journée de travail 27 juillet 05 à Lyon sur la formation des pairémulateurs.
Formation des pairémulateurs - décembre 05
SMES réseaux Paris le 21 avril préparation d'un colloque "*santé mentale et exclusion sociale* "
Vivre le 22 avril - participation à la journée d'étude des professionnels de l'association Vivre
Récit (Réseau des Ecoles de citoyens) 18 et 19 septembre Toulouse - Présentation de l'Advocacy dans un atelier-forum

5. Participation et soutien aux initiatives regionales
APIC (à CAEN) - création d'un réseau de santé
Urbanités (à PARIS) - occupation de la place des fêtes du 21 mai au 21 juin
Forum des associations - Paris le 16 avril (Hôtel de ville), 18 et19 juin (Bercy).

6. Formations
Soutien à la création de délégations régionales et formation des usagers-bénévoles
Advocacy, Perpignan 8-9-10 avril 05, Rennes Juin 05 (voir dossier complet joint)
Formation des usagers et bénévoles de l'Association Advocacy, venus de toutes les délégations régionales - 29, 30 septembre 05
Soutien à la création de GEM : association Unafam locale (14 Vire), association itinéraire et rencontre (94 Créteil) Juin, 9 novembre 05, association Falret (75015), association ALPHI (Grenoble), association l'Elan retrouvée (75), association ARGOS 2000 (75).
Participation à la rencontre des associations de Bretagne autour du GEM - Rennes - 3 décembre 05
Formation des usagers représentants dans le conseil à la vie social de l'association AURORE (3 réunions dans l'année)
Formation des stagiaires - Master Droit - sociologie - travail social. Interventions IRTS de Caen, Montrouge, BUC, CEMEA - Aubervilliers.
Formation au Travail social de groupe et participation des usagers (CRAM)

7. Publications et communications
JUILLET 05 Rédaction d'un livre : ***De l'ADVOCACY en France : Un mode de participation active des usagers en Santé Mentale*** à paraître au premier semestre 06 chez ENSP
Article à paraître en 2006 : Hommage à F.FANON dans VST (revue des CEMEA), numéro spécial sur la discrimination (revue du CEDIAS).
Diffusion régulière (et vente) du film "*Ces citoyens qu'ont dit fous*" pendant la semaine de santé mentale.
Diffusion des documents de synthèse réalisés en 2005 : Usagers et citoyens (SMES 2IRA ADVOCACY 2005) - Rapport CEDI (2004, 2005) - bilan des espaces conviviaux citoyens 2005-
Publication régulière du *Mégaphone* et animation du Site.

de l'humanité ;
e) L'égalité des chances ;
f) L'accessibilité ;
g) L'égalité entre hommes et femmes ;
h) Le respect des capacités évolutives des enfants avec des handicaps et le respect du droit des enfants handicapés de préserver leurs identités.
L'article 4 décrit les obligations générales des états en matière de législations, de mises en œuvre de mesures appropriées, la recherche et l'information.
On peut, à juste titre, penser que cette convention des droits des personnes avec des handicaps ne changera pas magiquement les situations du jour au lendemain, mais il sera certes possible de s'appuyer sur cette convention - comme c'est le cas pour la Convention des Droits de l'Homme et la Convention des Droits de l'Enfant - pour demander que les principes auxquels nous sommes attachés soient respectés par tous.
Maths Jesperson, l'un des fondateurs du réseau européen des usagers et survivants de la psychiatrie (ENUSP) a proposé une pétition de soutien à cette convention.

Des professionnels prennent l'initiative d'une pétition "pas de zéro de conduite pour les enfants de 3 ans (Appel en réponse à l'expertise INSERM sur le trouble des conduites chez l'enfant)"

Des professionnels, aux premiers rangs desquels les professeurs de psychiatrie Boris Cyrulnik, Pierre Delion, Bernard Golse et Roger Misès pour ne citer que les plus célèbres, ont pris l'initiative d'une pétition dont nous reproduisons ici de larges extraits :

"*Une récente expertise de l'**INSERM** préconise le dépistage du " trouble des conduites*" chez l'enfant dès le plus jeune âge. Les professionnels sont invités à repérer des facteurs de risque prénataux et périnataux, génétiques, environnementaux et liés au tempérament et à la personnalité. Pour exemple sont évoqués à propos de jeunes enfants "*des traits de caractère tels que la froideur affective, la tendance à la manipulation, le cynisme*" et la notion "*d'héritabilité (génétique) du trouble des conduites*". Le rapport insiste sur le dépistage à 36 mois des signes suivants : "*indocilité, hétéroagressivité, faible contrôle émotionnel, impulsivité, indice de moralité bas*", etc. Faudra-t-il aller dénicher à la crèche les voleurs de cubes ou les babilleurs mythomanes?

L'expertise de l'**INSERM**, en médicalisant à l'extrême des phénomènes d'ordre éducatif, psychologique et social, entretient la confusion entre malaise social et souffrance psychique, voire maladie héréditaire.

En stigmatisant comme pathologique toute manifestation vive d'opposition inhérente au développement psychique de l'enfant, en isolant les symptômes de leur signification dans le parcours de chacun, en les considérant comme facteurs prédictifs de délinquance, l'abord du développement singulier de l'être humain est nié et la pensée soignante robotisée.

Cette expertise **INSERM** intervient au moment où plusieurs rapports sont rendus publics au sujet de la prévention de la délinquance

Professionnels, parents, citoyens,dans le champ de la santé, de l'enfance, de l'éducation, etc :

Nous nous élevons contre les risques de dérives des pratiques de soins, notamment psychiques, vers des fins normatives et de contrôle social.

Nous refusons la médicalisation ou la psychiatrisation de toute manifestation de mal-être social.

Nous nous engageons à préserver dans nos pratiques professionnelles et sociales la pluralité des approches dans les domaines médical, psychologique, social, éducatif… vis-à-vis des difficultés des enfants en prenant en compte la singularité de chacun au sein de son environnement.

Nous en appelons à un débat démocratique sur la prévention, la protection et les soins prodigués aux enfants, dans un esprit de clarté quant aux fonctions des divers acteurs du champ social (santé, éducation, justice…) et quant aux interrelations entre ces acteurs."

Commentaire du Mégahone : cette initiative de professionnels prenant le contrepied de l'expertise de l'**INSERM** nous paraît d'autant plus heureuse et judicieuse qu'il nous a été donné de constater que l'étude de l'**INSERM**, loin d'être une initiative isolée, s'inscrit au contraire dans le cadre d'une recherche menée au niveau mondial.

Pour signer la pétition, allez sur le site : **pasde0deconduite.ras.en.org**

Le Groupe Information Asile communique (Extrait)

La France CONDAMNEE par la Cour européenne des droits de l'homme !le délai d'accès aux dossiers d'internement psychiatrique est trop long et contraire à la convention.

Le 27 juin 2005, le tribunal de grande instance de Paris a condamné le CHU de Montpellier à verser à M. Jean-Pierre DONNADIEU la somme de 23.000 euros en réparation du préjudice né de son internement médicalement injustifié d'un mois et demi, en 1969 à la clinique Font d'Aurelle de Montpellier. Internement qui était intervenu, **trente six ans plus tôt** sur intervention du responsable régional du Grand Orient de France, tandis que M. DONNADIEU tentait de rejoindre les Francs-maçons. Le tribunal de grande instance de Paris avait en outre condamné l'hôpital, à verser une somme supplémentaire de 3.000 euros à l'intéressé au titre des frais judiciaires.

D'autre part, **la Cour européenne constate le caractère déraisonnable des délais de la procédure** d'accès, englobant, notamment, celle introduite devant la CADA et considère qu'il y a eu, en l'espèce, **violation de l'article 6§1** ; les délais d'instruction apparaissant déraisonnables.

Elle constate, en outre, que le droit positif français n'offrait, au jour de la saisine de la Cour Européenne, aucune voie de recours pertinente pour faire accélérer une telle procédure et ainsi mettre fin à la violation de l'article 6§1. Cette absence de voie de recours pertinente conduit **la cour à établir, par surcroît, une violation de l'article 13**.

Enfin, afin de réparer, en partie, le tort ainsi causé à M. Jean-Pierre DONNADIEU,**elle condamne le Gouvernement français à lui verser une indemnité supplémentaire de 3.500 euros.**

La déclaration d'Helsinki a un an !

Il y a un an, le 15 janvier 2005, était signée à Helsinki la déclaration et le plan mental pour la Santé Mentale par les Ministres de la Santé des 46 pays du Conseil de l'Europe, la Commission Européenne, le Conseil de l'Europe réunis pour la circonstance par l'O.M.S.

Cette déclaration est fondamentale car, si elle prend acte de l'évolution des pratiques dans certains domaines, elle donne ses lettres de noblesse à la santé mentale dans sa dimension holistique et citoyenne : la santé mentale, enfin, n'est plus seulement la conséquence du soin curatif mais un droit pour tous, mettant en avant la promotion et la prévention.

Cette déclaration est accompagnée d'un plan d'action en 12 points :

1. Promouvoir le bien-être mental pour tous ;
2. Démontrer le caractère central de la santé mentale ;
3. Faire face à la stigmatisation et à la dis crimination ;
4. Promouvoir des activités sensibles aux étapes vulnérables ;
5. Prévenir les problèmes de santé men tale et le suicide ;
6. Assurer l'accès à de bons soins de santé primaire pour les problèmes de santé mentale ;
7. Offrir des services efficaces de proxi mité pour les personnes ayant de graves troubles mentaux ;
8. Etablir des partenariats entre les sec teurs ;
9. Disposer d'un personnel suffisant et compétent ;
10. Donner de bonnes infos sur la santé mentale ;
11. Offrir un financement juste et adé quat ;
12. Evaluer l'efficacité et apporter de nouvelles preuves.

Les pays du Conseil de l'Europe ont été invités à élaborer des plans stratégiques pour mettre en œuvre ces actions.

ADVOCACY FRANCE a participé activement à la diffusion de la déclaration d'Helsinki, notamment au sein de Santé Mentale Europe.
La commission Européenne a publié en septembre son Livre Vert sur la Santé Mentale afin d'accompagner concrètement la déclaration d' Helsinki par ses actions.

Tribune libre : La France épinglée par le rapport Gil-Robles

Les médias nationaux nous ont informé, dans des termes parfois étonnés, de la sévère critique des institutions françaises, contenue dans le rapport du Commissaire du Conseil del'Europe aux Droits de l'Homme : Amaro Gil Robles.

Cette nouvelle, pourtant, ne devrait surprendre que les esprits mal informés car les faits étaient dénoncés depuis plusieurs années, tant par l'Observatoire National des Prisons que par des professionnels comme le Docteur Vasseur, médecin à la prison de la Santé.

Dans le même temps, on découvre que des interrogatoires musclés auraient eu lieu dans les caves de la Police Judiciaire, qui n'auraient pas été sanctionnés.

Dans le même temps, on découvre que des innocents (les inculpés d'Outreau) ont été maintenus en prison pendant plus de deux ans. Espérons que la commission d'enquête parlementaire permettra de remettre radicalement en cause le principe de la détention préventive dont le supposé sécuritaire est hors de rapport avec la fréquence d'une pratique bien ancrée dans les usages judiciaires français.

Pourtant, quand on y pense : quel est le bien fondé de tenir en prison quelqu'un qui n'est pas condamné ? Si c'est, comme on l'entend aujourd'hui, pour obtenir des aveux, cela renvoit à la moyenâgeuse Question.

Il est légitime d'interpeller le bien fondé de la rétention et l'emprisonnement administratifs au nom des Droits de l'Homme, surtout dans le pays où le jour de fête nationale est l'anniversaire de la prise de la Bastille.

Il est légitime de s'étonner que l'on fasse une exception des innocents d'Outreau quand tous les autres maintenus en préventive devraient être jugés - ou bénéficier de la présomption d'innocence.

Il est légitime de considérer que la surpopulation carcérale est un facteur de maltraitance, et que ce système trouve son origine dans ces pratiques autant, sans doute, que dans l'augmentation de la délinquance.

Je m'éloigne de mon sujet en dénonçant la même cécité concernant " la crise des banlieues ", qui n'avait rien d'inattendu pour les associations privées de moyens qui militent sur le terrain et je reviendrais à Gil Roblès.

L'homme, il faut le dire, ne s'est pas contenté d'un rapport sur la situation française : il a pris fait et cause pour la gravité de la situation tchétchène, il n'a de cesse de demander des explications aux Etats-Unis sur les avions-prisons et d'éventuelles exactions commises en Europe au lendemain de la guerre en Irak, il est, enfin, à l'origine d'une importante recommandation sur les conditions dans les soins obligatoires et les hospitalisations sous contraintes pour malades mentaux en Europe.

Claude DEUTSCH

Les Nations Unies préparent une Convention sur les droits des personnes avec des handicaps :

Du 16 janvier au 3 février s'est tenue la 7ème session du " Adhoc Commitee " pour la rédaction d'une convention internationale des droits des personnes handicapées.

Ce comité a recueilli l'avis des gouvernements et des **O. N. G.** pour la rédaction de cette convention.

L'association **ADVOCACY France** a suivi avec intérêt les travaux du comité. Le Forum Européen des Personnes Handicapées a fait parvenir ses réflexions au Comité Adhoc. Rappelons que Santé Mentale Europe est membre du FEPH et qu**Advocacy France** représente SME au Comité des Droits de l'Homme du **FEPH.**

Cette Convention a pour but (article 1) de promouvoir, protéger et assurer une pleine et égale jouissance des droits de l'homme et des libertés fondamentales pour les personnes avec des handicaps et de promouvoir le respect pour leur inhérente dignité.

Les principes de cette convention seront (article 3) :

a) Le respect pour une inhérente dignité et une autonomie individuelle, incluant la liberté de faire ses propres choix et l'indépendance des personnes ;
b) La non-discrimination ;
c) La pleine et effective participation et l'inclusion dans la société ;
d) Le respect de la différence et l'acceptation du handicap comme une part de la diversité humaine et

Perspectives 2006
Nous commençons l'année dans un processus dynamique de travail collectif mené avec l'ensemble des délégations régionales et leurs partenaires locaux autour de la question de l'inclusion dans le cadre de notre partenariat dans un programme européen porté par Santé Mentale Europe (10 pays impliqués).
Dans le cadre des conventions GEM signées, nous intensifions notre soutien aux délégations existantes qui ont développé un ECC (GEM).
Nous avons entrepris la formation des usagers qui sont de plus en plus sollicités dans des fonctions de représentations des usagers, d'accueil et/ou de soutien pour faire valoir leur droit (Maison du Handicap, Commission des usagers des hôpitaux, CDHP etc.).
La formation des professionnels et des stagiaires du social ou du médico-social est un axe de plus en plus important de notre activité.
Nous continuons à encourager et à soutenir la création de délégations régionales advocacy (Orléans, bordeaux, Rennes ...)
L'association fêtera ses dix ans cette année le 10 Octobre 2006, sans doute à Perpignan.
D'ores et déjà, nous envisageons la possibilité d'un troisième ***Forum pour une politique citoyenne en santé mentale***, inter-associatif et auto-organisé par les usagers pour 2007 - il faut donc prévoir un comité d'organisation qui se réunira pendant toute l'année 2006.
Enfin, l'association réfléchit à se développer une politique de communication plus ambitieuse à travers son Mégaphone, les journaux locaux, une lettre mensuelle par mail, un site plus vivant où chaque délégation aura son espace privilégié.
L'activité de la CEDI (commission d'étude des demandes d'intervention advocacy) n'a pas trouvé son assisse de financement et elle est exclusivement un travail de bénévoles. Les moyens d'assurer la CEDI et ceux du développement national reste très limités et d'autres financements restent à trouver.

Martine DUTOIT
30 mars 06

PLAN D'ACTION POUR L'ANNEE 2006-2007

ADVOCACY,9 ANS DE RECUL

A.Le Bilan

Nous sommes à un moment charnière de la vie de notre association **ADVOCACY France**. Nous avons passé les 9 ans d'existence (un bail) et surtout, la circulaire des **G. E. M.** nous permet " d'asseoir " nos Espaces Conviviaux Citoyens sur des financements pérennes.

Faut-il le dire ? Nous sortons de la phase de création, d'innovation et de précarité pour une phase de gestion plus sereine du quotidien. En témoigne le fait que, " tout naturellement ", l'administration (les administrations) nous demandent de jouer un rôle de représentation des usagers dont nous étions jusqu'à présent totalement exclus. Si ce fait est lié à notre volonté politique manifestée par la réforme statutaire, à l'effet loi du 11 février 2005, il est surtout lié à la crédibilité de l'association à travers son action quotidienne dans le cadre des **E. C. C.**

Dans le même temps, autre effet de la circulaire des **G. E. M.**, nous sommes perçus par certains comme des précurseurs, voire des modèles (même si d'autres continuent à tirer sur nous à boulets rouges).

Les **E. C. C.** sont l'objet non seulement de visites mais de demandes d'aide et de partenariat, les **E. C. C.** "diffusent".

En même temps, nous avons du mal à associer des partenaires dans le cadre d'une association nationale pour différentes raisons : certains vont proposer de payer une cotisation " personne morale ", d'autres vont proposer de payer une prestation de formation mais tout cela ne donne pas, pour l'instant,de nouvelles organisations locales. Pourtant, l'exemple des délégations de Perpignan et de Rouen montre bien que les noyaux **" ADVOCACY "** peuvent se constituer sans être dans le périmètre des fondateurs historiques de l'Association. N'oublions pas que les liens avec ces deux sites sont anciens. Il a fallu du temps pour qu'adviennent ces délégations et de l'énergie. Il faudra du temps et de l'énergie pour que les nouveaux partenariats se transforment en délégations, groupes, **E. C. C., G.E.M.** identifiés **" ADVOCACY "**. Il faut aussi des moyens et nous sommes pauvres en regard de notre ambition.

En énumérant les tâches et les objectifs que nous pourrions nous fixer pour les deux ans à venir. En essayant d'en chiffrer le coût, nous pourrions essayer d'avoir une ligne de conduite adaptée à nos moyens, à la fois ambitieuse et réaliste.

La première priorité du projet pourrait donc bien d'unir et de nous unir à tous ces acteurs de terrain qui se reconnaissent dans notre philosophie

Le deuxième axe de projet concerne à la fois la question du renouvellement des dirigeants et " l'amélioration ", l'approfondissement de l'existant.
La prise de responsabilité au niveau national comme au niveau local et régional ne s'improvise pas et l'association a un devoir de formation de ses membres.

Le 3ème axe de projet concerne le partenariat externe : l'association a toujours, et de plus en plus, investi au niveau international, essentiellement dans Santé Mentale Europe et plus récemment dans l'ENUSP et la WFMH. Beaucoup plus au niveau européen et international que national. Il faut dire que les conditions, au niveau national, ont toujours été beaucoup plus difficiles, pour des raisons que nous n'avons toujours pas réussi à bien analyser. Le projet, à ce niveau, pourrait être d'arriver à bénéficier d'une reconnaissance plénière avec notre spécificité, sans polémique et sans envie à l'égard des autres acteurs nationaux dans le champ des " handicaps psychiques ". Il y a toujours en Francs deux traditions associatives : le modèle représentatif jacobin et le modèle coopératif

acteur de terrain. Nous sommes évidemment dans cette deuxième tradition.
4ème axe : ce point renvoie déjà à nos valeurs, qui sont la raison d'être de toutes ces actions. Le travail piloté par Santé Mentale Europe sur l'inclusion a été une opportunité extraordinaire pour repenser nos valeurs et notre spécificité dans un échange entre nous (dans chaque région),entre nous au niveau national, entre nous et nos partenaires français et avec nos partenaires européens.
Cette question d'inclusion est essentielle comme témoignage de la société au respect de la personne mais cet " entre-nous " a permis de l'articuler avec d'autres notions : démocratie, liberté, etc… qui sont aussi à développer. Ce travail de conceptualisation de nos valeurs, de ce qui est important pour nous, nous permet (permettra) d'être plus sûrs de nous dans l'affirmation de notre spécificité et aussi d'être plus accessibles à d'autres, plus attractifs.

5ème axe : Il convient d'analyser la place tout à fait paradoxale de la **CEDI**. , place paradoxale car cette activité (dont le nom de CEDI est inadapté) est à la fois emblématique de l'association et actuellement marginalisée. Il conviendrait :

a)De doter cette activité des moyens nécessaires à son exercice,
b)De rendre à cette activité l'audience qu'elle mérite, notamment par le biais du Mégaphone,
c)Donner à cette activité une dimension collective.

B.Les Actions

Nous pouvons décliner les actions que nous pouvons et devons envisager pour l'année à venir en fonction de ces 5 priorités :

Tout d'abord, nous devons travailler à nous **doter d'un siège qui corresponde à notre mission nationale** et qui tienne compte des moyens qui sont les nôtres.
Actuellement, il est évident que le temps disponible de travail de la directrice est dérisoire par rapport aux tâches à accomplir.
Une partie de son temps disponible est amputé par la nécessité d'autofinancement du poste par des formations, d'autre part le travail dit de **CEDI** mobilise la meilleur part de son énergie.Une des mesures à prendre est de l'assister par une secrétaire en **CAE**, une autre est d'augmenter ce temps disponible.Il n'est pas raisonnable d'envisager d'arrêter les formations car la part de financement par le programme européen est ponctuel et non reconductible ; les subventions de fonctionnement sont extrêmement limitées au niveau national et la contribution des **ECC** ne peut augmenter que très progressivement. Reste le projet de reconnaissance du travail de la **CEDI**, qui nécessite que nous nous mettions dès maintenant à la recherche d'un support juridique susceptible de permettre un financement.Nous savons que les résultats de doivent pas être escomptés pour cette année , mais le projet est vital. Dans le but d'une meilleure visibilité de cette action (et dans l'idée aussi,d'une transférabilité en région)le Conseil d'Administration a décider l'abandon du vocable **CEDI** pour le vocable **SADER**.

Nous devons en deuxième lieu nous doter d'un **organe de communication de qualité.**
Le **Mégaphone** doit susciter le désir du lecteur, tant par une forme qui fasse appel à un imprimeur que par le fond qui doit refléter des informations originales et des prises de position réfléchies, argumentées ,en même temps que positionnées sur les droits de l'homme L'analyse du CA a été de considérer que, si un choix s'imposait, il valait mieux favoriser la qualité à la fréquence Le Mégaphone,enfin doit être œuvre collective et doit reposer sur un Comité de Rédaction.

L'audience de l'Association doit reposer aussi sur la réalisation de **manifestations publiques** nous permettant de travailler et de faire travailler autour des valeurs qui sont les nôtres à savoir celles qui visent à la dignité de la personne en souffrance psy, sa réelle inclusion dans la cité, le respect de ses droits ,le refus de sa stigmatisation comme personne de seconde zone. La valorisation de ces considérations est aussi la volonté de la Commission Européenne qui a décidé de faire de l'année 2007, l'Année Européenne pour l'Egalité des Chances .; Nous devons prendre l'initiative de lancer la proposition d'un 3ème Forum pour une politique citoyenne Par ailleurs nous fêterons cette année les 10 ans de l'Association et ce sera aussi une bonne occasion de faire la fête et de travailler ensemble.

Dans l'idée de permettre aussi un renouvellement et des prises de responsabilités accrues nous devons poursuivre **le travail de formation à l'entraide et à la citoyenneté**

Enfin nous devons poursuivre le travail pour **une véritable prise de parole des usagers** : "Rien à leur propos sans leur propos", **dans toutes les instances** de décision locales, régionales, nationales, européennes.

Discours de Bernadette Delanée, présidente de AUSER :

Mesdames, Messieurs,

Que de changement depuis l'ouverture de l'Espace Convivial Citoyen, à laquelle j'ai participé ! Nous avions en tout et pour tout une table et 3 chaises… Petit à petit le cercle des activités s'est élargi. Nous avons commencé avec un animateur, employé par des contrats successifs de trois mois, ne sachant pas où nous allions.

J'ai été élue Présidente d'**AUSER** en septembre 2005 et j'espère faire de mon mieux tout au long de cette année. Nous avons pu augmenter l'intervention de plusieurs personnes sur des activités précises.
" Atelier théâtre " avec Caroline Bondurand ; **" Atelier Percussions "** (avec Loïc au départ), puis Christophe ; **" Atelier Arts Plastiques "**, animé par Sarah au début, puis le relais a été pris par Dominique.
Sarah étant allée faire un séjour de quatre mois au Congo, elle nous a conviés à son retour à une soirée à laquelle seize personnes de l'Espace Convivial ont participé. Très bonne soirée.
" Atelier Cuisine ", qui nous permet de faire des repas conviviaux à l'Espace, repas appréciés de tous.
Nous avons également des projets plein la tête, notamment : notre " Jardin Extraordinaire ", situé à Louvigny, projet soutenu par la Municipalité de Louvigny, avec un jardin de 18OO mètres carrés. La Municipalité met également à notre disposition un chalet, qui va bientôt être installé sur notre jardin.

L'été 2005 a été consacré au débroussaillage, le jardin étant sans culture depuis dix ans.
Cette activité a été organisée par " l'Equipe Jardin " Véronique, Denis, Jean-Jacques, Gilles et d'autres adhérents. Nous y avons fait des pique-niques, préparés et emportés avec nos voitures.
Ce projet me tient particulièrement à cœur depuis le début et je le soutiens fortement, afin que tous, nous puissions y trouver toute la convivialité souhaitée. Cette année, notre objectif est de le faire vivre avec le début des plantations et tous les divers côtés festifs.

Nous avons aussi un projet sortie en voilier durant trois jours sur l'île de Tatihou, avec le concours de divers autofinancements, pour arriver à des prix modiques.
Egalement, le projet de spectacle de **VAREMBERT** (Atelier Théâtre, Percussions, Arts Plastiques) sur trois jours.

L'ECC vit de plus en plus grâce à nos deux animateurs, Ghislaine et Julien, et à la bonne volonté des bénévoles.

Nous organisons de plus en plus de sorties, grâce à notre estafette " ancienne estafette de gendarmerie ", qui nous permet de transporter huit personnes.

Il y a aussi le projet " plongée " qui est en cours.

Il y a eu une première à l'**ECC**, grâce à l'initiative de deux membres actifs, Gérard et Jean-Yves. En effet, un " Thé dansant " a été organisé pour l'auto-financement d'une chaîne hi-fi. Cette après-midi a été une grande réussite. Nous pensons renouveler ce genre d'expérience, qui fait de l'Espace Convivial Citoyen un lieu accueillant et accessible à tous.

Car c'est **" TOUS ENSEMBLE "** que nous avançons.

Merci à l'Association **ADVOCACY**, qui nous soutient dans nos efforts.

Courrier des lecteurs : la lettre de Vincent - Lundi 9 janvier 2006

Voir l'Autre dans l'Ailleurs, c'est accepter sa différence dans celles des autres.
Si avec le poids des années - et avec force traitement neuroleptique - on commence à se sentir décalé dans les journées ou pas vraiment conscient des supercheries du Système dans-la-conscience-de-soi- se-distingue-l'esprit-du-faire-semblant-, et bien on peut passer au travers des mailles du filet répressif des Discours ; dans le véritable désir de posséder sa vie dans une rupture qui est une figure inversée d'une naissance spirituelle, reflétée dans le miroir social … quand intervient là , l'Art par lequel on rétablit une symétrie de son " délire ", en phase avec soi-même …
Aller dans son " ici et maintenant ", c'est prendre note des possibilités du recul en arrière … et des avancées sans précédent dans l'Envol vers des réalité sublimes : faire Acte de voyance dans une " marginalité maintenue " où ce sont les vieux Maître d'hier qui colportaient dans nos Chutes une volonté de déni, à laquelle nous résistions de toutes nos forces … jusqu'à des re-naissances symboliques bercées dans la tombe des Ancêtres ; car retomber dans la lourdeur d'une réalité sinistre, aplatie par les Techniciens-de-la-communication, c'est penser une imagination défonçant les portes de la Nouvelle Religion du Travail, nous jouer des Pantins Désarticulés lorsque nous résidions dans un cercueil de potentialités … Puis dans une chasse à l'âme, nous nous déterminions dans notre être-au-monde ; c'est-à-dire faire de nos forces-à-nous-tromper les nouveaux scénarios dont le moteur principal demeurait le désir d'expérience dans la véracité des ressentis, partir à la découverte de ses Autres !

Alors, comment le sens vint à l'esprit des mots dans cette mort des esprits autres ; quand un pouvoir nous fait croire à nos libertés en nous bloquant toutes les voies légales possibles, afin que nous nous résignions dans notre volonté de transformation sociale de la société …
Quelles sont les manoeuvres légales pour renverser un Pouvoir néo-libéral quand la police et l'armée sont appelées pour contenir violemment les foules tant méprisées par les ténors politiques, journalistes et autres chefs d'entreprise …

Il faut voir que les Administrateurs-des-vies-brisées enrayent toute participation à la Grande Fête Permamnente de ce Nouveau Capitalisme générateur d'inégalités, de misère et de faim …

Aussi dans le spectre quittant le cadavre de cette Démocratie- Marchande d'armes, viennent au jour des masses de laissés pour compte : ces Autres, accusés et ignorés des autorités professant des messes consommatoires dignes de leur politique : donner encore plus de confiance et de sécurité aux entreprises dégageant des profits … dans la mort contractée de destins laissés sur le carreau au nom de la Croissance et du " progrès " !

Entre nos vraies maladies et leur simulacre de démocratie peut-on s'y retrouver dans les délires de nos chimies en contrepoint de leur Folie-au-Pouvoir-Paranoïaque ?

Désapprenons les contenus de nos consciences-du-réel et trouvons dans le Rêve-Révélateur la force intrinsèque de disséquer ces Spectres-de-cadavres rompus à la jouissance de nous détromper sur la substance psychique de la Vérité-désarmante-des-faibles … car peut-être est-ce dans le combat-des-souvenirs-contre-le-temps que réside l'approche de la poésie, ferment d'une Révolte dépouillant au point du Jour la Transformation-du-Verbe-Rieur !

Il ne faut pas perdre le sens de l'humour … surtout dans les épreuves les plus difficiles, car au-dessus de nous : il n'y a rien que Foi en notre pouvoir de vouloir transformer les rapports sociaux pour la libération d'un élan créatif … et alors que nous avançons sur les chemins de la vie, ce sont les marchands-du-temps-libre et du Travail Obligatoire qui nous détroussent de nos bourses arides et fatiguées.

Notre volonté est dans notre tête, malheureusement frappée du sceau des monnaies … menottantes.

INAUGURATION DE L'EXTENSION DE L'ESPACE CONVIVIAL CITOYEN DE CAEN

Monsieur Philippe **GUERARD**, président d'ADVOCACY Caen Basse-Normandie et Madame Bernadette **DELANEE**, présidente d'AUSER, ont tenu à organiser le pot de l'amitié pour fêter la reconnaissance de l'Espace Convivial Citoyen comme G. E. M. (Groupe d'Entraide Mutuel) dans le cadre de la loi du 11 février 2005 (loi pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées) et l'extension de notre local situé 5 rue Singer à Caen.
(C'est un espace de convivialité luttant contre l'isolement par l'expression d'une citoyenneté et l'entraide de personnes en situation de handicap psychique).

Cette reconnaissance nous assure en partie la pérennité financière de notre association et nous permet d'envisager de nouveaux projets pour l'avenir.

Ce moment festif a regroupé une grande partie des membres de l'Espace ainsi que les représentants des organismes institutionnels qui nous ont aidés avec beaucoup d'enthousiasme

Philippe **GUERARD** a remercié toutes les Personnes présentes pour leur investissement personnel et leur soutien, plus particulièrement :

Madame **GUYOMARCH**, Directrice de la DDASS du Calvados,
Madame **GUETIN**, Adjointe au Maire de Caen,
Madame **COLETTA**, Directrice de la Maison Départementale du Handicap ainsi que Monsieur **HIMBERT**,
Madame **OLIVIER**, Sous-directrice de la CPAM du Calvados,
Monsieur **PONDAVEN**, Conseiller Général du Calvados,
Monsieur **FALLET**, Président de l'association REVIVRE et Vice Président de la FNARS de Basse-Normandie,
Monsieur **BRIEN**, Président de HANDICAP CITOYEN,
Monsieur **VERET**, Directeur du CORES,
Monsieur **LECOUTOUR**, Professeur de santé publique au CHU de Caen,
Madame **PERYOITTE**, Présidente de LA VOIX DES FEMMES et Madame **LEFEVRE**, Directrice,
Monsieur **CATASSO**, Responsable du Centre socio-Culturel du Chemin Vert,
Monsieur **MARCHAND**, représentant la Caisse d'Epargne

Formation des bénévoles de l'Association Advocacy

Du 30 septembre au 2 octobre 2005

Cette formation a reçu un financement de la **DRJS** en 2004 sur les contenus et objectifs suivants.

Contenus et objectifs de l'action :
Objectifs opérationnels : Cette action s'inscrit dans la suite de l'action de formation entreprise en 2004 qui accompagnait le développement de l'association pour créer en région des équipes de bénévoles capables d'impulser, de soutenir, de consolider les initiatives locales des usagers de santé mentale pour développer l'entraide et l'exercice d'une pleine citoyenneté. La formation doit permettre de soutenir le développement local des délégations existantes ou juste naissantes, de consolider les équipes locales : accès aux droits, développement de l'entraide et de la prise de responsabilité et ce selon plusieurs axes complémentaires :

.Permettre le transfert méthodologique de l'expérience et des connaissances acquises pour faire advenir les initiatives et soutenir les projets des usagers, entre celles qui sont existantes et les autres. En effet, dans le cadre du projet de santé mentale, il est prévue le développement des " clubs" (pour nous Espaces Conviviaux Citoyens) de proximité. Des collectifs et/ou partenaires associatifs sont demandeurs d'un tel transfert et d'une aide à la mise en œuvre des droits des usagers de la loi du 2 janvier 2002.

.Permettre de former des représentants d'usagers dans les instances - CA des hôpitaux, conseil de quartier, **CICA**, Conseil de la Vie Sociale, groupe de travail et comité technique des schémas départements pour les personnes handicapées, aux interventions dans les différents colloques (prise de parole en public).

La session de formation qui s'est déroulée du 30 septembre au 2 octobre 2005 et conduite par 2IRA, **Ide BLÉRIOT** et **Marie-Claude SAINT-PÉ** était prioritairement réservée aux membres du **CA** d'**ADVOCACY France** qui devaient se réunir le samedi 1er octobre 2005. D'autres usagers et bénévoles d'ADVOCACY ont pu y participé.
Cette session s'est déroulée sur 12 heures.

Reprenant les objectifs ci-dessus et s'inscrivant dans l'actualité des GEM (groupement d'entraide mutuelle) devant assurer un financement aux ECC - ESPACE CONVIVIAL CITOYEN ADVOCACY, l'objectif de cette session de formation était
.d'entraîner dans une démarche de projet
.de distinguer, pour mieux les articuler, démocratie représentative et démocratie participative
.de traiter des formes et des places du GEM dans ce contexte.

Au plan méthodologique deux outils ont été fournis par 2IRA. Le premier est un document composé
Un premier temps de discussion tente de cerner ce que sont les ECC ADVOCACY pour chacun-e des participants.

L'**ECC** se présente comme une alternative de l'alternative :
.pas de statut professionnel
.il s'agit de devenir citoyen
.l'**ECC** est une alternative à l'hôpital
.une alternative à l'alternative : lieu de passage, lieu de brassage

L'**ECC** se situe en complémentarité de temps et d'espace : temps de soin, temps de vie active :complémentarité avec Destination Avenir : reconnaissance d'une identité, prise de conscience, capacité à s'organiser.
L'**ECC** est encore :le passage de l'individuel au collectif, de l'intérieur à l'extérieur.
.il s'agit de lutter contre l'exclusion, un lieu d'écoute
.un ensemble de circonstances contribuant à former sa parole
.un lieu d'expérience et d'apprentissage : on réapprend que la loi est un consensus et qu'on retourne à la bonne santé mentale.
La philosophie de l'advocacy consiste :
.à prendre soin de soi, être acteur de sa santé
.à considérer l'autre comme son semblable, son concitoyen
.à revendiquer une alternative

Mais dans ce projet, qu'est-ce qui est but ?
Qu'est-ce qui est finalité ?

Qu'est-ce que l'autogestion :
une façon de gérer
Qu'est-ce que la démocratie participative :
une façon de participer

Quelles sont les instances de décision ?
.la réunion hebdomadaire
.le groupe d'ici et maintenant

Quels sont les outils ?
.une charte
.un règlement intérieur

Où est le pouvoir ? et quel pouvoir ?
.donner le pouvoir de faire
.donner la possibilité de prendre le pouvoir
Le pouvoir est donc celui de l'empowerment
Le pouvoir de faire est accompagné de la prise d'initiative et de la responsabilité du bureau et du ou de la président élu-e.
La responsabilité est partagée entre les élu-es, les professionnels (animateur-trice, personne ressource,...), les usagers adhérents, "l'autre qui arrive", ... La discussion débouche sur l'idée d'**autogestion respectueuse** entraînant la position de chacun-e de "je suis, moi aussi, responsable".

Distinction et alliance entre démocratie représentative et démocratie participative.

Des pratiques pour sortir des ghettos et promouvoir l'inclusion en Santé Mentale

L'appel à l'éthique et les discours sur la dignité, bien que légitimes, servent parfois à masquer des rapports de violence qui dominent une société où des personnes peuvent être nommées, et disqualifiées, uniquement par leur manque (sans domicile, sans travail, sans papier), et /ou par une prestation (Revenu Minimum d'Insertion, Fin de droit), et/ou par une déficience (handicapé, âgée, malade). L'individu contraint de s'adapter aux situations, se retrouve seul, car il n'a plus d'identification référée à des collectifs (syndicats, classes sociales), ou d'inscription dans une famille.

La dernière campagne de l'OMS montre que les préjugés sur la maladie mentale et le stigmate qui en découle sont toujours aussi prégnants dans nos sociétés. Certes une enquête menée auprès du grand public[1], montre une évolution lente des mentalités. Pour prendre en compte le nombre massif de personnes atteintes, de manière plus ou moins grave, de dépression[2], les personnes interrogées font une distinction entre, d'une part, le malade mentale et, d'autre part, le fou. Le malade mentale entre dans une sphère de tolérance, à condition qu'il se soigne et le fou conserve tous les attributs du stigmate : incurabilité, violence, irresponsabilité, imprévisibilité et non fiabilité des actes, des comportements, des paroles, du jugement, inemployabilité, qui obligent la société à prendre des mesures d'éloignement, de contrôle, de protection de façon autoritaire et/ou coercitive si nécessaire.

Stigmates et maladie mentale

Le stigmate bien décrit par E . Goffman[3] consiste à réduire la personne à une seule composante de sa personnalité. Le mot de stigmate sert à désigner un attribut qui jette un discrédit profond sur la personne dans une relation avec une autre personne et heurte les attentes normatives, les routines, qui sont mises en œuvre dans les rencontres sociales. Dans la relation, beaucoup de personnes semblent différentes à cause de leurs symptômes et/ou des effets secondaires de leur traitement. D'autres peuvent se sentir mis mal à l'aise, ne pas comprendre et réagir négativement, ce qui exacerbe les symptômes, les incompréhensions et au final handicap les personnes. C'est l'identité sociale des personnes qui est atteinte et donc à la fois leur identité personnelle et leur statut dans une société. Le stigmate est donc une marque sociale négative, de discrédit de la personne, qui aboutit à compromettre son statut social et lui assigne une place sociale.

Diagnostic et étiquetage

L'entrée dans la maladie mentale est le fait d'un diagnostic qui délimite le sain et le pathologique. Le médecin pose un diagnostic à partir d'un certains nombres d'observations et d'événements, en référence à un savoir. Poser un diagnostic est une évaluation technique qui permet une intervention spécifique : la prise en charge médicale. Socialement un autre processus se met en place, celui d'un étiquetage[4]. L'étiquetage est ici considérée comme une pratique **qui constitue le malade comme patient, objet du soin,** mais aussi comme **une fonction sociale, qui se décrit dans un processus d'assignation à une place sociale**, elle-même corrélée avec le **stigmate**, marquage social négatif, qui est un construit historique d'une représentation du fou, de l'étrangeté et de la différence dans les sociétés, dont rendent compte en sciences sociales, l'approche psycho-sociale et l'anthropologie.

L'étiquetage, tel que nous l'appréhendons ici se réfère aux définitions données par les auteurs de langue anglaise du label et de la labellisation[5]

.L'étiquetage est à mettre en lien avec la question du modèle social : *"avant même que se noue toute relation directe, un modèle social permet d' "appréhender" le malade mental, en régissant le processus cognitif et émotionnel que déclenche le simple fait de sa présence*[6]". C'est ce qui permet une conduite individuelle socialement réglée

.L'étiquetage est un processus de contrôle par un groupe de ses affects sociaux : l'"*effacement symbolique de l'élément perturbateur et de son marquage et peut aller jusqu'à la négation du malade et son isolement*[7]". Ce processus est assez proche de ceux mis en œuvre dans la relation à l'étranger et à son intégration, analyser dans les contacts entre les groupes[8]. C'est pourquoi on peut se référer ici à tous les phénomènes caractérisés sous le concept et les pratiques de l'exclusion sociale.

Les discours de l'exclusion et de la discrimination

La discrimination a à voir le stigmate et avec les processus d'exclusion qui lui sont corrélés. La définition de la discrimination recouvre, semble-t-il, les mêmes processus. Pourtant la discrimination renvoie totalement aux processus sociaux, là où le stigmate laisse place à une dimension imaginaire dans la constitution des rapports sociaux. Cette dimension imaginaire, est prise en compte par l'anthropologie, qui étudie les mythes, rituels, traitement de ceux qui sont différents, l'étrange, étranger et/ou susceptibles de posséder un pouvoir (celui des femmes sur la virilité des hommes et sur la filiation par la maternité), c'est l'ordre du monde qui est affecté. La discrimination permet d'entrer de jeu de poser une problématique de l'exclusion en considérant les relations sociales comme des relations désacralisées, profanes et induit des mesures anti-discriminatoires d'ordre rationnel et pragmatique. C'est un discours opérationnels qui ouvre sur des actions, des discours, des pratiques, des valeurs et des comportements éthiques qui peuvent être commun à plusieurs groupes discréditées, exclues ou désavantagées socialement. La discrimination décrit des processus, mais se décline au pluriel des situations singulières des groupes discriminés. C'est dans l'exclusion sociale que se lit la discrimination.

L'exclusion est un modèle théorique qui s'est naturalisé depuis les années 1980, passant du langage socio-politique, au langage courant, au point d'être intériorisé par les personnes comme une façon de parler de soi, d'exprimer le vécu des effets de la discrimination.

Thierry est usager de la psychiatrie, voilà comment il décrit son exclusion : *"Quand je retourne chez moi ou pour sortir de ces problèmes, c'est pour être en vélo ou dans les bus de ville à rouspéter tout seul, et dans les magasins avec un lourd sac à dos ; c'est subir les augmentations répétées de tabac (car il n'y a quasiment que les gens en difficulté sociale qui fument je pense) ; c'est être sans argent en début de mois car toutes mes économies sont placées par la curatelle ; c'est subir le regard froid et glacé des gens ; entendre siffler par derrière sur*

ROUEN SE DEMENE

Voici les différents projets qui sont en cours, en voie de finalisation ou en création aussi bien en ce qui concerne le **Nouveau Monde (NM)** que pour **Advocacy Rouen (AR)** :

.Goûters à la Cafétéria du **CHSR** une fois par semaine depuis janvier (Nouveau Monde) ;

.Premier goûter-débat à la cafétéria jeudi 16 mars. Ils auront lieu une fois par mois. Ils seront les extensions des goûters qui avaient lieu jusqu'à présent. Les thèmes de débat du prochain goûter-débat seront définis à chaque fois par les participants eux-mêmes à la fin de chaque goûter-débat **(NM)** ;

.Fin avril : début du club "entendeurs de voix" de Rouen. Le docteur Préterre est intéressé par ce projet. Nous allons lui envoyer un courrier pour qu'il nous adresse des patients. Si ce projet évolue dans le bon sens et que d'autres médecins sont intéressés aussi, Mme Bouayoun (psychologue clinicienne qui va animer ce groupe) pourra peut-être être salariée par le **CHSR (NM)** ;

.Le **Nouveau Monde** est représenté en commission d'accréditation. Un groupe, auquel nous participons, travaille notamment sur l'écoute et l'accueil des usagers et de leur famille. Actuellement, il insiste sur les problèmes de "déni, de mépris, d'arrogance, d'infantilisation, de passivité/déresponsabilisation des usagers".

.Un groupe de parole pour les usagers souffrant de difficultés d'autonomie face à leur famille est en voie de constitution. Le Docteur Festa est en recherche du praticien adéquat.

.Nous avons contacté tous les pharmaciens, médecins généralistes, psychologues libéraux, psychothérapeutes libéraux, psychiatres libéraux de Rouen pour leur proposer des plaquettes d'information et une affiche du Nouveau Monde : beaucoup ont répondu par l'affirmative ;

.Nous avons contacté aussi la personne responsable du **CCAS** de Rouen pour mettre à disposition dans ces structures des plaquettes d'info sur le Nouveau Monde. Nous sommes en attente d'une réponse **(NM)** ;

.Un bon article sur le **Nouveau Monde** est passé dans "Paris-Normandie". D'après les retours actuels, l'article a été bien reçu par les patients, par les familles, et par le corps médical du **CHSR (NM)** ;

.Le **Nouveau Monde** organise trois permanences par mois depuis septembre 2005. Deux au **CHSR** dans les locaux de l'association et une par mois à la Maison des Associations **(NM)** ;

.Actuellement, le **Nouveau Monde** est bien connu et repéré par le personnel hospitalier. Ce qui n'était pas le cas à la reprise du bureau début avril 2005. Une enseignante de l'**IFSI** (école infirmière au **CHSR**) nous a proposé de participer à des modules de formation des étudiants.

.Le journal du **Nouveau Monde** est réactualisé depuis novembre 2005 ; actuellement, le n°3 va sortir pour avril 2006 **(NM)** ;

.Le Nouveau Monde travaille avec des responsables de la **DRASS** et Mr Corbin (docteur en sociologie au LASAR de l'université de sociologie de Caen) à la mise en place d'une enquête régionale concernant l'étude de l'environnement des usagers de la santé mentale au sens large du terme, car l'approche habituelle des personnes souffrant de troubles/pathologies psychiques se situe essentiellement autour du trouble/de la pathologie. En conséquence, ces personnes se trouvent décontextualisées de leur vie et de leur histoire **(NM)** ;

.L'association dieppoise d'usagers de la santé mentale *"UN AUTRE REGARD"* est de plus en plus intéressée par le travail entrepris par le **Nouveau Monde**. Nous avons convenu que notre association réciproque adhérerait à l'autre. Ils sont de plus en plus intéressés par nos projets et la manière dont on les entreprend

.Nous sommes en contact avec l'association *"LA SEVE"* qui est une association d'Yvetot (entre Le Havre et Rouen) de soignants à destination des usagers **(NM)** ;

.Le **Nouveau Monde** est invité bientôt par l'association *"LA CLE"* (association du **CHRS** qui propose des logements communautaires) pour présenter le **Nouveau Monde** et pour voir comment travailler ensemble sur les problèmes de logements **(NM)** ;

.Le Nouveau Monde va siéger au sein de la future **CRCSM (NM)** ;

.Apparemment, le **CHSR** souhaite vivement que le **Nouveau Monde** ait un représentant au **CA** et un représentant au sein de la **CRU**. Cependant, pour la **CRU**, il va nous falloir un agrément qui ne va pas être facile à obtenir. En tout cas, un dossier de demande d'agrément a été fait auprès de la personne responsable à la **DDASS/DRASS de Rouen (NM)**

.Le collectif (**Nouveau Monde, AFTOC, France Dépression Normandie, Advocacy-Rouen HN**) attend la réponse de la **DDASS** concernant l'**ECC** de Rouen **(AR)** ;

.Advocacy Rouen a commencé à travailler sur un projet d'insertion professionnelle. A cet effet, 3000 questionnaires sont diffusés auprès des usagers de la santé mentale par l'intermédiaire des **CMP**, des hôpitaux de jour et les **CAPPT** et du **CHSR**. Les trois personnes en charge de ce projet sont d'accord pour prendre comme lignes directives :

.La note sur l'inclusion,

.Le projet d'insertion professionnelle du **JAR (AR)** ;

.Advocacy Rouen commence à être un peu connue auprès des élus. Des rencontres ont déjà eu lieu avec des élus de la mairie de Rouen, de la Région, du Département,le directeur adjoint de la communauté d'agglomération Rouennaise, la directrice de la Maison Départementale du Handicap **(AR)** ;

.A la **DDASS** et à la **DRASS**, **Advocacy Rouen** commence à être bien connue.

.Advocacy Rouen va demander à être partenaire du Comité de Coordination des **Associations de Handicapés de Haute Normandie**. Pour en être membre, il faut au moins trois ans d'activité, ce qui n'est pas encore le cas pour la délégation rouennaise **(AR)**.

Espace Convivial Citoyen ADVOCACY de Paris Île de France Janvier, Février 2006

Depuis le dernier numéro, nous avons fait une grande fête de fin d'année. Elle s'est déroulée sur deux jours, entre les deux fêtes officielles (celle de noël et du jour de l'an). Ce qui a pu nous apporter à la fois un bien-être individuel et un bien-être collectif. Elle nous a également apporté une vision ouverte sur le monde extérieur. Notamment dans l'accueil de personnes autre que celles que nous avions l'habitude de côtoyer. L'apport humain fut passionnant et nous avons pu aller à la rencontre les uns des autres. Même si cela n'est pas toujours simple.

Dans la fonction d'accueil, il faut parfois se faire violence et rompre nos propres chaînes, et pour fois, se décentrer de soi pour pouvoir être réceptif et attentif à l'autre. C'est aussi cela accueillir. Mais parfois, nous nous trouvons confrontés à nos propres préjugés, nos barrières internes. C'est contre cela que nous devons lutter. Au contraire, à d'autres moments, c'est nous qui aimerions être accueillis, mais nous ne faisons pas toujours l'effort d'accueillir l'autre lorsqu'il nous approche.

Par delà ces difficultés, la vie au sein de l'Espace Convivial et Citoyen de Paris se poursuit, toujours aussi dynamique et plein d'entrain. De nouveaux ateliers se mettent en place et tout le monde devient alors acteurs de son projet et certains arrivent peu à peu à en devenir eux-mêmes des animateurs. C'est cela l'autogestion à mon sens. Nous voulons dynamiser ce lieu qui l'est déjà beaucoup, mais c'est à chacun et à chacune d'entre nous de la faire. N'oublions pas toutefois l'esprit de collectivité qui aide à porter les efforts individuels.

J'ai envie d'un lieu ou tout le monde y trouve sa place. Alors que chacun et chacune essayent d'accueillir l'autre là ou il en est au moment où nous nous rencontrons et je crois que la vie commune sera de meilleures qualités.

Alors ouvrez votre cœur.

Florence LEROY
Vice-Présidente d'Advocacy Paris Île-de-France et Présidente d'Advocacy - France

Maltraitance, Histoire de femmes en errance

J'ai assisté à un colloque portant sur le thème " Être femme et SDF en France ", le 16 janvier 2005 à 19h à la mairie du 20ème arrondissement. Le débat était précédé par la projection du film : " Maltraitance, histoire de femme en errance ". Dans ce film, cinq femmes témoignent de leurs parcours difficiles. Toutes se sont retrouvées à la rue à un moment ou à un autre de leur vie, de façon ponctuelle. Elles ont toutes vécu de graves traumatismes pendant leur enfance et dans leur vie de femme, qui ont engendré pour certaines une perte de l'estime de soi et de leur dignité, une peur de l'autre, des ruptures de vie, la solitude et l'isolement social. Ces femmes expriment un sentiment d'être " en errance intérieure " les empêchant de se stabiliser. Ces situations les ont conduites à s'isoler par peur du jugement. Le mal être est constamment présent dans ce film. Le réalisateur nous a fait part du fait que ces femmes si solitaires dans leur vie avaient réussi à tisser des liens amicaux entre elles à la suite du film (autre que leur relation à leurs animaux domestiques). Il me semble que c'est ce qui pouvait leur arriver de plus beau.
Lors du débat, nous avons discuté des situations des femmes sans domicile fixe et de leurs stratégies de survie dans la rue. Il reste à ces dernières, une marge de liberté, d'habileté pour s'adapter aux codes en vigueur dans la rue et lutter pour se sauvegarder, telles que : éviter les centres d'hébergements mixtes où elles sont repérées par les hommes et deviennent alors leur proies ; avoir un enfant pour avoir accès aux protections destinées aux " femmes avec enfants ". Car les femmes lorsqu'elles sont mères sont davantage reconnues, secourues et soutenues que les femmes célibataires. Ainsi, elles vont rejeter et fuir les relations et les situations qui peuvent les mettre en péril (ex : aller voir un psychologue, une institution, les hommes dans la rue).

Alors que par ailleurs, elles choisiront des relations bénéfiques (ex : avec des animaux de compagnie), source d'affection inconditionnelle et de protection. Les membres des associations présents ont souligné qu'à l'exclusion sociale vécue par ces femmes s'ajoutaient souvent des maladies physiques et des troubles psychiques. Mais en raison des déceptions qu'elles ont éprouvées et qui les ont fragilisées, ces femmes ne parviennent pas à entretenir les derniers liens qui les rattachent à la vie sociale (ex : soins médicaux, suivi social et psychologique, etc.), et qui peuvent les conduire à une mort précoce. Toutefois, il est apparu que leur réinsertion passe par une reconnaissance entre des personnes ayant vécu des situations identiques et qui les amènent à créer des liens amicaux durables. Le nombre de femmes SDF ne cesse d'augmenter, tout comme la précarité féminine. Le 8 mai 2006, lors de la journée de la femme sera projeté ce film qui sera suivi d'un débat. Vous êtes tous et toutes invités-es à y participer.
Fanny PATAY soutenue collectivement par :
Aziz SALEM , Nicole LAURY, Eric COLAS, Tatiana SIMON, Laetitia PRANGÉ, Thierry FOURNERIE, Liliane DEGISOAS, Véronique BOMBADIERI, Mohamed BELMEDI, Yaelle ATTALI, Nabil MIMOUNI

Restaurer la dignité à travers la responsabilité, la solidarité et la recouvrance de droits légitimes.

LES ATELIERS DE L'ECC

LUNDI

- de16 h à 17 h Réservation de spectacles gratuits (voir Ben)
- de 15 h à 16h30 Echos des repères
- de 17h à 18h Atelier budget
- de 18 h à 20 h Réunion d'organisation de l'espace (vous êtes tous conviés)

MARDI

- de 14 h à 16 h Atelier d'échecs " initiation et perfectionnement " (avec Ben)
- de 16 h à 17 h 30 Atelier jeu de l'oie Advocacy
- de 17 h à 19 h Atelier d'arts plastiques (avec Catherine) ?

MERCREDI

- de 14 h à 16 h Atelier informatique
- de 17h à 19h Atelier CEDI tous les 15 jours aide au recours (avec Martine)
- de 17 h à 19 h Atelier Sketch

JEUDI

- de 11 h à 13h Club des femmes
- à 13 h Repas préparé par Sydney
- de 16 h à 18 h Atelier Ciné-Club (avec Jean-Marc)
- de 18 h 30 à 20h30Atelier Philo (avec Sylvie)
-de 17 h à 18h Rédaction du journal "le Mégaphone"
Le dernier jeudi du mois

VENDREDI

-- de 17h à 19h Atelier Musique (avec le Balafons)
- de 18 h à 20 h Atelier tranche de vie (avec Marie-Claude)
(2 fois par mois)

SAMEDI

- de 14 h à 17 h Rencontre conviviale des citoyens de l'espace (tous les 1er samedi du mois)
Ateliers Danse (tous les 15 jours avec Lena)
- de 16 h à 18 h Groupe Soin de Soi (tous les 15 jours)

DIMANCHE.

- de 15 h à 17 hDanses et instruments traditionnels de Guinée (avec Brigitte) - les 3ème Dimanche du mois

Sur rendez-vous ADVOCACY France problèmes d'accès aux droits et recours en santé mentale

Espace Autonomie Pairémulation : Animé avec les personnes handicapées et le GFPH

- Tous les 3ème jeudi du mois - 17h - 20h

l'Espace est ouvert en fonction des projets de chacun, même le samedi et dimanche, jours fériés si l'envie de convivialité est plus forte que les autres jours !

A vous de faire des propositions !!!

5 Place des Fêtes 75019 tel/fax 0146071818 - advocacy.paris@wanadoo.fr advocacyfrance.com
PAS DE CODE - sonner et entrer dans le Hall porte du fond

sa pauvreté, subir les violences des jeunes enfants ; c'est pour être assigné à résidence à Caen à cause du traitement et de la curatelle ; c'est subir ses propres désirs inassouvis sur des dames d'organismes se chargeant de nous autres handicapés ; c'est voir un avenir incertain par la mort ou la retraite des personnes de confiance que je connais et qui sont les seules à me connaître depuis longtemps et auxquelles je me raccroche comme à une bouée de sauvetage. C'est subir tout cela, être fou et timide, et accentuer sa souffrance par toutes les difficultés dans le monde extérieur comme je vous les ai citées précédemment".[9]
Dans ce témoignage se lisent les effets de la discrimination qui majeur la souffrance de la personnes par *toutes les difficultés dans le monde extérieur*, définition en somme de la **situation de handicap** qui sont des situations bien concrètes de la vie quotidienne :

.le stigmate dans l'intolérance à accepter un comportement différent de celui attendu : "rouspéter", parler tout seul, déambuler avec un lourd sacs à dos - *subir le regard froid et glacé des gens- subir les violences des jeunes enfants* ; **l'inégalité sociale** : ne pas avoir de moyens financiers suffisants (pour acheter son tabac- *c'est être sans argent en début de mois) ; entendre siffler par derrière sur sa pauvreté* ; **être contraint** à des relations avec des professionnels, *assigné à résidence* (soins, curatelle) ; **être exclus** : n'avoir pas de vie intime et sociale (amicale en dehors des soignants *les seuls à me connaître depuis longtemps, subir ses propres désirs inassouvis*).
Pourtant est-ce que le concept d'exclusion est suffisant pour qualifier ce que vivent ces personnes? Ce qui est décrit c'est l'enfermement dans un statut, l'assignation à une place et la souffrance est liée à cette assignation figée, à ce destin social et personnel, à cette **intégration forcée à une place non négociable**. Le groupe auquel la personne est renvoyée - les malades mentaux, les handicapés etc.- devient un ghetto, parce que paradoxalement il est celui où l'on peut être accepter comme différent, y construire des solidarités, voire des stratégies de résistances, et en même temps, celui qui marque son exclusion sociale, dont il faut se démarquer pour garder une estime de soi suffisante pour se construire des relations sociales.

De la citoyenneté et des pratiques inclusives : sortir des ghettos?

Dans les Espaces Conviviaux Citoyens[10], l'association Advocacy[11] développe des collectifs de personnes qui se revendiquent usagers de la Santé Mentale et construisent des contre-étiquetages collectifs en retrouvant la possibilité d'être citoyen dans la cité en faisant valoir leurs droits, en prenant des responsabilités, en autogérant des lieux d'accueil et de projets pour lutter contre l'isolement, la mésestime de soi. Les stratégies de contre étiquetage se construisent sur la consolidation d'un acteur collectif, avec lequel on partage une culture commune, capable de créer un rapport de force, l'enjeu étant de modifier les rapports sociaux. C'est alors une démarche de conviction - qui ne se construit et ne se nourrit que par une prise de conscience collective - puisqu'il faut s'éprouver assigner - ressentir une tension entre soi et l'assignation - pour acquérir une conviction : si ce n'est pas moi qui est en cause c'est l'ordre du monde - conviction qui permet de se sentir plus en adéquation avec ce qu'on sent /dit être soi mais qui en même temps permet de poser des actes, de faire des choses qui vont elles-mêmes modifier les constructions identitaires et faire bouger les rapports de force, donc peut-être, les assignations[12]. L'alternative au modèle médical, qui renvoie à une intériorisation des problèmes rencontrés par la personne pour s'intégrer dans la société, est un positionnement dans un champ plus large, celui de la santé mentale qui est l'affaire de tous, notamment, qui permet de créer des débats citoyens sur des choix de société en matière de santé, de bien être, de vivre ensemble. Les personnes revendiquent le droit d'être différents, d'avoir des besoins spécifiques et d'être inclus collectivement dans une société. Il ne s'agit plus individuellement de demander à l'autre de bien vouloir leur faire une place près d'eux, de les supporter en somme, mais d'entrer dans des dispositifs de droit commun où les institutions se soucis de tous et de chacun. L'inclusion est une manière de penser et de vivre qui exige la participation active de tous les citoyens, ce qui suppose l'égalité des chances, la justice sociale. Mais l'inclusion va au delà de la notion d'équité pour aboutir à celui de respect des droits humains sous tous les aspects et dans tous les secteurs. L'inclusion met en discussion le concept même de normalité transformant la différence en " différence normale ".

L'advocacy s'est donc réalisée dans la création d'un espace d'actions collectives, où trouver l'occasion, avec l'étayage du groupe, de reprendre des initiatives et de reprendre du pouvoir sur sa vie (Empowerment). Les personnes deviennent acteurs du projet comme concepteurs, décideurs, réalisateurs, évaluateurs et le réfléchissent en permanence par le jeu de construction coopérative. La méthodologie de projet préconisée tente de provoquer des débats, de les organiser pour impliquer les différents acteurs dans la construction de l'activité[13].
La participation démocratique ne se décrète pas, elle s'invente pas à pas, c'est un processus où se testent la confiance réciproque, la capacité à s'investir, à prendre des responsabilités. La parole ne se donne pas, elle se prend, seules les conditions d'une prise de parole doivent être recherchées et crées pour permettre une réelle participation démocratique.
Tout autant, il ne s'agit pas de recréer un ghetto, certes confortable. Le rapprochement entre l'usager et le monde extérieur, est une condition nécessaire à la création d'un nouveau rapport, propice à l'inclusion - rapprochement entre les personnes étiquetées différentes (malades, non malades; handicapés, normaux; usagers, non usagers…), rapprochement entre l'usager et les services dits " pourvoyeurs ", rapprochement entre l'univers borné par les assistances et celui de la société ordinaire.
Les Espaces Conviviaux Citoyens Advocacy sont des espaces de rencontres, d'échanges et d'actions qu'on pourrait qualifier de passerelles, d'espaces intermédiaires[14], pour précisément permettre ces rapprochements.

Martine DUTOIT

1 Enquête menée par OMS (2001-2005), dans divers pays européens
2 Ehrenberg Alain la fatigue d'être soi, Odile Jacob poche, Paris 2002
3 Goffman Erving Stigmate. Paris Ed de minuit, 1975
4 Barrett Robert, la traite des fous, la construction sociale de la schizophrénie, Collection les Empêcheurs de penser en rond, Paris, Institut Synthélabo. 1997
5 R.K Merton Social Éléments de théorie et de méthode sociologique, trad. H. Mendras, Paris, Plon, 1965 et H S. BECKER, Outsiders. Études de sociologie de la déviance, Paris, Métailié, 1985
6 Jodelet Denise, folies et représentations sociales Paris PUF 2004, p 94
7 idem
8 Alexis Spires Etrangers à la carte Paris, GRASSET 2005
9 Thierry Willeme Extrait de l'article du Mégaphone Journal de l'association Advocacy-France JUIN 2005
10 Martine Dutoit De l'advocacy en France, un modèle de participation en Santé Mentale à paraître Juin 06 Paris, ENSP
11 Advocacy : (mot anglais) Pratique de soutien du point de vue, de l'expertise et de la parole de la personne discriminée - advocacyfrance.com
12 Cf pour les femmes les perspectives ouvertes par le concept et les problématiques du genre
13 voir cet aspect dans Séguier Michel, Mobilisation populaire, éducation mobilisante Paris L'Harmattan 1983.
14 D.Winnicott, Jeu et réalité. L'espace potentiel. 1984 Gallimard, Paris

RAPPORT DU SADER JANVIER-DECEMBRE 2005

Par une décision à l'unanimité, le CA a décidé de transformer le vocable CEDI par le vocable SADER :SOUTIEN POUR L'ACCES AUX DROITS ET AUX RECOURS

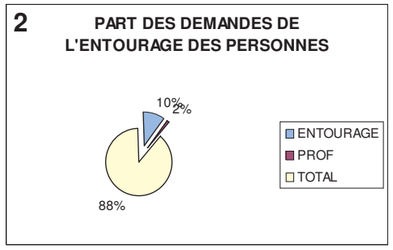
Analyse des demandes reçues par mois

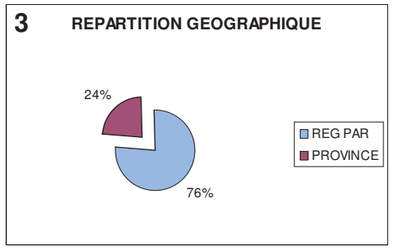
Le nombre de demandes est équilibré à environ 20 demandes par mois, avec une pointe en Janvier et un creux en Août.

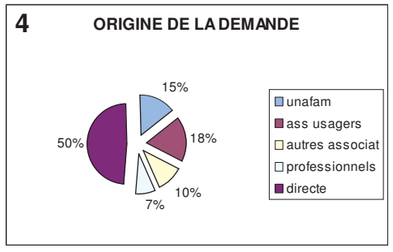
1. Répartition par genre

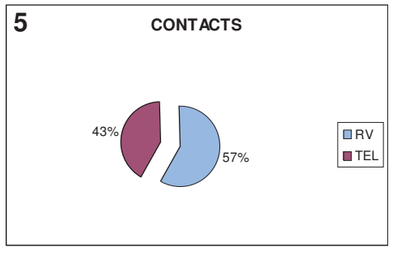
154 femmes et 87 hommes

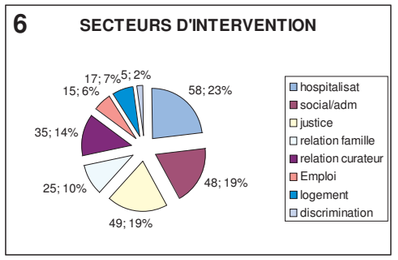
Il faut donc noter un plus grand nombre d'appel de femmes par rapport aux années précédentes. Ce phénomène pouvant être mis en lien avec la diversité des problèmes abordés qui dépassent largement le cadre des hospitalisations, mais abordent largement les problèmes liés aux répercussions sociales de la maladie (Divorce, placement et garde des enfants, difficultés financières, droits du travail etc.).



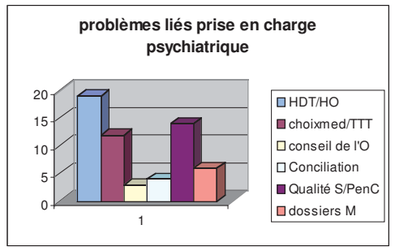




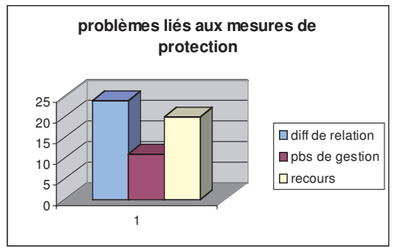




Nous allons détailler chacun de ces secteurs : L' hospitalisation



Relations au curateur (trice)



. **Le secteur de la justice**

. **Le secteur dit social et administratif**

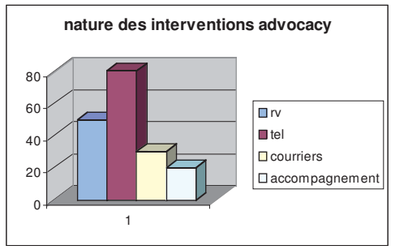
. **Le secteur du logement**

. **L'emploi**

. **Les relations familiales**

. Enfin nous avons identifié un secteur, relativement restreint, que nous avons défini comme celui des **discriminations** car il regroupe dans les différents champs (emploi, logement, vie quotidienne et accès aux droits) des situations où la personne est directement discriminée par son environnement à cause de son étiquetage comme malade mentale, handicapée. Ces situations de discriminations peuvent être très violente envers la personnes et peut de voie de recours existent malgré la loi.

LES DEMARCHES ASSOCIATIVES



Participation au programme européen - inclusion sociale

L'exclusion sociale des personnes ayant des problèmes de santé mentale

Des millions de personnes souffrent de problèmes de santé mentale. Certaines arrivent à les résoudre, mais pour d'autres, les problèmes de santé mentale sont à la fois la conséquence et la cause de l'exclusion sociale.

L'exclusion sociale arrive lorsque la société marginalise certaines personnes et ne leur permet pas de jouer pleinement un rôle d'égal dans la cité. Beaucoup de personnes qui souffrent de problèmes de santé mentale vivent dans la pauvreté et sont victimes de stigmatisation et de discrimination. L'accès à l'emploi et à un logement correct peut être difficile dans ce cas. En conséquence, certaines personnes deviennent très isolées et exclues de la vie sociale et du travail.

Depuis quelques années, un certain progrès a été constaté dans ce domaine, mais il reste énormément à faire afin de réduire encore le niveau de stigmatisation et d'exclusion sociale dont souffrent ces personnes.

Santé Mentale Europe, conjointement avec ces partenaires, souhaite apporter la preuve des réussites et promouvoir les bonnes pratiques existantes qui peuvent contribuer à éradiquer le stigmate et l'exclusion sociale de ces personnes.

But du projet

Le but du projet est de démontrer le lien existant entre les problèmes de santé mentale et l'exclusion. Le projet mettra notamment en lumière les bonnes pratiques existantes qui peuvent contribuer à lutter contre les inégalités rencontrées par les personnes ayant des problèmes de santé mentale en matière d'accès aux soins, à l'emploi, à la formation et au logement, et qui peuvent protéger leurs droits civiques et de citoyen dans le respect des droits de l'homme. Grâce à des échanges et des comparaisons au niveau transnational des pratiques actuellement mises en oeuvre, des propositions politiques pour parvenir à l'inclusion sociale pourront être faites.

Les objectifs du projet :

- identifier, rassembler et analyser les bonnes pratiques contre l'exclusion sociale des personnes ayant des problèmes de santé mentale dans les pays participants;
- déterminer quelles sont les pratiques qui peuvent être transférées à d'autres pays européens, prenant en compte les différences importantes existantes au niveau socio-économique et culturel;
- organiser des visites d'échange avec les pays partenaires afin de rencontrer les personnes responsables de la politique, les acteurs régionaux et les représentants de la société civile;
- établir une base de données qui constituera un répertoire en ligne des meilleures pratiques pour combattre l'exclusion sociale des personnes ayant un problème de santé mentale;
- organiser une consultation au niveau européen avec des ONG de l'Europe oeuvrant dans le domaine de l'inclusion sociale afin de profiter de leur expérience et de susciter un intérêt général pour une meilleure connaissance des questions de santé mentale;
- organiser un Congrès européen afin de sensibiliser les personnes responsables de la politique et de s'assurer que nos résultats seront pris en compte dans les Plans d'Action Nationaux pour l'inclusion sociale;
- diffuser les résultats et sensibiliser les personnes à tous les niveaux : local, régional, national et européen.

Activités

Un Comité Consultatif Européen sera établi. Cette entité consultative sera composée de plusieurs réseaux européens fédératifs d'associations et sera chargée de commenter l'évolution du projet et de ses résultats à la lumière des domaines d'action spécifiques et du regard européen porté par ses membres.

Les associations partenaires seront chargées d'analyser les Plans d'Action Nationaux pour l'inclusion sociale et de rechercher des bonnes pratiques dans leurs pays. L'évaluation des bonnes pratiques sélectionnées sera assurée par les associations partenaires par le biais de réunions de usagers ("focus groups") avec les différents acteurs concernés dans leurs pays - y compris des personnes ayant des problèmes de santé mentale elle-mêmes - et par le Comité Consultatif Européen.

Des visites de "meilleures pratiques" seront organisées dans les pays participants.

Santé Mentale Europe mettra en place une base de données en ligne de bonnes pratiques qui sera mise à jour régulièrement.

Pour nous contacter

Mental Health Europe – Santé Mentale Europe aisbl
Boulevard Clovis 7
B-1000 Bruxelles
Tel: +32 2 280 04 68
Fax: +32 2 280 16 04
info@mhe-sme.org
www.mhe-sme.org

Sogol Noorani, Coordinateur du Projet
sogol.noorani@mhe-sme.org

Un projet de:

Mental Health Europe – Santé Mentale Europe, Belgium
www.mhe-sme.org
info@mhe-sme.org

Vlaamse Vereniging voor Geestelijke Gezondheid, Belgium
www.vvgg.be
info@vvgg.be

Advocacy Group for the Mentally Ill, Cyprus
agftmi@cytanet.cy

Czech Association for Mental Health
www.capz.cz
info@capz.cz

Advocacy France
www.advocacyfrance.com
advocacy.france@wanadoo.fr

Mental Health Ireland
www.mentalhealthireland.ie
info@mentalhealthireland.ie

Associazione Italiana per la Salute Mentale (AISMe), Italy
centrosh@tiscali.it

Coalition for Mental Health, Poland
topos@topos.pl

Slovak League for Mental Health
www.dusevnezdravie.sk
dusevnez@dusevnez.sk

SENT, Slovenian Association for Mental Health
www.sent-si.org
info@sent-si.org

Penumbra, Scotland, UK
www.penumbra.org.uk
enquiries@penumbra.org.uk

Soutenu par:

AGE – European Older People's Platform

EAPN – European Anti Poverty Network

EDF – European Disability Forum

ENUSP – European Network of (ex-)Users and Survivors of Psychiatry

EUFAMI – European Federation of Associations of Families of People with Mental Illness

EuroHealthNet

Euro-Psy-Rehabilitation

FEANTSA – European Federation of National Organisations Working with the Homeless

Interminds

SMES-Europa – Mental Health and Social Exclusion

Social Platform

Avec le soutien financier de la Commission Européenne, Direction générale pour l'Emploi, les Affaires sociales et l'Egalité des chances, Unité E-2: Protection sociale et Intégration sociale

INCLUSION SOCIALE – UN DROIT FONDAMENTAL!

Bonnes pratiques pour combattre l'exclusion sociale de personnes ayant des problèmes de santé mentale

Projet d'échange transnational sous l'égide du Programme d'action communautaire pour combattre l'exclusion sociale

MENTAL HEALTH EUROPE - SANTE MENTALE EUROPE aisbl