Le Mégaphone

Le porte-plume des porte-voix

N°37 **Le bulletin d'ADVOCACY FRANCE** **SEPTEMBRE 2009**

EDITORIAL

Ce nouveau numéro, consacré à notre Assemblée Générale et à notre Campagne de Solidarité en Santé Mentale, s'ouvre sur un dossier inédit qui met en avant un problème « fantôme » systématiquement ignoré : Celui des personnes envahies dans leur domicile et dont on ne prend pas les plaintes au sérieux « parce qu'elles sont folles ». Par contre, et volontairement, le lecteur ne trouvera rien sur les dernières élections européennes, alors que nous sommes profondément attachés au Parlement Européen (dont nous citons les travaux) et à la politique européenne. Nous avons été frappés par le taux élevé de l'abstention. Nous y avons vu un signe de désaffection de la vie politique qui contraste étonnamment avec la mobilisation dans le domaine social dont les journées du 21 février et du 25 mars 2008 ont été révélatrices. Mobilisation des individus, des militants, des usagers et mouvement unitaire des associations. Le champ européen est très important pour nous car c'est là, depuis toujours, que nous trouvons nos valeurs affirmées avec force. C'est dans les manifestations européennes que l'on entend citer cette phrase que nous avons pris comme devise :« Quand des personnes, non habituées à parler seront entendues par des personnes non habituées à écouter, de grandes choses pourront arriver ». C'est pourquoi nous donnons largement la parole à nos organisations européennes : Santé Mentale Europe bien sûr (dont nous avons assumé la présidence), mais aussi le Réseau Européen des Usagers et Survivants de la Psychiatrie, le Forum Européen des Personnes Handicapées, le Mouvement DPI (Disable People International). C'est sur ces mouvements, acteurs dans l'élaboration de la Convention des Nations Unies sur les Droits des Personnes Handicapées que nous devons nous appuyer pour exiger la ratification de la Convention et le Changement des législations qui devrait en découler.

Mais les lois ne suffisent pas, comme je le dis au Sénateur Paul Blanc à propos de la loi 2005-102. Encore faut-il qu'elles soient correctement appliquées. Et nous en sommes loin. Nous le redirons collectivement à l'ensemble des décideurs politiques pendant la campagne

Philippe GUERARD

SOMMAIRE

Editorial, Sommaire ..... **Page 1**
Le dossier d'Advocacy ..... **Pages 2 et 3**
L'AG : Le Rapport Moral ..... **Pages 4 et 5**
L'AG : Le Plan stratégique ..... **Pages 6 et 7**
L'AG : Le Rapport SADER ..... **Pages 8 et 9**
Lettre au Sénateur Blanc ..... **Pages 10 et 11**
La Campagne de Solidarité en SM ..... **Pages 12 et 13**
Advocacy dans l'Europe ..... **Pages 14 et 15**
Advocacy dans l'actualité : ..... **Pages 16 à 19**
Vie des régions : Paris et Maubeuge ..... **Page 20**
Vie des régions : Orléans ..... **Page 21**
Vie des régions : Caen et Vervins ..... **Page 22**
Page culturelle ..... **Page 23**
Actualité, bulletin d'adhésion ..... **Page 24**

La ratification de la Convention de l'ONU sur les droits des Personnes Handicapées présentée au Conseil des Ministres le 20 juin. (mais ne figure toujours pas à l'Agenda Parlementaire !)

ADVOCACY - France
Association d'usagers en santé mentale
5 place des Fêtes 75019 PARIS
Tél/Fax 01 45 32 22 35
secretariat@advocacy.fr
www.advocacyfrance.com
www.forum.advocacy.fr
DELEGATIONS REGIONALES

ADVOCACY – Paris île de France et Espace Convivial Citoyen
5 place des Fêtes 75019 – 01 46 07 18 18
advocacyparis@wanadoo.fr

ADVOCACY – Caen Basse Normandie
1018 Gd Parc 14200 Hérouville St Clair
02 31 94 70 25 - advocacy.caen@free.fr
Espace Convivial Citoyen de CAEN
5 rue Singer 14000 CAEN 08 70 29 48 59
eskonci14@yahoo.fr
Espace Convivial Citoyen de Vire
3 rue des Augustines 14 500 VIRE
Tél. 02 31 68 03 82
Espace Convivial Citoyen de Granville
766, rue d'Avignon
50400 GRANVILLE

ADVOCACY – Rouen – Haute Normandie
Maison des Associations
Boîte à Lettres 37
11 avenue Pasteur – 76000 ROUEN
ECC2/4 rue Edouard Adam
76000 ROUEN
Tél. 02 35 36 62 20
advocacy.rouen@hotmail.fr

ADVOCACY – Orléans – Région Centre
Maison des Associations
46 Ter rue Sainte Catherine
45000 Orléans
Tél. 06 43 81 34 99
sylvie@tranchant-rousseau.fr

ADVOCACY PICARDIE
ECC/GEM L'Echarpe d'Iris
33 rue Porte des Champs
02140 VERVINS
Tél. 03 23 97 17 02
lecharpediris.association@neuf.fr

Le jour où des gens qui n'ont pas l'habitude de parler seront entendus par des gens qui n'ont pas l'habitude d'écouter, de grandes choses pourront arriver !

Le Dossier d'ADVOCACY : Un problème ignoré : les personnes envahies dans leur domicile

« Notre association est confrontée à des cas similaires de personnes qui se retrouvent dans des situations difficiles parce qu'elles ont le double tort d'être malades psychiques et victimes des agissements d'une personne. »

Meaux : quatre jours de séquestration et de violences pour un homme de 40 ans (LEMONDE.FR avec AFP - 21.07.09)

Un couple de personnes sans domicile fixe soupçonné d'avoir séquestré, torturé et affamé un homme de 40 ans pendant quatre jours dans un appartement de Meaux, en Seine-et-Marne, a été déféré, lundi 20 juillet, au tribunal de Meaux en vue de sa mise en examen.

La victime *"hébergeait Stéphane, l'homme du couple, après qu'ils s'étaient rencontrés dans un bar"*, selon une source judiciaire. Stéphane, 37 ans, a ensuite *"introduit sa petite amie"* Stéphanie, 27 ans mais la victime *"a refusé"*, *"ça a dégénéré avec des violences, des morsures, des brûlures de cigarette, une menace à l'arme blanche, ils l'ont attaché à une chaise, il a été frappé à l'œil gauche et il a une fracture du nez"*, précise la source.
Ces violences *"ont duré du 9 au 12 juillet"* puis le couple a *"laissé partir la victime, la menaçant si elle racontait ce qui lui était arrivé"*, selon cette source. La victime *"s'est présentée à la police le 18 juillet"* et le couple a été interpellé le même jour au domicile de la victime au moment où il y retournait.

Un deuxième homme, qui vit avec la victime dans son appartement, a *"subi des violences psychologiques"*, selon la même source. Le couple a bâillonné l'homme et lui a entravé les chevilles et les poignets, a expliqué la police. Quatre jours durant, ils l'ont brûlé avec des cigarettes, sur le torse et les jambes. Ils lui ont lacéré le visage et tout le corps au couteau, l'ont frappé à la tête avec une poêle, et roué de coups, selon cette même source. Pour empêcher ses plaies de se refermer, ils les arrosaient régulièrement avec une substance alcoolisée et ils l'ont laissé sans nourriture pendant quatre jours, lui imposant de boire leur urine. Hospitalisée, la victime s'est vu prescrire vingt et un jours d'incapacité temporaire de travail.
Selon nos informations, la victime est une personne en situation de handicap psychique

SYLVIE NOUS ALERTE

Bonjour,
Je souhaite vous demander votre avis.

Je suis confrontée dans ma résidence aux agissements d'un homme (le voisin du 7ème étage) qui veut entrer chez moi la nuit. Il cogne à ma porte et est parfois très insistant. Je ne suis pas la seule personne à subir ses agissements.

L'an dernier, j'avais enregistré une main courante au commissariat de police.
J'ai consulté un avocat qui m'a donné les informations juridiques correspondant au fait que je déplore.

Comme les agents de police et le gardien de la résidence demandaient un dossier solide avec certificat médical, j'ai demandé un certificat à ma psychiatre qui m'a dit qu'elle ne pouvait pas faire de certificat pour un tel fait et elle me conseille de déménager !

J'ai envoyé un message à mes voisins pour demander des témoignages. Une voisine de palier a dit que son mari ne témoignerait pas de ce qu'il a vu (le voisin entrain de s'enfuir) parce qu'elle ne veut pas que le voisin du septième fasse du mal à sa fille. J'attends la réponse de mon voisin devant ma porte d'appartement qui a vu lui aussi le manège du voisin du 7ème. La voisine du dessous, qui est comme moi importunée, ne sait pas comment faire parce qu'elle a comme moi des problèmes psychiatriques et on lui a dit de ne pas porter plainte parce qu'on utiliserait l'argument de ses problèmes psychiatriques contre elle. Elle se demande si elle ne va pas déménager à cause de lui. Bien sûr le voisin du 7ème étage ne s'attaque jamais à des femmes mariées : il préfère les femmes seules et les femmes malades, c'est plus simple et c'est souvent comme ça, les hommes violents.

Franchement, est-ce normal que les problèmes psychiatriques dans une affaire pénale soient des éléments discriminatoires contre la personne malade alors que cela devrait être une circonstance aggravante en faveur de la victime ? De même est-ce normal que l'agresseur ne soit pas inquiété et que cela soit les victimes qui soient obligées de déménager et trouver un nouvel appartement ? D'autant que le voisin du 7ème étage va continuer avec de nouvelles personnes.

Notre association est confrontée à des cas similaires de personnes qui se retrouvent dans des situations difficiles parce qu'elles ont le double tort d'être malades psychiques et victimes des agissements d'une personne.
Je veux convaincre ma voisine du dessous d'agir avec moi pour en finir avec les agissements de notre voisin encombrant. Comment faire ?

Le Dossier d'ADVOCACY : Un problème ignoré : les personnes envahies dans leur domicile

« Notre association est confrontée à des cas similaires de personnes qui se retrouvent dans des situations difficiles parce qu'elles ont le double tort d'être malades psychiques et victimes des agissements d'une personne. »

Pour une plateforme juridique de prévention des mises à la rue

(Proposée par B.Meile au Collectif interassociatif du logement)

Pour un meilleur respect des droits fondamentaux concernant le logement :

- Eviter que soient invoqués des *"antécédents psychiatriques"* non envisagés par la loi…
- Obtenir la reconnaissance des faits constatables, et le rappel de la loi.

En ce qui concerne le logement et les droits qui y sont liés, la police et la justice sont mal préparées à secourir les plus vulnérables, ceux qui sont affaiblis par l'âge, un handicap, la maladie ou un accident, et parmi eux, quelque soient leurs origines, les plus discriminés, ceux qu'en plus on a proclamés fous...

Là où nous habitons, les *"gens de la mairie"* minimisent les chiffres de la délinquance en gonflant ceux de la folie. Ils peuvent même **décréter fous** ceux à qui des bandes violentes ont dit **:** *"nous avons de l'argent, vous êtes des pouilleux, c'est nous que la police écoutera*". Ça fait illusion un moment, mais ensuite les autorités locales se donnent encore raison… Même devenues célèbres pour avoir laissé détruire leur légitimité, la paix civile et l'autorité de la loi, elles continuent sans rectifier leur méthode.

Vu que, dès qu'est invoqué un problème mental ou psychique, cela annonce le non respect des libertés fondamentales de la personne...,
on dépasse facilement le cadre de la loi qui ne tolère cette exception aux droits de l'homme que pour des soins par un hôpital spécifiquement habilité, et exigerait que, chaque fois, soit engagée la responsabilité constante du préfet *(ou du maire pour 48 h.).*

Y compris au procureur et au juge d'instruction, **la loi interdit** toute discrimination, et même de requérir l'expertise psychiatrique du plaignant ou d'un simple témoin. **Mais cette loi est contournée :**

- En effet, **on tolère** que la police arrache, à une personne vulnérable, plus ou moins un reniement de sa plainte déposée pour atteinte à son intégrité physique, puis lui ôte le reste de sa confiance en soi par un passage à "l'Unité des Malades Difficiles"... Cette pratique n'est pas vraiment ce que la loi a prévu.

- L'argument "il est fou" était déjà prévu dès que, *"à la demande du procureur"* (*même avant la loi sur cette "saisine directe")*, le délégué d'une "Association d'Aide aux Victimes" a fait une enquête sociale sommaire auprès de la "société civile" *(auprès des services sociaux du département et des services municipaux, et en sollicitant des témoignages)*, **évitant tout constat des faits**... C'est sans recours car le procureur ne motive pas le classement sans suite, et ne communique le dossier qu'aux prévenus**.**

Ainsi, beaucoup de personnes vulnérables sont à la rue après avoir subi des voies de fait, envahies et brutalisées chez elles par des tiers, puis *"expulsées légalement"* pour transgression aux règles du bail, et condamnées au paiement pour l'occupation par les *"squatters",* ou hospitalisées en psychiatrie pendant que le curateur vend le logement ou résilie la location pour simplifier la gestion.

Elles évitent parfois l'hospitalisation, mais le juge de surendettement saisi permet très rarement *(malgré les lois et décrets d'application)* qu'elles conservent leurs objets personnels et le logement. Elles évitent encore plus rarement la destruction sans constat des preuves de ce qu'elles ont subi.

Nous critiquons ici non la soif de beauté qui écarte ce qui chagrine, mais la **pratique discriminatoire.** Il faudrait veiller à ne pas accroître, dans les générations futures, la fréquence des

prédispositions aux troubles mentaux. Mais, rêve de beauté et discrimination, c'était la base de l'eugénisme. Or le patrimoine génétique de gens soutenus par nous ou par d'autres n'est que **pareillement digne d'exister,** car si des êtres humains n'étaient **pas dignes de détenir ce *"droit de l'homme"*,** alors **ce ne serait pas un droit.**

En bref, quand est invoqué le prétexte de santé mentale, la plateforme juridique de **prévention** des expulsions sera presque **bloquée par l'inexistence de délais** après notification, mais **pourrait :**

- Aider à constater les atteintes discriminatoires aux droits liés au logement…

- Et rassembler les arguments de mobilisation **pour faire obstacle** à ces discriminations...

Cela préparerait à écouter et à **défendre** beaucoup des **expulsés** de logements sociaux parmi les 30% **qui n'ont pas d'impayé.**

.

L'Assemblée Générale : Le Rapport d'activités 2008

présenté par Martine DUTOIT,
Directrice,le 23 mars 09

Les événements marquants en 2008 pour l'association ont été :

- Le troisième ***Forum pour une politique citoyenne en santé mentale***, inter-associatif et auto-organisé par les usagers, les 27/28/29 février 2008 à l'hôtel de ville de paris.

- La mise en commun de nos pratiques d'advocacy et de pairadvocacy et leur harmonisation dans le travail engagé à l'occasion des rencontres de préparation de ce forum.

- La première rencontre inter-Espaces Conviviaux Citoyens Advocacy à Paris le 26 septembre 2008

- Réalisation d'un Séminaire de réflexion et d'élaboration ouvert aux membres du C.A des 26, 27, 28 juin 2008 A l'Abbaye de Mondaye à Juaye – Mondaye (Calvados) animé par S. Kroichvili, directeur du CREAI de Basse Normandie qui a abouti à la mise en chantier de notre réforme statutaire

- Notre agrément comme association représentative des usagers dans les instances hospitalières ou de santé publique (décret du 4/12/08 (J.O du 13/12/08)

- La consolidation de démarche partenariale (GFPH, France Dépression, UNIOPS, le CFHE, SME, le collectif Urbanités), notamment : rencontre avec D Balmary (Président) et H Hallier (Directeur Général) de l' UNIOPS,
Handicap International avec Nicolas Bordet le 21 avril 2008,
Rencontre avec le Secours Catholique le 21 avril (Jacques Brulé, Jean Cael, Thierry Molliex).

- La participation à un **Collectif d'associations sur le logement** (une réunion par semaine) qui s'est mis en place après « la nuit de la solidarité » (21.02.08) sur la place de la république à laquelle nous avons participé.

- La participation à la manifestation de ***« Ni pauvres, Ni soumis »*** le 25 mars 08.

Multiples rencontres avec les responsables politiques

- **Mme Caroline Bachschmidt** au Cabinet de Mme Valérie Létard, Ministre de la Solidarité, le 7 janvier et de nouveau le 25 juillet 08.

- Audition par **la CNCDH** (Commission Nationale Consultatif des Droits de l'Homme) le 14 janvier 08 (sur la loi de 90 et l'Irresponsabilité Pénale).

- **M. Patrick Gohet**, Délégation interministérielle des personnes handicapées le 21 avril

- **Mme Tisserand**, Directrice Générale Adjointe des Affaires Sociales le 23 avril

- **M. Hugues Fievet**, chargé de l'évaluation MDPH de la CNSA (Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie) le 26 mai 2008.

- **Mme Laure de la Bretèche** (Mairie de Paris) le 4 juillet.

- **Mme Sonia Pignot** au Cabinet de **Madame Dubarry** (Mairie de Paris) le 30 octobre 2008

- **Mme P Komites** CRIDF (Conseil Régional IDF) le 19 novembre

- Rencontre de **M. JJ Trégoat** Directeur Général des Affaires Sociales, le 19 -11

Conférences, Séminaires, Journées nationales ou européennes

28 et 29 avril 2008 à Bruxelles Rencontre des directeurs des associations en santé mentale – SME (M.Dutoit)

14 juin 2008 Séminaire 2IRA - Approche de genre et déconstruction du handicap – intervention de M. Dutoit à propos du SADER**.**

12 Juin 2008 salon AUTONOMIC Stand + table ronde organisée par l'association Age Village, présentation de M. Dutoit - *La réforme des tutelles au regard de la Convention des Nations Unis pour la protection et la promotion des droits des personnes handicapées.*

11 juin 2008 Débat sur *la pairémulation et le Handicap Psychique* organisé par La Gabrielle et MGEN (Boulevard Jourdan) Participation à la table Ronde avec FNAPSY, CCOMS, Philippe Guérard, Claude Deutsch**.**

Le 16 Juin 2008, Journée de l'AFASER et de l'ARFIE, sur la place des usagers dans le médico-social. Interventions en plénière, Philippe Guérard, Claude Deutsch

24 juin 2008 Journées d'étude du CTNERHI - Rencontres autour de la question du handicap psychique, M. Dutoit.

6 Août 2008 « *Capacity-Building Seminar »* du **SME** à Aalborg/Denmark.

6 octobre 2008 Revue Directions Conférence sur Hébergement et logement des personnes souffrant de handicap psychique : quels moyens d'action face au manque de structures adaptées ? intervention de M.Dutoit

Le 15 et 16 octobre 2008 Participation à la 7ème table ronde Pauvreté Précarité à Marseille

Le 11 octobre 2008 : France Dépression nous a invité à participer à la 5ème journée européenne de la dépression et sur la péniche « *la Balle au bonds* ».

Le 6 novembre 2008 - **CREHI de Champagne Ardennes** – *Handicap Psychique et société - intervention de M. Dutoit :* un autre regard sur le handicap psychique, de la dimension européenne a la question locale.

Le 28 novembre 2008 invitation de M. Dutoit par **l'Institut Wallon** pour la Santé Mentale aux Etats Généraux de la Santé Mentale en Wallonie *« Passager » du réseau* ? **Namur,** pour présentation du livre *l'advocacy en France* et remise du prix Lily pour l'innovation 2008.

les 1 et 2 décembre 2008 **à Bruxelles Journée Européenne des Personnes Handicapées 2008 : Agir localement pour une société pour tous le Forum Européen des Personnes Handicapées (FEPH),** en qualité administrateur de Santé Mentale Europe (Martine Dutoit).

L'Assemblée Générale : Le Rapport d'activités 2008

Le 5 décembre 2008 présentation du livre *De l'advocacy en France* aux psychologues de l'AFPA à l'invitation de Thierry Vianson.

Le 17 décembre 2008
Participation à la commission handicap de l'UNIOPSS

Participation aux réseaux européens et mondiaux

- Le **R.E.E.V.** Réseau d'Entraide des Entendeur des Voix de (Genève) : Mme. Theresja Krumennacher et M. François Ledermann Président du R.E.E.V. sont venus en marge du forum animer une soirée intitulé : Démystifier les voix et l'angoisse, le 29 février 2008 à Paris.

- **Avril 08** -Visite de nos partenaires sénégalais à **Dakar**. Rencontres avec eux, à la DGAS , à l'hôpital de Fann (Momar gueye, Omar Sylla) et avec Handicap International (C.Deutsch).

- **CEDEP** à BARI (Italie), Dangerosité, sécurité des personnes : une question de santé mentale ? 9 – 12 mai 2008 - intervention de M. Dutoit (article à paraître en 2009).

- SME/ MHE (Santé Mentale Europe) :

■ le 8 août 2008 Congrès et A.G de SME à Aalborg/Denmark (C.Deutsch, A.Dutoit).

■ le 8 mars 2008 C.A de SME

■ 30 Décembre 2008 **:** *the capacity of National Focal Point.* Advocacy France devient le correspondant de la commission européenne pour la France : rédaction de 2 rapports et enquêtes : *regard sur le rapport stratégique national* et *8ème Rapport national sur l'application de la Charte Sociale européenne.*

Groupes de travail

- Participation à la première réunion portant sur la création de la Fédération Nationale des Associations Gestionnaires d'Etablissements et services Spécialisés Handicap

Psychique le 12 mars à l'Elan Retrouvé.

- le Jeudi 27 mars 2008, Participation à la présentation publique de la Charte Ethique & Maraude conçue par les associations de maraudes en partenariat avec l'Espace Ethique/AP-HP et le Département de recherche en Ethique de l'Université Paris-Sud 11 que nous avons signé (Bernard Meile)

- Dans le cadre de la procédure de certification des établissements de santé, la HAS nous a sollicité pour enquête du 5 mai au 16 juin 2008.

- *Nuit des libertés* le Jeudi 20 Mars 2008, salle Henaff de la Bourse du travail.

Participation et soutien aux initiatives régionales

23 avril 08 Rencontres avec Vice Président et participation au CA d'Advocacy Rouen

24 mai 08 participation à l'AG Advocacy Rouen

le 7 Juin 08 – dans le cadre de l'insolite de la place des fêtes du 28 mai au 14 juin 2008 Urbanités (à PARIS): Les handicaps, la santé mentale et les créativités sociales . De 11 h à 20 h - Parcours de sensibilisation et de démystification des handicaps

le 24 juillet Rencontres de Vervins

18 novembre 2008, journée organisée par Urbanités et Advocacy dans le cadre de la semaine de solidarité internationale.

17 et 18 octobre 08 Forum des associations, à Paris (parvis de l'Hôtel de Ville)

20 et 21 novembre 2008 - Rencontre de Carmaux avec l'association ***l'Envol de la Licorne*** et participation à la semaine de la solidarité avec la projection du film : « *ces citoyens qu'on dit fous.* »

Formations

Echanges sur les pratiques : salariés, usagers et bénévoles de l'Association Advocacy, venus de toutes les délégations régionales

Soutien à la création de GEM

Formation des stagiaires
– Master professionnel – travail social. Interventions IRTS Montrouge, visite des étudiants de BUC.
Formation au Travail social de groupe et participation des usagers (CRAM)
Formation des aides à domicile auprès de personnes handicapées psychiques 15 avril 2008 – (Caen)
Formation sur l'advocacy et la participation des usagers (Rennes 2) 26 juin 08.

Publications et communications

- Un effort particulier a été mené (à budget et ressource humaine constante) pour publier régulièrement un **Mégaphone** de qualité **(4 numéros)**

- Article dans **Lien Social**, de jacques Ladsous dans **VST** sur le forum, dans **Union Sociale.**

- La publication du livre ***De l'advocacy en France*** (juillet 2008) – 185 exemplaires vendus au 20 mars 09

- Participation à l'émission VIVRE FM 18 février 2008 présentation du forum (Florence Leroy et Martine Dutoit) et le **18 décembre 2008** : présentation du livre : « l'advocacy en France » (Martine Dutoit).

A signaler :

- Montage de dossier de financements pour le film.

- Montage de dossier pour l'agrément association d'usagers de santé mentale.

- Le Samedi 27 septembre 2008 à 10 h au 5 place des Fêtes 75019 Paris, CA, suivi de l'AG **à 14 h** de l'association Advocacy France.

Perspectives 2009

- Un contexte particulier : la réforme de la loi de 1990.
- Une campagne de solidarité en santé mentale « Je suis fou (folle), et vous ? » et projection du film réalisé.
(voir pages 12-13)
- La nécessité d'apporter un soutien aux délégations existantes.
- L'activité du SADER qui cherche toujours son financement.

L'ASSEMBLEE GENERALE : PLAN STRATEGIQUE 2009-2010

Entreprise périlleuse, la rédaction de ce Plan Stratégique nécessite de :

1. Faire l'analyse de la situation présente, tant du contexte dans lequel nous nous inscrivons que de l'état des lieux de l'Association.
2. Faire le point des actions en cours, de la dynamique et de l'élan de l'Association.
3. Tenir compte de ce que nous pouvons anticiper de l'avenir. Ce plan est écrit à la veille des élections triennales et ne saurait engager le nouveau Conseil d'Administration. Celui-ci cependant, héritier du précédent Conseil, pourra, s'il le souhaite l'utiliser. C'est pourquoi il nous a paru utile de le faire

1. L'Analyse de la situation présente

1.1.**Le contexte** :Il convient de prendre en compte le fait que le contexte a radicalement changé depuis la fondation de l'Association. La reconnaissance du handicap psychique par la loi de Février 2005 , puis la reconnaissance des GEM par la circulaire du 28 août 2005 a donné une notoriété jusqu'alors inconnue aux associations d'usagers en santé mentale et en ont fait **un marché** .Ceux-là mêmes qui s'en détournaient prudemment car ils savaient qu'ils étaient renvoyés comme balles de ping-pong entre administrations du sanitaire et administrations du social (je veux parler des associations « philanthropiques », gestionnaires dans le secteur médico-social) s'en emparent maintenant hardiment. Ce secteur médico-social est historiquement et par essence le territoire de prédilection des associations familiales. L'usager en santé mentale n'y est pas considéré comme un individu, mais comme membre d'une famille qui en est responsable, quand bien même, il serait isolé.

Cette dimension prend toute son ampleur lorsque l'accent est mis sur **l'irresponsabilité des personnes**, comme c'est le cas actuellement dans le discours politique majoritaire, présidentiel et bien souvent médiatique.

Cette situation doit nous amener à considérer que nous ne pouvons pas continuer à avoir l'ambition de constituer un pôle fédératif alternatif pour les associations d'usagers en santé mentale. La FNAPSY cumule le « bénéfice » d'avoir été portée par l'Etat (qui aujourd'hui déteste le morcellement) et d'avoir une politique suiviste à l'égard de l'UNAFAM Ceci peut amener à poser deux questions qui peuvent remettre en cause l'existence de l'association : A quoi sert d'avoir une association nationale ?Quelle audience pouvons-nous escompter avoir ?Les réponses sont claires.

1.2 **L'identité de l'Association est reconnue.** Ce n'est pas rien de définir nos Espaces comme Conviviaux **ET Citoyens.** Les preuves de la reconnaissance de cette spécificité de l'Association sont nombreuses, comme en témoignent par exemple les réactions lors des sorties du Mégaphone.

L'Association Nationale est ici indispensable. Une association isolée aurait bien du mal à tenir cette dimension essentielle, la citoyenneté, en raison même de ce que les usagers, souvent, viennent rechercher dans les « espaces » : non seulement de l'amitié mais aussi de la sécurité. **Le poids des prises en charges passées** font que la recherche de convivialité fait courir le risque de faire que les usagers se remettent en position de consommateurs, en dépendance de la structure

Le contrepoids à ce risque, c'est, certes, la prise de responsabilité des usagers dans le lieu,mais c'est aussi de tenir un **discours citoyen, c'est-à-dire politique, qui défende les intérêts des usagers.**

La difficulté de cette entreprise, c'est de construire ce discours avec les usagers et non à leur place. Nous avons montré, notamment par les Forum de 2003 et 2008 à la Mairie de Paris, que nous avions la capacité de le faire. Lors du dernier Forum, notamment, la créativité de l'expression des usagers a été relevée par d'autres, comme le Secours Catholique, qui sont acteurs du secteur social. Nous avons pu nous rendre compte de la similitude de nos approches quand à l'importance accordée à la parole de l'usager. Nos similitudes d'approche avec ATD ¼ Monde sont flagrantes depuis le début. Dans le secteur social, la complémentarité des savoirs , les échanges de savoirs sont reconnus et respectés.

Le sentiment d'être porteur d'une parole collective donne à l'usager, comme la responsabilité effective dans le lieu, le sentiment de sa valeur.

1.3 L'unité de l'Association est un challenge.

Nous sommes affaiblis lorsque nous nous divisons, sans chercher d'où viennent nos difficultés, (comme les chats de Hogart dont parle B.Montaclair dans le Mégaphone 36). Pourtant dans ce domaine, la méthode Coué n'est pas très utile. Chacun voit facilement midi à sa porte, et le Forum n'a pas suffi à maintenir autant de cohésion que nous le souhaitions. Nous devons en tenir compte pour rechercher des modes d'action adaptés à nos moyens et qui répondent aux attentes de nos adhérents, et à une plus grande communication. Nous n'avons pas, pour autant, à nous sentir coupables. Nos moyens sont limités et nous savons que les malentendus existent. C'est bien pourquoi Advocacy existe aussi. Mettons à profit pour nous-même notre devise « Quand des personnes, non habituées à parler seront entendues par des personnes peu habituées à écouter, de grandes choses pourront arriver »

2. Le point des actions en cours, la dynamique de l'Association.

Cette année va être une année de renouvellement de l'Association. De nouveaux administrateurs vont émerger à l'occasion du renouvellement du Conseil d'Administration, permettant à l'Association de s'affirmer toujours plus clairement comme Association Nationale d'Usagers en Santé Mentale
Le Plan Stratégique 2009-2010 doit tenir compte de la situation précédemment analysée tout en profitant de la dynamique acquise. Il s'agit de concentrer nos moyens et nos efforts selon 4 objectifs.

L'un de ces objectifs est technique et opératoire : Le renouvellement de l'Association rend encore plus indispensable la mise en place d'un outil administratif pour le secrétariat et la comptabilité qui étaient jusqu'à présent sous la responsabilité d'administrateurs bénévoles. La difficulté de l'Association pour cette mise en place, c'est toujours la non pérennité de ses moyens. Pourtant, il est indispensable d'avoir un support administratif financé au coup par coup par les actions entreprises, faute de quoi nous risquons de nous diluer. Ce devrait être la 1ère tache du nouveau Conseil.
Les 3 autres objectifs sont des objectifs politiques, qui pourraient être animés par des Commissions d'Administrateurs, voire enrichies par des adhérents
- Le SADER
- La Coordination Inter-ECC
- Les prises de positions

1. **Le SADER** (Soutien à l'Accès aux Droits et aux Recours) devrait pouvoir bénéficier cette année d'une armature et d'une audience dans le cadre d'une recherche sur le projet de vie, articulée avec une ou deux MDPH .

2. La Coordination Inter-ECC

2.1 Il est souhaitable qu'elle mette en place les outils d'une coordination permanente, qui manque cruellement, distincte du secrétariat national (mais en lien permanent et en concertation avec lui).L'histoire nous a montré que le Conseil d'Administration n'était pas et ne pouvait être cette coordination et que les ECC n'étaient pas touchés suffisamment directement par ce biais là. L'administrateur de l'Association Nationale ne peut être en même temps la courroie de transmission entre ECC et Association Nationale.

2.2 Cette Coordination ne remplacerait pas la nécessaire rencontre directe entre ECC. Les usagers ont besoin de rencontres concrètes. Notre ambitieux programme arrêté l'an dernier ne se sera concrétisé qu'à travers la rencontre Caen-Vervins et le week-end normand de décembre. Espérons que ce mouvement fera des émules.

2.3 L'Association doit être porteuse de rencontres inter-ECC au niveau de journées d'échange d'expériences, de débats. Ces journées pourraient être ouvertes à d'autres GEM, s'ils le souhaitent.
Une journée de ce type peut être organisée dans les locaux du Conseil Régional d'Ile de France en décembre, à l'occasion de la Journée Européenne des Personnes Handicapées.

2.4. L'ensemble des manifestations relatives à la Campagne de Solidarité en Santé Mentale (Film, Journées Dire et Réagir Ensemble, Débats au CRIDF, Journées Inter-GEM de Picardie, d'autres si possible) doit être l'occasion de réunir les usagers des ECC, non seulement autour de l'idée de convivialité, mais aussi autour des idées dont l'Association est le Porte-Parole.

3. Les prises de position

Reprenant à leur compte le mot d'ordre du mouvement mondial des personnes handicapées DPI : **« Rien à notre sujet sans nous »**, Advocacy France est Porte Parole de la défense des droits Droits Collectifs des Usagers.
Cette expression doit se situer à plusieurs niveaux.

3.1 Au niveau local, par la mise en place de débats à thème avec les usagers qui le souhaitent dans le cadre de « Cafés-politiques ».L'idéal serait de pouvoir retranscrire ces débats. Une telle action est déjà menée à Caen à raison d'une fois par mois depuis quelques mois autour de la Convention de l'ONU (et des tutelles, et des droits de l'Homme) avec le projet d'un débat avec des députés.

3.2 Au niveau national, par la mise en place de débats réguliers. Cette Commission pourrait intéresser au premier chef les administrateurs dégagés des soucis des GEM et investis dans la nécessité de cette prise de position, auxquels pourraient s'adjoindre des membres non administrateurs. Cette Commission organiserait des débats à thèmes, car le débat politique est essentiel à la prise de position**, dans le but d'en faire sortir des prises de position collectives.**

3.3 La remontée de ces positions se ferait par plusieurs canaux :
- Moyen privilégié, le Mégaphone, est notre tribune et elle est prise en compte. Mais c'est aussi en faisant refléter le terrain que le Mégaphone est crédible.
- Le Film et les Journées citées plus haut sont des porteurs très importants.
- La participation à des manifestations inter-associatives est aussi l'occasion de porter la parole des usagers. La commission pourrait aussi être le lieu de répartition des rôles dans cette démarche, mais ceci ne doit pas se faire au détriment du contenu.
- Enfin, et non des moindres, en faisant connaître nos positions aux décideurs politiques (Parlementaires, Ministères, CNCDH, MIPH, Commission Européenne, etc).

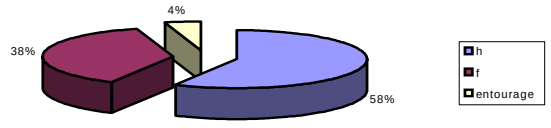
L'ASSEMBLEE GENERALE : RAPPORT DU SADER
(Soutien à l'accès aux droits et aux recours) Décembre 2008

En 2008, nous avons reçu **243 demandes enregistrées** (au 20/12/08) et pour lesquelles nous pouvons faire une analyse, on peut estimer à 5 % les demandes non enregistrées ou insuffisamment renseignées. Ce qui donne une moyenne de 20 appels/mois. Signalons que les demandes traitées en région n'ont pas été comptabilisées. Dans la mesure du possible, de façon anonyme, un tableau est renseigné après une demande selon le schéma suivant :

genre	Région	Adressé par	Pbs énoncé	Pbs secondaires	rv	tél	suivi	courriers	Rv/ contacts avec	commen taires

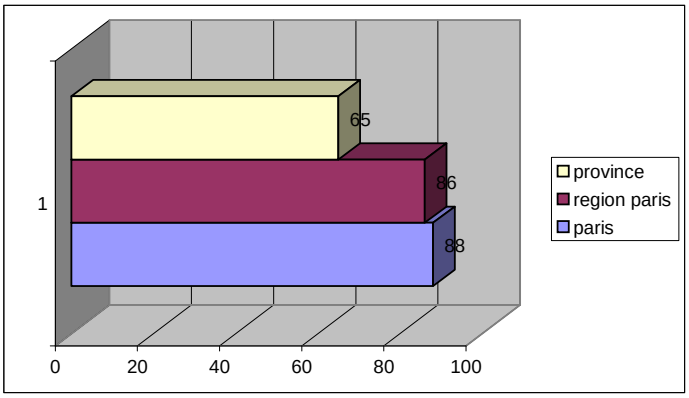
Le nombre est sensiblement stable : 245 en 2006, 239 en 2007.

Répartition par genre

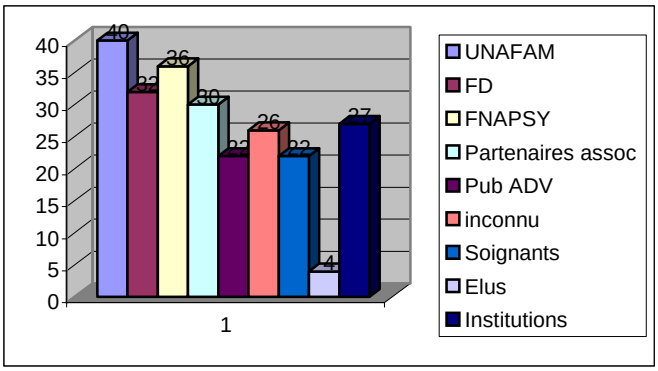


Les répartitions sont stables par rapport à l'année 2007. (voir travail d'analyse par approche de genre juin 2008). Le nombre de personnes qui se déclarent isolées est également réparti pour les hommes et les femmes.

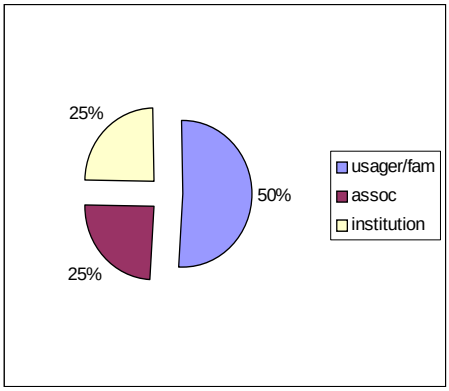
L'origine géographique de la demande



L'origine de la demande



Ce qui est notable, c'est la croissance des demandes orientées par diverses institutions du secteur du médical, social et médico-social : MDPH, CRUCQ, Maisons des Usagers ou Plateforme d'accueil des Pers handicapées, des CHRS, des services d'accompagnement ou d'accompagnement à l'emploi.

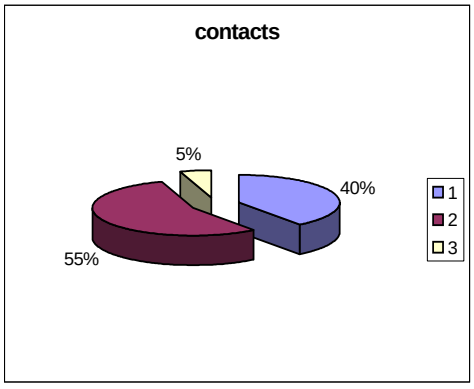


Les orientations par les associations des parents ou d'usagers (dont advocacy) représentent 50 % de l'activité

Mode de prise de contact

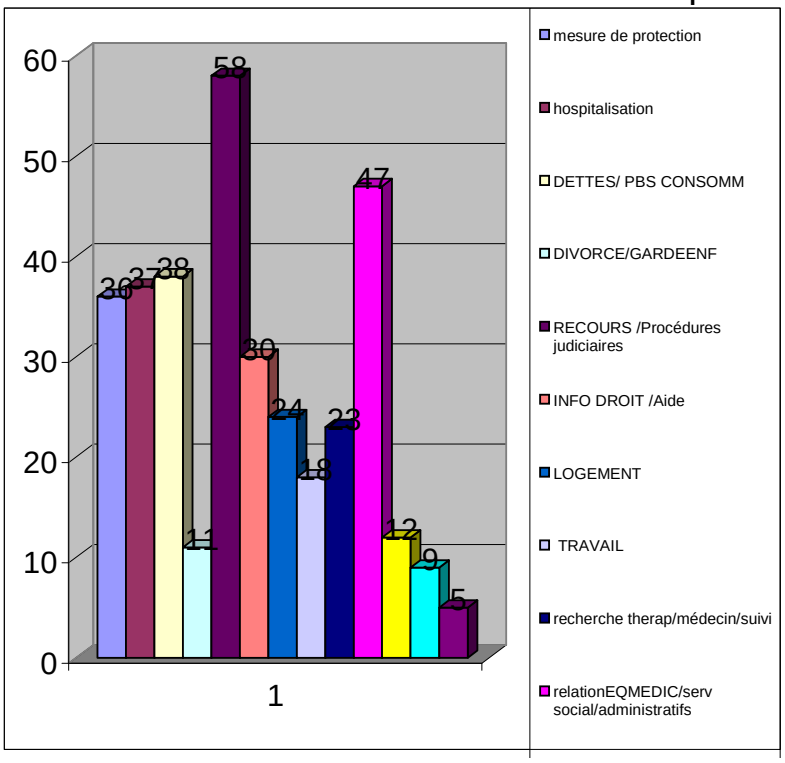
RV	95	(1)
TELEPHONE	132	(2)
MAIL	4	(3)
COURRIER	8	(3)

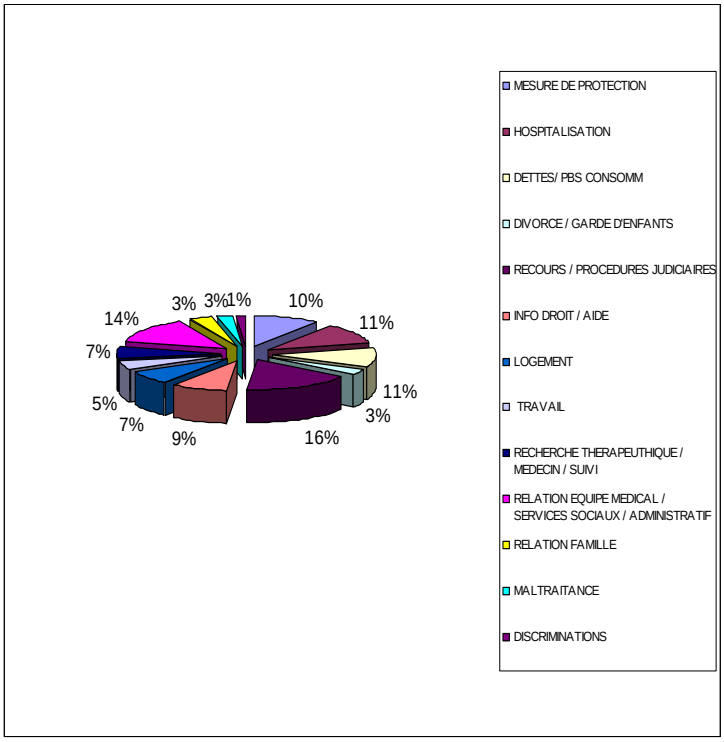
nous avions intégré cette année un indicateur « suivi » qui signifie que les personnes sollicitent plusieurs fois l'association pour une même demande (demandes plus complexes) soit : 28 ce qui représente 12% des demandes.



L'ASSEMBLEE GENERALE : RAPPORT DU SADER

Les problèmes traités





L'ASSEMBLEE GENERALE EXTRAORDINAIRE

La réforme statutaire : Les modifications les plus importantes sont l'ajout du préambule et de l'article 9 (et 9 bis) :

Préambule :

Décidés à :

- Lutter contre la discrimination et pour le respect des personnes dites « usager (e)s en santé mentale », permettre que soit reconnue leur dignité en faisant connaître et reconnaître leur parole
- Restaurer la dignité à travers la responsabilité, la solidarité et la recouvrance des droits légitimes à travers des actions concrètes et de terrain

Convaincus que :

-L'advocacy est, dans le champ de la santé mentale, un concept et des pratiques de soutien de la parole des personnes stigmatisées du fait de leur appartenance à une catégorie spécifique d'usagers, de patients et/ou de personnes en souffrance psychique et en situation de handicap

- Ayant pour devise : Quand des personnes peu habituées à parler seront entendues par des personnes peu habituées à écouter, alors de grandes choses pourront arriver.

Et autre grand principe : Toute personne a droit au respect, et l'on doit considérer qu'une personne peut être en situation de handicap et aussi « en capacité ».

- Enfin : Qu'il est essentiel de se sentir « en droit de », pour réaliser des choses avec d'autres, pour se réaliser dans son humanité. Pour cela, le respect et la fraternité, le regard positif et l'écoute par les pairs et la société sont des principes préalables

Article 9 : Les Délégations Régionales

L'association Advocacy France est une association nationale dotée de délégations régionales –

La Délégation Régionale est l'émanation et assure la représentation régionale de l'Association Advocacy France

Les délégations régionales sont dotées d'une reconnaissance juridique association 1901. Elles sont composées des membres de l'association Advocacy France habitant dans une même région.

Pour créer une délégation régionale d'Advocacy France, il faut être au moins 3 personnes de la même région. Le projet de création de la délégation régionale doit être approuvé préalablement par le conseil d'administration d'Advocacy France Pour qu'une D.R. soit agréée par le C.A., il convient qu'elle ait signé la charte d'adhésion à Advocacy France La délégation régionale porte alors le nom de Association Advocacy suivi du nom de la région.

L'association régionale doit posséder des statuts (notamment cet article 9) et un logo identiques à ceux de l'association Advocacy France. L'association régionale est représentée au conseil d'administration d'Advocacy France par au moins un membre dirigeant (président (e) ou membre du bureau mandaté). Par ce biais, l'association régionale contribue à l'élaboration de la politique de l'association nationale et à la représenter.

Si une association régionale décide de quitter l'association nationale, elle perd le statut de délégation régionale et doit changer le nom de son association.

L'association nationale peut également retirer à une association régionale le statut de D.R. pour motif grave (notamment non respect de la charte) par décision du conseil d'administration, motivé et signifié par lettre recommandée et après avoir entendu les dirigeants de l'association régionale. Dans ce cas, l'association régionale doit également changer de nom et abandonner toute référence à Advocacy France sous risque de poursuites.

Par ailleurs, les membres ont tenu à re-préciser dans les statuts que l'association entendait être dirigée par les usagers eux-mêmes.

L'Assemblée Générale a élu son nouveau Conseil d'Administration. Le prochain numéro publiera le compte rendu de l'AG et la composition du CA et du Bureau.

Texte Remis à Paul Blanc lors de sa visite de la MDPH du Calvados

CAHIER DE DOLEANCE DU VICE-PRESIDENT DE LA MDPH DU CALVADOS AU RAPPORTEUR DE LA LOI 2005-102 au SENAT

Les obstacles à une réelle Participation

La Participation des Personnes Handicapées est une des avancées majeures de la loi, **MAIS**

a) Le manque de disponibilité.

-Si le droit d'absence est reconnu pour la présence aux réunions, il est aussi limité aux absences pour réunion avec mandat officiel ; Or le travail de re-présentation nécessite tout un travail en amont de concertation avec les mandants, d'étude des textes et des situations, de concertation avec les autres associations. Les élus associatifs sont aussi généralement des responsables associatifs qui ne disposent d'aucune disponibilité pour cela.

L'élu à la MDPH est dans la situation d'un sénateur dont ne seraient reconnues que les seules présences aux séances plénières au Sénat.

b) L'absence de moyens mis à disposition **pour la compréhension des enjeux.**

-Les dossiers remis aux représentants des associations dans les instances et surtout l'organisation des réunions ne sont rendus accessibles aux personnes handicapées. Le résultat en est que trop souvent ce sont les professionnels qui se substituent aux personnes handicapées elles-mêmes, ou , dans le meilleur des cas, les parents (qui ont leur légitimité, mais ce n'est pas la même), quand le principe « Rien à notre sujet sans nous » devrait être appliqué. Il faudrait que les dossiers soient présentés dans un langage accessible aux personnes handicapées, que le rythme et le langage utilisé pendant les réunions soient adaptés aux situations de handicap, etc…

c) Le **manque de moyens matériels** à l'accessibilité matérielle d'une part (documents en braille, etc) mais également de moyens matériels **et financiers** pour l'exercice de la représentation.

d) La formation : Dans le même temps, la formation des usagers est indispensable. Les usagers sont prêts à en fournir l'effort, et ils ont prouvé qu'ils le font. Mais là aussi, les moyens manquent.

e) Les aidants :

Nous préconisons que des aidants puissent également être invités à participer aux réunions des instances de participation, au titre de conseillers (On admet bien les chiens d'aveugles). Il conviendrait de s'assurer que les aidants ne se substituent pas aux usagers. La garantie pourrait être qu'ils soient clairement mandatés par une association d'usagers

f) Enfin, et non des moindres, il conviendrait que **les représentants nommés des personnes handicapées** soient des **membres d'associations de personnes handicapées** et non d'associations gestionnaires du médico-social ou des parents, qui ont toute leur légitimité, mais ce n'est pas la même. C'est trop souvent le cas.

La reconnaissance du handicap psychique

Président d'une Association Nationale d'usagers en Santé Mentale, je voudrais attirer votre attention sur ce problème.

La reconnaissance de la situation de handicap psychique par la Loi est essentielle, **MAIS**

a) Les besoins de compensation des personnes en situation de handicap psychique ne sont **pas reconnus.**

- Reconnus en principe, ils sont rarement reconnus dans les faits, (lorsqu'ils parviennent aux MDPH, voir ci dessous). Les décideurs financiers, comme nos partenaires ont tendance à considérer les demandes des personnes en situation de handicap psychique comme des demandes d'aide sociale quand ce n'est pas de confort voire de complaisance. Comment entendre une demande d'accompagnement dans le train, ou de moyen de transport spécifique de la part d'une personne sans mobilité réduite, qui s'exprime et entend correctement ? Pourtant l'angoisse et la phobie sont très invalidant dans les transports.

b) Les services sont à créer :

- Les services d'accompagnement dans la vie sociale pour les personnes en situation de handicap psychique sont encore à créer, bien que nous nous réjouissions que cela vienne enfin.
- Il est important de retenir 2 grands principes, dans la mise en place de ces services :

1. Qu'ils ne soient pensés pas pour la personne, mais avec la personne, c'est-à-dire à partir de la personne. Je citerai l'exemple de notre vice-présidente, jeune mère de famille et de son combat quotidien pour ne pas se voir avec des services imposés, lors de sa grossesse et de son accouchement, mais organisés par elle.
2. Que ces services soient gradués, en recherchant au maximum la responsabilité de la personne handicapée, ou plutôt le moyen d'éviter la déresponsabilisation et la dépendance.

c) L'évaluation est donc une question essentielle et délicate dans ce domaine, et c'est avec raison que la CNSA se penche sur ce problème comme en a témoigné la journée du 23 Mars à Versailles. La conclusion en a été sur la nécessité de s'appuyer sur l'évaluation des proches, de la personne, des professionnels. (les 3 acteurs étant donnés dans cet ordre. Nous souhaiterions , pour nous, revenir à un des fondamentaux de la loi

2005-102, à savoir le projet de vie. Le projet élaboré par la personne handicapée doit être un préalable à l'évaluation. C'est à partir de son dire sur ses besoins que doit se faire l'analyse de ses besoins.

d) L'élaboration du projet de vie est donc la pierre d'angle de l'accessibilité des personnes en situation de handicap psychique.
Poser la question de la capacité de ces personnes à élaborer un projet de vie est à notre sens, vider la loi 205-102 de sa substance en déniant toute dignité à toute une catégorie de personnes handicapées.
Nier qu'il y ait là une difficulté, c'est refuser de reconnaître la réalité de la situation de handicap. C'est un fait fondamental et essentiel que les personnes en situation de handicap psychique ont du mal à se faire entendre.
C'est en cela qu'elles sont en situation de handicap.
Nombreuses sont les personnes qui s'adressent, de ce fait à notre association. Sans aucun moyen reconnu, notre association reçoit, depuis 12 ans, 300 demandes chaque année, de personnes qui souffrent de discrimination et demandent de l'aide à l'association dans la résolution de leurs difficultés.
Que va faire notre association ? Simplement les aider à formuler leur demande à l'interlocuteur à qui elles ont à répondre (Ce peut être un voisin comme un juge des tutelles ou un médecin).
Simplement, mais tout est là. Reconnaître la situation de handicap psychique c'est reconnaître ce fait. Rendre effective la compensation du handicap psychique demande que soit reconnue la nécessité préalable de ce travail de pair-advocacy. Notre devise est **: « Quand des personnes non habituées à parler seront entendues par des personnes peu habituées à écouter, alors de grandes choses pourront arriver ».**

e) les GEM
Notre association a anticipé les GEM en créant, les Espaces Conviviaux Citoyens en 2001, et nous avons , à la demande de Mme Delpit, contribué au cahier des charges des GEM.
Cependant, nous tenons à vous faire part de nos craintes que la formule GEM ne soit dévoyée de son intention originelle (et originale) : Le but de nos Espaces Conviviaux Citoyens, repris par la circulaire d'Août 2005 était bien de substituer l'entraide à l'assistance.
Le préalable doit être à notre sens l'association d'usager.
Le risque certain est de donner aux GEM une fonction essentiellement occupationnelle.
Il est à craindre que ces structures, adossées à un SAMSAH ou un SAVS, ne deviennent, sous l'égide des ARS, des substituts de CATTP et d'Hôpitaux de jour, au lieu d'être, ce qui était leur vocation initiale : Un lieu d'entraide et d'apprentissage des responsabilité des personnes en situation de handicap psychique.

La ratification de la Convention de l'ONU et l'accès à une pleine citoyenneté pour les Personnes Handicapées

a) La Ratification.

La Convention sur les droits des personnes handicapées, votée en février 2007 par l'Assemblée Générale de l'Organisation des Nations Unies s'inscrit dans le même mouvement de reconnaissance des Personnes Handicapées que la Loi du 11 Février 2005. Ce traité international reconnaît aux personnes handicapées leur droit à la dignité. Elles cessent d'être des personnes invisibles. Le handicap est reconnu comme une différence et un obstacle à une pleine vie sociale et à une pleine citoyenneté. Le vote par la France de la Convention de l'ONU impose au Parlement français de ratifier la Convention de l'ONU et le document additionnel sans lequel la Convention de l'ONU serait lettre morte dans notre pays. Au nom des personnes handicapées que je représente, j'ai l'honneur, Monsieur le Sénateur, de vous demander solennellement de demander au Gouvernement de la République Française de soumettre au Parlement la Ratification de la Convention de l'ONU et du document additionnel dans les plus brefs délais.

b) La Mise en conformité de la législation.
La Convention de l'ONU, notamment dans son article 12, reconnaît la pleine citoyenneté des personnes handicapées comme un droit inaliénable. Ceci vient en contradiction avec la législation française , et notamment la loi sur les tutelles. Aujourd'hui, une personne handicapée sous tutelle a besoin de l'accord de son tuteur pour se marier. J'ai l'honneur,pareillement, de vous demander de veiller à ce que la législation française soit mise en conformité avec la Convention de l'ONU lorsque celle-ci sera ratifiée (avec doc additionel).

c) L'authenticité de la nouvelle législation. La notion d'incapacité à consentir est très ancrée dans la mentalité française et contraire à la notion même de l'appartenance à la condition humaine. Les organisations européennes, nommément l'association de parents Inclusion Europe , soutenue par le Forum Européen des Personnes Handicapées a voté une résolution permettant de mettre en place des mesures d'accompagnement à la prise de décision en lieu et place des mesures de substitution des personnes dans les prises de décision. Nous soutenons la proposition d'Inclusion Europe. J'ai l'honneur, pareillement, de vous demander de veiller à ce que les décisions législatives prises ne contournent pas l'esprit de la Convention de l'ONU par des procédés juridiques et considèrent que toute personne handicapée, quelque soit son degré de handicap, est une personne humaine donc un sujet de droit.

APPEL A UNE CAMPAGNE DE SOLIDARITE EN SANTE MENTALE : « JE SUIS FOU, ET VOUS ? »

« Les hommes sont si nécessairement fous que ce serait être fou par un autre tour de folie de n'être pas fou » (B. Pascal).

Si, comme Pascal, on pense que **la folie fait partie intégrante de la condition humaine**, force est de constater qu'aujourd'hui comme hier la maladie mentale fait peur et que les personnes en souffrance psychique sont tenues à l'écart par leurs prochains comme jadis les lépreux. Aujourd'hui, lorsque que l'on traite ces personnes de fous, ou, d'une manière plus politiquement correcte de malades mentaux (hystériques, schizophrènes, etc) et/ou handicapés psychiques en les enfermant exclusivement en cela, on oublie que c**e sont avant tout des personnes qui se voient ainsi injustement dessaisies de leur qualité d'être humain et de citoyen à part entière**.

Certes de grands progrès ont été accomplis ces dernières années pour reconnaître aux usagers en santé mentale une place dans la société comme en témoigne la reconnaissance du handicap psychique dans la loi du 11 février 2005.

Cependant si le changement de mentalités a marqué les rapports à la question de l'orientation sexuelle, si la lutte contre le racisme connaît des avancées et permet de revendiquer la diversité au nom de l'égalité des chances, les comportements sociaux restent aujourd'hui extrêmement discriminatifs et ségrégatifs à l'égard des personnes en situation de handicap psychique.

Prenant exemple sur les campagnes qui luttent contre l'exclusion des personnes atteintes de cancer ou du VIH, nous entendons **bouger les tabous** et permettre aux personnes en souffrance psychique d'être reconnues dans la société, car tout le monde peut un jour ou l'autre vivre cette souffrance psychique. N'oublions pas qu'**il n'y a pas de santé sans santé mentale.**

Dans notre société incertaine, où se développe, sous de multiples formes la souffrance psychique, la tentation existe de gérer les peurs en enfermant le fou, au nom d'une possible dangerosité

Les personnes en situation de handicap psychique revendiquent **l'accessibilité à la société humaine**, droit reconnu aujourd'hui pour toutes les personnes handicapées et leur participation aux prises de décision qui les concernent. Cependant si le droit est reconnu, les dispositifs nécessaires ne sont pas mis en place. Dans le cas des personnes en situation de handicap psychique, ils ne sont même, souvent pas identifiés. Si l'on sait évaluer le besoin d'un plan incliné pour une personne à mobilité réduite, comment prendre en compte le besoin en **disposition** d'accueil pour la personne angoissée ?

La Convention de l'ONU des droits des personnes handicapées vient renforcer la Déclaration Universelle des Droits de l'Homme. C'est un outil appréciable dont nous devons nous emparer.

Face au non-respect des droits fondamentaux, droit à des conditions de vie décentes, droit au travail, droit à l'éducation, les personnes en souffrance psychique sont les plus atteintes car les plus vulnérables.

Par exemple :

- les personnes en souffrance psychique et les jeunes sont de plus en plus nombreux au sein des SDF,
- les enfants ont droit à un milieu familial chaleureux et sécurisant pour évoluer convenablement, à une scolarisation intégrée, etc.
- l'accès au travail ne doit pas être interdit « a priori », les conditions de travail aménagées pour tenir compte des bonnes et des mauvaises périodes,
- les personnes en soin ne doivent pas être assimilées à des criminels et leurs droits à l'intimité reconnus, etc. - les soins ambulatoires de proximité,

doivent être développés notamment les centres d'accueil et de crise, indispensables réponses humaines pour éviter l'escalade de violence.

Aujourd'hui les moyens existent d'une véritable intégration sociale. Les obstacles sont pour l'essentiel dus au refus de prendre en compte l'autre dans sa différence. La prise en compte de cette différence ne doit pas générer de la peur et de l'exclusion mais au contraire provoquer une authentique solidarité.

Cette campagne vise donc à provoquer une authentique solidarité en reconnaissant dans chacune de ces personnes un (e) alter ego en humanité : nos voisins, nos enfants, nos parents, nos ami (e) s, nos semblables, avec qui se partage une vie en société.

Notre société peut encore évoluer en humanité, en responsabilité, en respect des différences.

« Ce n'est pas en enfermant son voisin qu'on se convainc de son propre bon sens »
(Dostoïevski,
Journal d'un écrivain)

ONU - Handicap
NATIONS UNIES enable
Droits et dignité des personnes handicapées
Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées
« nothing about us without us »

Il s'agit de créer des événements citoyens pour faire entendre le point de vue des personnes concernées par le problème de la souffrance psychique, des troubles psychiatriques ou des problèmes affectant la santé mentale et pouvant conduire à une situation de handicap psychique. Les débats sont menés par les personnes elles-mêmes. Elles entrent en dialogue avec les personnes de leur entourage, les professionnels de tous les champs d'intervention, les pouvoirs publics et toutes les personnes de la société. Ces débats auront pour objectif de faire émerger des propositions pour une politique citoyenne en santé mentale, propositions qui seront transmises aux décideurs politiques.

Nous vous invitons à participer aux différentes manifestations

1. Invitation le **lundi 5 octobre** à la salle du conseil du Conseil Régional d'Ile de France à participer aux Assises pour une Politique Citoyenne en Santé Mentale animées par des usagers.

2 . Invitation le **lundi 5 octobre** à la salle du conseil du Conseil Régional d'Ile de France à assister en avant –première à la projection du film « Je suis fou et vous ».

3 Invitation **le mercredi 7 octobre** à 17h à l'auditorium de la Mairie de Paris, à assister à la première représentation publique du film ? « Je suis fou et vous ».

4. Invitation **le mardi 13 octobre** à 14h à l'Espace Convivial et Citoyen de Caen, à assister au débat qui se tiendra entre les usagers de l'Espace Convivial Citoyen et des parlementaires à l'occasion de la venue de Mr Jean-François Chossy. Seront également invités Mmes Ameline (Présidente Cncdh), .Dumont, Mrs Duron, Cousin et Leteurtre Député(e)s.

5. Invitation, **au cours du mois d'Octobre**, dans le cadre du Mois Extraordinaire, organisé par la Mairie de Paris à assister à la projection du film.

6. Intervention **le 21 octobre** au Palais des Nations Unies à Genève dans le cadre des travaux sur la convention de l'ONU.

7. Invitation **les 12 et 13 novembre** au Palais des Congrès à Caen, à participer à la manifestation nationale « Dire et Réagir ensemble », Tous acteurs, Tous citoyens, organisée par un collectif dont la fnars et l'uniopss.

8. Invitation **le 16 novembre** au Centre Social de Carmaux (81) à participer au débat qui suivra la projection du film.

9. Invitation **le vendredi 4 décembre** (Journée Européenne des Personnes Handicapées)à la salle du conseil du Conseil Régional d'Ile de France aux assises de l'inclusion et du choix de vie indépendante (rencontre inter espaces conviviaux citoyens, et groupes d'entr'aide mutuelle).

Ces différentes manifestations se feront dans le cadre de la **Campagne de Solidarité en Santé Mentale « je suis fou, et vous ? »,** de **la Journée Mondiale de la Santé Mentale** (10 Octobre), et en lien avec **la Journée Européenne de la Dépression** (8 Octobre), et la **Journée Européenne des Personnes Handicapées** (4 Décembre).

ADVOCACY DANS L'EUROPE

Séminaire « advocacy, non-discrimination et défense des droits » CFHE - Paris, mercredi 10 et jeudi 11 juin 2009

Dans le cadre confortable de l'Hôtel Novotel de Kremlin-Bicètre, j'étais les 10 et 11 juin 2009 avec Bernard Meile et Denis Rénier, mes camarades d'Advocacy France, au séminaire « advocacy, non-discrimination et défense des droits » organisé par le Conseil Français des personnes Handicapées pour les questions Européennes.
Le séminaire était très bien organisé, je remercie Sophie Escolar et Philippe Miet pour l'organisation et je remercie Alain Faure et Pascale Ribes (CFHE) pour leur accueil.
Les interventions étaient toutes brillantes, de nombreuses questions et de nombreux témoignages leur succèdaient ; le temps fort fut l'intervention de Richard Rieser qui nous a secoué le cocotier. Monsieur Gohet nous a dit quelques mots et Richard Rieser ne s'est pas géné pour dire qu'il trouvait que Monsieur Gohet en tant que membre du gouvernement était à côté de la plaque.
La phrase du jour était : « *nothing about us without us* ».
Je partage l'avis de Richard Rieser : il faut de l'advocacy et du lobbying, il faut radicaliser le combat des personnes en situation de handicap.

S. Tranchant-Rousseau

A SIGNALER : Facebook de Sylvie Tranchant-Rousseau sur la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées : ***http://www.facebook.com/group.php?gid=96458962614***
(Ceci afin de montrer que les personnes usagères en santé mentale se bougent et utilisent tous les moyens modernes pour diffuser de l'information et proposer des espaces de débat.)

Parlement Européen : Déclaration écrite sur la protection des droits de l'homme dans les institutions fermées faite par M.da Assunçao, Jo Leinen, G.Deprez, H.Flautre, G.Catania. (députés européens)

A. Considérant que l'objectif ultime de l'Union Européenne est de construire un monde plus humain et plus juste,

B. Considérant que les institutions fermées sont un sujet éloigné du contrôle critique de l'opinion publique et qu'elles ont par conséquent tendance à être oubliées par les leaders politiques,

C. Considérant que l'isolement et la dépendance des personnes placées en institution ouvrent la voie à de graves violations des droits de l'homme nécessitent la mise en place d'une politique combative pour le respect de ceux-ci,

Appelle la Commission et le Conseil à coordonner des mesures et une législation visant à mieux veiller sur la situation des droits de l'homme dans les institutions fermées :
- l'inspection des institutions fermées devrait être effectuée non seulement par les organes officiels, mais aussi par des groupes de citoyens issus d'organisations non-gouvernementales représentant la société civile et expressément habilités par la loi.
- les citoyens qui effectuent des inspections dans les institutions fermées devraient bénéficier d'un libre accès dans le cadre d'un mandat légal.
- les citoyens informeraient les autorités compétentes des Etats membres des conclusions de leurs inspections et proposeraient des réformes et des mesures urgentes.

A l'intention des députés européens

SME et ses organisations membres se félicitent de l'écriture de cette déclaration qui est un pas important vers la reconnaissance des droits de l'Homme des personnes dans les institutions. Les personnes enfermées dans les institutions fermées ont droit à la même protection de leurs droits fondamentaux que n'importe quel autre citoyen.

Santé Mentale Europe.
(Bruxelles, 17 Mars 2009)

Le Pacte européen pour la santé mentale

Le **Pacte européen pour la santé mentale et le bien-être** a été lancé lors de la conférence de haut niveau sur la santé mentale et le bien-être, le 13 juin 2008, organisée sous la houlette de la Commission européenne, en collaboration avec la présidence slovène et le bureau régional pour l'Europe de l'Organisation Mondiale de la Santé. Le pacte invite la Commission européenne et les Etats membres à collaborer avec les organisations internationales et les intervenants concernés.
La Commission européenne est invitée à élaborer dans le courant de l'année 2009 une proposition de recommandation du Conseil en matière de santé mentale et de bien-être. Le pacte sera également mis en application à travers une série de conférences thématiques en 2009 et 2010.

Le Réseau Mondial des Usagers et des Survivants de la Psychiatrie publie un Manuel de Mise en Oeuvre de La Convention des Nations Unies sur les Droits des Personnes Handicapées

Le Réseau des usagers et des Survivants de la Psychiatrie est fier de proclamer la nouvelle Convention des Nations Unies sur les Droits des Personnes Handicapées (CRPD) comme une victoire essentielle pour les usagers et les survivants de la psychiatrie dans le monde entier.

« Notre victoire la plus grande est dans le texte, l'Article 12. sur la capacité juridique. C'est un changement de paradigme loin d'un modèle basé sur le paternalisme mais basé sur le respect de nos droits

Les états doivent reconnaître que les personnes handicapées ont des capacités comme tout le monde. Que cela signifie-t-il ? Nous comprenons la capacité légale dans le sens de capacité à agir, droit de prendre des décisions et un statut juridique égal aux autres personnes dans la société. La décision d'accepter le traitement médical ou d'entrer à l'hôpital est l'exercice de la capacité juridique. Si quelqu'un d'autre, que ce soit un docteur, un juge ou le tuteur imposé, est autorisé par la loi à substituer leur volonté à la votre, cela vous prive du droit d'exercer votre capacité juridique sur une base d'égalité avec les autres. Les lois d'obligation en santé mentale violent l'Article 12. De plus, le système entier de tutelle viole l'Article 12. Parfois les gens sont mis sous tutelle et le tuteur peut les mettre dans un établissement psychiatrique et consentir en leur nom à des électrochocs forcés et des médicaments. Au lieu d'un tuteur, on doit offrir à la personne l'appui si lui ou elle le choisit et l'appui doit respecter sa volonté et ses préférences (de l'Article 12.4). »

Ce texte explique comment la convention impose l'idée de protéger les usagers des traitements cruels, inhumains, dégradants et hors consentement. Elle veut, également, interdire l'hospitalisation d'office, l'hospitalisation sous contrainte et veut que les usagers soient les seuls décideurs et non les familles ou les tutelles. Les lois discriminatoires doivent être abrogées. Des commissions de contrôle devront être mises en place par les pays ratifiant.

Il est possible, voire conseillé, d'utiliser ce document comme un guide. En effet, il aide à gérer le cadre global de la convention et à l'approprier aux cas bien précis.

Vous pourrez voir aussi la volonté d'imposer la parole des usagers…. de la psychiatrie. Ne retrouvons-nous pas là « le self-advocacy » et « l'empowerment » chers à notre advocacy ?

Ce document est en cours de traduction et sera disponible sur demande à l'Association.

L'Association elle-même a déjà pris position sur l'article 12 en demandant la prise en compte de la recommandation d'Inclusion Europe à ce sujet.

Réunion de Santé Mentale Europe(SME) et des représentants du Réseau Européen des Usagers et Survivants de la Psychiatrie (ENUSP) le 29 juillet à Londres

Les 2 organisations se sont félicités de l'organisation du séminaire pour les usagers seuls à Bruxelles et souhaitent recommencer l'expérience.

S M E soutient l'Assemblée Générale de l'ENUSP en 2010 à Thessalonique et cherchera à supporter le voyage de 25 à 30 participants. L'ENUSP participera au séminaire de construction de capacité de SME à Leeds en 2010. SME et l'ENUSP ont échangé des informations sur les différentes manifestations dans lesquelles ils sont engagés.

L'appel du 10 juin 2008

Lancé par les membres du GFPH et les Présidents d'Associations de personnes en situations de handicap

Le premier constat que les signataires de cet appel font de la mise en œuvre de la *Loi n° 2005-102* **est que le mot "participation"** présent dans le titre ne fait l'objet d'aucun budget, et que cet objectif n'est pas mis en oeuvre…

alors qu'elles en ont souvent plus besoin en termes d'accompagnement et d'organisation, les personnes en situations de handicap et ceux qui les soutiennent ne bénéficient pas des facilités accordées à ces mêmes partenaires sociaux ! Statut, compensation et indemnités leur sont interdits alors que cela faciliterait et valoriserait leur participation effective.

Notre réalité, à nous personnes en situation de handicap, est que les temps pris sur notre temps de travail pour participer à la mise en œuvre de nos Droits ne nous sont ni accordés ni compensés, et que lorsqu'il nous est possible de travailler, la révision de nos allocations et pensions ne nous autorise pas à perdre une seule journée de travail. Comment croire qu'avec plus de difficultés, moins de temps, moins d'argent, moins de soutien et moins de reconnaissance… nous pouvons participer dans l'égalité. Mais malgré plusieurs demandes et démarches réitérées, notamment par le CNCPH, **aucune solution digne ne permet à ce jour de payer ou d'avancer les milliers d'Euros nécessaires à notre participation** à moins d'être membre d'une association pouvant avancer les trésoreries ou frais de fonctionnement nécessaires. Comment croire que nous pouvons participer à la vie citoyenne dans ces conditions ? **Comment croire qu'il soit possible de concrétiser l'esprit de la Loi** sans attribuer une organisation et un budget à la participation ? **Sans pouvoir s'appuyer sur une réelle politique de participation ?**

ADVOCACY DANS L'ACTUALITE : L'HEBERGEMENT

COLLECTIF DES ASSOCIATIONS UNIES : Compte-rendu de la réunion du 4 juin 2009

1. Positionnement du Collectif sur le nouveau Chantier de modernisation

Suite à la sortie du rapport de Julien Damon, la Ministre du Logement et le Premier Ministre ont lancé un nouveau Chantier *« Pour une modernisation de la politique d'hébergement et de l'accès au logement des personnes sans abri ou mal logées ».*

Des méthodes de travail qui interrogent les associations. Si certains acteurs voient dans ce chantier une opportunité pour « rebattre les cartes » d'un système qui est aujourd'hui à bout de souffle, de nombreuses associations font part de leur scepticisme.

Des inquiétudes face aux premières orientations politiques. Au-delà des questionnements sur les méthodes de travail, plusieurs associations dénoncent une absence de lisibilité quant aux perspectives de refonte du système actuel. Alors que le Collectif insiste sur l'articulation fondamentale entre la prévention, l'hébergement et le logement, l'accent est mis aujourd'hui sur une logique du « logement d'abord », et ceci au détriment des dimensions d'accueil et d'accompagnement. Quant aux volets de la prévention et de l'accueil inconditionnel, ils sont renvoyés vers plusieurs ministères, ce qui apparaît particulièrement préoccupant pour les publics migrants.

En termes de positionnement politique, les associations souhaitent insister sur le fait qu'elles resteront libres d'exprimer, au nom du Collectif, leurs points de désaccord et questionnements sur la feuille de route finale d'Alain Régnier

L'Agence nationale des Français de la Rue et la question de la gouvernance. Le Chantier de modernisation d'Alain Régnier est lancé dans un contexte brouillé par le projet de création d'une Agence nationale des Français de la Rue, les deux démarches apparaissant antinomiques

2. Sur la question des expulsions locatives

Point d'information sur la Plateforme FAP. Lancée le 1er juin, la Plateforme téléphonique sur la prévention des expulsions locatives reçoit de nombreux appels, de la part notamment des personnes en difficulté elles-mêmes.

Evolution du projet « Comités locaux de vigilance

3. Organisation d'une mobilisation citoyenne

Définition du type d'événement. La « Nuit solidaire » du 21 février 2008 ayant rencontré un écho très favorable, ce concept reste aujourd'hui plébiscité par les associations.

C'est finalement la date du 27 novembre qui a été retenue.

NON à une agence des pauvres, OUI à une véritable politique publique en faveur des plus démunis

A la suite du remaniement ministériel, le Collectif des associations unies exprime ses plus vives inquiétudes. Il déplore la transformation du Ministère du Logement en un simple Secrétariat d'Etat et redoute la séparation de la politique du logement de celle en faveur des personnes sans abri. En tout état de cause, la situation des personnes les plus défavorisées et celle des sans-domicile fixe ne sont pas prises en compte. Dans un tel contexte, le projet porté par Nicole Guedj, conseillère régionale UMP d'Ile-de-France, de créer une « Agence nationale des Français de la rue » nous inquiète fortement. Alors que le gouvernement vient d'affirmer sa volonté de refonder la politique d'hébergement et d'insertion des personnes sans abri, **le collectif tient à affirmer son opposition à cette agence.**

Avant toute chose, l'appellation même d'une agence qui serait celle des **Français de la rue** est intolérable et incompatible avec le **principe de l'accueil inconditionnel** des populations les plus défavorisées.

Mission Santé des personnes sans chez soi : Advocacy France auditionné

Madame, Monsieur,

Par lettre du 21 avril dernier, la ministre de la santé et des sports, Mme Bachelot-Narquin, nous a confié une mission visant à élaborer pour fin septembre des propositions afin de faire évoluer nos dispositifs sanitaires destinés aux personnes en très grande précarité. Pour la mission, il s'agira :

1- d'identifier les difficultés et les freins existant dans les dispositifs actuels pour un accès aux soins de ce public,

2- d'identifier les leviers d'action susceptibles de rendre plus opérationnelle la prise en charge de ces publics en grande précarité, tant dans le champ du soin somatique que du soin psychique,

3- de proposer des solutions novatrices à partir d'expériences locales, nationales et internationales et de préciser les conditions de leurs réalisations,

4- de proposer des méthodes d'évaluation de ces expérimentations et plus globalement des politiques de santé publique en direction des personnes sans abri afin de pouvoir les améliorer ou les adapter.

En tant qu'expert de ces questions, nous aimerions pouvoir vous auditionner.

le coordinateur de la mission

Dr Vincent Girard

(mél : vincent.girard.46@gmail.com)

LA LOI HOPITAL PATIENTS, SANTE ET TERRITOIRES (HPST)

Le 24 juin dernier, le Parlement a adopté définitivement le projet de loi HPST (cf lien internet pour accéder à l'ensemble des documents et au texte adopté : http://www.senat.fr/dossierleg/pjl08-290.html).

En ce qui concerne les ARS* et la régulation du secteur social et médico-social, le texte adopté :

- reporte au 1er juillet 2010 au plus tard la mise en place des agences régionales de santé. Il s'agit d'une mesure de sécurité voulue par le Gouvernement au cas où l'ensemble des mesures préparatoires ne serait pas mis en oeuvre d'ici la fin de cette année.
- le nom des ARS n'est pas modifié. A plusieurs reprises au cours du débat parlementaire, le Gouvernement s'est engagé à ce qu'il y ait au sein des ARS un pôle médico-social fort. Ce qui vaut pour l'ARS ne vaut visiblement pas pour la conférence régionale de santé qui a été rebaptisée par les parlementaires conférence régionale de la santé et de l'autonomie.
- **le conseil de surveillance de l'ARS** comprendra bien des représentants des patients mais également des représentants des personnes âgées et des personnes handicapées. Par contre, il n'y aura pas de représentants des gestionnaires.
- les sénateurs ont entendu revoir les missions des agences au titre de la politique de santé. Ils ont ainsi précisé que leur rôle sera moins de définir une politique régionale de santé que d'élaborer et de mettre en œuvre les programmes d'actions pour la réalisation de la politique nationale de santé, dont la réduction des inégalités de santé est l'un des objectifs.
- **l'articulation des schémas médico-sociaux** de l'ARS et des conseils généraux dans le champ du handicap et des personnes âgées a été retravaillée par le Sénat puis confirmée par la CMP. Le schéma régional de l'ARS devra être établi et actualisé au regard des schémas départementaux personnes âgées-personnes handicapées (PA-PH) arrêtés par les conseils généraux de la région.
- A noter que la prolongation des mandats des membres des CROSMS au plus tard jusqu'au 30 juin 2010 est confirmée pour qu'ils puissent examiner les demandes d'autorisation déposées jusqu'au 31 décembre 2009.
- **la procédure des appels à projets** pour la création, la transformation ou l'extension des établissements et services sociaux et médico-sociaux et des lieux de vie et d'accueil est confirmée, de même que la référence à un cahier des charges allégé pour les structures innovantes ou expérimentales.

*ARS : Agence Régionale de Santé.

Ensemble pour le service public de santé

(Déclaration des organisations syndicales des personnels : CGT Santé Action Sociale ; SUD Santé Sociaux ; CFTC Santé et Sociaux ; CFE-CGC Santé Action Sociale : Organisations syndicales de médecins : CPH Confédération des Praticiens des Hôpitaux ; AMUF Association des Médecins Urgentistes Hospitaliers de France ; INPH Intersyndicat National des Praticiens Hospitaliers ; SNPHAR Syndicat National des praticiens hospitaliers anesthésistes, réanimateurs ; Comité de liaison de la psychiatrie publique (USP –SPH – IDDEPP)

NON au projet de loi Hôpital, Patients, Santé et Territoires.

Les personnels exigent la prise en compte de leurs revendications.

Après les grèves et les manifestations massives du 29 janvier et du 19 mars 2009, les questions les plus cruciales et les plus vitales pour l'ensemble des salariés et des hospitaliers demeurent.

Il n'est pas tolérable que le gouvernement reste sourd aux revendications et maintienne à l'ordre du jour ses réformes et au premier chef son projet de loi portant réforme de l'Hôpital et relatif aux Patients, à la Santé et aux Territoires, qui chaque jour voit, toujours plus, les oppositions se manifester.

Ce projet de loi, déjà voté à l'Assemblée Nationale, ne répond en rien aux attentes des usagers et aux revendications des personnels. Par ailleurs, outre les établissements publics de santé, ce projet s'attaque aux secteurs médico-social et social.

Projet de loi Hôpital, Patients, Santé et Territoires : ça commence mal ! Les associations de solidarité font écho au cri d'alerte des usagers. Les espoirs sur l'accès aux soins pour tous remis en cause

Act up, Aides, l'Association des paralysés de France (APF), le Comede, la Croix rouge française, la Fédération de l'Entraide protestante, la Fnars, Médecins du monde, le Secours Catholique et l'Uniopss reprennent le cri d'alarme qu'a lancé le Collectif Interassociatif Sur la Santé (Ciss) pour dénoncer l'amendement des députés visant à supprimer les mesures du projet de loi HPST luttant contre les refus de soins.

En effet, l'article 18 du projet de loi permet à « toute personne qui s'estime victime d'un refus de soins illégitime de présenter, à l'autorité ou à la juridiction compétente, les faits qui permettent d'en présumer l'existence.

Du point de vue des usagers, l'aménagement de la charge de la preuve tel que prévu dans la version initiale du projet de loi est essentiel. Nous en appelons solennellement à la représentation nationale pour améliorer le dispositif de lutte contre le refus de soins.

LU DANS LA PRESSE

Communiqué de presse

Le Conseil constitutionnel a été saisi par plus de soixante députés et par plus de soixante sénateurs de la loi portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires.

Des griefs étaient formulés à l'encontre de huit articles. Tous ces griefs ont été rejetés. Aucun des articles n'a été censuré, le Conseil ne formulant que deux réserves d'interprétation.

2 - Par ailleurs, le Conseil constitutionnel a examiné d'office diverses dispositions de la loi déférée afin de les censurer.

Le contrôleur général des lieux de privation de liberté émet six recommandations sur les hospitalisés sous contrainte en psychiatrie

Le CGLPL demande d'abord **une meilleure information des patients sur les possibilités de recours contre l'HO ou l'HDT.** Les informations sur les voies de recours sont "exclusivement" données "par un personnel soignant dans des termes juridiques peu accessibles". Jean-Marie Delarue demande donc l'élaboration d'un "document national, à destination d'un public non averti". Les associations d'usagers devraient participer à ce travail.

Jean-Marie Delarue demande, dans sa 2ème recommandation, **le respect de la correspondance privée des malades**.

Rendre possibles les activités thérapeutiques extérieures.

Le CGLPL recommande ensuite que les personnes en **HO et HDT puissent bénéficier d'activités thérapeutiques extérieures à leur pavillon d'hébergement**, comme les patients en hospitalisation libre.

La contrainte, liée à leur obligation de soins hospitaliers, "doit être intégrée dans l'organisation des services, afin qu'ils soient en mesure de prendre part aux activités aussi régulièrement que leur état de santé le permet".

Registre du recours à la contention

Le CGLPL émet une recommandation sur **le recours et la durée des sorties d'essai des patients en HO et HDT**, avec la demande d'une "réflexion au niveau national"…

Le CGLPL met également en avant **le préjudice, pour les patients, de l'absence d'obligation de soins en ambulatoire**, dont la création est envisagée dans le cadre de la réforme de la loi de 1990.

L'état "inquiétant" de la psychiatrie

Un rapport sénatorial souligne l'état "inquiétant" de la psychiatrie, LEMONDE.FR avec AFP | 03.06.09

L'état de la psychiatrie en France est "des plus inquiétants" sous l'angle de la prise en charge des patients, estime un rapport parlementaire qui préconise l'organisation d'états généraux de la santé mentale. Le rapport, réalisé sous l'égide de l'Office parlementaire d'évaluation des politiques de santé (Opeps), a été publié mercredi 3 juin.

Selon le sénateur UMP Alain Milon, rapporteur du texte, "la psychiatrie, qui devrait être le pivot de la politique de santé mentale, est incapable d'assurer la prise en charge des patients". Il incrimine à cet égard des politiques de prévention et d'information "presque inexistantes", une détection "souvent trop tardive", des moyens hospitaliers "insuffisants et mal articulés avec les soins de ville", des traitements "agissant plus sur les symptômes que sur leurs causes".

30 000 places supprimées en vingt ans

Il note aussi que même si les dysfonctionnements sont connus depuis longtemps, "aucune réforme profonde de l'offre de soins psychiatriques n'a été conduite en France" depuis 1960. En vingt ans, près de 30 000 lits et places ont été supprimés en psychiatrie, ce qui a transféré aux proches la charge de l'accompagnement.

L'Opeps propose d'organiser des états généraux de la santé mentale qui réuniraient l'ensemble des professionnels concernés, au niveau régional puis national, et de mettre en place de façon expérimentale des groupements locaux pour la santé mentale.

Former les Généralistes

Il demande de renforcer la formation des médecins généralistes en psychiatrie et les coopérations entre professionnels de santé mentale, et de former des infirmiers en psychiatrie au niveau master. Il insiste sur la nécessité d'améliorer les traitements et de faire un effort en faveur de la recherche, la France étant "mal placée" sur le plan international, même si elle est en pointe sur certaines pathologies comme l'autisme.

Selon Nicolas About, vice-président de l'Opeps, les parlementaires espèrent ainsi "débloquer la réflexion" du gouvernement sur la loi attendue sur la santé mentale et le pousser à "avancer un peu plus vite"

LU DANS LA PRESSE

Rapport d'informations de la commission des affaires sociales au Sénat sur le bilan des Maisons départementales des personnes handicapées par Paul BLANC et Annie JARRAUD-VERGNOLLE (sénateurs)

Vingt-cinq recommandations pour améliorer le fonctionnement des MDPH.

- Faire de l'accueil une priorité et faciliter les démarches des personnes handicapées.
- Adapter la compensation du handicap (en particulier en prenant mieux en compte les aides ménagères).
- Renforcer les moyens des équipes pluridisciplinaires et de la commission des droits et de l'autonomie pour améliorer l'instructrion des demandes.
- Stabiliser l'organisation et les moyens des MDPH.

Rsa et AAH

Dans le cadre de la création du RSA, s'est posée la question d'y intégrer les bénéficiaires de l'allocation adultes handicapés. Bien que les mêmes objectifs d'encouragement à l'accès ou au retour à l'emploi soient poursuivis pour ce public, l'intégration de l'allocation adulte handicapée (AAH) au RSA n'a pas été jugée opportune pour deux raisons principales : les difficultés d'accès à l'emploi des personnes handicapées ne sont pas essentiellement liées à la situation du marché du travail mais à des difficultés propres : état de santé, fatigabilité, accessibilité des locaux professionnels, nécessité d'un accompagnement adapté ; pour les personnes dans l'incapacité totale de travailler, l'amélioration du pouvoir d'achat ne peut, à l'évidence, pas passer par les revenus d'activité. C'est la raison pour laquelle le Gouvernement a préféré transposer à l'AAH les objectifs poursuivis à travers la création du RSA, en les adaptant sur deux points principaux : une période de cumul intégral entre salaire et allocation de six mois, au lieu de trois mois dans le RSA, parce que les personnes handicapées ont souvent besoin de plus de temps pour consolider leur emploi ; un abattement sur les revenus d'activité perçus au-delà de six mois plus avantageux en cas de temps partiel (80 % jusqu'à 0,4 SMIC au lieu de 60 % dans le RSA) parce que les personnes handicapées travaillent très fréquemment à temps partiel en raison de leur plus grande fatigabilité.

Communiqué de Presse de Véronique Dubarry Adjointe au Maire de Paris en charge des personnes en situation de handicap

Un an de plan autisme et après ?

Un an après l'annonce du Plan Autisme 2010-2012 qui prévoyait la création de 4100 places nouvelles dont 1500 pour les enfants, la situation reste très préoccupante. « Je suis très inquiète pour l'avenir des structures innovantes autisme » déclare Véronique Dubarry, Adjointe au Maire de Paris en charge des personnes en situation de handicap.

Communiqué

- Le Collectif contre les franchises, pour l'accès aux soins partout et pour tous et pour une sécurité sociale solidaire,
- La Coordination des comités de défense des hôpitaux et maternités de proximité,
- La Convergence des collectifs de défense et de développement des services publics,
- Le Collectif contre la politique de la peur :

voient dans la répression qui s'abat sur le Dr Pierre Paresys psychiatre au Centre hospitalier de Bailleul dans le Nord-Pas-de-Calais, par ailleurs militant syndical, avec le refus de le prolonger dans ses fonctions de chef de service et de secteur, la réalisation de leurs pires craintes sur les contenus de la loi Hôpital Patients Santé Territoires (HPST), dite loi Bachelot, qui renforce le pouvoir gestionnaire administratif au détriment des professionnalités soignantes.

COMMUNIQUE DE L'USP : 20 avril 2009

L'USP réaffirme son opposition au projet de loi HPST, qui· consacre l'hôpital « entreprise industrielle », le livre à la gestion comptable, préparant sa privatisation, et porte atteinte au service public, exclut de l'administration les citoyens, au travers de leurs élus, et porte atteinte à la démocratie, fragilise le rôle des médecins par la suppression de leur statut et porte atteinte aux soins.

L'USP soutient toutes les actions appellant au retrait de ce projet et à un débat démocratique sur l'hôpital et le service public de santé et, notamment, les actions du 28 avril.

VIE DES REGIONS : PARIS

Voyage à Québec et centre ressources en éducation à la citoyenneté

Florence et Océane, actives au sein du club des femmes de l'Espace Convivial Citoyen de Paris, ont participé à un séminaire international sur la citoyenneté et la participation des usager (e) s. Il s'agit d'une recherche-action où sont impliqués des chercheurs au côté de groupes d'usagers, ainsi l'association 2IRA partenaire de nos recherches était partie prenante du projet. Nous sommes reparties du Québec avec le projet de créer à l'Espace Convivial Citoyen de Paris un "centre ressources en éducation à la citoyenneté". Durant ce voyage, nous avons aussi rencontré des membres actives, Doris et Louise, des comités de défense des usager (e)s de la Santé Mentale (agidd) au Québec qui nous ont fourni des pistes nouvelles de travail sur l'exercice du droit des usager (e) s. Elles seront présentes le 5 Octobre à Paris pour la campagne de solidarité en santé mentale que nous préparons activement ! Nous sommes enthousiasmés de cette nouvelle collaboration internationale avec des usagers en santé mentale et des personnes handicapées - qu'importe l'étiquette-tous discriminés en fait...il y avait des belges, des français (nous et des lillois) et des québecquois. Voilà le compte rendu du séminaire reçu fait par Marcel, membre de l'association "personnes d'abord" au Québec, ainsi que la photo des participants.

VIE DES REGIONS : MAUBEUGE

Le contexte de création de la bibliothèque Jean d'Ormesson est le suivant :

L'initiative vient d'un constat simple : il n'y a pas de bibliothèque au centre de psychothérapie de Maubeuge. Il conviendrait d'en créer une. Nous pensons que c'est un droit de pouvoir lire.

Quant à l'objectif : la bibliothérapie est un outil de soin et cet outil est à développer au centre de psychothérapie de Maubeuge. C'est également un outil de reconstruction du lien social.

Pour le constat, trois phrases significatives expliquent bien le ressenti des personnes fréquentant le centre de psychothérapie, les voici :

Propos d'un professionnel : « des livres existent dans le service mais je n'ai jamais vu de nouveaux livres arriver depuis que je travaille ici et cela fait plusieurs années »

Propos d'un usager : « En tant qu'usager je pense qu'il manque une vraie bibliothèque au Centre de Psychothérapie. La bibliothèque aide au niveau des soins, ne serait-ce qu'au point de vue recherche d'évasion, recherche d'autre chose. »

Propos d'un tiers : « c'est tout de même étonnant que le Centre de Psychothérapie n'ait pas de bibliothèque alors qu'il en a une en face »

Pour tout cela, il fallait que l'idée suive un concept, une philosophie, un texte de référence et j'ai trouvé ceci : L'idée de création d'une bibliothèque pour le centre de psychothérapie, pôle 5, de l'Association « Mieux Vivre » est directement inspirée du manifeste de l'UNESCO en 1994 : « Les bibliothèques de lecture publiques sont l'instrument essentiel de l'éducation permanente, d'une prise de décision indépendante et du développement culturel de l'individu et des groupes sociaux ». La bibliothèque est un outil de reconstruction du lien social.

Donc, voilà en résumé, ce qui m'a permis de monter un tel projet et qui a été néanmoins, refusé par le directeur du Centre Hospitalier de Sambre Avesnois.

B. Rosier

Aujourd'hui, je suis très en colère…..

En colère contre une société d'égoïstes nombrilistes qui ne pensent qu'à leurs pouvoirs.
En colère des discours lénifiants de justice sociale…
En colère d'être impuissante devant des situations de désespoir et de ne rien proposer, juste être là avec mes messages frappés de stérilité.
En colère de devoir batailler juste pour ne pas abandonner des humains au bord de l'abîme social et ne pouvoir rien résoudre.
En colère d'espérer qu'ils souffrent moins, qu'ils soient moins vulnérables, et ne pouvoir que les écouter.
En colère de lutter pour tenter de redonner le goût de vivre, de l'espoir, simplement pour ne pas qu'ils sombrent.
En colère contre cette société qui nous fait vivre la misère et s'attaque à la dignité de la Personne humaine.
En colère de l'apparente désinvolture de ce gouvernement en face de situations qu'ils ont créées.
En colère que des êtres humains soient maintenus en état de sous-humanité par la seule arrogance du pouvoir.
En colère que les droits humains soient bafoués impunément.
En colère contre ce pays qui accueille avec tant d'ouverture la fortune des autres et ne soucie pas de l'infortune de ceux qui l'habitent.
En colère contre moi-même, qui doit aussi se mettre à l'abri, me protéger de cette souffrance qui vous absorbe, et j'ai honte, je suis mal à l'aise de cette distance nécessaire pour garder de l'énergie pour continuer.
Il y a de quoi pleurer devant cette absence de choix de vie, n'avoir que la pauvreté pour projet d'avenir.
Quel que soit notre âge, notre situation sociale, ou notre culture, il n'y a pas d'âge pour aimer, ni de compte en banque minimal, pour acquérir le sens de la solidarité.
La journée se termine et je suis soulagée, demain nous recommencerons, et après-demain……

Marie José Gaechter, secrétaire polyvalente en Pays de la Loire, auteure de poésie

LU DANS LA PRESSE

Loiret/Région

Explications

Pourquoi le malaise persiste-t-il à l'hôpital psychiatrique Daumezon ?

Deux médecins ont démissionné de leurs fonctions de chef de pôle pour protester contre la dégradation des conditions de travail dans l'établissement fleuryssois. Jeudi, les syndicats appellent à la grève à l'occasion du conseil d'administration. Avec des revendications nationales et locales.

1 Pourquoi tous les syndicats de l'hôpital Daumezon appellent-ils à la grève jeudi ?

Les syndicats de médecins (SPH et IDEPP) et de personnels (SUD et CGT) appellent à la grève ce jeudi, jour où se tient le conseil d'administration de l'établissement. Les syndicats entendent affirmer lors de cette réunion, qui se déroule sur le site central de Fleury-les-Aubrais, des revendications nationales, alors que la loi hôpital patient santé territoire (dite Bachelot) est étudiée par le Sénat, mais aussi propres à l'établissement. En moins d'un an, deux médecins y ont démissionné de leurs fonctions de chef de pôle pour protester contre la dégradation des conditions de travail.

2 Précisément quel est le « cahier revendicatif » local des syndicats ?

« On a réalisé un excédent budgétaire de 1 million d'euros en 2008 sur le dos des personnels qu'on n'a pas recrutés et sur des investissements en entretien du patrimoine non réalisés », dénoncent la CGT et SUD. Ceux-ci pointent ainsi du doigt l'installation *« de 25 lits pliants et lits supplémentaires sans création de postes »* dans les services hospitaliers de Daumezon et en demandent le retrait. En ligne de mire également : *« la hausse de l'activité et le passage aux 35 heures à moyens constants »*, *« la crèche du personnel trop petite »*, *« la non-restructuration et la fermeture du centre de radiologie »*, *« le garage vétuste »*… Est aussi critiquée *« la baisse de 1,2 million d'euros du budget 2009 »*. *« Le plus pervers, souligne Jean-Claude Marais, de la CGT, c'est qu'il n'y a pas besoin de baisser le budget pour diminuer les moyens du fait de la pénurie de personnels. L'établissement va certainement finir l'année avec 30 postes d'infirmier non pourvus. » Alors que la pénurie touche aussi les médecins, les syndicats demandent « l'augmentation des salaires afin de favoriser l'attractivité » de leur établissement, « l'augmentation des quotas d'entrée dans les instituts de formation des infirmiers et aides-soignants » ainsi que « la modification du numerus clausus pour davantage de futurs psychiatres ». Au-delà, ils dénoncent des carences de formation chez les jeunes infirmiers.*

3 Quelle est la réponse de la direction à ces revendications ?

« Je ne peux pas laisser dire que nous avons réalisé un excédent sur le dos des personnels, réagit Didier Pailliet, le directeur de l'hôpital. *Celui-ci résulte, d'une part, d'une petite économie de fonctionnement du fait de postes infirmiers demeurés vacants faute de candidats et, d'autre part, d'un contentieux avec une entreprise pour des malfaçons sur le chauffage tranché en notre faveur par le tribunal et qui nous a rapporté 500.000 €. Mais cette somme sera réutilisée pour refaire les canalisations. »* De même, le directeur réfute toute baisse du budget 2009. *« L'Agence régionale de l'hospitalisation a légèrement augmenté notre dotation de 1,6 %, soit 800.000 € supplémentaires. Mais c'est vrai que nous avons une activité de plus en plus forte avec notamment ces derniers mois une hausse inquiétante des hospitalisations de mineurs, des situations sociales de plus en plus complexes avec des moyens qui restent relativement stables »*, indique-t-il. Pour faire face sont prévus 25 lits supplémentaires (de quoi ranger les lits pliants) sur le site de Fleury et 30 autres sur l'hôpital de Montargis. Mais ces moyens n'interviendront qu'en 2010…

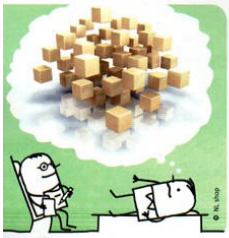
4 En quoi, le projet de loi Bachelot inquiètent-ils les syndicats ?

Comme une majeure partie de la communauté hospitalière publique, c'est la priorité donnée par ce projet de loi au *« financier »* aux dépens de la qualité des soins qui mobilise les syndicats de Daumezon. Pour Rose Sellini (CGT), en l'état ce texte *« accentue les effets pervers de la nouvelle gouvernance engagée ces dernières années et qui entraîne beaucoup de souffrance chez les soignants soumis à l'exigence de rentabilité au détriment de la relation avec les patients »*. Des soignants qui voient *« leurs valeurs de travail mises à mal »*, insistent Chantal Esteve et Rémy Pernette de SUD.

Sandrine Séon.

Les lits pliants installés comme ici dans une salle d'attente sont un signe de la « saturation » de l'hôpital Daumezon décrite par les syndicalistes Rose Sellini, Chantal Esteve, Rémy Pernette et Jean-Claude Marais (de gauche à droite en médaillon).

| Portrait |



TRENTE ANS de psychiatrie publique

Bernard Peguilhan est médecin praticien auprès de patients adultes à l'hôpital psychiatrique G.-Daumezon. En poste depuis plus de trente ans, il a été à la fois témoin et acteur des évolutions majeures qu'a connu l'établissement fleuryssois.

Bernard Peguilhan exerce à l'hôpital psychiatrique G.-Daumezon depuis 32 ans. Ce sexagénaire originaire de l'Indre a été attiré par la psychiatrie en lisant les avant-gardistes qui présentaient cette discipline avec une dimension d'ouverture sur l'extérieur.

> **Nous manquons de monde pour faire tourner le service**

Parmi eux, Robert Gentis qui l'a formé à son arrivée dans l'établissement fleuryssois. *« Avec Horace Torubia, ils ont joué un rôle prépondérant dans l'évolution de l'hôpital »*, souligne-t-il. Grâce à une démarche d'ouverture sur la cité, l'équipe est parvenue à faire passer le nombre de personnes hospitalisées dans l'établissement de 600 en 1977 à seulement 230 aujourd'hui. Ce bouleversement résulte de l'ouverture de structures extérieures. Au fil des ans, Bernard Peguilhan se voit confier des responsabilités grandissantes par son chef de service, Horace Torubia, à qui il succède à son départ. Le Docteur Peguilhan travaille alors à la mise en place du service de sectorisation psychiatrique, en collaboration avec les acteurs sociaux de terrain. Cela signifie que son travail est partagé entre l'hôpital et les centres médico-psychologiques de l'Argonne et de Saint-Jean-de-Braye dans lesquels il réalise des consultations. *« L'approche est différente dans ces structures qui connaissent une diversification des motifs de consultation et pas uniquement de la psychiatrie lourde »*, explique le psychiatre.

DÉMISSION DE SON POSTE DE CHEF DE SERVICE

Le service de Bernard Peguilhan est très présent dans les structures extérieures : *« La moitié du personnel y travaille, donc nous manquons de monde pour faire tourner le service »*, regrette-t-il. Avec un nombre plus élevé de personnes hospitalisées que de places disponibles, le psychiatre se dit parfois obligé d'installer des lits de camp dans la salle d'attente. *« Depuis dix ans, je demande au ministère des moyens en personnel et ça n'a jamais abouti »*. C'est cette situation qui l'a conduit à démissionner de son poste de chef de service. *« Cela me permet d'avoir l'esprit plus tranquille pour assumer mes responsabilités médicales. »* Bernard Peguilhan de poursuivre : *« Nous sommes submergés par le quotidien et n'avons plus de temps pour réfléchir, c'est paradoxal pour une profession qui a trait à l'esprit ! »*

BIO EXPRESS

› **Bernard Peguilhan**, psychiatre à l'hôpital G.-Daumezon

→ **1968**
en 3e année de médecine à Tours, prend part aux mouvements sociaux

→ **1977**
premier poste de médecin praticien à l'hôpital G.-Daumezon

→ **1987**
participe à la création du centre médico-psychologique de Saint-Jean-de-Braye.

→ **Avril 2008**
démission de son poste de chef de service pour dénoncer les conditions d'exercice de la psychiatrie publique dans le Loiret

→ **Décembre 2008**
co-rédaction d'une pétition réclamant plus de moyens pour la psychiatrie et une meilleure prise en compte de la souffrance due aux troubles mentaux

34 Fleury magazine // Juin 2009

Fleury magazine – Juin 2009

VIE DES REGIONS : CAEN

Potager, convivialité et solidarité

« Le jardin extraordinaire » de l'association Advocacy

Militant dans le champ de la santé mentale, l'association Advocacy, a ouvert en 2001 un Espace Convivial Citoyen, 5 rue Singer, Place Félix Eboué à Caen ; initiative qui a inspiré la loi de 2005 sur la compensation du handicap psychique.
Dans ce lieu, l'association Advocacy agit pour le bien-être de personnes en situation de souffrances psychiques par la mise en place d'actions favorisant le lien social, la citoyenneté et l'expression de compétences individuelles. C'est avec cet objectif qu'une convention de mise à disposition d'un terrain en friche au lieu dit le Grand Clos près du rond point du centre commercial a été signée en 2005, avec la commune. Depuis le retour des beaux jours le nettoyage et l'élagage ont métamorphosé ce terrain et l'ont ouvert à la vue des passants. Les adhérents prennent plaisir à venir s'y rencontrer pour jardiner mais aussi pour réfléchir, discuter et décider ensemble de la mise en valeur et de l'aménagement de ce bel endroit : cultures, fleurissement, installation d'un cabanon et de toilettes sèches, avec le soutien de partenaires. L'aide de la municipalité de Louvigny a permis le labour de la parcelle cultivée, l'installation de récupérateurs d'eau de pluie et l'aménagement d'un accès pour personnes à mobilité réduite.

Nous invitons les habitants de Louvigny à venir visiter le « Jardin Extraordinaire », pour un moment d'échange, un coup de main, un repas en commun. Les plus beaux fruits de ce jardin sont la solidarité et la convivialité !

Ludovic Lerenard

Visite en Thiérache - Echange Inter ECC - CAEN / VERVINS

Nous nous sommes rendus à Vervins avec un grand plaisir concernant les échanges inters ECC. La route a été très agréable, 510 km pour se rendre sur place, avec nos 2 chauffeurs, Denis et Gérard.
Nous avons fait de multiples arrêts, dont celui du midi pour se restaurer.
Arrivée sur place. Nous nous sommes dirigés directement vers l'ECC de Vervins où nous étions attendus.

Après une brève explication de nos fonctionnements, qui sont totalement distincts, nous avons rejoint notre gîte.

Après le petit déjeuner, nous avons été conviés à une réunion entre les deux espaces de Vervins et de Caen pour comparer nos modes de fonctionnement.

L'association OMEGA ARDENNE ASTRONOMIE a pour objectifs la vulgarisation des sciences.

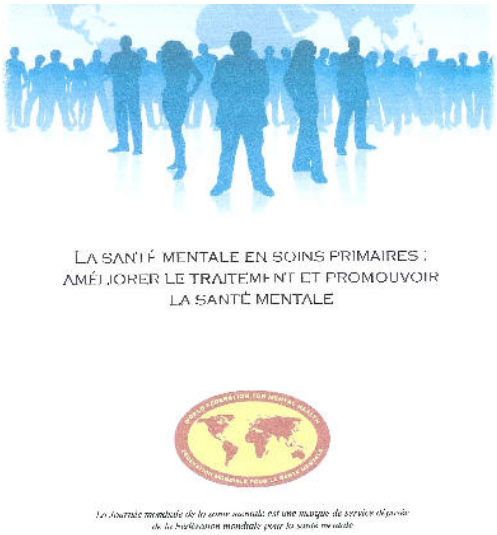
La soirée Chtis se prépare, elle promet de belles surprises.

Nous avons passé trois jours fort agréables à tout point de vue.

(Le jour se lève © Grand Corps Malade, 2005)
http://www.grandcorpsmalade.com ; http://www.deezer.com/track/2445272

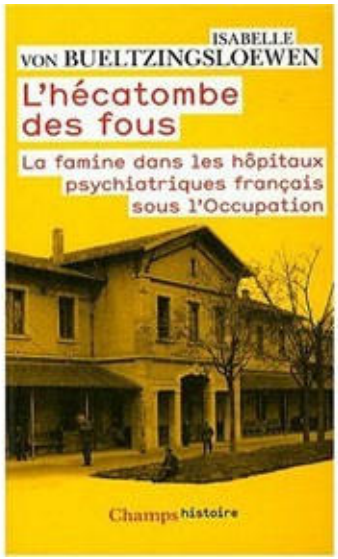
Le jour se lève sur notre grisaille, sur les trottoirs de nos ruelles et sur nos tours
Le jour se lève sur notre envie de vous faire comprendre à tous que c'est à notre tour
D'assumer nos rêves, en récolter la sève pour les graver dans chaque mur de pierre
Le jour se lève et même si ça brûle les yeux, on ouvrira grand nos paupières
Il a fait nuit trop longtemps et avancer sans lumière nous a souvent fait tâtonner
Personne à pardonner, si on est là aujourd'hui c'est juste qu'on a pas abandonné
On a cherché la lueur de l'aube en sachant qu'elle avait la couleur de l'espoir
On s'est armé de nos stylos pour écrire nous-mêmes la suite de toute cette histoire
Le jour se lève, sort de sa grève, c'est grave à quel point la nuit a été agitée
On en a de belles à raconter même si j'imagine que ce sera sûrement loin de tes JT
Le soleil éclaire notre papier qu'on avait gratté dans l'ombre pendant toute la nuit
La chaleur fait couler l'encre, nos mots quittent nos cahiers, nos voix sortent de l'ennui
Alors nous allons prendre la parole, monter sur scène pour un moment, j'espère que t'en as conscience
Finies la patience et la méfiance, on s'offre simplement avec l'écriture une renaissance
Le jour se lève et son glaive de lave nous lave des peines et douleurs du passé
Notre avenir est lancé… tu nous écouteras et diras franchement ce que t'en as pensé
Le jour se lève et la joie se livre, la soif se lit sur nos lèvres, tu devrais nous suivre
Si notre heure est brève, nous allons quand même la vivre, nous ne sommes pas bons élèves mais l'envie nous enivre
Alors à ton tour ouvre les yeux, approche-toi et observe avec curiosité
Le souffle et l'enthousiasme d'une brigade de poètes sortis tout droit de l'obscurité
Ne prends pas ça pour de l'arrogance mais on sent que c'est notre heure et ça fait du bien
Notre passion va nous nourrir et je vais retrouver le sourire dans le regard de tous les miens
Le jour se lève, on le doit peut-être qu'à nous et quand je dis ça, c'est pas juste une métaphore
Le jour se lève et si ça se trouve, c'est uniquement parce qu'on l'a espéré assez fort
Le jour se lève sur notre grisaille, sur les trottoirs de nos ruelles et sur nos tours
Le jour se lève sur notre envie de vous faire comprendre à tous que c'est à notre tour
Notre futur est incertain, c'est vrai que ces deux mots là vont toujours de paire
Mais notre jour s'est bien levé, dorénavant il sera difficile de nous faire taire

10 octobre : Journée Mondiale de la Santé Mentale



VST (Vie Sociale et Traitement) N°101
Coordonné par Alain Gouiffès et François Chobeaux

Le docteur Sauveur Boukris vient de publier un livre "Ces médicaments qui nous rendent malades" afin de nous alerter sur les effets secondaires des médicaments et leur dangerosité et de nous prémunir contre l'appétit des firmes pharmaceutiques...



MANDRIKA : Le Concombre Masqué – Dupuis Ed.

L'ASSOCIATION ADVOCACY FRANCE

COTISATION :

20 euros par an
Cotisation de soutien 50 euros
En adhérant vous recevrez
Gratuitement le Mégaphone

Je souhaite juste recevoir le Mégaphone
10 € par an

MODE DE PAIEMENT :

Espèces ❑
Chèque bancaire ❑ CCP ❑
Virement ❑
Autre…
MONTANT .....
Je souhaite un reçu fiscal ❑

BULLETIN D'ADHESION 2009

ADHESION ❑
Réadhésion ❑

Nom, Prénom : .....
.....
Adresse :
.....
.....
Code postal : .....
Tél. .....
Fax : .....
E-mail : .....