



Advocacy France
5 place des Fêtes
75019
01 45 32 22 35
siege@advocacy.fr
www.advocacy.fr

★ île de France

Le 5 octobre 2009 au Conseil Régional d'île-de-France
Campagne pour une politique citoyenne en santé mentale,

Je suis fou, folle, et vous ?

« Nous avons souhaité vous réunir dans cet hémicycle qui est un lieu politique de notre démocratie locale. Chacun-e est appelé-e à participer à cette journée au titre de citoyen-ne concernée par la santé mentale qui est l'affaire de tous et de toutes. C'est pourquoi chacun s'exprime au nom de son expérience en assumant sa place de personne à part entière. L'objectif de ces assises est de réaliser une production de recommandations destinées aux élu-es en charge de nous représenter et de voter les lois de la république.

Ces recommandations seront un socle sur lequel ces élu-es pourront construire, nous l'espérons, une politique de santé mentale plus citoyenne, plus respectueuse des personnes concernées par une expérience d'usager-es de la santé mentale».

Genèse de ces recommandations

7 séances préparatoires

Ces séances se sont tenues les jeudis après-midi de 14 h 30 à 16 h 30 du 5 septembre au 1er octobre et les lundis 14 et 28 septembre 2009 de 18 h à 20 h, soit 14 h de préparation en séance, auxquelles doivent être ajoutés les temps de production des documents que nous avons en main aujourd'hui et que nous estimons à 20 h. Ces 34 h estimées de préparation nous les avons passées à plusieurs le plus souvent..

24 personnes concernées ou usager-es de la psychiatrie ont participé aux séances de préparation des assises, dont 8 à toutes les séances.

En disant personnes concernées, nous évoquons le cas, très fréquent au demeurant, de personnes qui ont une expérience familiale, sociale ou professionnelle en lien avec la santé mentale et non d'usager de la psychiatrie. 8 personnes se sont dites dans ce cas et ont apporté à l'élaboration des recommandations et en amont dans l'exposé des situations problèmes la préoccupation majeure dans

cette campagne pour une politique citoyenne en santé mentale : la question du vivre ensemble et la question, non moins fondamentale, et qui fut longuement débattue avec les personnes se disant usagères ou ex-usagères de la psychiatrie, le respect des choix de vie, de services, et des choix thérapeutiques des personnes malades ou qui souffrent.

Ce croisement de regard nous a amené à expliciter ce qu'est la santé mentale, ce que pourrait être une politique de santé mentale, son intérêt, son urgente nécessité. Nous retrouverons ces éléments dans le préambule aux recommandations et dans le préambule à chaque axe de recommandations.

Les personnes ayant l'expérience d'usager-e de la psychiatrie ont expliqué la lourdeur de leur traitement et la manière dont la psychiatrie les enferme dans un système incompatible avec une vie ordinaire avec les autres, donc les stigmatise et les met en situation d'exclusion sociale et de leur propre existence. Ce point de vue ouvre sur les lois et les pratiques liberticides et cet autre manière de signifier ce poids et cet enfermement avec ce « casier judiciaire psychiatrique » que l'on porte tout le long de la vie.

Autant de situations décrites ou exprimées avec émotion, puis oser dire ce qu'on veut, affirmer des valeurs, participer à cette élaboration des recommandations, partager le souci de donner à comprendre, aller chercher ses ressources créatives pour dire et communiquer cette participation citoyenne, « rendre visible la parole » ensemble, entre les 17 femmes et les 7 hommes participant à ces séances préparatoires et être là aujourd'hui pour affiner et valider dans ces assises ces

recommandations, est le processus conduit durant ces 7 séances et ce tout petit temps d'un mois de maturation.

Au passage ce petit groupe s'est connecté avec le Forum Européen des Personnes Handicapées et s'est glissé dans le soutien de la Convention de l'O.N.U. relatives aux droits des personnes handicapées, adoptée en décembre 2006 et que l'État français n'a pas encore ratifiée, avec la Ligue des Droits de L'Homme et ses inquiétudes, en novembre 2008, sur la réapparition d'un fichier des hospitalisations d'office, avec l'Union Syndicale de la Psychiatrie pour « refuser une politique de la peur », et même l'Organisation Mondiale de la Santé interpellant les politiques de santé mentale en ce « qu'elles ne doivent pas limiter leur action à la maladie mentale, mais qu'il faut intégrer la promotion de la santé mentale dans les politiques et programmes du secteur public et du secteur privé, y compris l'éducation, l'emploi, la justice, le transport, l'environnement, le logement et la protection sociale, ainsi que le secteur de la santé. Les décideurs des instances gouvernementales locales et nationales ont un rôle particulièrement important à jouer, car leurs actions ont un impact dont ils ne sont pas nécessairement conscients sur la santé mentale ».

Préambule

Nous, personnes concernées par la santé mentale et usager-es des services médicaux et sociaux de la psychiatrie, observons que :

1 - Une problématique de santé mentale se situe dans le rapport entre une forte exigence individuelle (existentielle) et les normes sociales occasionnant des perturbations dans le « vivre ensemble » quels que soient les domaines de la vie sociale (famille, vie sociale et professionnelle, formation).

2 - Cette problématique du « vivre ensemble », étant une problématique socio-politique, elle ne doit pas être dissoute dans une réponse institutionnelle ; seule une politique en santé mentale doit contribuer à la résoudre.

3 - Nous voulons une politique et des pratiques institutionnelles, sociales et économiques du vivre ensemble en bonne santé mentale et nous ne voulons pas d'une gestion de la souffrance ou de la maladie mentale.

4 - Nous soutenons et affirmons que le concept de santé mentale ne doit pas être confondu avec celui de maladie mentale et de psychiatrie.

Les personnes présentes se sont prononcées sur les recommandations suivantes :

1 - La Question du Vivre ensemble

Contre les risques de marginalisation liés au diagnostic, cet axe met en évidence la manière dont les usagers-res et ex-usager-es de la psychiatrie revendiquent leur pouvoir d'exister selon leurs choix et leur projet de vie, selon sa manière de vivre (rythme et mode de faire ou d'être). Il soutient la nécessité de faire avec la diversité dans différentes situations socio-professionnelles et dans l'accès aux services publics ou privés.

Certain-es parviennent à user de « stratégies gagnantes » qui permettent de s'affirmer et de faire valoir ses droits, sa place, son rôle. Ces stratégies individuelles pourraient être décrites et transmises à d'autres pour que chacun-e gagne en confiance en soi et en réassurance. Ceci amène à penser des espaces de pairémulation et de pairadvocacy. Des espaces de solidarités visant à ne pas laisser quelqu'un-e s'isoler et rassurer, apaiser les peurs du voisinage dès que quelqu'un-e présente des signes ou des comportements étranges.

Recommandations

A1 - Évaluer et promouvoir le critère de démocratie locale des conseils de quartier en santé mentale pour contribuer à une réelle et active politique de santé mentale locale

B1 - Un numéro vert avec des personnes très qualifiées (profil à déterminer) pouvant répondre en rassurant, en dédramatisant, aux inquiétudes et peurs de l'entourage et

orienter efficacement ou apaiser les personnes se heurtant aux difficultés sociales et psychosociales quotidiennes.

C1 - Une permanence physique et téléphonique d'avocat-es au pied des immeubles, dans les quartiers, des unités mobiles.

D1 - Des espaces de pairémulation et de pairadvocacy à insuffler dans les Groupe d'Entraide Mutuelle, Groupes Locaux de Coopération à inventer, Mouvement de Santé Communautaire à promouvoir.

E1 - Une coordination et une promotion de ces pratiques citoyennes auprès du grand public.

D1 - Une campagne d'informations et une campagne de sensibilisation pour déconstruire le tabou et le stigmate de la maladie mentale et de la souffrance psychique

E1 - Création des centres de crises prévues par la loi et leur évaluation par un collège de partenaires institutionnels et de représentant-es d'usagers

F1 - Doter les professionnels de moyens nécessaires pour qu'ils œuvrent à une réelle santé mentale sans précarité.

2 - Promotion des droits humains pour toutes et tous

Cet axe concerne directement la législation et les pratiques particulières s'adressant aux personnes ayant un antécédent psychiatrique ou actuellement psychiatisée : loi de 1981, sécurité et liberté, loi 1990, discours d'Antony. Les recommandations veulent rendre effectifs les droits au recours et empêcher toute privation de liberté.

Au préalable,

Nous voulons poser et que soit répondu à cette question :

Est-ce un crime que d'être malade ou avoir été malade mental ?

Et nous récusons toutes lois et pratiques consistant à dénier toutes capacités de changement des personnes et les condamnant à porter « un casier judiciaire psychiatrique toute leur vie ».

Recommandations

A2 – L'État français doit ratifier et mettre en œuvre la convention de l'O.N.U. relative aux droits des personnes handicapées (jusqu'aux décrets d'application).

B2 – L'État français doit s'engager à appliquer et valoriser les droits humains des citoyen-nes quelles que soient leurs différences et singularités

C2 – L'État français doit veiller à la mise en œuvre de méthodes d'accompagnement en curatelle ou en substitution ou alternative de la curatelle, permettant une réelle émancipation des personnes dans la gestion de leur budget et de leurs biens.

D2 – L'État français doit abroger les lois spécifiques aux personnes ayant des troubles mentaux et mettre en œuvre les conditions nécessaires pour rendre effectif l'exercice de leurs droits et les droits au recours.

E2 – Des avocat-es doivent être à la disposition des personnes pour le soutien de leurs démarches administratives, leur choix de traitement thérapeutique

F2 - Œuvrer pour la reconnaissance et la prise en compte de l'expertise des usager-es dans toutes les instances décisionnelles qui les concernent et particulièrement l'expertise des usager-es en matière de traitements médicamenteux et autres thérapies.

G2 -Favoriser des cursus de valorisation de l'expertise des usager-es en lien avec les espaces de pairémulation et de pairadvocacy (ref. : C1).

H2 – Assurer l'accès direct aux dossiers concernant la personne et la présence effective des personnes aux synthèses et autres réunions de concertation sur sa situation ou son orientation la concernant.

3 - Accès aux droits communs

Cet axe de réflexion a démontré que le système est aberrant. Qu'il faut des services d'accompagnement et non des services de prises en charge. Que les services publics de droit commun doivent intégrer les différences, la diversité des personnes et des situations. De plus, nous observons que les dispositifs médicaux et sociaux enferment les personnes concernées dans des filières spécialisées et un statut social de marginalisation (étiquette : handicap, maladie, invalidité, délinquance, minorité,...), desquels elles ne peuvent sortir sans perdre les dits avantages (financier, thérapeutiques, ou d'aides sociales,...). De plus, cette spécialisation des dispositifs morcelle les histoires de vie et les vies des personnes (âges de la vie, effets de seuil, rigidité des procédures, approches réductrices de la complexité des situations de vie,...) et maintient les organisations institutionnelles ou associatives de ces dispositifs à l'abri des regards des citoyen-nes. D'où les abus de droit, les dysfonctionnements et la méconnaissance du grand public de leur utilité sociale ou de leur mode d'emploi, le cas échéant.

Nous affirmons ici que la santé mentale est une valeur transversale qui touche à tous les aspects de la vie.

Recommandations

A3 – Mise en œuvre des conditions nécessaires pour un accès réel à l'information sur tous les services existants et concernant les problématiques que peuvent vivre les citoyen-nes.

B3 – Nous recommandons particulièrement que l'information et l'accès concernant la pluralité des approches thérapeutiques soit donnée avec clarté et objectivité, de sorte que les personnes puissent exercer leur libre choix en connaissance de causes (libre choix éclairé), qu'elles puissent reprendre en main leur vie pour s'en sortir, et éviter tout abus de confiance.

C3 – Nous revendiquons le droit d'exister et recommandons un revenu d'existence garanti inconditionnel pour tous et toutes et non un minima social lié à un handicap, une invalidité ou une maladie.

D3 – Nous recommandons une alternative à une gestion par dispositif spécialisé au profit d'une approche centrée sur la co-évaluation entre usager-es et professionnel-les des besoins et des services correspondants

E3- Nous recommandons une réelle transparence du fonctionnement des services conditionnés à un réel droit de regard de l'ensemble des citoyen-nes ou de leurs représentant-es.

F3- Nous demandons l'application du droit commun dans tous les dispositifs et notamment du droit du travail dans les ESAT.

ZIRA



Institut International
de Recherche-Action



France-Dépression Une Écoute, un Sourire, une Force

Association Française
contre la dépression
et la
maladie maniaco-dépressive



Fédération
Française des
Psychologues et de
Psychologie

PSYTOYENS.be



AGIDD-SIMQ
ASSOCIATION DES GROUPES D'INTERVENTION
EN DÉFENSE DES DROITS EN SANTÉ MENTALE
DU QUÉBEC

M·H·E



Urbanités

« être urbain dans la ville »



5 Place des Fêtes 75019 Paris
collectif.urbanites@free.fr