

C. Deutsch : **Intervention aux journées croix-marine de Caen.1.10.2013**

TITRE: Des ASSOCIATIONS de PENSIONNAIRES aux ASSOCIATIONS d'USAGERS
suivi de PRESENTATION d'ADVOCACY FRANCE, ASSOCIATION MAJEURE.

Introduction:

Je ne saurais dire combien je suis ému de prendre ici la parole devant vous. Cela fait maintenant 25 ans que j'ai été trouvé Jean-François Golse à Picauville , dans la Manche et Didier Amour qui était surveillant-chef à l'Aigle, dans l'Orne pour leur proposer de créer l'Association Croix-Marine de Basse-Normandie . Je me souviens encore d'avoir collé les enveloppes pour des assemblées générales pour lesquelles nous avons invité Roger Mises et Roger Gentis, entre autres. . Je me souviens encore d'avoir été trouver Emmanuel Chaunu pour lui demander d'illustrer notre Revue "Pratique et Recherches". Pratique au singulier, pour bien montrer que même si elle est interdisciplinaire, la pratique, c'est l'action orientée vers un même but, la praxis. Recherches au pluriel, pour bien en montrer le foisonnement et la diversité. Ca paraît évident, aujourd'hui, que des équipes se rencontrent pour échanger de leurs expériences, ce l'était moins dans les années 80 quand chacun défendait son pré carré, quand l'hôpital public regardait avec suspicion le secteur associatif, qui de son côté, ne ménageait pas ses préjugés sur la psychiatrie. On mesure bien le chemin parcouru depuis. Qui aujourd'hui nierait la fraternité d'approche entre le Méli-Mélo de la rue Caponière et la Loco de la rue d'Auge? Ca m'a permis de me présenter . Je suis connu pour avoir créé, ici, à Caen le Foyer Léone-Richet, et j'interviens comme secrétaire général de l'Association Advocacy France. Advocacy France est une association d'usagers. Je n'ai jamais été usager. Advocacy France est fier de travailler dans l'échange de savoir. Est-ce qu'on refuse à ATD 1/4 Monde sa représentativité du peuple de la misère, parce qu'il est bâti sur ce même principe? Est-ce qu'on refuse à AIDE de représenter les malades du SIDA, parce qu'il y a des volontaires, dont son fondateur, Daniel Defert, qui ne sont pas contaminés? Je dis tout cela parce que c'est un procès que l'on a fait à Advocacy France, procès profondément injuste. Et si il n'y avait que ça? Je ne parlerai pas de calomnies graves, parce que je souhaite cette période révolue.

Bref, vous avez compris que je suis passé de l'autre côté de la barrière. J'emploie ces mots volontairement. Barrière? Vous avez dit barrière? Evidemment. Comment nier les rapports de pouvoir entre soignants et soignés qui structurent nos fonctionnements institutionnels alors qu'ils en sont le fondement? Je ne nie pas l'intérêt de la relation dissymétrique dans la mise en place du transfert institutionnel, et je ne nie pas l'intérêt que peut avoir la résolution de ce transfert institutionnel dans la "guérison" de la souffrance psychique. Il faut mettre entre

guillemet ce mot de guérison et peut-être, déjà, lui préférer le mot de rétablissement. La guérison, en santé mentale, ça fait penser à la magie. "Pouf! un coup de baguette magique (ou de gouttes de perlinpinpin), vous êtes guéri". Le mot de rétablissement, ça donne à penser que c'est quelque chose qui est un mouvement de la personne. " Vous êtes bancal, vous changez de position, et du coup vous vous rétablissez". Sérieusement, le rétablissement est quelque chose de nécessaire, au regard de la souffrance psychique. Nécessaire, mais pas suffisant.

Pour essayer de vous faire comprendre cela, je vais justement profiter de ma double expérience, d'ancien acteur de la psychothérapie institutionnelle et de toujours acteur d'une association d'usagers.

Cette réflexion, pour moi, n'est pas nouvelle. J'avais déjà fait part , aux journées d'Europsyréhabilitation à Pampelune, de la différence entre une association d'usagers et une association de pensionnaires. J'appelle une association de pensionnaires, une association composée de pensionnaires, patients, etc...(les mots ne manquent pas, la réalité est sensiblement la même), dans une institution de soin, ou même dans l'orbite d'un service de suite, et qui a pour but l'apprentissage à l'autonomie de ces-dites personnes. La plupart sont connues comme des clubs, et les Croix-Marine ont beaucoup fait pour la reconnaissance de ces associations, qui sont parfois le support des activités du "secteur". Je prendrais l'exemple de l'association Welcome, que j'ai vu naître et qui gère le restaurant "La Loco". Ses statuts précisent que le but de l'association est de permettre aux pensionnaires du Foyer Léone - Richet de passer de l'assistantat au partenariat (je cite de mémoire), par le biais du statut d'associé. C'est très intéressant, c'est très important. C'est une forme vivante de thérapeutique institutionnelle. C'est nécessaire. Mais ce n'est pas suffisant.

Je m'explique: Qu'est-ce qu'une condition nécessaire et suffisante? En mathématique, une condition est dite nécessaire et suffisante quand l'hypothèse est prouvée (condition nécessaire) et la réciproque est également prouvée. Quel est le principe associatif? Le statut de membre. Le statut de membre donne une voix délibérative. Un membre à une voix. Une voix égale une voix. C'est l'une des grandes différences avec une Société, où ce qui compte c'est le nombre de parts. Dans une association de pensionnaires, il y a des pensionnaires, mais généralement, il y a aussi des encadrants qui aident au bon fonctionnement (infirmiers, éducateurs, médecins, pourquoi pas?). C'est démocratique. Chacun a une voix. Une voix égale une voix et le président est élu démocratiquement. Jusque là, pas de problème. Mais maintenant est-ce que la réciproque est vraie? Est-ce qu'on peut dire que la voix de l'infirmier ou de l'éducateur

est égale à la voix du pensionnaire, du patient? Si c'était le cas, qui réglerait les conflits? Qui serait le garant de la fonction thérapeutique? Dans ce sens, je partage le sentiment de Paul Brétécher qui définit les associations à caractère thérapeutique ou réadaptative d'associations mineures. Elles sont mineures, en tant que leur fonction n'est pas une fonction démocratique, mais une fonction sociale basée sur un rapport de pouvoir entre soignants et soignés. (Moi, j'aime mieux parler de soignants pour désigner ceux qui se soignent, comme on dit analysants, c'est pour ça que je préfère le mot de pensionnaires au mot de patients. Un bon patient est patient et passif. Pour ceux qui aident au soin, je parle de soigneurs. Mais même comme ça, on n'évite pas les rapports de pouvoir.) Encore une fois, c'est très utile, et souvent ça demande beaucoup de travail, d'inventivité, d'abnégation, aussi. Mais elles ne répondent pas à l'exigence démocratique de prise de parole des usagers qui est celle de notre société. Elles favorisent le rétablissement mais restent en-deçà de la question de l'empowerment, de l'appropriation du pouvoir comme traduisent les québécois, alors que les français, plus frileux, auraient tendance à traduire ce mot par appropriation ou même ré-appropriation des capacités. Est-ce que c'est pour cela que les professionnels ont pendant longtemps, dans leur majorité, eu peur des associations d'usagers, peur que ces associations les contestent dans ce qui est leur raison d'être? Je crois que cette période est totalement révolue. J'en veux pour preuve le partenariat qui s'est exprimé lors des Assises Citoyennes pour l'Hospitalité en Psychiatrie. Les associations d'usagers qui y ont participé (Advocacy, CRPA, Humapsy) y étaient en tant que membres du collectif à part entière, et non comme associations mineures de personnes assistées. On voit bien qu'ici l'enjeu n'est pas celui du traitement, mais de la citoyenneté. Les associations d'usagers ne sont pas anti-psychiatriques. Ni pro. Elles sont tout simplement des associations d'usagers, c'est à dire qu'elles revendiquent la place d'interlocuteurs, acteurs sociaux. Aujourd'hui, les pouvoirs publics ont besoin que les intéressés eux-mêmes s'expriment dans les domaines qui les concernent. C'est vrai dans le domaine de la santé aussi bien que dans l'élaboration du plan d'occupation des sols. Les associations d'usagers partent du principe, revendiqué par l'ensemble des personnes handicapées qu'elles sont là pour dire aux pouvoirs publics, aux différents acteurs, à l'ensemble de la société: "Rien à notre sujet sans nous". Les textes internationaux, comme la convention de l'ONU des droits des personnes handicapées, comme les lois nationales, comme la loi du 4 Mars 2002 ou la loi du 11 février 2005 mettent l'accent sur la nécessité de la représentation des usagers comme partenaires de l'action publique. Au slogan de DPI, du mouvement international des personnes handicapées, que je viens de citer, Advocacy France a rajouté sa devise, particulièrement parlante en santé mentale, également empruntée au mouvement international: "Quand des

personnes peu habituées à parler seront entendues par des personnes peu habituées à écouter, de grandes choses pourront arriver"

Beaucoup de gens nous disent. On ne connaît pas Advocacy France. L'Association Advocacy France est une association d'usagers en santé mentale, comme en témoigne la composition de son Conseil d'Administration et de son Bureau, ses buts et ses statuts et surtout son action effective. Pour présenter l'Association Advocacy France, j'utiliserai deux textes qui ont déjà un an d'existence: Le premier est issu de la présentation que nous avons fait de l'association à Monsieur Laurent Chambaud, au cabinet de Mme Touraine en Octobre 2012. Ce rendez-vous avait été demandé avec le soutien de Madame Laurence Dumont, députée du Calvados, première vice-présidente de l'Assemblée nationale, que je tiens à remercier ici de son soutien permanent, ainsi que mon ami Christian Piélot, conseiller général de Troarn et président de l'Association des Foyers de Cluny. Je réactualiserai cette présentation à la lumière des activités de l'année écoulée.

" De manière bénévole et sans aucun soutien financier notre association mène depuis 15 ans un intense travail de porte-parole des usagers en santé mentale. Notre site advocacy.fr rend compte de cette activité. Ce site est accompagné de l'envoi informatique régulier de La lettre du Mégaphone (Le Porte-plume des Porte-voix)

- L'action de l'Association: C'est le fait de répondre chaque année à 350 demandes d'aide à l'accès aux droits et au recours venant de toute la France de personnes désespérées de ne pas réussir à se faire entendre.

- L'action de l'Association: C'est le fait d'avoir, dès 2001, avec des crédits PRAPS et FNPEIS, des aides à l'innovation, créé des Espaces Conviviaux Citoyens (appelés couramment ECC) dans lesquels les usagers en santé mentale peuvent se réapproprier leurs capacités. Si cette démarche a permis au ministère d'utiliser notre expertise pour l'élaboration du cahier des charges des GEM, l'absence de mention de ce travail précurseur a permis de tenir dans l'ignorance, et notre savoir faire dans ce domaine, et l'existence même de l'association. Les personnes désireuses de créer des associations d'usagers se sont alors tourné vers la seule association visible : la FNAPsy. Nous demandons que notre expertise soit prise en compte. Nous demandons que l'on soutienne en priorité la création d'associations d'usagers afin qu'elle puissent chercher à se doter de GEM pour leurs activités, et non le contraire. En octobre 2012, nous avons présenté un cahier de doléance en 13 points, cahier de doléance qui

a fait l'objet d'un consensus avec la Fnapsy, Agapsy et l'Ungemf. Ce cahier de doléances a fait l'objet d'un éclairage médiatique en particulier dans la revue Lien Social (numéro 1100 du 4.04.2013). L'analyse des textes qui est le support de l'argumentation a été publiée par la revue du CREA-PACAC (décembre 2011). Ce cahier de doléance est accessible sur le site de l'association.

- L'action de l'Association: C'est le fait d'avoir, partout où c'était possible, représenté les usagers dans les instances où cette représentation était souhaitée par le législateur. Cet effort se heurte à deux obstacles:

1. L'absence de moyen d'une réelle accessibilité pour les usagers en santé mentale qui sont alors mis en situation de faire-valoir sans possibilité d'efficacité réelle. Cela suppose de prendre en compte la réalité de la situation de handicap dans la mise à disposition des dossiers étudiés. Cela suppose de réels moyens mis à disposition des usagers. Cette question se heurte aussi au problème de la formation. Notre association joue un rôle important de formation des usagers, notamment dans la prise de responsabilité, comme en témoigne la manière, exemplaire en terme de fonctionnement démocratique, dont les usagers ont présenté, en 2009, des recommandations aux élus dans le cadre de notre campagne de lutte contre la stigmatisation: en recevant des députés (J.F.Chossy et les députés du Calvados) à l'ECC de Caen et dans le cadre de l'accueil du Conseil Régional d'Ile de France . La journée d'étude du 25 Mai 2013, organisée dans le cadre du Collectif Alternatif en Psychiatrie a été cet année encore une réussite dans l'appropriation par les usagers d'une parole politique basée sur leur expérience. Ce Collectif Alternatif en Psychiatrie regroupe trois associations qui se sont retrouvées dans la lutte contre la loi du 5 juillet 2011: Advocacy France, Le Cercle de réflexion et d'actions en Psychiatrie (CRPA) et Humapsy. Vous pouvez trouver le texte de base du CAP sur les sites de nos trois associations.

2. L'absence de place faite à Advocacy France, jusqu'alors, dans les instances nationales, et dans les concertations nationales dans le cadre de projets de textes législatifs ou réglementaires. Nous nous réjouissons, cette année d'avoir été auditionnés à deux reprises par la Mission d'Information sur la santé mentale et l'avenir de la psychiatrie , dont Mr le Député Denys Robiliard est le secrétaire, et par Mme la Sénatrice Aline Archimbaud, chargée de Mission par le premier ministre sur l'accès aux droits et aux services de soin pour les personnes les plus démunies.

- L'action de l'Association: C'est le fait d'avoir , sans relâche, pris la parole pour défendre la cause des usagers en santé mentale,

1. que cela soit de manière circonstanciée (par exemple sur l'IPPP) ou générale (par exemple sur la loi du 5 juillet 2011),

2. que cela soit par le biais de manifestations (nos forums à la Mairie de Paris en 2003 et 2008, la Journée d'Etude du CAP en mai 2013), ou par le biais de communiqués ou encore par le biais d'analyses (comme celle remise à la CE en 2008), de propositions (comme celles sur l'hospitalisation sous contrainte et la responsabilité pénale pour lesquelles nous avons été auditionné par la CNCDH), ou par le biais de nombreux articles, de livres, de films, (Ces citoyens qu'on dit fous, Vous avez dit: fous) et de notre presse, ou d'intervention à des Congrès ou des Journées d'étude. Nous sommes intervenus cette année aux journées de l'INSET (Institut National de formation des employés territoriaux) à Angers, au Congrès du Syndicat de la Magistrature, (les interventions font partie des Actes de ces journées) à Amiens dans le cadre de la SISM, à l'Université de Limoges, et -le saviez vous? - aux journées Croix-Marine de Caen.

que cela soit dans le cadre de collectifs militants (Collectif Alternatif en Psychiatrie, Collectif des Associations Unies, Ni Pauvres ni Soumis, Mais C'est Un Homme, Santé Mentale, Grande Cause Nationale) ou dans le cadre de fédérations associatives (UNIOPSS, FNARS, GFPH, CFHE),

que cela soit dans le cadre national ou dans le cadre européen. L'association est administrateur, depuis le début de Santé Mentale Europe (MHE/SME), notamment en assumant la Présidence de 2004 à 2006 et membre du Réseau Européen des Usagers et Survivants de la Psychiatrie (ENUSP/REUSP). Nous avons été les initiateurs de la Plateforme française en santé Mentale pour les Affaires européennes, à laquelle les Croix-Marine sont associés.

Nous avons conscience que certaines de nos propositions peuvent être vécues par tout gouvernement comme des "cailloux dans la chaussure". Ainsi quand nous demandons l'abrogation de la loi du 5.07.2011 et le vote d'une nouvelle loi instituant la décision du juge dès le premier jour de la privation de liberté et sur la base de la nécessité de cette privation de liberté et non de l'état de santé de la personne (ce qui serait discriminatoire). Ainsi quand nous demandons l'effectivité de la Convention de l'ONU sur les Droits des Personnes Handicapées, et notamment son article 12, qui reconnaît aux personnes handicapées le droit à une entière capacité juridique. Avec le Forum Européen des Personnes Handicapées nous demandons que des mesures d'accompagnement à la prise de décision remplacent des mesures où un tiers se substitue à la personne. Nous pouvons entendre que ces propositions heurtent les tenants d'une

psychiatrie reposant sur le paradigme traditionnel que nous qualifions de paternaliste , non pour le récuser totalement (dans une démarche antipsychiatrique irresponsable) mais pour l'opposer au paradigme de "l'empowerment", celui de la (ré) appropriation des capacités par les personnes elles-mêmes. Si nous sommes tellement attachés au mot d'ordre: "Rien à notre sujet sans nous", c'est que nous pensons que la gouvernance d'un Etat moderne ne peut se penser sans la prise en compte des acteurs que nous sommes. Nous avons pu en voir l'effectivité au Québec, lors de notre voyage d'étude , en 2010, auprès de l'AGIDD-SMQ.

Le deuxième texte que je vous présenterai est l'intervention d'Advocacy-France à la conférence de presse du 20/04/2012, parce que c'est vraiment le texte programmatique de l'association:

Quelle est la psychiatrie que nous voulons?

Faut-il le dire pour commencer ou pour conclure?

Ce que nous voulons, c'est:" Etre traités comme les adultes que nous sommes, et pas comme des enfants ou des irresponsables.

On peut le décliner de différentes manière:

Nous voulons:

- 1.Etre traités avec dignité dans les procédures de soin.**
- 2. Etre tenus pour partenaires dans les instances de décision relatives à ce qui nous concerne.**
- 3. Pris en compte dans nos besoins pour une vie réellement indépendante.**
- 4. Ces demandes ne sont pas irréalistes mais simplement l'application des droits de l'homme et de son corolaire: les droits du citoyens**

1.Etre traités avec dignité dans les procédures de soin:

- A court terme:
 1. Une hospitalisation en service libre veut dire une hospitalisation où il n'est pas besoin de demander à un infirmier de vous ouvrir la porte, où l'on a libre accès à l'information, aux visites, au téléphone au courrier, où le port du pyjama ne se fait que la nuit, où en cas de nécessité.

2. Une hospitalisation sous contrainte ne se fait qu'exceptionnellement, après avoir utilisé tous les moyens de négociation.
 3. Une hospitalisation sous contrainte n'est pas une sanction judiciaire .Les personnes privées de liberté sans avoir commis d'actes répréhensibles ne doivent pas être hospitalisées dans les mêmes conditions que les médico-légaux.
 4. Le traitement pharmacologique doit être prescrit en tenant compte du vécu et des observations du patient. Les traitements dégradants (électrochocs, utilisation abusive de la chambre d'isolement) doivent être proscrits.
 5. Le soin ambulatoire doit être réalisé d'une manière accessible et non ségrégative.
- A moyen terme:
 1. Nous demandons la suppression de la loi du 5 juillet 2011
 2. Nous demandons la mise en place d'un juge des affaires psychiatrique, qui puisse juger de l'opportunité de la mesure de privation de liberté en raison des circonstances et non de l'état de santé (ce qui est une discrimination du fait de la santé et/ou du handicap) et, régulièrement de l'opportunité de cette mesure.
 3. Nous demandons la mise en place de procédures de recours indépendantes des administrations hospitalières, médicales et/ou administratives. Nous demandons la généralisation des personnes de confiance désignées par les personnes elles-mêmes. Nous demandons la constitution d'un réseau associatif et citoyen de "pairadvocacte", (soutien de la parole par les pairs) formés et organisés sur le modèle expérimenté par notre association.
 4. Nous demandons l'installation des services communautaires dans des lieux sociaux ordinaires (maison de quartier, centres sociaux, en attendant les maisons de la solidarité) en place des lieux spécifiques.

2. Etre tenus pour partenaires dans les instances de décision relatives à ce qui nous concerne.

- A court terme:
 1. Nous demandons que notre Association soit reconnue au niveau national et régional comme interlocuteur par le gouvernement. Nous demandons à être appelés à siéger dans les instances ad-hoc (HAS, CNCPPH, Comité d'évaluation des GEM etc) Nous demandons, dans le même temps que les moyens financiers

lui soit donnés pour qu'il puisse jouer effectivement ce rôle, sans contrepartie d'ingérence dans les prises de position de l'Association.

2. Nous demandons que les représentants des usagers disposent des moyens d'étude des dossiers qui leur sont soumis dans les différentes instances où les textes les sollicitent au niveau local.(CA des CHS, CDHP, MDPH, CDCPH etc)
Nous demandons que des moyens d'une réelle accessibilité soit mis en œuvre et que cesse le faire-semblant. Nous demandons que les représentants des usagers puissent être assistés d'une personne de leur choix. Nous demandons que les moyens d'une réelle formation nous soient mis à disposition.

3. Nous demandons que notre Association puisse avoir les moyens de formation à l'étude des problèmes qui les concernent et qui nécessitent des prises de décision administrative et politique.

4. Nous demandons la suppression des crédits à tous les services financés au titre des GEM et qui ne sont pas des GEM

- A moyen terme

1. Nous demandons l'ouverture d'une ligne budgétaire pour la création d'Associations d'usagers, totalement indépendantes des services de psychiatrie ou de services médico-sociaux, et susceptibles d'être promoteurs de nouveaux GEM, ou d'autres types d'activité, (tel que la réflexion sur la discrimination ou/et les mesures qui les concernent, des groupes de parole ou l'organisations de journées et de colloques, l'édition d'un journal, etc)
2. Nous demandons que les GEM soient séparés des services (SAVS, SAMSAH) quand c'est le cas.

3. Pris en compte dans nos besoins pour une vie réellement indépendante

- A court terme

1. Nous demandons un toit et des conditions de vie décentes pour tous, préalable à toute santé mentale.
2. Nous demandons un accroissement notable de la création de services d'accompagnement et des alternatives à l'hospitalisation: Foyers de vie, FAM, Maisons relai, pour l'hébergement , et de lieux d'insertion par l'économique (de type coopératif ,associatif et autogérés) , d'autre part. (Les actions d'accompagnement dans l'emploi doivent être, tout naturellement non-

discriminantes et ouvertes à tous les employés d'une même entreprise qui le souhaitent).

3. Autant, sinon plus que l'existence des services eux-mêmes, il nous paraît indispensable que la mise en œuvre des services soit conditionnée, non à une décision et une intention extérieure, (fut-elle motivée par de bons sentiments) , mais par le désir de l'intéressé, et par son besoin exprimé explicitement. Pour cela , nous demandons la création d'aides à l'élaboration de son projet de vie qui soit basées sur l'écoute de la personne.
 4. Nous demandons la création de services d'aide à l'accès aux droits et aux recours, formés, et organisés en réseau associatif et citoyen, sous la forme du modèle de soutien de la parole de l'utilisateur créé par Advocacy France . Nous demandons la création de services d'aide à la prise de décision respectueux de la parole des personnes.
 5. Nous demandons une politique de développement des GEM qui évite le risque éventuel que ceux-ci vivent repliés sur eux-mêmes et qui permette aux GEM une politique d'activités articulées avec et dans la cité.
- A moyen terme,
 1. Nous demandons l'abrogation de la loi sur les tutelles, conformément à l'article 12 de la Convention de l'ONU sur les Droits des Personnes Handicapées et son remplacement par des mesures d'aide à la prise de décision tel que préconisé par le Forum Européen des Personnes handicapées.
 2. Nous demandons la création d'Espaces conviviaux, qui ne soient pas des services mais des lieux associatifs ouverts à tous et pour tous, où s'échangent parole et relation (les maisons de quartier sont hélas, actuellement, peu accessibles aux plus démunis, qu'ils soient ou non "étiquetés" comme relevant de la psychiatrie)

4. Ces demandes ne sont pas irréalistes mais simplement l'application des droits de l'homme et de son corollaire: les droits du citoyens.

- A court terme
Au delà de campagnes anti discriminatives qui risqueraient de faire de la souffrance psychique une question particulière, et des gens qui souffrent des gens "à part" nous demandons une politique sociale qui les considère comme personnes "à part entière". Cela passe par le fait de considérer que la santé mentale est l'affaire de tous,

comme le réchauffement de la planète ou les économies d'énergie. Sans aller jusqu'à demander l'équivalent d'une éco-taxe , nous demandons une politique qui prenne en compte, les questions d'accueil dans l'ensemble des lieux publics (et en particulier dans les administrations, les commissariats), et cela naturellement et non comme une spécificité aménagée pour des malades. N'oublions pas que les aménagements d'accessibilité, à l'exemple de la télécommande est utile à tous

- A moyen et long terme

Une loi-cadre incluant l'ensemble des questions de santé mentale, y compris la souffrance au travail et les relations de voisinage difficile dans un même souci que les grandes souffrances psychique. Ceci devrait être vu comme l'inverse d'une psychiatrisation de la société, comme une démarche d'accessibilité généralisée, d'une société pour tous. La prévention ne doit pas être une entreprise de "chasse au mauvais gène" (par ailleurs non prouvé), plus ou moins malthusienne mais une organisation sociale humainement vivable.

Pour conclure nous dirons:

CE QUE NOUS VOULONS, C'EST:ETRE TRAITES COMME LES ADULTES que nous sommes et pas comme des enfants ou des irresponsables.

CE QUE NOUS VOULONS, C'EST LA DIGNITE. Advocacy, c'est un combat pour la dignité. La dignité pour TOUS. "Peut-on assister quelqu'un malgré lui ?"

NOUS AFFIRMONS:"QUAND DES PERSONNES PEU HABITUEES A PARLER SERONT ENTENDUES PAR DES PERSONNES PEU HABITUEES A ECOUTER, DE GRANDES CHOSES POURRONT ARRIVER"

C'est pour cela que nous sommes une association d'usagers en santé mentale, une association d'usagers associant usagers et volontaires. C'est pour cela que nous revendiquons le mot d'ordre de toutes les personnes handicapées:

NOUS AFFIRMONS:" RIEN A NOTRE SUJET SANS NOUS"

Je vous remercie de m'avoir écouté

C. Deutsch