



Rapport Moral 1997 de l'Association AG du 31/1/98

L'Association a un an. Il n'y a d'activité réelle de l'Association que depuis mai 97.

Nous pourrions qualifier ces premiers huit mois d'existence de **période de mise en place de l'Association**, avec la nécessité de se positionner dans la problématique de la santé mentale.

Cette mise en place s'est faite tant en précisant les buts et principes de l'Association qu'en en définissant les objectifs et en commençant à mettre en œuvre les actions qui en découlent.

■ Création d'une base commune de principes et d'actions pour les membres du CA et du Bureau permettant de clarifier d'une part ce qu'est l'*Advocacy*, d'autre part l'organisation et les buts de l'Association :

Dès le mois de mai nous avons procédé à la réécriture de l'article 2 des statuts à l'issue de 3 réunions de bureau et d'une réunion finale du CA le 27 juin. La modification de l'Article 2 a été entérinée par l'A.G extraordinaire du 27/6/97, sous la forme suivante :

ARTICLE 2

l'Association a pour but de :

- **Promouvoir un mouvement de porte parole d'usagers en santé mentale lorsque leurs paroles ne sont pas entendues du fait du manque de crédibilité, de la non reconnaissance et de la ségrégation dont ils sont l'objet du fait qu'ils sont ou ont été étiquetés malades mentaux et/ou usagers des services de psychiatrie et/ou en difficulté psychologique ou avec l'entourage.**

- **Créer des services et des actions d'accès au recours permettant que leur opinion soit sollicitée, les demandes justifiées entendues, ainsi que la reconnaissance des responsabilités, le besoin de dignité et le respect des droits des usagers en santé mentale, dans les champs médical, juridique et social.**

- **A travers des actions concrètes de terrain et coordonnées par une organisation faisant travailler ensemble usagers, professionnels, bénévoles, en partenariat, aider les patients/usagers à être acteurs sociaux, à prendre la parole et à être entendus, reconnus comme responsables .**

Les discussions sur la place de l'utilisateur dans l'association et sur nos relations avec les associations d'utilisateurs ont été permanentes, réapparaissant périodiquement, ces discussions n'ont pas permis de dépasser l'opposition qui s'exprime aujourd'hui sous la forme de deux motions.

■ La recherche de moyens d'existence et d'action (ce point sera développé par le trésorier) :

1. Notamment la réalisation d'un dossier de subventions dans le cadre d'un programme « sur l'égalité des chances des handicapés » de la CEE, voté et signé lors du Bureau du 16/6 et le CA du 27/6/97 entériné par l'AG extraordinaire du 27/6/97.

2. Création d'un dossier type pour d'autres financements (confié entre autre au trésorier et à Véronique Levesque, venue renforcée le C.A).

■ Le travail d'information sur l'*Advocacy* et sur l'Association :

1. Rédaction d'articles dans la presse spécialisée - VST, ASH, Santé Mentale et psychiatrie, revue de FFSM-

2. Participation à des colloques - notamment de Travailleurs Sociaux (AS hospitaliers Européens réunis au CHS du Vinatier, Journées du service social en psychiatrie au Ministère) - participation à la FMSM en juillet 1997 en Finlande qui a permis de présenter l'Association et d'établir des contacts avec de nombreuses associations européennes (MIND, AISME)- Rencontre avec la Ligue Française des Droits de l'Homme en Novembre-

3. Organisation d'une table ronde le 10 octobre lors des journées de la santé mentale de la FFSM

■ La réponse aux demandes d'intervention d'*advocacy* de Patients/usagers, ex-patients ou ex-usagers ou de leur famille :

Actuellement une dizaine de personnes ont fait appel à l'Association. Les demandes sont étudiées de façon collégiale dans l'Association, chacun peut au nom de sa différence expérientielle étudier la demande, décider de l'action à entreprendre et nous décidons qui est le mieux placé pour intervenir. Actuellement cela se passe en CA car nous n'avons pas pu mettre en place de commission spécifique. Nos réponses aux interventions sont encore « artisanales », beaucoup de procédures restent à formaliser : intervention en tandem, accueil et réception des demandes, suivi par téléphone etc... Nous avons beaucoup de demandes concernant des problèmes de tutelle/curatelle.

■ Création d'un Bulletin de l'Association (N° 0 élaboré depuis novembre et diffusé début janvier)

Nous avons réussi à élaborer un Bulletin **MEGAPHONE**, qui permettra de faire le lien entre les adhérents et rendra compte de ces interventions et des projets de l'Association.

■ La mise en place d'un groupe de travail autour des CDHP (ce point peut -être développé par A.Létuvé membre de l'Association).

■ La mise en place d'un réseau européen de coopération autour de la promotion et le soutien des groupes de « self-help ».

Vie de L'Association

Lors de l'AG , en mai 97 au siège des CEMEA, un CA a été élu avec la création d'un Bureau composés chacun de membres de la société civile, de Patients/usagers, ex-patients ou ex-usagers, et de professionnels.

Je vous rappelle la composition du **CONSEIL D'ADMINISTRATION** :

Mme SOLA Martine	Présidente
M. SEIDEL Jean	Vice-président
M. THEURE Jean Claude	Vice-président
M. DEUTSCH Claude	Trésorier
Mme AGUITON Arlette	Trésorière-adjoint
M. BITTON André	Secrétaire
Mme GERU Mireille	Secrétaire-adjoint
Mme JOIGNER Jeanne	
M. VALLON Serge	
Mme LELAQUET Monique	

André BITTON a démissionné de ses fonctions et de l'ASSOCIATION , Arlette AGUITTON a démissionné de l'ASSOCIATION, Jean SEIDEL a démissionné de ses fonctions, par contre ont été cooptés en vue de renforcer le C . A en attendant d'être confirmés par l'A.G du 31/1/98 : V . LEVESQUE, G . AMORICH.

Toute personne adhérente de l'Association l'est à titre personnel. Le CA et le Bureau se sont réjouis du fait que les responsabilités se sont trouvées également réparties entre usagers, membres de la société civile et professionnels et ceci leur a permis de travailler et d'agir en complémentarité. En effet c'est dans une Association rassemblant des bénévoles, qu'ils soient par ailleurs Patients/usagers, ex-patients ou ex-usagers, professionnels et membres de la société civiles, tous intéressés à la santé mentale, qu'il nous a parut nécessaire de construire le concept et la pratique de l'*advocacy*. De même que l'Association repose sur un dialogue entre ces personnes ayant des expériences et des points de vue différents et complémentaires, la pratique de l'*Advocacy* est l'instauration et la reconnaissance de ce dialogue nécessaire entre tous les acteurs de la prise en charge, Patients/usagers, ex-patients ou ex-usagers, membres de la société civiles et professionnels et la société en générale. La difficulté principale étant l'absence d'un local propre à l'Association permettant un accès directe à l'information et la mise à disposition de matériel informatique. De même la nécessité d'avoir une ligne réservée à l'Association avec un répondeur et un Fax. Si les demandes d'intervention se multiplie il faudra, sans doute, envisager de mettre en place une permanence téléphonique ? Mais ces problèmes dépendent de la possibilité d'un financement.

Le nombre d'Adhérents s'est accru, nous avons 30 adhérents, dont beaucoup sont en province. Nous avons éprouvé la nécessité d'ouvrir le CA à de nouveaux membres. La composition du Bureau a beaucoup bougé. En effet trois personnes ont abandonné leurs fonctions de secrétaire, en septembre, trésorière adjoint en novembre et vice président en décembre. Les démissions ont été des actes individuels. Les lettres de démission peuvent être communiquées, ainsi que les comptes rendus des CA et Bureau, aux membres adhérents qui le souhaiteraient.

LES PROJETS en 1998

Nous entrons aujourd'hui dans une phase de travail qui doit donc nous permettre d'approfondir et de mener à bien les actions commencées en 97, avec un CA renouvelé .

- De continuer nos interventions d'*advocacy* de façon plus structurée
- De mettre en place les moyens techniques d'y répondre (bureau, permanence, emploi jeune)
- De publier régulièrement le Bulletin *Mégaphone*
- De mener à bien notre travail de recherche sur les CDHP
- De continuer à faire connaître l'*Advocacy*, de rester des partenaires solidaires des associations d'usagers, d'intervenir auprès des professionnels pour faire évoluer les représentations de la maladie mentale et donc trouver les fonds nécessaires pour fonctionner et mener à bien ces missions.

La grande nouveauté de 1998 c'est de

- Réaliser le programme européen de « **transfert de compétences** » pour lequel nous devons des comptes à la CEE :

Il s'agit de rencontrer les associations anglaises (MIND) pratiquant l'*advocacy* et d'étudier cette pratique en allant à Londres en Février ou Mars prochain. Puis de rencontrer les associations Italiennes (AISME) et d'étudier cette pratique en allant à Florence en Mai ou Juin et d'organiser en fin d'année un colloque international sur l'*Advocacy* .

Fort de ces études, nous espérons créer un modèle français et le promouvoir en France.

Enfin des personnes Handicapées ont rejoint l'Association, nous vous proposons d'inscrire la dimension du handicap, (et pourquoi pas aussi personnes âgées ?) dans nos statuts et nos écrits. Ainsi nous serions « tous bénévoles, qu'ils soient par ailleurs Patients/usagers, ex-patients ou ex-usagers, professionnels, personnes handicapées et membres de la société civiles, tous intéressés à la santé mentale, pour construire le concept et la pratique de l'*advocacy*. »

le 4/1/98

La Présidente, Martine SOLA