

url :Ã <http://ugtg.org/spip.php?article1522>

RÃ©fÃ©rendum sur le projet d'implantation d'un CHRS Ã Basse-Terre : La lettre ouverte Ã Lucette Michaux-Chevry et aux Ã©lus municipaux

Date de parution : 29 novembre 1999

- RepÃ©res - DÃ©battre -

Date de mise en ligne : mercredi 20 juillet 2011

Mis Ã jour le : mercredi 20 juillet 2011

UGTG.org

Après avoir "gelé" le permis de construire sollicité par une structure d'insertion (Acajou Nouvelle Alternative), la municipalité de Basse-terre dirigée par la sénatrice-maire Lucette Michaux-Chevry a décidé d'organiser un référendum local dimanche 24 juillet 2011 sur (ou plutôt contre) ... « l'implantation le territoire de la Commune de Basse-Terre, de nouveaux Centres d'hébergement et de Réinsertion Sociale (structure destinée à l'accueil de nuit des personnes en situation de détresse, ou de rupture sociale, sortant de prison, d'hôpital psychiatrique, toxicomanes, SDF »

Le courrier ignoble accompagnant le bulletin de vote pour ce référendum odieux, est signé par l'octogénaire et s'achève ainsi : " Certes j'ai refusé la délivrance d'un permis, mais le Conseil Municipal prévoit, envisage de geler définitivement pour l'avenir, l'implantation dans la ville de cette structure.

Cette consultation a lieu pour vous permettre de vous déterminer quant à votre cadre de vie, notamment en matière de sécurité, de salubrité et de tranquillité publique.

Il vous appartient aujourd'hui, par votre vote, d'assumer votre responsabilité.

S'abstenir, ne pas voter, rester chez soi, c'est accepter que BASSE-TERRE n'ait plus d'avenir"

Des médecins et des professionnels de l'insertion, notamment, ont décidé d'interpeller la sénatrice maire de basse-Terre et les autres élus du conseil municipal dans la lettre ouverte qui suit.

LETTRE OUVERTE

« Madame le Sénateur Maire,

Mesdames et Messieurs les membres du Conseil Municipal de Basse-Terre,

Nous avons pu lire il y a quelques temps déjà dans le France-Antilles votre réaction suite au Conseil Municipal de Basse-Terre du lundi 23 mai dernier, contre l'implantation sur la commune d'un Centre d'hébergement et de réinsertion sociale :

« Ce fut une bonne union de travail ! Nous ne voulons pas que l'on puisse continuer à implanter dans la ville de Basse-Terre des centres d'hébergement de nuit de toxicomanes et de malades mentaux ! Nous pensons que l'on doit aider cette population. Mettons-les dans des endroits où il y a de l'espace, où ils pourront faire du jardinage, de l'élevage, etc pour les occuper ! S'ils sont logés dans des immeubles à Basse-Terre, que feront-ils de leurs journées ? Ils dambuleront dans les rues ! Dans le cadre des Etats Généraux, la Ville a été classée comme ville de croisière. Donc, il risque d'avoir une contradiction ! Nous ne nous prononçons pas contre les malades d'autant que nul n'est à l'abri de cela ! Cependant, nous disons qu'il existe des endroits pour cela, notamment des espaces ruraux qui seront mieux adaptés que le centre-ville. »

Une consultation des électeurs est prévue à ce sujet le 24 juillet prochain : « **Etes-vous favorable à l'implantation d'un nouveau centre d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS) sur le territoire de Basse-Terre destiné à l'accueil de nuit des personnes en situation de détresse ou de rupture sociale ?** »

L'attitude des élus de Basse-Terre se résume ainsi : contrainte (« Mettons-les ») et exclusion (« dans des endroits pour cela », la campagne ». Une réflexion politique nous est apparue nécessaire concernant les questions de l'errance, de la précarité, de la maladie mentale, et de la toxicomanie.

Au XIX^e siècle, les médecins aliénistes prénaient eux aussi de vastes établissements, loin des villes et de leurs vices, à la campagne, afin de donner à leurs malades de l'air, de la lumière, de l'espace, et des champs à cultiver. Cet humanisme-là n'était alors pas à blâmer, il était à l'époque à la pointe des idées libérales. Les choses avaient alors leur logique, et, en Guadeloupe, ce sont de vraies mesures philanthropiques qui ont permis dans les années 1850 la création d'hôpitaux locaux, de salles d'asile, et aussi de l'hôpital aliénés de Saint-Claude. La politique asilaire a eu cours jusqu'à la seconde guerre mondiale. Les asiles se sont encombrés, sont devenus de purs lieux d'enfermement, et non plus des lieux de soin. L'horreur des camps de concentration a changé radicalement notre opinion sur la politique asilaire : tout lieu d'enfermement a été dès lors assimilé à un lieu d'extermination.

L'asile a laissé la place à une politique de santé mentale sectorisée afin de favoriser les prises en charges ambulatoires pour soigner le plus précocement possible. L'identité qui domine aujourd'hui la politique médico-sociale est celle d'une intégration des dispositifs dans la communauté. Les dispositifs sont proposés à tout citoyen, qui à un moment de sa vie peut devenir patient, toxicomane, pauvre, en errance. Il n'en demeure pas moins avant tout citoyen. Le paradigme n'est plus d'enfermer. Même la prison, toujours pensée encore comme lieu de redressement, privilégie des privations de liberté partielles, symboliques. Le soin est pensé aujourd'hui selon des principes démocratiques : libre adhésion, consentement, réseau médico-social d'assistance, intégrant des structures de droit commun et des structures spécialisées, en devoir d'accueillir tout le monde, et de fonctionner en réseau. Dans un réseau efficace, le citoyen est rapidement référé au professionnel le plus apte à le prendre en charge.

Deux seules exceptions : le malade mental aigu devant être soigné sans son consentement, et les faits médico-légaux pour lesquels un juge peut obliger le patient à se soigner. Ces mesures sont éphémères, toujours temporaires, conciliant toujours d'une part l'avis médical, et d'autre part l'avis de l'autorité administrative ou judiciaire.

Mais l'errance, la mendicité, le comportement toxicomane et la maladie mentale chronique ne sont pas en soit des motifs reconnus par la loi pour permettre l'exclusion de la cité.

Il nous faut donc bien imaginer pour ces citoyens comme nous des lieux d'accueil. Mais l'institution, l'animation et la gestion de ces lieux sont difficiles. Ils manquent cruellement de moyens. Le plus gênant des citoyens voudrait bien qu'on en crée, mais pas dans son immeuble, son quartier, ou sa commune, et pas avec ses impôts.

Qui dès lors sera le « levain dans la pâte » pour s'élèver ici le 24 juillet contre la « charité bien ordonnée », autrement dit l'egoïsme, le rejet, l'exclusion et la stigmatisation ? Quels praticiens, quels philosophes, quels militants des droits de l'homme, quels éditorialistes tenteront de sensibiliser l'opinion ? Mais aussi quelles mères, quels frères, quels oncles ? Car ces citoyens ont des familles, des proches, qui souffrent, à la fois par amour ou par empathie, mais aussi de la honte de voir ainsi rejeté un des leurs.

Il est de notre devoir aujourd'hui d'appeler les lecteurs à la réflexion.

Dans cet espoir, Madame le Sénateur-Maire, Mesdames et Messieurs les membres du Conseil Municipal de

Dr F. BARDINET, A. BOLLE, Dr L. CARINO, OMS, Rome, C. CARNIER, infirmière, C. CURIER, Directeur du CHRS Acajou Nouvelle Alternative, Basse-Terre, Dr G. DELAMERIE, Psychiatre, chef de service, Narbonne, G. DELA TRE, enseignant, Dr D. DUCOSSON psychiatre retraité, Dr N. DUHAMEL, Homéopathe, Naturopathe, Le Gosier, Dr M. EYNAUD, Psychiatre Basse-Terre, C. FINKELSTEIN, Présidente de la Fédération Nationale des Patients en Psychiatrie, Dr V. FOURNEL, psychiatre ; J.-E. JEAN-LOUIS, Président Acajou Nouvelle Alternative, J.-P. HUVETEAU, Dr J.-N. LAEMMER, Psychiatre, Secteur 94G14, Dr D. LEFRANC, psychiatre, CH Montéran, M. LOSTE, M. LUDGER, Responsable du Pôle social du Centre Saint-Vincent-de-Paul, Pointe-à-Pitre/Abymes, Max MELIN, Dr A. MERCUEL, psychiatre, CH Sainte-Anne Paris, J.-L. PAUL, anthropologue, Université Antilles-Guyane, Dr E. PIEL, psychiatre, Paris, I. ROUIN, Responsable du Centre de Santé Saint-Vincent-de-Paul, Pointe-à-Pitre/Abymes, Dr E. SAILLARD, CHU de Pointe-à-Pitre, Dr F. SCHEIDER, CHU de Pointe-à-Pitre, Dr Patrice VAN AMERONGEN, Bénévole à l'Euros"UNAFAM.