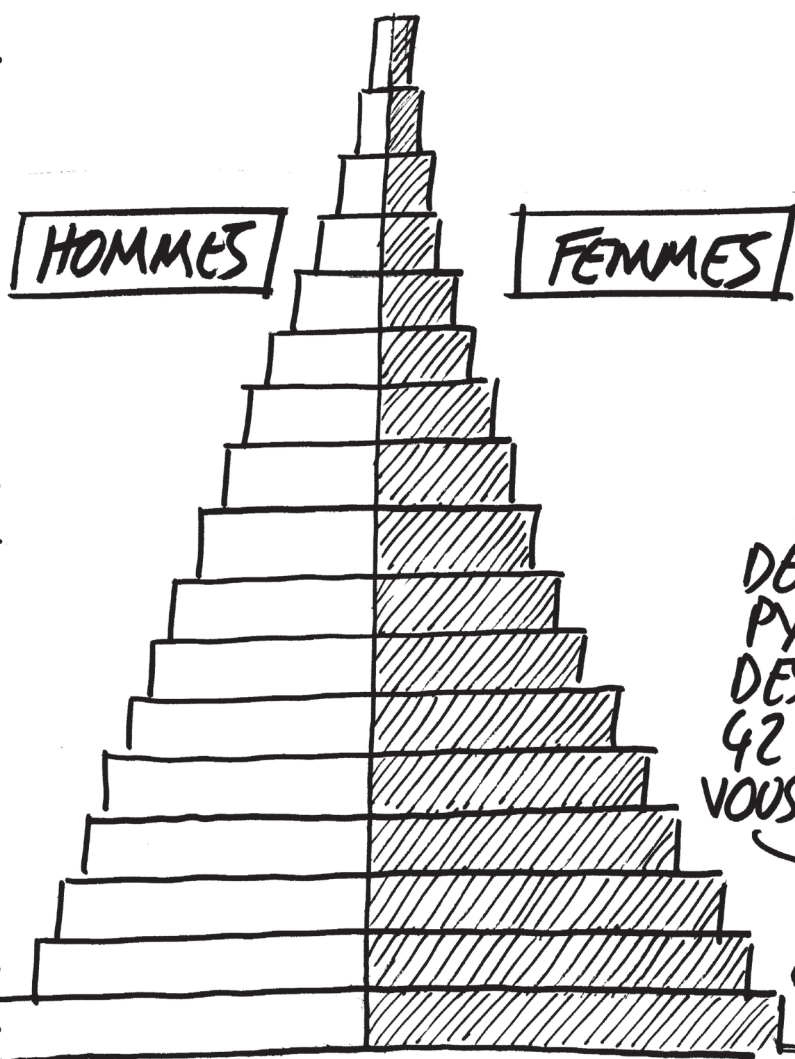


# Différent

le journal des *adh* éreux de la fédération *Sud* Santé-Sociaux

NOUVELLE FORMULE DU JOURNAL «OFFENSIVE SYNDICALE» - ISSN : 1776-1875

80-85  
75-80  
70-75  
65-70  
60-65  
55-60  
50-55  
45-50  
40-45  
35-40  
30-35  
25-30  
20-25  
15-20  
10-15  
5-10  
0-5



DU BAS  
DE CETTE  
PYRAMIDE  
DES ÂGES  
42 ANNUITÉS  
VOUS ATTENDENT!



-FAUCON-

NUMÉRO 26 - OCTOBRE 2010 - 0,50 EURO

Santé  
Solidaires  
*Sud*  
sociaux

# SOMMAIRE

le journal des adhérents de la Fédération **Sud** Santé-Sociaux - numéro 26

**Différent**

le journal des adhérents de la Fédération **Sud** Santé-Sociaux

## ont collaboré à ce numéro :

Commission Femmes, Patricia Garcia, Fabienne Binot, Marie Hélène Durieux, Isabelle Ufferte, Nelly Derabours, Nicolas Ladj, Pascal Dias, Pascal Piezanovski, Jean Marie Sala, Loïc Faujour, Patrick Boneau, André Giral, Alain Acquart, Jean Vignes.

santé & social - p 4, 5, 6, 7, 8, 9

BASS: les conséquences de la loi HPST

PLFSS: qui veut la peau de l'assurance maladie?

SIAO, comment restructurer le secteur de l'hébergement

société - pages 10, 11, 12, 13

Psychiatrie en finir avec la folie politique

Nul ne peut être arbitrairement arrêté, détenu ou exilé...

international - pages 14, 15

Au commencement du 6ième forum européen était la marche de femmes...

culture & plaisir - page 16

Embarquez pour la galère

Retour du  
dossier au  
prochain  
numéro

Actualité  
dense



Union  
syndicale  
**Solidaires**

Nouvelle formule du journal «offensive syndicale» - ISSN : 1776-1875 - Numéro de CPPAP : en cours de réactualisation

Edité par la Fédération nationale Sud Santé-Sociaux, 70 rue Philippe de Girard, 75018 Paris

Directrice de publication : Fabienne Binot

Téléphone : 01 40 33 85 00 / Télécopie : 01 43 49 28 67 / Courriel : [contact@sud-sante.org](mailto:contact@sud-sante.org) / Site internet : [www.sud-sante.org](http://www.sud-sante.org)

Secrétariat de rédaction : Alain Acquart Jean Vignes

Numéro 26 imprimé en 16675 exemplaires par : IGC communigraphie, 10 rue G. Delory - 42964 Saint-Étienne Cédex

**Différent**  
le journal des adhérents de la Fédération **Sud** Santé-Sociaux

numéro 26

En s'arcboutant sur son projet de loi sur les retraites le gouvernement ébranle en profondeur la société. A force d'arrogance et de mépris de la France d'en bas, comme ils disent, nos gouvernants sont en passe de réveiller la majorité silencieuse. Encore un effort et c'est contre l'ensemble de leur projet politique que le peuple va se lever.

Assommé par des décennies de pensée unique soumettant toutes les politiques au pré requis de l'économie libérale, assommé par une médiacratie chantre de cette politique instrumentalisant le sécuritaire pour mieux la servir, encerclé de dettes et de crédits, anéanti par une course effrénée à perdre sa vie à tenter de gagner une survie de plus en plus précaire, le PEUPLE a commencé à soulever une paupière ! Le projet de loi sur les retraites embolise encore davantage le monde du travail ne laissant aucun espoir pour nos enfants. Le projet de loi sur les retraites rabaisse le citoyen à un simple minerais humain exploitable à merci par ceux qui possèdent l'outil de production et son financement.

*Quand Proudhon écrivait « la propriété c'est le vol », ne nous y trompons pas, c'est de la propriété de l'outil de production qu'il s'agissait. Aujourd'hui cet outil de production n'est plus que la propriété de des marchés spéculatifs et l'être humain n'y est plus qu'une donnée statistique.*

Les instruments d'oppression des gouvernants pour le peuple risquent d'y passer comme un château de cartes pourvu que nous y mettions du notre. Oppression des femmes, désignation de minorités comme menaces pour la sécurité, ou encore comme exceptions dans la solidarité (fous, roms, banlieues, chômeurs, toxicos, pensionnés, retraités, jeunes...). C'est trop vite tenter de faire oublier au bon peuple que la propriétaire de L'Oréal a légué un milliard d'euros, que la société générale a perdu 5 milliards en spéculation et que la « crise » financière en coûte 200 au bon peuple. De quoi renflouer durablement tous les établissements de soins en France, de financer retraites et chômage et pourquoi pas un salaire d'existence !

Il y a des déséquilibres sociaux tels que seule une répression féroce maintiendra à terme les privilèges d'une poignée d'hypernantis contre une masse exploitée, précarisée et appauvrie.

Derrière la mobilisation montante une souffrance s'exprime, cette souffrance est en train de conscientiser les esprits. Et si le peuple ouvre les yeux sur la réalité qu'on lui maquille, enfin revendiquera t-il peut être une réalité décente à vivre... parce qu'il le vaut bien.

Autour de la retraite s'exprime la révolte contre la casse de la protection sociale, contre l'oppression des femmes, contre la stigmatisation de minorités, contre les injustices sociales qui se multiplient.

Ce mouvement exprime le désir d'une société vivable par tout un chacun, pour des valeurs d'auto-détermination solidaire dans un monde où l'être humain est la valeur absolue, et quel qu'en soit son issue, les graines de conscience qui y germent seront porteuses de tous nos espoirs.

# BASS : Les conséquences de la loi HPST

Dans un contexte de crise des financements publics (Sécurité Sociale, Etat, Départements), le vote de la loi HPST consacre la mise en concurrence généralisée des services sociaux et médico sociaux.

Pour affronter la concurrence «libre et non faussée», la restructuration du secteur comme les projets patronaux de refonte des conventions collectives de la BASS font écho à la loi HPST. Ils ont comme seul objectif la réduction du coût du travail, et permettre ainsi aux gestionnaires associatifs d'affronter la concurrence. Nous faire payer leur crise!

## France :

### un modèle de transposition!

Avec le vote de la loi HPST le secteur sanitaire, médico social et social est soumis de plus en plus aux contraintes des politiques néo libérales de l'Union Européenne. La déclinaison définitive de l'AGCS à l'échelle européenne se réalisera réellement en 2006 avec la directive du parlement européen et du conseil européen du 12 décembre, relative aux services dans le marché intérieur (Européen). L'ensemble des États membres disposent à partir de cette date de 3 ans à compter de la publication de la directive services de l'union, c'est-à-dire jusqu'au 28 décembre 2009, pour assurer sa transposition. Ce texte a pour objectif de créer un véritable marché intérieur européen des services : «il

*doit faciliter la mise en oeuvre des libertés d'établissement et de libre prestation de services et éliminer les obstacles, notamment administratifs et juridiques, au développement des activités de services à l'intérieur de l'Union». La directive devrait être transposée dans tous les Etats membres...*

En France comme en Europe cette transposition s'inscrit dans un contexte de développement du secteur des services. Un certain nombre de lois en France ont déjà été adoptées en 2008 pour transposer la directive Européenne. La loi HPST du 21 juillet 2009 en fait partie et comprend des dispositions particulières relatives aux établissements et services sociaux et médico sociaux (Chapitre III – article 124 à 135).

Contrairement à la France de nombreux pays européens ont opté pour une transposition par le vote d'une loi cadre, mais qui pour la plupart reprend les termes de l'article 2 de la directive européenne du 12 décembre 2006. La position du gouvernement Sarkozy qualifiée de «technique», permet grâce à la transposition par des lois particulières et des décrets, d'adapter plus «à sa main» la directive. On peut même imaginer facilement la manœuvre politique du gouvernement Sarkozy/Fillon qui a l'occasion du décret «Morano» sur la petite enfance par exemple, a clairement dévoilé ses intentions.

## Une directive européenne héritière de la directive «Bolkestien»!

La directive du 12 décembre 2006 est de fait un compromis entre les 27 états membres dirigés par des droites ultra libérales ou des sociaux (libéraux) démocrates, modifiant légèrement le projet de la commission européenne dirigé par le très libéral Barroso et directement inspiré du projet de la directive «Bolkestein». Certes le «principe du pays d'origine» disparaît mais un règlement européen du 17 juin 2008 sur «la loi applicable aux obligations contractuelles» la fait «entrer par la fenêtre». Ce règlement prévoit en effet, que «les parties contractantes sont libres de choisir la loi applicable au contrat». Ainsi un travailleur Letton envoyé travailler en France par son entreprise pourra, «librement» choisir que lui soit appliqué le droit social Letton. C'est se moquer du monde!

Dans l'article 2 de la directive européenne de 2006 sont énumérés les secteurs d'activités exclus de son champ d'application. Il s'agit des SIEG (services d'intérêt économique général) et SSIG (services sociaux d'intérêt général) en notant au passage que l'on ne parle plus depuis longtemps maintenant en Europe de services publics... L'exclusion des services sociaux se fonde sur l'article 2.2.j de la directive qui stipule : «les services sociaux relatifs au logement social, à l'aide à l'enfance et à l'aide aux familles et aux personnes se trouvant de manière permanente ou temporaire dans une situation de besoin qui sont assurés par l'Etat, par des prestataires mandatés



*par l'Etat ou par des associations caritatives reconnues comme telles par l'Etat »...*

Il s'avère que cet article 2.2.j concernant les services sociaux et médico sociaux, laisse une marge d'interprétation importante en vue de sa transposition dans le droit national des 27 Etats membres. Cette écriture est le fruit d'un compromis entre les parlementaires européens. En effet, doivent être combinés des critères liés au domaine de l'activité (logement social, aide à l'enfance, aux familles) ainsi qu'au statut des opérateurs (Etat, prestataires mandatés par l'Etat, associations caritatives). L'ambiguïté vient également du Considérant 27 de la directive européenne qui précise que sont exclus de la directive, les services qui assistent des personnes en fonction de l'insuffisance de leurs revenus familiaux, du manque d'indépendance, du risque de leur marginalisation. Ce qui introduit un troisième critère celui d'un public spécifique « pauvres, dépendants et marginalisés »...

### **La loi HPST instrument de la « concurrence libre et non faussée »**

Le vote de la loi HPST du 21 juillet 2009 permet au gouvernement d'éviter le passage par une loi cadre, à l'enjeu politique général évident. Il permet aussi à Sarkozy/Fillon de pouvoir faire avancer par petite touche (lois particulières et décrets d'application) leur politique très « libérale » pour l'ensemble du secteur social et médico social. En effet, avec le vote de la loi HPST transposant l'article 2.2.j de la directive européenne de 2006 pour notre secteur, sont

dans le champ de la directive et soumis à la concurrence sur le grand marché européen :

- La formation professionnelle ;
- Les services sociaux et médico sociaux soumis au régime simple d'autorisations donc non soumis aux procédures « d'appels à projets » avec financements publics ;
- Les organismes habilités pour l'évaluation externe des établissements sociaux et médico sociaux (étonnant non !) ;
- Les services d'aide et d'accompagnement à domicile qui relèvent du régime de l'agrément qualité (de fait, la branche à domicile) ;
- Les établissements et services accueillant des enfants de moins de 6 ans (tout le secteur de la petite enfance, qui bénéficie pourtant de financements publics: CAF, Conseil généraux, Mairie) ;
- Les accueillants familiaux de personnes âgées et adultes handicapés...

Cette ouverture à la « libre concurrence » avec des opérateurs de toute nature et de n'importe quel pays, pour des secteurs aussi important par exemple que celui de la petite enfance où les services d'aide à domicile, est une brèche ouverte dans l'ensemble du secteur qui permettra à des opérateurs privés, des groupes européens comme pour les cliniques privées par exemple, de mettre un pied dans des secteurs aussi important que ceux de la petite enfance ou de l'aide à domicile et à terme dans l'ensemble du secteur social et médico social.

Sont par contre exclus de la directive européenne de 2006 : les secteurs du logement social, l'essentiel du secteur médico social actuel, le secteur de la protection judiciaire de la jeu-

nesse... Ils relèvent de la nouvelle procédure « d'appels à projets ». C'est la mise en œuvre de la concurrence généralisée entre les établissements sociaux et médico sociaux, la rationalisation budgétaire construite sur une concurrence organisée entre les opérateurs publics, privés lucratifs et associatifs, dans un cadre Franco Français.

### **Avec la situation ouverte par la loi HPST, il faut donc différencier les services sociaux et médico sociaux soumis aux règles de « l'autorisation » et ceux soumis aux règles « d'appels à projets ».**

Les services sociaux rentrant dans le champ de la directive européenne sont précisés dans l'article L.313-1 du code de l'action sociale et des familles modifiées par la loi HPST qui est entrée en vigueur définitivement le 1er juillet 2010 avec la mise en place des dernières ARS.

Pour la majorité des autres services médico sociaux et sociaux (Les établissements et services sociaux et médico sociaux privés d'intérêt collectif - Article L 311-1 du CASF) qui bénéficient de l'appellation SSIG (article 2.2.j de la directive européenne), sont dans l'obligation de se soumettre à une procédure « d'appel à projets » qui organise la concurrence Franco/Française public/privé lucratif et associatif. Marché de dupes assuré, c'est de toutes les façons la mise en concurrence généralisée qui se réalise, la RGPP fera le reste! *Article à suivre au prochain numéro HPST : l'essentiel de loi dans le secteur social et médico social.*

Pantoufle et André

## PLFSS 2011 :

## Qui veut la peau de l'Assurance maladie ?

Ce ne sont pas seulement les retraites par répartition que ce gouvernement veut démolir.

C'est toute la protection sociale solidaire qui est menacée, et donc aussi l'Assurance maladie ! Paranoïa syndicale ? Hélas non... Car les mesures annoncées le 28 septembre dans le cadre du Projet de Loi de Financement de la Sécurité Sociale (PLFSS) pour 2011 sont éloquentes : 2,5 milliards d'économies supplémentaires seront réalisées sur le dos des assurés sociaux ...

bleue seront remboursés à 30% au lieu de 35%.

165 millions seront ainsi ponctionnés aux assurés.

Le périmètre des ALD (affections de longue durée) sera réduit et certains actes liés à ces maladies ne seront plus pris en charge à 100%.

Les médecins seront incités à réduire leurs prescriptions.

Le gouvernement envisageait même d'augmenter de 5% le ticket modérateur de tous les actes médicaux : actualité sociale

(Objectif national des dépenses d'assurance maladie) à 2,8%, quand on sait que les charges d'ores et déjà programmées – la facture de gaz, les dépenses salariales, l'entretien, les mises aux normes..., sont en hausse de 3,5% ?

On voudrait aggraver le déficit déjà abyssal d'un nombre croissant d'hôpitaux publics qu'on ne s'y prendrait pas autrement...

Ces mesures s'ajoutent à d'autres en préparation comme la modification du calcul de l'indemnité journalière ou la remise en cause partielle de l'aide médicale état (AME) avec l'intention d'y instaurer une franchise.

Elles s'ajoutent aussi aux mesures mises en place par les précédentes réformes comme la ponction de 1€ sur les actes médicaux, les franchises médicales...

Directement ou via l'augmentation des complémentaires santé, ce sont, une fois de plus, les assurés sociaux qui paieront !

Ces mesures montrent bien que ce gouvernement vise à réduire la protection sociale solidaire et à offrir une partie du « gâteau » aux assurances privées.



### Augmentation

#### des restes à charge

Il s'agit de nouvelles baisses de remboursement des actes médicaux et des médicaments.

Les actes techniques des médecins ne seront plus pris en charge à 100% qu'à partir d'un montant de 120 euros au lieu de 91 euros. Les médicaments à vignette

oblige, pour déminer le terrain le gouvernement a semble-t-il différé cette mesure. Mais la vigilance s'impose, elle pourrait bien réapparaître subrepticement au détour d'un amendement !....

### ONDAM de disette

Et pour le financement des hôpitaux, que penser d'un ONDAM

### Et pourtant

Cela alors que dans le même temps, différentes études récentes montrent que l'accès aux soins dans notre pays devient de plus en plus inégalitaire.

*Voir tableaux pages suivante...*

Patrick Bonneau

**UFC Que Choisir :**

Elle révèle que le budget santé des ménages a augmenté de 50% en 7 ans !

Pour Que Choisir, la principale cause en est la hausse des tarifs des mutuelles : ils ont augmenté en 7 ans de 44% par personne couverte, alors que dans le même temps les prestations de remboursements ne progressaient que de 27%.

Avec des conséquences sociales graves puisque le nombre de ceux qui ne peuvent plus se soigner a augmenté de 20% entre 2004 et 2008.

Il apparaît que les habitants de notre pays, surtout les jeunes, sont de plus en plus nombreux à renoncer à prendre une protection mutualiste, pour des raisons purement financières.

**« Baromètre Cercle Santé-Europ Assistance », appuyé sur un sondage de l'institut CSA :**

Il met en évidence un boom du renoncement aux soins en France, où près d'un quart de la population (23%) affirme avoir en 2010 au moins une fois abandonné ou remis à plus tard la possibilité de se soigner. Pour des raisons économiques.

Seuls les polonais (25%) et les américains (24%) font « mieux » !

**Les magistrats de la Cour des comptes**

Eux-mêmes le disent!

(même si l'aveu n'est que partiel...)

Pour expliquer le recul de la prise en charge de l'Assurance maladie, la Cour des comptes met en effet en accusation les exonérations abusives de cotisations patronales.

Alors qu'elles représentent 32,3 milliards (pour 2008), dont 4 milliards pour la seule loi TEPA (travail, emploi, pouvoir d'achat), elles devraient être réduites « sensiblement », préconise la Cour des comptes, ce qui permettrait selon elle de dégager quelques 7 milliards d'euros de ressources supplémentaires pour la Sécurité sociale...

## Services Intégrés de l'Accueil et de l'Orientation (SIAO) comment restructurer le secteur de l'hébergement !

**S**uite aux mobilisations des sans abris en 2007 (campement du canal Saint Martin soutenu par les Enfants de Don Quichotte) et à la loi Droit Au Logement Opposable qui a suivi, le gouvernement par son secrétaire d'Etat au logement a ouvert en novembre 2009 le chantier de refondation du dispositif d'hébergement et d'accès au logement avec comme slogan «le logement d'abord! ».

Parmi les 20 mesures annoncées, la circulaire du 8 avril 2010 définit la mise en place dans chaque département des Services Intégrés de l'Accueil, de l'évaluation et de l'Orientation

(SIAO). Ce guichet unique à double entrée recense en temps réel les demandeurs d'hébergement et les places disponibles dans les centres d'hébergement d'urgence, de stabilisation, d'insertion et de tout ou partie du parc de logement de transition, avec effet prévu au 15 septembre 2010 et reporté en mars 2011. La mise en place de ce dispositif sans cesse repoussée démontre bien le réel décalage entre la réalité du terrain et l'usine à gaz préparée par les services de l'état !

Le SIAO doit constituer une plateforme unique qui favorise la fluidité de l'urgence vers l'insertion. Sous l'autorité du Préfet,

et par appel à projet, un seul opérateur traitera l'urgence et l'insertion. Si le contexte local le justifie, «urgence» et «insertion» seront gérées par 2 opérateurs.

**«Les opérateurs pourront être de statut Groupement d'Intérêt Public, association ou un groupement d'associations».**

Connaissant nos employeurs, nous pouvons déjà imaginer la bataille d'ego qui se mène actuellement pour obtenir le leadership !

**Pas de moyens supplémentaires.**

Une enveloppe à hauteur de 5.9M € non reconductible .../...

.../... sera allouée à la mise en place du dispositif. Les travailleurs sociaux intervenants pour le SIAO seront des personnels mis à disposition par les établissements. Il est clair que ce dispositif a pour finalité de rationaliser davantage et de mutualiser les dispositifs existants de veille sociale au profit du SIAO. Cette normalisation va permettre de reconfigurer un système de tarification des établissements et dégager un coût moyen (ou une tarification à l'acte) qui donnera le ton sur la politique budgétaire triennale 2011/2013.

### Un outil informatique pour Le fichage des pauvres.

La mise en place d'un outil informatique sur le modèle de PROGDIS 115, et préconisé par la Fédération Nationale des associations d'Accueil et de Réinsertion Sociale, va permettre de saisir l'évaluation sociale des personnes à chaque étape de leurs prise en charge. Quelle va être la formation requise pour remplir le questionnaire ? Nous refusons que les travailleurs sociaux deviennent de simples opérateurs !

D'ores et déjà cette disposition a fait l'objet de vives critiques, la ligue des droits de l'homme et des juristes soulèvent de graves questions éthiques et juridiques par la mise en place de « fichiers de la détresse ». Le rapport de l'IGAS parut en août 2010 relatif à l'organisation de la veille sociale en île de France préconise d'« *imposer l'utilisation de concepts définis de la même manière par tous, obliger à l'emploi d'outils communs et s'assurer de la communicabilité des systèmes d'information* ».

Face à la politique sécuritaire du gouvernement, nous devons nous interroger sur l'utilisation et le croisement des fichiers notamment en ce qui concerne les sans papiers.

Nous devons dès maintenant lancer un appel de résistance des travailleurs sociaux au fichage d'une population fragilisée.



### Des regroupements de structures et un bouleversement des pratiques professionnelles.

Dans sa circulaire d'application, le secrétaire d'Etat au logement annonce clairement : « *Ces dispositions entraînent des modifications importantes dans les pratiques, elles devront être intégrées dans les conventions liant l'Etat et chaque association gestionnaire...* ».

Au regard d'expériences existantes : commission d'admission territoriale en Normandie, Maison de la Veille Sociale (MVS) dans le département du Rhône et des préconisations recommandées dans le rapport de l'IGAS relatif à l'organisation de la veille sociale en île de France (IGAS RM2010-123P) d'août 2010. Nous pouvons pointer les principales recommandations et préconisations de la mise en place des SIAO.

Nouvelles règles : à partir d'une

grille d'évaluation unique, l'attribution des places se fait selon l'ordre chronologique d'inscription, l'opérateur désigne à chaque structure d'hébergement les ménages qu'elle accueille. La règle est que les responsables d'établissements ne choisissent plus eux-mêmes les personnes hébergées. C'est le régulateur

SIAO qui décide en dernier ressort des orientations et admissions : interdire la possibilité de « refus argumenté » dans l'urgence et faire une charte qui la rende exceptionnelle dans les secteurs de la stabilisation et de l'insertion. Les centres d'hébergements ont-ils vocation à devenir des structures « généralistes » ? Quel est le sens et le devenir des projets d'établissements ?

Le principe d'inconditionnalité de l'accueil sera-t-il remis en cause ? Quelle place sera faite aux personnes sans papiers, aux femmes victimes de violences conjugales ? la Fédération Nationale Solidarité Femmes demande la création d'une filière spécifique pour l'accueil, le diagnostic et l'orientation des femmes, afin d'évaluer la dangerosité de la situation, d'assurer des démarches médico-judiciaires, de garantir la confidentialité et un hébergement sécurisé. Là encore dans son rapport l'IGAS apporte une réponse :

*Dans le contexte d'une plus grande adaptabilité du parc et face aux évolutions des attentes, il convient de privilégier des solutions qui sans nier la spécificité de certaines problématiques apportent un surcroît de polyvalence ; c'est pourquoi le SIAO doit avoir la vision de toutes les structures et toutes les places qui concourent au dispositif, y*



*compris lorsqu'elles s'adressent à des personnes aux profils très ciblés, par exemple, les femmes victimes de violences. Il conviendrait d'ailleurs que les responsables progressent dans l'acceptation des « affectations non idéales ».*

Il est aussi recommandé de revoir et d'adapter les projets d'établissements....

Si le message n'est pas entendu et en cas de résistance, il est préconisé de brandir « l'arme budgétaire » !

Et pour conclure ... *l'extrême dispersion des opérateurs et même leur émiettement constituent des sources d'inefficience et rendent évidemment plus difficile à atteindre l'objectif d'harmoniser les pratiques professionnelles et de discipliner les comportements. Il convient que la Direction Régionale et Interdépartementale de l'Hébergement et du Logement mobilise les nombreux leviers à sa disposition (appel à projets, contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens, renouvellement des autorisations, allocation des ressources) pour favoriser les regroupements et les fusions ou, au minimum, les mutualisations qui peuvent porter sur les équipes administratives ou se traduire par des achats communs.*

Pour mener à bien ce projet du SIAO il faut *favoriser les mutualisations, regroupements et fusions qui peuvent concourir à la réalisation d'économies d'échelles et à la réduction du nombre des opérateurs.*

Nous pouvons également nous interroger sur le devenir des CHRS et notamment le financement des mesures d'accompagnement social qui relègue le volet insertion au second plan. Le SIAO ne répond pas à la problématique du logement, la fluidité demeure impossible tant qu'il n'y aura pas en amont un plan Marshall de construction de



logements sociaux.

### Les usagers quelle place ont-ils dans ce dispositif ?

Qu'advient-il de la loi 2002-2 sur le droit des usagers ? La normalisation des prises en charges et des procédures pour une demande d'hébergement déshumanise l'accueil fait aux personnes. Ce procédé amène à considérer la personne uniquement sur le versant du « sans logis » et par conséquent fait fi de la personne dans sa globalité (environnement, réseaux même faibles de liens familiaux et amicaux). Quelle information sera faite sur l'utilisation du logiciel ? Pourront-ils avoir accès au contenu ? Pourront-ils avoir un droit à « l'oubli », quelles démarches à affectuer pour ne plus figurer au fichier ? Auront-ils le droit de refuser un hébergement ? Combien de fois et qu'advien-

dra-t-il s'ils refusent....

### Et les salariés ?

A la lecture de la circulaire ministérielle relative à la mise en place du SIAO et du guide méthodologique « préconisations FNARS » notamment sur « *Ces dispositions (qui) entraînent des modifications importantes dans les pratiques professionnelles* » les oubliés du dispositif sont les salariés.

A quel niveau du dispositif les organisations syndicales sont concertées ? Silence sur les consultations des CE, le CE se doit de formuler un avis motivé sur les modifications de travail qui vont résulter de la mise en place du SIAO (choix de l'opérateur, statut juridique...). Le personnel mis à disposition : sur quel critère ? (volontariat...?).

Les salariés pourront-ils refuser cette mise à disposition ? Ces modifications de conditions de travail feront-ils l'objet d'un avenant au contrat de travail ? Comment seront indemnisés les personnels éducatifs qui changeront de lieux de travail (horaires, indemnités de transports ?).

Il est clair que la mise en place des SIAO ne doit pas se faire et ne se fera pas sur le dos des salariés. Les salariés ne seront pas les variables d'ajustement des économies d'échelles préconisées par les pouvoirs publics. Dès maintenant nous devons informer l'ensemble des personnels de ce qui se trame à leur insu et organiser la riposte !

Patricia Garcia

# Psychiatrie : en finir avec la folie politique

*Après la sidération des psychiatres sur le mépris affiché par le ministère aux revendications des états généraux de la psychiatrie à Montpellier en 2003, le double assassinat de Pau en 2004 a provoqué une «dissociation» qui a d'une certaine façon obérée toute velléité d'action collective à sa suite.*

Ce n'était pourtant pas faute d'avoir alerté, Sud comme d'autres, depuis des années sur la déliquescence de l'institution de soin: perte de substance avec la disparition de la formation spécifique des infirmiers et de la spécialité médicale autonome, perte de moyens et d'effectifs avec des budgets en étranglement depuis plus d'une décennie, destruction du secteur, montée en puissance des représentations sociales de violence et perte de substance philosophique chez les soignants, soumission de l'évolution de la politique du secteur aux seuls diktats économiques et aux trusts pharmaceutiques, chacun considérant sa revendication comme prioritaire, cela avait tourné à la cacophonie stérile, bref dans cette cocotte minute privée de soupape il suffisait d'un événement émotionnellement fort, tragique, pour que tout explose.

Suite au discours ultra sécuritaire de Sarkozy à l'hôpital Erasme des résistances et des dénonciations critiques se sont exprimées, collectif contre la politique de la peur, appel des 39, appel des appels... tout cela étant encore

morcelé, chacun prêchant pour sa chapelle. Mais expression tout de même d'une opposition partagée à l'instrumentalisation de la psychiatrie pour en faire un épouvantail sécuritaire et en transformer les acteurs en gardes chiourmes sociaux et les malades en menace pour l'ordre public. Pendant deux ans les différents collectifs ont œuvrés, se « chamaillant » chacun de leur côté.

D'autres porteront sur les moyens, formations, effectifs, organisations... et il nous faudra élaborer en ce sens. Ce sera l'objet de nos commissions psy et d'autres articles que d'éclairer l'enjeu social et politique.

Sud Santé Sociaux joue un rôle important dans les différents réseaux, par la place prise dans la lutte contre les politiques sécuritaires, et son implication dans la défense du secteur psychiatrique. Dans tous les cas, il nous faudra réunifier dans un projet de politique de soin, l'ensemble, tant



Le gouvernement en proposant une refonte de la loi de 90 (passant des placements sous contrainte aux soins sans consentement) a peut être fait œuvre d'unification. Tous les opposants à cette politique ne peuvent plus aujourd'hui se contenter de dire qu'ils sont contre, ils sont contraints de proposer.

Un des éléments du débat porte sur la façon dont doit être considérée la contrainte en matière de soins (l'article qui suit vous donnera les éléments nécessaires à sa compréhension).

sur l'orientation du soin, que sur le plan des moyens et se donner collectivement un cadre pour de la résistance passer à la création.

C'est un enjeu majeur du devenir de notre société, et après des années de repli identitaire avec l'appel «mais c'est un homme» se retrouvent l'essentiel des acteurs de la société et de la psy, enfin, réunis autour de la question des droits du citoyen et des devoirs de la société. A nous d'y prendre toute notre place!

Juanito

# « Nul ne peut être arbitrairement arrêté, détenu ou exilé »

*Déclaration universelle des droits de l'homme, article 9. 1948.*

*Nous avons traité dans d'autres publications des aspects sécuritaires du projet de réforme de la loi de 1990, qui régit actuellement les modalités d'hospitalisations en psychiatrie. Nous les combattons aux côtés d'autres associations, organisations, partis politique comme dans les collectifs « Non à la politique de la peur », « Mais c'est un homme », CNU et CLEJ notamment. Ce projet de réforme relance également le débat sur la judiciarisation des hospitalisations contraintes en psychiatrie...*

## La judiciarisation des hospitalisations contraintes : une vieille lune

Cette question animait déjà la société avant que la loi de 1838 régit les modalités d'hospitalisations en psychiatrie. Alors que depuis 1788 tout internement supposait un jugement d'interdiction, la loi de 1838 met à mal l'équilibre des pouvoirs (familles, médecins, justice). Nous sommes en plein âge d'or de l'aliénisme qui est aussi celui du pouvoir médical absolu. A cette époque la soumission du « fou » à l'autorité médicale est la condition même du soin. Et la loi de 1838 consacre la séquestration comme condition pour soigner. Le médecin conseille, l'administration décide et le juge contrôle, à postériori et de façon très limitée. La loi de 1838

dote le « fou » d'un statut juridique, social et civil singulier, qui s'opère et s'acquiert dans l'institution totalitaire de l'asile. Il devient l'« aliéné ».

En 1904 le projet Clémenceau propose que toute décision « d'internement d'aliéné » soit soumise à l'autorité judiciaire. Sa proposition ne sera pas retenue. Plus récemment, en 1990, la proposition de loi Dreyfus-Schmidt atteste de la rémanence du débat. Mais cette proposition a été rejetée à 12 voix près. En 1997 encore, la proposition de loi n° 366 relative à la prise en charge médicale et aux droits des personnes atteintes de troubles mentaux est enregistrée à la présidence de l'Assemblée Nationale. Elle ne donnera pas naissance à une mesure législative.

Ainsi la loi de 1990, qui a réformé la loi de 1838, n'apporte que peu de changements sur le fond. Alors que les recommandations européennes plaident depuis 1977 pour une intervention judiciaire à priori dans les procédures d'hospitalisations contraintes, la France ne renonce pour autant pas à la spécificité de son droit. Les améliorations qui cherchent à être apportées concernent l'exercice des libertés individuelles pendant l'hospitalisation. Les modalités d'hospitalisations n'y sont pas remises en cause, seules les procédures de « placements » se complexi-

fient, affichant ainsi une volonté de renforcer la protection des personnes hospitalisées. La loi de 1990 ne s'éloigne pas de celle de 1838 dans sa philosophie. Elle reste une loi d'exception en prévoyant des modalités de privation de liberté en l'absence de décision judiciaire. La décision d'hospitalisation contrainte est purement administrative, le contrôle judiciaire n'intervenant qu'à postériori. La personne qui souffre de troubles mentaux et qui nécessite des soins, après aval médical, peut être retenue contre sa volonté dans un service de psychiatrie sur décision administrative dans le cas des Hospitalisations d'Office (préfet, maire), et sur simple décision du directeur d'établissement pour les Hospitalisations à la Demande d'un Tiers (HDT).

## Lacunes, paradoxe et dérives de la loi de 1990

La loi de 1990 présente le désavantage de ne pas clarifier la relation entre hospitalisation sous contrainte et traitement sans consentement. Un vide juridique permet l'amalgame entre l'hospitalisation contrainte et les soins de force. La contrainte aux soins recouvre en France une notion bien plus large que dans les autres pays européens. La tendance européenne est de ne recourir à la contrainte qu'après avoir éprouvé le risque encouru par le malade en cas de retard dans la mise en œuvre du traitement.

Par ailleurs, compte tenu de l'organisation des soins par découpage géographique, elle ne garantit pas le libre choix du



thérapeute pourtant inscrit dans le Code de Santé Publique, en particulier pour les personnes en hospitalisation d'office (HO), et très difficilement pour les personnes faisant l'objet d'une hospitalisation à la demande d'un tiers.

On lui reproche aussi de ne pas rompre avec l'amalgame séculaire entre troubles psychiatriques et dangerosité si bien qu'elle reste une loi de police.

Les voies de recours contenues dans la loi de 1990 sont particulièrement complexes : une requête en référé-suspension en procédure d'urgence, une requête en annulation pour vice de forme dans l'arrêté d'hospitalisation auprès du juge administratif et une requête auprès du juge des libertés et de la détention aux fins de sortie immédiate. Cette complexité et la longueur des procédures limitent de fait considérablement les possibilités de recours effectif, d'autant plus qu'elles concernent des personnes souvent pas ou insuffisamment informées de leurs droits et diminuées du fait de leur problème de santé et par l'effet des neuroleptiques.

Sous l'effet de la mise en place de la politique de secteur et le développement des alternatives à l'hospitalisation, le nombre des mesures autoritaires avait brusquement chuté. D'environ 90 000 en 1970 les hospitalisations contraintes sont évaluées à moins de 28 000 en 1980. La tendance s'est retournée et se renforce depuis le milieu des années 80. En 2003, le nombre des admissions sous contrainte est évalué à 80 000. Paradoxa-

lement, puisqu'elle se voulait mieux protéger les droits des personnes atteintes de troubles mentaux, la loi de 1990 n'a pas permis de limiter le nombre des hospitalisations sous contrainte. Ainsi, en 1985, les admissions sous contrainte représentaient moins de 9,8 % du total des admissions, elles ont dépassé 14% en 2000. Entre 1980 et 2000 le nombre des hospitalisations sous contrainte s'est ainsi accru de près de 150 % ! ( « *Contribution à l'étude de l'évolution de l'hospitalisation psychiatrique en France de 1838 à nos jours* ». Philippe Bernardet, chargé de recherches au CNRS.)

Il apparaît que la France fait partie des pays dans lesquels on a le plus recours à la contrainte avec 110 admissions sous contrainte pour 100 000 hospitalisations contre 93 pour 100 000 en Angleterre, 74 pour 100 000 en Irlande, 47 pour 100 000 en Belgique, 44 pour 100 000 en Hollande et 34 pour 100 000 au Danemark (source chiffres DGS).

Une autre dérive est relevée depuis la loi de 1990. Toutes les CDHP (Commissions Départementales des Hospitalisations Psychiatriques) constatent une augmentation alarmante des admissions sous HDT en urgence. Cette procédure permet de se dispenser de l'avis d'un médecin extérieur à l'établissement pour admettre un patient sous contrainte. Cette « urgence » ne correspond bien souvent pas à une urgence médicale mais permet de contourner la loi et de se dispenser du regard extérieur que représente l'avis du médecin non attaché à l'établissement, habituellement requis en cas de procédure d'admission sous

HDT. La Direction Générale de la santé corrobore cette forte augmentation des procédures d'hospitalisation d'urgence qui offrent évidemment moins de garanties aux malades.

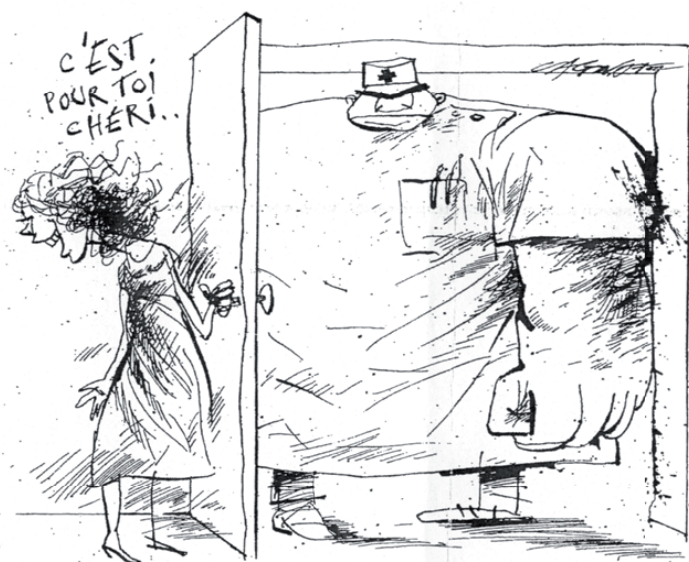
Dans le même esprit, la généralisation des sorties à l'essai s'est transformée petit à petit en suivi psychiatrique obligatoire ambulatoire, parfois durant des années. La sortie à l'essai (sous HO ou HDT) continue à imposer des soins à la personne au terme de son hospitalisation. En cas de non coopération aux soins, elle risque une réadmission. Cette pratique banalisée de la sortie à l'essai préfigure de l'obligation de soins ambulatoires contenue dans le projet de réforme de la loi de 1990.

### **Le projet de réforme de la loi de 1990, maintien d'une spécificité française**



Si le débat sur la judiciarisation des hospitalisations contraintes est toujours vivant, il ne se traduit pas dans le projet de réforme de la loi de 1990. Le projet maintient l'exception française en Europe d'une loi spécifique pour le traitement sous contrainte en psychiatrie, sans qu'un juge intervienne dans l'autorisation de cette privation de liberté. Pourtant, malgré les difficultés pour les personnes hospitali-





sées sous contrainte à saisir le juge, des centaines de décisions d'hospitalisations contraintes, ou de maintien en hospitalisations contraintes, ont été annulées par le juge administratif, qui statue sur la régularité des actes. Cette jurisprudence atteste d'abus, de dérives, de négligences qui portent atteinte aux droits des personnes hospitalisées.

En Europe pourtant, depuis les années 70, de nombreux textes se consacrent aux droits des malades. Les arrêts rendus par la Cour Européenne des Droits de l'Homme, en application de la Convention Européenne des Droits de l'Homme adoptée en 1950 (que la France n'a ratifiée qu'en 1974 !) et les recommandations du Conseil de l'Europe se succèdent dans le sens d'une intervention à priori du juge dans les décisions d'hospitalisations contraintes. Sous cette pression, les pays du Conseil de l'Europe se sont progressivement alignés, ce qui fut le cas en Angleterre en 1983, en Belgique en 90 et en Autriche en 1991. La France a ainsi été condamnée à plusieurs reprises pour non respect des articles 3 (prévention de la

torture et des traitements inhumains ou dégradants), 5 (droit à la liberté et à la sûreté), 6 et 13 (garanties des procédures, droits de recours) de la Convention Européenne des droits de l'homme.

Le projet de réforme de la loi de 1990 ne règle encore pas le double problème de la mise en conformité avec les recommandations européennes et celui de son anti-constitutionnalité en regard de l'article 66 de la constitution de 1958 qui fait du juge judiciaire le garant des libertés individuelles. En effet, selon notre constitution, «Nul ne peut être retenu arbitrairement. L'autorité judiciaire, gardienne de la liberté individuelle, assure le respect de ce principe dans les conditions prévues par la loi ». Le système d'hospitalisation psychiatrique sous contrainte va de même à l'encontre de l'article 9 de la déclaration universelle des droits de l'homme.

#### **La main mise de l'administration sur les malades et les équipes de soins**

Non seulement le projet de réforme de la loi de 1990 ne

progresses pas du côté des libertés individuelles mais en plus il prévoit de renforcer l'arbitraire. La simplification des modalités d'admissions contraintes (possibilités de dispense du deuxième avis médical et de se passer du tiers) constituent une grave régression pour le droit des personnes malades mais aussi pour les équipes de psychiatrie. Une intervention judiciaire à priori dans les procédures d'hospitalisations contraintes permettrait d'en contrôler l'opportunité. L'intérêt serait d'introduire un débat contradictoire, de concourir à la matérialité des faits (en l'occurrence mesurer le péril imminent qu'encourrait la personne en l'absence de soins immédiats), de rapprocher le statut des personnes malades du droit commun et de limiter les procédures d'admissions sous contraintes.

Pour les équipes de soins, la facilitation des procédures d'hospitalisations sans consentement les enferment dans l'exercice du soin contraint. Nous l'avons déjà écrit, contraindre n'est pas soigner et ce projet de loi facilite la contrainte et l'exporte hors de l'hôpital. Si la contrainte s'avère parfois nécessaire, après que tout ait été mis en œuvre pour l'éviter, elle doit demeurer l'exception. Les pratiques innovantes pour faciliter l'accès à des soins précoces hors de l'hôpital ont fait leurs preuves entre 1960 et 1985. C'est dans les pratiques de secteur que pourront advenir de nouvelles avancées tant au niveau des soins que des libertés fondamentales.

Nelly Derabours

# Au commencement du 6ème Forum Social Européen... était ... la marche des femmes !

A Istanbul , cette ville corridor entre Orient et Occident, plus de 5000 manifestants ont, le 30 juin 2010, répondu présents au RV fixé par la 3ème Marche Mondiale des Femmes.

Avant cette manifestation dynamique et colorée, achevée brutalement par l'intervention musclée de la police contre des femmes kurdes( elles avaient eu le courage de chanter dans leur langue dont l'usage officiel est interdit) 500 femmes venues de 22 pays avaient participé à un forum.

**L**es sujets traités dans ces ateliers portaient sur les violences envers les femmes, la paix et la démilitarisation, le travail des femmes, femmes-fondamentalismes et nationalismes, les conséquences de la crise sur la vie des femmes... Si des problèmes de traduction n'ont pas toujours permis un bon suivi des débats, les représentantes de Sud santé sociaux en sont ressorties plus déterminées que jamais, preuve que l'un des objectifs de ces marches mondiales a bien été atteint.

**Tant que toutes les femmes ne seront pas libres, nous marcherons...**

Synthétiser et analyser les informations transmises durant ce forum est ici mission impossible. Nous avons donc choisi de privilégier ce qui nous montre l'éten-

due du chemin à parcourir, ce qui nous rappelle les étapes franchies en France vers l'égalité des droits mais aussi les régressions à l'œuvre ou qui nous guettent...

## **Droit des femmes à disposer de leur propre corps:**

Turquie: toute intervention chirurgicale nécessite l'accord écrit et la présence du mari. Quant à l'autre côté du Bosphore, regroupé dans l'Union européenne , il est sous la menace du Vatican qui, par son bureau de Bruxelles, fait pression pour que soient édictées des lois plus restrictives en matière d'avortement. Le slogan de ces pro vie, le fœtus lui aussi est une personne.

## **Violence contre les femmes:**

Europe de l'est: avec la mondialisation néo libérale, le trafic des femmes s'intensifie. Pour plus de 80% d'entre elles, l'entrée dans la prostitution se fait aux alentours de 15 ans, après qu'elles aient été cassées par des viols et sévices sexuels.

Kurdistan, Irak, Congo...le viol est utilisé comme une arme de guerre visant à détruire le tissu familial et social.

## **Travail et autonomie des femmes:**

Belgique: Moins 25 %, les femmes sont en solde tous les jours! est la phrase choc d'une campagne pour l'égalité salariale menée par le syndicat FGFB.



Dans ce pays, l'écart salarial entre les femmes et les hommes est estimé à 25 %.

Grèce: la crise économique et sociale déchaîne les conservateurs et les religieux. Les idées force de leurs prêchis prêchas: les femmes doivent rester à la maison, s'occuper des enfants et des parents âgés, faire la cuisine et le ménage. Si elles peuvent travailler, c'est à temps partiel.

Dans toutes les interventions, quelque soit le pays, l'aggravation de la précarité des femmes est soulignée, chiffres ou témoignages à l'appui. Elle signifie temps partiel contraint, morcellement du temps de travail, large amplitude horaire, salaires bas et problèmes de garde pour les enfants dans un contexte où

l'Etat se désengage vis à vis de la petite enfance mais aussi de la scolarité des plus grands.

Changer la vie des femmes pour changer le monde, changer le monde pour changer la vie des femmes...

Les femmes ne sont pas un décor. De même, la question de l'exploitation et de l'oppression spécifique des femmes n'est ni accessoire, ni l'apanage de féministes rigides en mal de sensations fortes.

**Le capitalisme, qu'il soit géré par les hommes ou les femmes est tout aussi dévastateur.**

En Allemagne, depuis 2005 le président s'appelle Angela Merkel. En Angleterre le plus grand

massacreur des droits sociaux des années 80 avait pour nom Margaret Thatcher. Ces deux événements politiques extraordinaires, dans un paysage où dominant les costumes cravates, confirment, s'il en était besoin, que lutte contre patriarcat et lutte contre capitalisme sont indissociables. En France, un long chemin reste encore à parcourir pour que les femmes fassent parties des sphères décisionnelles pour que leur voix retentisse dans les choix de notre société.



## AVORTER EST UN DROIT !

Le 6 novembre, Mobilisons nous toutes et tous pour le défendre;  
Le droit à l'avortement est une liberté fondamentale pour les femmes.  
La liberté de disposer de son corps permet de faire ses propres choix de vie.

La loi Aubry de 2001 n'a jamais été appliquée dans son intégralité, faute de moyens et de réelle volonté.

La Loi Bachelot enterre l'hôpital public et l'avortement avec.

Des CIVG sont regroupés, fermés ou menacés de fermeture.

Cette politique est un recul considérable pour le droit des femmes à disposer de leur corps.

**Mobilisation nationale unitaire le 6 novembre à Paris .**

*voir sur le site : [mobilisation.avortementnov2010.over-blog.com](http://mobilisation.avortementnov2010.over-blog.com)*

**Sud Santé sociaux et solidaires soutiennent et participent à cette mobilisation.**



## Embarquez... pour la galère.

Florence Aubenas, journaliste et grand reporter, « enquête » ici sur le chômage, la précarité. Pas avec des tableaux, des chiffres, mais en plongeant dans la vraie vie, en faisant le choix de partager la vie de ces millions de femmes et d'hommes dont le quotidien est envahi par la crainte de perdre les quelques heures de travail « gagnées » au prix d'une énergie immense. Une vie entière consacrée à survivre. Son livre commence le 19 mars 2009, jour de grandes manifestations en France et à Caen, où elle choisit de vivre. Florence Aubenas s'est fixé comme délai le temps nécessaire à décrocher un CDI. Il lui faudra six mois de quête permanente, de bagarre, de RV ubuesques à Pôle emploi, de travaux impossibles avant d'obtenir, par un heureux coup de « chance »... un CDI de quelques heures quotidiennes de ménage. Le livre est parsemé de tranches

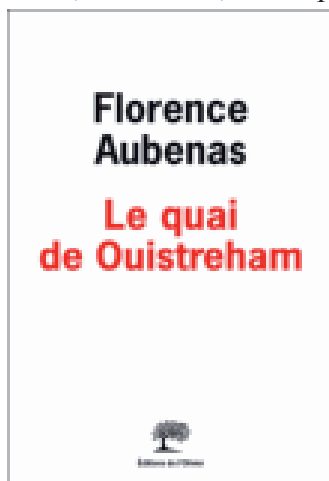
de vie de celles et ceux dont elle partage un bout de route. Avec tact, humour, tendresse ou férocité, elle nous fait partager les émotions, la révolte, le désespoir parfois et souvent la furieuse envie d'avancer, envers et contre tout. Pas de pathos, d'atermolement, mais la franche poignée de main d'une journaliste qui fait sienne les joies, les peines, la fierté mais aussi les moments de rage impuissante de ces ami(e)s, bringuebalant leurs seaux d'eau chaude, les mains, le corps, le

cerveau anéantis par les tâches répétitives, épuisantes, les heures supplémentaires non payées, les vexations quotidiennes, la peur de ne pas y arriver, de tout perdre.

Un livre que traverse une foule de « petites gens », d'« invisibles » et qui respire la fierté ouvrière et le respect. Un regard direct, pétillant, et les dents souvent serrées... Des sentiments qu'on partage sans mal.

A l'heure où le mépris social inonde la société, où l'exploitation écrase une foule de plus en plus grande de femmes, d'hommes dont la vie a été rompue par quelque accident ou qui ont toujours connu une même galère, ce livre est une bouffée d'air pur et de révolte salutaire ! Isabelle Ufferte

**Le quai de Ouistreham - Florence Aubenas**  
Editions de l'Olivier 19 €



Le collectif toulousain  
**Résistance à la Délation**  
et de nombreux artistes se rejoignent  
sur le terrain de l'engagement  
militant et musical avec la sortie  
de cette **compil de soutien**.

**COMPILATION RESISTANCE A LA DELATION**  
<http://compilationrad.free.fr>

l'Air de rien • Bruit qui court • Kebous • Oaistar • Burning Heads  
R.E.P. feat. KD'conscience • Les Ramoneurs de menhirs  
Brassen's not dead • Ministère des Affaires Populaires  
Ici vous êtes un touriste • Positive Roots Band  
Z.E.P. (Zone d'expression populaire) • Medef Inna Babylone  
Les Apaches • Camel&on • O.P.A. • Dr Skott • Sebapola  
Les Colporteurs • Tête à clique • La Roulette rustre • Les Pies ki piaff  
+ titre "Qui suis-je?" avec:  
Kebous (Les Hurlements d'Leo/El Comunero) • Mouss et Hakim  
Thomas (l'Air de rien/El Comunero) • Schultz (Parabellum)  
Fredo (Les Ogres de Barback) • Daguerre • Romain (Eiffel)  
Erwan (Les Hurlements d'Leo) • Simon (Debout sur le zinc)

Telechargeable gratuitement sur:  
<http://antidelation.lautre.net/spip.php?article2110>

Depuis janvier 2004, le collectif Résistance à la Délation informe la population et mobilise contre les dangers de la loi « Prévention de la Délinquance » (5 mars 2007). Aujourd'hui, il exige l'abrogation de la loi, prévoit d'organiser la désobéissance face à son application et se bat contre les logiques liberticides et sécuritaires de contrôle social. Le collectif a rencontré à trois reprises l'élue municipale en charge de l'action sociale et de la prévention de la délinquance.

Il demande le vote de la non application de la loi en conseil municipal à Toulouse...

...A Patrick.