

Plan du recueil des contributions

Mardi 19/12/17

16h45 - 18h15

Suite du séminaire Handicap, exercice des droits et participation :

Les mobilisations pour la défense des droits

Jules Malleus, « *Indignation citoyenne face aux violations des droits de l'Homme* » / p.2

Dorine Lassoued et Yannick Schmitt, APEI Centre Alsace, « *AJuPID – Projet européen sur l'accès à la justice pour les personnes en déficience intellectuelle* » / p.5

Mathieu Bellahsen, psychiatre, EPS Roger Prévot, UTOPSY, « *Pratiques en univers contraint et mobilisations contre la mise en place des soins sans consentement* »

Jean Fau, ARSLA, « *Comment suis-je devenu un catalyseur en danger* » (vidéo)

Indignation citoyenne face aux violations des droits de l'homme commises envers ma famille et mes amis au nom d'un ensemble de conceptions appelé « santé mentale »

En particulier : hospitalisations et traitements forcés, endoctrinement idéologique, non-respect du consentement éclairé, pseudo-diagnostics, création et entretien de conditions iatrogènes et de dépendances pharmacologiques, traumatismes et destruction des personnalités, désinformation sur les produits prescrits, refus du sevrage, non-reconnaissance d'un syndrome de sevrage, non-reconnaissance des conditions iatrogènes produites et entretenues, prescriptions de produits toxiques aux enfants, non-réparations.

Nom du ou des contributeurs : Jules Malleus

Contexte de récupération de la situation : expérience personnelle, recherche personnelle, regard d'auteur-blogueur-activiste, échanges sur les médias sociaux.

Petit résumé de la situation : idéologie dominante, intérêts corporatistes et industriels, pseudo-science, contrôle des médias, opacité sur les pratiques, non-représentation des usagers, non-réponses aux pétitions. Demandes non médicales adressées aux médecins, méthodologie médicale inappropriée, viols de l'éthique médicale et des droits de la personne.

Mots clés : monopole idéologique, conditions iatrogènes créées de toutes pièces, entretenues ad vitam. La contrainte et la désinformation comme stratégies de marketing industriel dans des marchés de prescription.

Présentation de la situation :

Je suis un citoyen indigné. Je vis dans une société qui utilise l'argent de la charité obligatoire pour violer les droits de personnes désignées.

Je voudrais que l'on pense à ceux et celles que les pratiques dites de "santé mentale" mettent en danger de mort aujourd'hui même. Je parle des personnes que l'on a mises sous contention et sous médication forcée, à doses invalidantes. Elles sont en danger de noyer leurs poumons dans des régurgitations, de mourir d'accidents thrombo-emboliques, ou d'autres conditions. On humilie ces personnes continentes à porter des couches. Certaines sont en rétention d'urine, la plupart en constipation médicamenteuse.

Les personnes que l'on torture ainsi le sont généralement parce qu'elles refusent les pratiques psychiatriques qui leur sont imposées. C'est à dire qu'elles sont dans leurs droits, et celles qui les attachent sont dans leur tort. Je considère qu'il s'agit de pratiques punitives, faites d'escalade dans la violence institutionnelle, et qui ont pour objet de briser les résistances.

Je voudrais qu'on pense aux personnes qu'on a laissées dans les oubliettes de la société, dans des institutions où elles sont maltraitées et médiquées de force, et qui ont fini par renoncer à tout. Leur silence est leur personnalité traumatisée par la maltraitance

commise en notre nom.

Jouissons-nous de la liberté de nous mouvoir, de la liberté de jouir d'habiter notre corps tel que la nature l'a fait, de réfléchir, de mémoriser, de lire, d'écrire, de s'exprimer, de se concentrer, d'éprouver des émotions, d'exercer sa créativité, de pouvoir nous défendre? De nombreuses personnes en sont privées aujourd'hui par la force.

Que l'on pense aux personnes qui n'ont pas d'autre recours que de s'enfuir à l'étranger pour échapper à la camisole chimique imposée. Pour échapper aux menaces que celle-ci fait peser sur la vie, aux dommages cérébraux qu'elle entraîne. Ceux-là cavalent comme des criminels dans une société d'injustice, vivent dans la peur, et doivent gérer par eux-mêmes et la précarité et les sevrages.

Pour répondre à cela, je vous invite à vous poser d'autres questions:

- Pourquoi ne considère-t-on pas qu'une condition observée chez une personne médiquée est iatrogène jusqu'à preuve du contraire?
- Pourquoi n'assimile-t-on pas toute condition chez une personne médiquée qui suit une baisse de dosage, et améliorée par le retour au dosage antérieur, à un syndrome de sevrage?
- Pourquoi les prescriptions de produits psycho-actifs sont-elles reconduites, absurdement, à chaque fois?
- Pourquoi les demandes de sevrage ne sont-elles pas honorées?
- Pourquoi n'informe-t-on pas complètement les personnes des dangers des produits? Pourquoi passe-t-on outre le consentement éclairé, y compris sur la durée?
- Pourquoi persiste-t-on à répondre de façon médicale à des demandes pour lesquelles on a exclu une cause somatique? Dont l'histoire et les circonstances d'apparition ne suggèrent pas une cause somatique? Pourquoi convertir de telles demandes en pseudo-diagnostics biologiques? Pourquoi mentir aux personnes, aux familles, aux sociétés, aux juges, sur la validité de telles étiquettes? Pourquoi penser à chaque fois selon le schéma "maladie / diagnostic / traitement" face à des demandes aussi diverses? Qui sont sociales, psychologiques ou spirituelles? Qui souvent n'émanent pas des personnes elles-mêmes, mais reflètent en réalité un conflit? Qui traduisent une volonté de violer les droits d'autrui?
- Pourquoi s'engager dans un mensonge collectif dont les conséquences sont telles qu'on ne peut plus le dénoncer? Quelle est la nature des pièges que nous avons ainsi constitué pour nous-mêmes et pour nos semblables? Pourquoi une condition psychiatrique est-elle à vie? Pourquoi n'en guérit-on pas? Pourquoi est-on toujours suspect? Dans quelle mesure est-ce un discrédit, une diffamation? Quel impact sur l'entourage, les employeurs, les banquiers, les assureurs, les policiers, les juges?
- Qui demande que l'on agisse de cette manière? Est-ce pertinent? Est-ce conforme à l'éthique médicale?
- Enfin qui profite financièrement d'une telle situation? Qui consacre des budgets

considérables à promouvoir et à étendre de telles pratiques? Qui crée les modes? Qui change les mots pour mieux revendre les concepts usés? Qui conçoit l'idéologie, et en même temps les outils de tests, qui en fait la promotion, qui en assure la reconnaissance universelle? Qui conçoit des produits qui produisent les symptômes, et qui sont presque impossibles à arrêter?

Après le bac, j'ai fait médecine. Quand il a fallu pratiquer, les conflits moraux m'ont semblé si intenses que je n'ai pas voulu continuer. A l'époque je ne parvenais pas à expliquer. Le langage appris ne le permettait pas. Aujourd'hui, 20 ans après, les abus continuent, et j'exprime, enfin, toute mon indignation, par mes mots et par mes dessins.

Questionnements et pistes d'analyse suscités par la situation :

Pourquoi ce message d'indignation n'est-il pas entendu ? Pourquoi n'est-il pas répondu à la pétition que j'ai initiée ? Pourquoi la convention CDPH n'est-elle pas respectée ? Pourquoi les législateurs ne la respectent pas ?

Principaux textes de droits mobilisés dans la situation ou qui pourraient l'être :

Convention ONU CDPH. Convention contre la torture.

AJuPID – Projet européen sur l'accès à la justice pour les personnes en déficience intellectuelle

Nom du ou des contributeurs :

Patricia Scherer, NEXEM, Directrice adjointe des relations institutionnelles en charge des questions européennes

Binôme formateur : Dorine Lassoued et Yannick Schmitt, APEI Centre Alsace

Contexte de récupération de la situation :

On estime à environ 4,5 millions le nombre de personnes en situation de déficience intellectuelle vivant dans l'Union européenne (UE). Une grande partie de ces personnes sont limitées dans leur capacité juridique. Elles ont souvent un tuteur ou un curateur qui prend tout ou une partie des décisions à leur place. Leur accès à la justice est également limité en raison de l'absence de mesures d'aménagement raisonnable.

Dans ses articles 12 et 13, la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées (CDPH) confirme pourtant le droit à la pleine capacité juridique ainsi que le droit à l'accès à la justice. Les personnes en situation de déficience intellectuelle doivent être en mesure de décider par elles-mêmes et d'accéder au système de justice au même titre que tous les autres citoyens.

Petit résumé de la situation :

Entre 2014 et 2016, la Fegapei, aujourd'hui devenue Nexem (représentant des employeurs du secteur social, médico-social et sanitaire à but non lucratif) a mené le projet AJuPID – Accès à la justice pour les personnes en situation déficience intellectuelle.

AJuPID, cofinancé par la Direction Générale de la justice de la Commission européenne, a souhaité informer les aidants potentiels (membres de la famille, pairs et professionnels) ainsi que les professions judiciaires sur les droits des personnes en situation de déficience intellectuelle et sur la manière adéquate de les soutenir.

Cette sensibilisation passe notamment par des formations, des événements de sensibilisation, un site Internet et un « Guide des pratiques encourageantes ». Ces outils s'appuient sur les conclusions d'un rapport de recherche comparant les systèmes juridiques de cinq pays (Bulgarie, Finlande, Hongrie, France et Irlande) dans l'accès à la justice pour les personnes en situation de déficience intellectuelle.

Les partenaires d'AJuPID ont mis en place une formation qui est aujourd'hui disponible en Bulgarie, en Finlande, en France, en Hongrie et en Irlande.

Cette formation a pour objectif d'améliorer la prise de conscience des citoyens sur ce handicap et de sensibiliser les personnes ayant une déficience intellectuelle ainsi que leurs accompagnants. Les participants seront formés aux droits des personnes en

situation de handicap tels qu'énoncés dans la CDPH, et particulièrement le droit à la capacité juridique et l'accès à la justice.

Les différents chapitres de la formation portent notamment sur :

- La CDPH ;
- La communication avec les personnes déficientes intellectuelles ;
- Les liens avec la famille ;
- La prise de décision assistée ;
- Les pratiques encourageantes.

Cette formation est assurée conjointement par deux formateurs dont l'un est en situation de déficience intellectuelle. Elle est conçue pour que les familles, les accompagnants, les personnes ayant une déficience intellectuelle et les professionnels puissent partager leur expérience.

Plus d'information sur AJuPID : www.ajupid.eu

Mots clés : Capacité juridique, Accès à la justice, Personnes en situations de déficience intellectuelle, Accompagnement

Présentation de la situation :

Nous proposons de présenter les résultats du projet AJuPID comme pistes pour l'amélioration de l'accompagnement des personnes en situation de vulnérabilité, et comme réponse aux difficultés rencontrés dans la mise en œuvre du projet, de la part des professionnels, des familles et des personnes directement concernés.

Nexem sera représentée par Patricia Scherer, rédactrice du projet AJuPID, et un binôme de formateurs (personne en situation de déficience intellectuelle / professionnel) qui est en construction, venant de l'APEI Centre Alsace.

Questionnements et pistes d'analyse suscités par la situation :

- Le cadre législatif en France : est-il encore adapté aux revendications des articles 12 et 13 de la CDPH ?
- Comment accompagner les personnes en situation de handicap complexe (polyhandicap, non-verbal) dans leur prise de décision ?
- Comment protéger la personne en situation de handicap et assurer au même temps la dignité du risque¹ ?

Recommandations ou pistes de développement (d'action) :

1

La **dignité du risque** se rapporte à l'autonomie et à l'autodétermination (ou « dignité ») de chaque personne pour ce qui est de faire des choix pour elle-même. Le concept se rapporte au fait que tous les adultes ont le droit de faire leurs propres choix quant à leur santé et à leurs soins, même si les membres de la famille ou les accompagnateurs professionnels estiment que ces choix les mettent en danger. Par exemple, une personne peut choisir de continuer à fumer malgré les risques connus. Elle peut également continuer à vivre seule, ou seulement avec un accompagnement intermittent, même si son entourage n'approuve pas ou considère ce choix comme dangereux.

Comment passer d'un régime substitutif à un régime de prise de décisions assistée ? Les gouvernements sont aujourd'hui hésitants quant à la manière de réaliser pleinement le « changement de paradigme » posé par la CDPH, notamment avec les articles 12 et 13. Ils peuvent néanmoins : C'est pourquoi, dans les conclusions de leurs travaux, les partenaires du projet invitent les gouvernements afin de remplacer les régimes de protection juridique, l'évaluation des capacités mentales et la prise en compte des « intérêts supérieurs » par des régimes de prise de décisions assistée.

Cela passe notamment par :

ENTREPRENDRE une réforme des lois pour remplacer les évaluations de la capacité mentale par la mise à disposition d'aides et de soutiens à l'exercice de la capacité juridique ;

PRIVILEGIER la volonté et les préférences de la personne plutôt son « intérêt » ;

DEVELOPPER la prise de décisions assistée dans les politiques et la pratique en s'appuyant sur les différentes bonnes pratiques émergentes qui ont été diffusées et promues au niveau international ;

CLARIFIER l'information et les ressources disponibles afin de soutenir les personnes dans leur contestation des décisions de leurs mandataires et organiser des soutiens alternatifs ne portant pas atteinte à la capacité juridique des personnes.

Les gouvernements sont également invités à envisager la mise en œuvre de mécanismes permanents pour promouvoir l'accès à la justice des personnes ayant une déficience intellectuelle. Cela peut inclure :

ANALYSER les freins à l'accès à la justice, comme par exemple, le manque d'aménagements raisonnables concernant le langage adapté aux personnes ayant une déficience intellectuelle dans les procédures judiciaires ;

COLLECTER des données sur les types d'accompagnement que les personnes handicapées demandent ou utilisent dans les procédures judiciaires ;

GARANTIR que les procédures judiciaires des salles d'audience aux mécanismes de surveillance et de réclamation soient accessibles aux personnes handicapées en général ;

REFORMER les lois pour que le déni d'aménagement raisonnable soit réputé comme un acte de discrimination fondé sur le handicap.

Pour finir, on relève que, même dans les régimes de prise de décisions substitutive, des efforts sont faits pour mieux respecter la volonté et les préférences des personnes en situation de déficience intellectuelle. Dans le mouvement d'abandon des systèmes de protection juridique, il est donc possible de conserver certaines formes de soutien qui renforcent les droits des personnes tout en rejetant l'ensemble des mesures qui restreignent ou nient leur capacité juridique.

Principaux textes de droits mobilisés dans la situation ou qui pourraient l'être :

- Convention des Nations Unies relative aux personnes handicapées

- Loi n° 2007-308 du 5 mars 2007 portant réforme de la protection juridique des majeurs introduisant une nouvelle mesure : la MASP, ou Mesure d'Accompagnement Social Personnalisé. Dans une certaine mesure, la MASP est considérée comme une alternative à la protection juridique.