

Observations et préconisations

à propos de la **réponse¹ du gouvernement français** du 15 octobre 2015
relative à la **liste de points²** publiée le 23 juillet 2015
par le **Comité des Droits de l'Enfant de l'ONU**
dans le cadre de l'examen du cinquième rapport périodique de la France

Point 1

Le Comité commence par questionner le gouvernement au sujet d'**études d'impact** et de **mesures d'ajustements budgétaires** dans la stratégie nationale, en raison du problème central de la mauvaise orientation des fonds (vers le sanitaire au lieu de l'éducatif) qui nuit gravement à l'inclusion des enfants handicapés et notamment autistes (puisque ceux-ci ne peuvent apprendre la vie sociale en milieu clos et artificiel).

Cette aberration est à la base de la plupart des blocages, entraînés par les dérives dues aux effets pervers des financements publics inconsiderés et inappropriés (des lobbies médico-sociaux par la "sécurité sociale") : la situation et le scandale sont tellement graves et profonds que ce gouvernement ne peut rien faire de plus que de feindre de l'ignorer, et c'est ce qu'il fait :

- en ne réalisant rien (ou si peu) en matière de "mesures concrètes adoptées" ni en "mesures entreprises et leurs résultats";
- et en ne pouvant donc répondre que de manière non-pertinente à cette question cruciale du Comité, en évoquant un vague "projet de loi" qui "propose" de créer un "haut conseil" qui aurait "une formation spécialisée" qui aurait "pour mission de donner un avis" : toutes choses très hypothétiques et diamétralement opposées à la notion de résultats d'actions entreprises.

Concernant les modalités de surveillance de l'**application uniforme** de la Convention par l'État, la France répond à coté en disant simplement que les informations sont transmises lorsque l'enfant change de département. Cette question touche pourtant un problème majeur concernant les personnes handicapées (voir point 12) : en effet, les MDPH³, sont gérées par le Conseil départemental. Or ce sont les lieux où se jouent les décisions orientations des enfants, ces décisions étant généralement prises en fonction de l'intérêt supérieur des associations gestionnaires d'institutions médico-sociales (voir nos observations dans le point 12). De plus on note une énorme disparité entre les départements quant à l'octroi des allocations/prestations, comme si chaque MDPH agissait comme bon lui semble sans tenir compte des réglementations. Concrètement, peu de parents font des recours en

¹ Disponible ici :

<http://d3n8a8pro7vhmx.cloudfront.net/childrightsconnect/mailings/212/attachments/original/R%C3%A9ponses%C3%A9critsFrance.pdf?1445325410>

² Disponible ici : <http://daccess-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G15/162/96/PDF/G1516296.pdf?OpenElement>

³ Maison Départementale des Personnes Handicapées (*une par département*).

justice, par manque d'informations, de capacités à se défendre soi-même. Lorsque le tribunal (Tribunal du contentieux de l'incapacité, TCI) donne raison aux parents, la MDPH n'est pas sanctionnée.

Il en est de même avec les Agences régionales de santé (ARS) : celles-ci sont normalement tenues de suivre les politiques de santé publique, mais en réalité les agences agissent selon les intérêts de professionnels du médical et médico-social, dont elles subissent les pressions.

Le gouvernement annonce que 10 milliards d'euros annuels sont consacrés à la protection de l'enfance, sans préciser l'impact sur les droits des enfants (en effet cet argent peut être dépensé à mauvais escient, ce que nous dénonçons avec les placements abusifs en famille d'accueil (point 9)).

Point 3

La réponse du gouvernement parle de toutes sortes de discriminations (sexistes, racistes, etc.) mais -même ici- souhaite traiter à part la question de la discrimination des handicapés (ce qui est donc une façon de penser discriminante envers les handicapés, illustrant l'état d'esprit général).

Alors que cette réponse au point 3 fait une très large place aux discriminations dans le cadre scolaire, celui-ci n'est plus du tout évoqué là où le rédacteur a souhaité situer les réponses pour les enfants handicapés (c'est-à-dire dans des points ne parlant pas de la discrimination scolaire), ce qui lui permet d'éviter un sujet très embarrassant, et ce qui nous permet de mesurer à quel point école et handicap semblent "non mélangeables" en France, même dans un tel texte.

Point 6

Concernant les **poursuites pénales en cas de maltraitances**, la réponse ne donne aucun cas concret et réel illustrant le type de poursuites existant pour telle infraction : d'ailleurs, existe-t-il réellement au moins un cas concret ?

Dans les faits, très très peu de poursuites pénales (voire aucune) sont engagées lorsque les parents portent plainte contre une personne responsable de traitements inhumains ou dégradant tels que le "packing" (appelé "enveloppement humide thérapeutique"), la "flaque thérapeutique", la sur-médication et la contention physique (appelée "contention thérapeutique") qui est parfois appliquée sur de longues périodes (plus d'une semaine 24h/24).

En effet, ce genre de pratiques sont courantes et acceptées, voire encouragées dans les institutions sanitaires, puisque considérées comme un traitement *thérapeutique* (visant à soigner la personne), et donc non comme un traitement inhumain ou dégradant.

Concrètement :

- En cas de signalement de maltraitance auprès de l'Agence régionale de santé (ARS), celle-ci est généralement du côté de l'établissement mis en cause ; il en est de même lors d'une plainte auprès de l'Ordre des médecins, qui couvre le médecin. Au mieux, l'ARS peut mettre provisoirement l'établissement sous tutelle, ce qui ne règle pas forcément le problème⁴ ;
- Les plaintes pour maltraitance contre un établissement sont quasi- systématiquement classées sans suite⁵ ;

⁴ En exemple : l'IME de Moussaron, dont l'agrément a été renouvelé après une mise sous tutelle provisoire par l'État.

⁵ <http://www.la-croix.com/Actualite/France/Les-plaintes-contre-l-institut-Moussaron-presque-toutes-classees-2015-04-22-1305100>

- Un professionnel dénonçant une maltraitance s'expose une très forte probabilité de licenciement et de dépôt de plainte contre lui pour diffamation.⁶

Les recommandations ne "s'imposent" pas parmi les professionnels : elles ne sont que des recommandations et n'ont pas de valeur légale : **aucune poursuite pénale ne peut être engagée envers les professionnels qui ne les suivent pas.**

En exemple, le [colloque](#)⁷ en mars 2016 "Enfants en situation de handicap psychique", qui était axé sur des pratiques non recommandées par la HAS, alors que ce colloque est reconnu par le gouvernement puisque ayant le label de Développement Professionnel Continu.

Lors d'une rencontre avec la Conseillère protection sociale et autonomie du Président de la République (en présence de deux autres associations), celle-ci a mise en avant le fait qu'il est difficile et compliqué pour le gouvernement de lutter contre **"les réticences des professionnels"**, faute de moyens pour contrôler tous les établissements et *"suivre l'adéquation aux recommandations"*, et *"[qu']il faudrait des milliers de personnes"* pour cela...

Nous avons alors demandé des mesures coercitives et dissuasives permettant d'être efficaces même avec peu de personnel pour contrôler, mais elle a changé de sujet...

Cette Conseillère était accompagnée par son homologue auprès du Premier Ministre, qui nous disait la même chose : en résumé : **"Nous n'avons pas les moyens de contrôler ni de contraindre les professionnels et établissements ne respectant pas les recommandations de bonnes pratiques, qui ne sont pas réellement opposables juridiquement"**.

Les **évaluations externes** des établissements médico-sociaux se font tous les 7 ans par l'ANESM, ce qui est un intervalle de temps bien trop long. Elles auraient dû se faire (par l'ANESM) avant 2009, mais cela a été reporté à décembre 2014.

On peut d'ailleurs s'interroger au sujet de l'indépendance de l'ANESM, qui est en partie pilotée par les établissements qu'elle évalue.⁸

Concrètement, **la majeure partie des établissements n'appliquent pas les recommandations en matière d'autisme** ; pourtant, **leur évaluation globale sera tout de même positive** et permettra le renouvellement de leur agrément (afin de garantir malgré tout un accueil des enfants handicapés).

⁶ En exemple :

http://www.vivrefm.com/infos/lire/2736/mise-en-examen-pour-avoir-denonce-la-maltraitance-sur-des-enfants-handicapes#complete_news_content

⁷ http://www.afar.fr/afar-colloques/colloques_2016/colloque_ENFANTS_151104.pdf

⁸ Voir le discours d'inauguration de l'ANESM :

http://www.anesm.sante.gouv.fr/IMG/pdf/discours_inauguration_didier_charlanne_directeur_anesm.pdf

Extrait 1 :

"Deux mois, aussi, pour élaborer avec tous les acteurs du secteur médico-social un schéma qui permette à cette Agence de prendre le relais du Conseil national de l'évaluation sociale et médicosociale.

Car l'Agence est le fruit d'une très large consultation. Les fédérations des établissements et services ont été associées à toutes les étapes de la rédaction des statuts. C'est essentiel parce que cette Agence doit être leur agence. Il revenait à l'Etat de gérer l'organisation de cette nouvelle entité, de lui donner les moyens de son action et de son ambition. Il revient aux acteurs du secteur de participer aux travaux de l'Agence et de fournir la matière même des recommandations, des référentiels et des guides de bonnes pratiques qui seront élaborés. "

Extrait 2 :

"Seconde instance, le Comité d'orientation stratégique a une fonction plus opérationnelle : il est chargé de discuter les projets de recommandations et de fixer le programme annuel de l'Agence. Bien sûr, des représentants des professionnels participent à ce Comité et c'est essentiel. "

Par contre, il n'est nulle part fait mention d'une participation des usagers (pour lesquels cette agence est censée oeuvrer)...

La **“flaque thérapeutique”**, méthode effectivement obsolète, est certainement *-en théorie-* “proscrite dans le champ des troubles du spectre autistique”, mais *dans les faits* il existe toujours des formations⁹ subventionnées en partie par l’Etat sur cette méthode. Ceux qui la pratiquent ne sont pas sanctionnés. Un livre expliquant cette pratique (dont des extraits ont été cités dans le rapport alternatif de l’Alliance Autiste) figure parmi les ressources documentaires de CRA (par exemple le [CRA Bourgogne](#)¹⁰). Et des réflexions sur cette pratique sont mises en place par le [CRA Rhône-Alpes](#)¹¹.

Concernant la pratique du **“packing”**, la France se borne à mentionner les recommandations, qui ne sont que des recommandations : dans les faits, les institutions sanitaires peuvent mettre en place cette pratique sans qu’aucune sanction ne soit possible. C’est le cas dans certains hôpitaux psychiatriques de jour. En exemple, le Dr Thierry Alberne, psychiatre en hôpital, invité le 8 octobre 2014 par la Haute Ecole Santé de Vaud (Suisse), parle longuement de la pratique du packing dans son service (hôpital psychiatrique Montfavet, Avignon), faisant ainsi la promotion de cette “thérapie”.¹²

Concernant les **mesures prises pour prévenir la maltraitance**, celles-ci se limitent à de simples rapports sans la moindre dimension coercitive.

Pour prendre un exemple qui n’a rien d’exceptionnel, voici un rapport de certification réalisé par la HAS concernant l’hôpital du Vinatier (le plus important “pôle psychiatrique” français) :

http://www.has-sante.fr/portail/plugins/ModuleXitiKLEE/types/FileDocument/doXiti.jsp?id=c_1268507¹³

Pour la plupart des cas qui posent problème (par exemple “dommages liés aux soins”), on peut lire des appréciations négatives, un manque de collaboration de la part du personnel.¹⁴

⁹ “Liste noire des formations” :

http://allianceautiste.org/wp/wp-content/uploads/2015/04/AA_Formations-non-conformes-reco-HAS_2014-2015.pdf

¹⁰ http://www.crabourgogne.org/biblio/opac_css/index.php?lvl=author_see&id=485

¹¹ http://www.cra-rhone-alpes.org/IMG/pdf_CR-Psychomot-02-07-12.pdf

¹² “Journées d’étude 2014 - Le pack en institution psychiatrique” :

- Vidéo 1 : <https://www.youtube.com/watch?v=EijyA-IRvfw>

Extrait (vers 3’40”) : “A Montfavet, l’hôpital d’Avignon (...) avec Monsieur Delion (...) on étudie une cohorte d’enfants avec des packs mouillés et une cohorte d’enfants avec des packs secs”. Il dénigre gentiment la HAS ; il se plaint des attaques contre le packing en France, en expliquant qu’ils n’ont pas encore fini leurs protocoles (ce qui montre que lui et le Dr Delion souhaitent développer cette technique en France) ;

- Vidéo 2 (montage d’extraits) : <https://www.youtube.com/watch?v=65a40ICC-sk> (“intimité”, “érotisme”, “fantasmes”, etc.)

- PDF : http://www.hesav.ch/docs/default-source/recherche-et-developpement-docs/Pack/programme_pack.pdf?sfvrsn=0

¹³ [Rapport de certification V2010-7347](#) (1,25 Mo) - juillet 2012 - disponible sur cette page du site de la HAS :

http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_262203/fr/centre-hospitalier-le-vinatier

¹⁴ Extraits 1 :

- “Les conclusions d’un premier groupe de travail sur la prévention de la maltraitance n’ont pas généré d’action particulière. Ce sujet important n’a pas été partagé par l’ensemble de la communauté soignante. La promotion de la bientraitance est un des sujets prioritaires pour la nouvelle CSIRMT.”

- “Le projet d’établissement est en cours d’élaboration. A ce jour, les modalités de signalement des cas de maltraitance ne sont pas définies. Pour autant, les médecins et assistants sociaux assurent un certain nombre de signalements auprès du procureur, du conseil général (information préoccupante). Les procédures de signalements internes et externes spécifiques n’existent pas. La fiche d’événement indésirable qui ne comporte pas d’items spécifiques peut permettre de signaler des cas de maltraitance mais n’incite pas à la déclaration. Il n’y a pas eu de rédaction de charte de bientraitance.”

Note : ici, il s’agit de cas de maltraitements EXTERIEURES à l’établissement (familiales etc.). (Il est possible qu’en général les établissements eux-mêmes pensent être bien traitants.)

Extraits 2 :

- “Certaines situations sont évoquées en CRUQ, par exemple : la contention, la chambre d’isolement. Un état des lieux permettant d’identifier les situations, les risques et les facteurs de maltraitance n’est pas réalisé. Dans les recommandations de la CRUQ pour cette année 2012, on retrouve le thème “Veiller au respect des droits et des libertés des patients”.

- “Il n’y a pas eu d’évaluation des actions menées [visant la prévention de la maltraitance et la promotion de la bientraitance].”

- “Il n’y a pas de définition ni de procédure dans l’établissement d’une démarche structurée d’information du patient en cas de dommage lié aux soins.”

- “Dans les actions d’amélioration de ce critère, était proposée “la mise en place d’une sensibilisation des professionnels à l’information du patient en cas de dommage lié aux soins”, l’échéancier n’est pas déterminé, les actions n’ont pas été mises en place à ce jour.”

- “Il n’y a pas d’évaluation, ni d’amélioration. [de la démarche d’information du patient en cas de dommage lié aux soins]

Concrètement, ce rapport n'a aucun impact en termes de mesures concrètes et effectives pour prévenir et stopper la maltraitance. La question est reportée à la visite suivante, puis à la suivante, etc. Certains "professionnels" ne daignent pas répondre, et on se borne à le noter, d'une manière "diplomatique".

Concernant les mesures prises pour mettre un terme de manière urgente à la **sur-médication**, la France répond par une formation des professionnels qui est "prévue", sans apporter d'autre élément concret de réponse. Cette mesure n'est pas effective et n'a pas d'effet rapide : si ce qui est "prévu" est appliqué, alors dans quelques années les professionnels *pourront (s'ils le souhaitent)* diminuer la médication...

Point 9

Concernant la politique de **désinstitutionnalisation**, la France mentionne timidement un simple "principe", qui ne concerne pas l'institutionnalisation des enfants handicapés mais uniquement les "placements" en foyer¹⁵ par l'ASE ; Le Comité demande "dans l'affirmative, à quelle échéance" : il n'y a pas de réponse... tout simplement parce qu'il n'y a ni "affirmative" (pour une application concrète), ni donc d'échéance.

Concernant **Timothée D.**, la France n'a pas répondu à la question du Comité, puisque celle-ci a donné en guise de réponse une lettre datant du 27/03/2015 ne pouvant prendre en compte l'évolution de sa situation depuis cette date : en effet, la juge des enfants a ordonné le placement de Timothée chez son père afin que celui-ci le mette en institution (raison explicitement mentionnée dans le jugement), laquelle l'a envoyé en hôpital psychiatrique où il a été attaché 2 jours de suite (il s'est uriné dessus) sous un très lourd traitement neuroleptique. La juge a par la suite confirmé cette décision malgré un [communiqué](#)¹⁶ des Rapporteurs Spéciaux sur le droit des personnes handicapées et de la santé.

Depuis, sa mère n'a pas eu d'autre choix que de se quitter le pays pour le protéger d'une décision judiciaire mettant assurément sa santé mentale et physique en danger. Elle s'est réfugiée avec lui en Irlande (le 28/09). Son mari et sa fille l'ont rejointe quelques jours plus tard, suite à une descente "musclée" de la police et de la gendarmerie à leur domicile, qui ont entrepris de fouiller la maison de fond en comble afin de dénicher Timothée.

Cette famille a osé se rebeller sans jamais faiblir contre ce système absurde et injuste, qui n'a eu d'autre choix que de s'acharner en faisant un exemple dissuasif pour les autres parents.

Samedi 12 décembre (il y a 3 jours), Jean-François, le beau-père de Timothée, est revenu en France pour rapatrier quelques affaires : les policiers l'ont arrêté lundi 14 décembre et il a été placé en garde à vue à Lyon, en lui interdisant d'appeler son épouse.

Dernière minute : ce 15 décembre, au moment où nous nous apprêtons à envoyer le présent document au Comité, la garde à vue de ce père de famille vient d'être renouvelée de 24h (les renouvellements sont réservés aux personnes soupçonnées de crimes graves) ; il se trouve maintenant soumis à toute une procédure en France (il sera présenté demain (le 16 décembre) à un juge d'instruction), ce qui l'empêchera de retrouver sa famille (et sa fille âgée de 10 ans) pendant une durée indéterminée. Voilà les vraies réponses de la France ! Le mépris total des autistes, des handicapés, des familles, de l'ONU...

Voilà la réalité, les faits, en contradiction flagrante avec les déclarations gouvernementales.

- Etc.

¹⁵ Aide Sociale à l'Enfance

¹⁶ <http://www.un.org/apps/newsFr/storyF.asp?NewsID=35577#.VIGMFXYvflW>

Concernant les **placements judiciaires**, le récent [rapport](#)¹⁷ de la FNASEPH (Fédération nationale d'associations au service des élèves présentant un handicap) (août 2015) sur les enfants handicapés et la protection de l'enfance mentionne de nombreux problèmes contredisant le caractère rassurant des propos du gouvernement.¹⁸

Quelques préconisations :

Nous préconisons une formation à l'autisme des différents acteurs intervenant dans le domaine de l'enfance (professionnels de l'enfance, experts psychiatres) qui soit véritable et sérieuse.

Nous approuvons les recommandations de la FNASEPH, qui sont :

- *observer les évolutions, la nature et l'origine des Informations Préoccupantes transmises par la mise en place d'un véritable outil statistique de suivi des Informations Préoccupantes et par l'étude précise de l'origine des Informations Préoccupantes, structure par structure et personne par personne afin que les cellules gérées par le département (les CRIP) puissent mettre en garde les « signaleurs » un peu trop zélés sur les risques d'excès ;*
- *limiter les transmissions abusives d'Informations Préoccupantes en prévoyant des sanctions ou des avertissements ;*
- *faire en sorte que l'Education Nationale revoie ses pratiques en matière de transmission d'Informations Préoccupantes ;*
- *permettre aux familles d'assurer leur défense, dans le respect du contradictoire ;*
- *revoir l'utilité des mesures d'assistance éducative dans le cas des enfants handicapés, et préférer l'appui des professionnels entourant l'enfant*¹⁹ ;
- *développer le placement chez les tiers dignes de confiance.*²⁰

Concernant les décisions judiciaires trop souvent inadaptées et "institutionnalisatrices", nous soutenons qu'**en l'absence d'expertise réalisée par un médecin ou expert SPECIALISTE de l'autisme et dûment approuvé par la communauté (des scientifiques et des usagers), alors ce jugement n'est pas suffisamment étayé et comporte un risque important d'erreur**, tout simplement parce que l'autisme et les comportements et besoins d'un autiste sont très difficiles à comprendre, et que ni un juge ni même un psychiatre non spécialisé ne peuvent le faire. Il peuvent juste "croire avoir compris", et c'est cela le pire.²¹

Point 12

Nous sommes conscients que **le gouvernement axe ses efforts sur les formations conformes** aux recommandations de la HAS ; cependant **les actions prévues ne sont pas à la hauteur de l'enjeu et sous-estiment les changements à entreprendre** : les formulations et contenus proposés sont approximatifs, sans cohérence globale, et sont déjà présents dans les précédents plans autisme, qui n'ont pourtant pas réussi à changer les pratiques.

¹⁷ http://www.fnaseph.fr/images/actufnaseph/Rapport_Defenseur_des_Droits_FNASEPH_protection_enfance_version_.pdf

¹⁸ - *une hausse alarmante des "Informations Préoccupantes" (IP), faites notamment par les écoles ;*

- *une définition de la notion "d'Information Préoccupante" pouvant provoquer des abus non justifiés ;*

- *des Informations Préoccupantes abusives, avec impunité des "signaleurs" ;*

- *d'avantage de signalements sur les familles ayant un enfant handicapé alors qu'aucune étude sérieuse ne montre de corrélation entre le risque de maltraitance familiale et le handicap (et de plus, la maltraitance peut être institutionnelle quand l'enfant est en institution) ;*

- *des mesures d'assistance éducative non adaptées dans le contexte du handicap ;*

- *une méconnaissance du handicap par les professionnels de l'éducation, de la petite enfance et du social, qui ne savent pas interpréter les symptômes de certains handicaps cognitifs comme ceux liés à l'autisme ou au TDAH, et qui pensent que c'est l'éducation familiale qui est en cause.*

¹⁹ Explication : En général ces mesures de placement se font lorsque le parent veut par exemple sortir du CMP et demande un suivi libéral avec des professionnels compétents : c'est là que l'ASE lance une IP... Donc "l'appui des professionnels entourant l'enfant" se réfère à ceux pour lesquels les parents ont voulu changer.

²⁰ Par exemple, des proches, comme les grands-parents.

²¹ On remarquera que dans l'affaire Timothée, c'est le Dr Thierry Albernhe (défenseur du "packing", hostile à la HAS (cf. vidéo plus haut), et donc exemple de psychiatre "indésirable" ou pour le moins non-consensuel) que la Justice Lyonnaise est allée chercher dans le sud de la France pour expertiser cet enfant... Ce qui montre encore une fois la mauvaise foi, la mauvaise volonté et le cynisme de "la caste des enfermeurs d'enfants vulnérables".

Les travailleurs sociaux et professionnels de la **petite enfance** sont parmi les premiers professionnels rencontrés par les familles, lorsqu'elles ont des suspicions d'autisme sur leur enfant ; or leur formation sera vue sous le seul angle du réseau d'alerte, ce qui est largement insuffisant pour pallier à leurs connaissances obsolètes et aux conséquences dramatiques (très souvent : enfant considéré comme psychotique et dont le trouble est provoqué par une mauvaise relation maternelle).

De plus, la Secrétaire d'Etat en charge de l'enfance vient de nommer (en juin 2015) comme **chargée de mission petite enfance**²² une **psychanalyste lacanienne** dont on peut lire les écrits sur le [site](#)²³ du Ministère :
“En crèche, considérer l'enfant comme sujet, le nourrisson comme être de parole, ne pas dénier la sexualité infantile et la dimension inconsciente des relations individuelles, familiales, et institutionnelles exige un travail subjectif de fond et dans la durée.”...

Le rapport alternatif²⁴ de l'Alliance Autiste identifie clairement **l'omniprésence de la psychanalyse comme obstacle majeur** empêchant la mise en œuvre de la Convention des Droits de l'Enfant en ce qui concerne les enfants autistes. Nous nous demandons donc comment la formation des professionnels peut évoluer avec une telle nomination.

Par ailleurs, ces efforts seuls ne permettent pas de cibler **le coeur du problème, qui est à la base un conflit d'intérêts**.

Actuellement l'intérêt des hôpitaux psychiatriques (endroits concentrant une grande partie des enfants (et adultes) autistes) ne réside pas dans le progrès de leurs patients, mais dans l'important bénéfice financier qu'ils leur apportent facilement : en effet, les tarifs hospitaliers ne sont pas fixés au prix de journée. Ainsi, un patient recevant par exemple 1 h de “soins” (psychothérapie psychanalytique, “packing”, “repas thérapeutique”, “atelier contes”...) sera rémunérateur à hauteur du prix d'une journée complète, soit entre 700 et 1000 €²⁵.

Cette rentrée d'argent avec peu d'investissement est une source de motivation puissante pour les milieux hospitaliers, qui visent à accueillir le maximum de patients autistes, et font pression sur les ARS en ce sens. Concernant l'épanouissement, la progression de ces patients, les psychiatres n'ont de comptes à rendre à personne. Le problème est similaire avec les “institutions” (IME etc.), avec des prix de journée moins élevés mais un plus grand nombre de “placements”²⁶. Tout est “bien organisé”, par et pour ce système.

Quelques préconisations :

- Les psychiatres exerçant en milieu hospitalier **doivent rendre compte de leurs actes**.
- Nous préconisons une tarification à l'acte, comme ça l'est déjà pour toutes les pratiques médicales.
- Nous demandons un **redéploiement des budgets du sanitaire vers le ministère de l'Education Nationale : la place des enfants handicapés est à l'école, et non dans des hôpitaux de jour psychiatriques** (ou autres “centres”).

La France n'a pas répondu concernant les mesures prises pour proscrire les accompagnements inadaptés et non scientifiquement validés, renforcer les capacités et compétences des professionnels, en particulier dans le milieu scolaire ordinaire, mettre en place des programmes de soutien et de formation pour les parents. Elle n'a pas répondu non plus sur les mesures prises pour s'assurer que l'avis des enfants et des familles est entendu et respecté. **En fait, il n'y a eu aucune mesure prise pour aller dans ce sens, bien au contraire.**

²² <http://www.social-sante.gouv.fr/actualite-presse,42/breves,2325/mission-de-sylviane-giampino,18041.html>

²³ http://www.sante.gouv.fr/spip.php?page=ipb_new_article&id_article=14622&id_rubrique=2065&id_branche=2063¤t=2061&rub_cour

²⁴ <http://allianceautiste.org/wp/2015/03/rapport-alternatif-alliance-autiste-comite-droits-enfant-onu/>

²⁵ (ce qui est déjà une somme indécente et manifestement injustifiable, même lorsque le “patient” reste pendant la totalité des 24h, sans parler de l'inutilité, de la souffrance, de la privation de liberté etc.)

²⁶ Un “placement” de patient est ainsi comparable à un placement financier...

C'est la CDAPH²⁷ qui décide de l'orientation des enfants handicapés en école ordinaire ou institution médico-sociale (hormis l'hôpital psychiatrique, enfin jusqu'à tout récemment (cf. nouvel article 21 bis de la loi santé, plus bas)).

À cette commission siègent entre autres des représentants :

- d'associations gestionnaires d'établissements,
- de l'Education Nationale (EN),
- du Conseil départemental.

Lorsqu'un parent désire une scolarisation en milieu ordinaire il fait une demande d'auxiliaire de Vie Scolaire (AVS). Or, cette AVS est financée par l'EN : **cette demande ne va donc pas dans le sens du représentant de l'EN**, qui souhaite dépenser le moins d'argent possible.

Par ailleurs, **elle ne va pas dans le sens des représentants d'associations gestionnaires "d'institutions"**, dont l'objectif est d'assurer leur pérennité et leur développement économique, **financé (généreusement et automatiquement, en fonction du nombre de personnes "accueillies") par la "sécurité sociale" (CPAM²⁸), laquelle - fort opportunément - n'est pas représentée dans ces commissions** et ne peut donc pas s'opposer sur le futur coût de cette institutionnalisation.

Une décision d'orientation en **liste d'attente** dans un de leurs établissements leur est tout aussi profitable car plus le nombre d'enfants en liste d'attente est grand, plus l'association gestionnaire a des chances d'obtenir (de la part de l'Agence Régionale Santé) un agrément pour un nouvel établissement, ce qui augmenterait ainsi son développement économique.

Concernant les représentants du **Conseil départemental, une institutionnalisation leur serait également profitable puisque ainsi celui-ci n'aurait pas à verser aux parents une prestation de compensation du handicap**, l'enfant "institutionnalisé" étant entièrement pris en charge par la CPAM.

Lors de cette commission, le parent (quand il y participe) doit faire face à tous ces représentants qui défendent chacun leur portefeuille²⁹ : l'avis de ce parent ne pèse donc pas bien lourd.

Tout ceci entraîne fatalement que les décisions sont rarement prises en fonction de l'intérêt supérieur de l'enfant, mais en fonction des capacités contributives et des intérêts des autres acteurs.³⁰

Jusqu'à présent, lorsqu'elle allait contre l'intérêt supérieur de l'enfant, une décision était attaquable.

Mais, **bien loin de prendre les mesures pour que l'avis des parents soit entendu et pour que l'intérêt supérieur de l'enfant soit privilégié, le gouvernement vient de faire passer en force un article de loi (article 21 bis de la loi santé) qui aura l'effet inverse.**

En effet, avec cet article, les MDPH ne seront plus obligées de statuer uniquement sur les besoins de la personne mais elles pourront élaborer un "Plan d'Accompagnement Global" (PAG) pour proposer une **orientation par défaut « en cas d'indisponibilité ou d'inadaptation des réponses connues » ; donc, l'orientation se fera en fonction des ressources mobilisables.**³¹

²⁷ Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées, connexe à la MDPH, dans chaque département.

²⁸ Caisse Primaire d'Assurance Maladie

²⁹ (mais qui ont tous un intérêt convergent : celui d'un "placement" rémunérateur, facile et "arrangeant")

³⁰ Encore une fois, on peut difficilement ne pas constater à quel point le système est bien organisé "par et pour" des établissements qui vivent sur le dos des personnes handicapées, et notamment des enfants, et qui n'ont en réalité pas intérêt à voir leur gagne-pain voler de ses propres ailes.

³¹ C'est-à-dire certainement pas à l'école ou dans la "société libre" puisque presque rien n'est fait pour y favoriser l'inclusion (donc "pas de disponibilité"), et qu'au contraire tout le système qui "gère" les personnes handicapées a intérêt à conserver sa "poule aux oeufs d'or".

L'orientation par défaut, proposée dans le cadre du Plan d'Accompagnement Global, pourra comprendre des "interventions thérapeutiques" : ainsi, on peut imaginer un PAG qui proposerait un suivi en Centre Médico-Psychologique (les CMP sont très imprégnés de psychanalyse) ou en hôpital psychiatrique de jour.

De plus, le gouvernement sera dégagé de toute responsabilité si la prise en charge n'est pas adaptée à la personne, puisqu'une proposition aura été apportée par ce 2ème plan : une décision d'orientation allant contre l'intérêt de l'enfant sera légale et inattaquable, ce qui supprime le seul recours laissé aux familles jusqu'à présent : l'action en réparation financière intentée contre l'Etat (qui était très très difficile, mais théoriquement possible).

Préconisation :

Nous demandons à ce que ces commissions (CDAPH) soient **réellement indépendantes** afin qu'aucun conflit d'intérêt ne vienne interférer avec l'intérêt supérieur de l'enfant (autrement dit, de changer entièrement le système actuel).

Point 13

A propos des réponses de la France concernant la "traduction pratique" demandée par le Comité³² :

- La France indique que la scolarisation des élèves handicapés en milieu ordinaire a augmenté de 121% depuis 2006, sans précisions relatives à ce chiffre : celui-ci ne permet pas de connaître le temps de scolarisation ni si celle-ci se fait en classe ordinaire ou spécialisée³³ ; de plus, la France n'indique pas de quelle étude ils sont tirés.
Malgré ces imprécisions, nous commenterons ce chiffre : une telle hausse s'explique au moins en partie par le fait qu'il tient compte de la proportion d'élèves désormais considérés comme handicapés alors qu'ils ne l'étaient pas auparavant (par exemple, les élèves atteints de troubles "dys-").
Parallèlement à ces chiffres, nous nous demandons si le nombre d'enfants "scolarisés" en institutions a baissé. Il serait logique que oui, mais qu'en est-il en réalité ?
- Nous notons que **mis à part ce chiffre (discutable et théorique) de 121%, il n'y a aucune autre réponse qui indique des résultats concrets, sur le terrain, c'est à dire des signes d'une inclusion effective.**
- Concernant le guide d'évaluation des besoins de compensation en matière de scolarisation (le GEVA-Sco), nous avons mentionné dans notre rapport le fait que celui-ci n'est pas adapté au handicap autisme, que les parents ne sont pas consultés (il est rempli par l'enseignant seul) et qu'il n'est pas inclusif : en effet, l'enseignant doit cocher des cases en se référant aux compétences d'un enfant ordinaire du même âge. Cette référence à la norme est problématique car il y a un risque de pointer l'écart à la norme et de conclure que l'enfant n'a plus sa place en milieu ordinaire.
- Il est intéressant que l'équipe pluridisciplinaire contienne un enseignant ; néanmoins le problème qui demeure est que l'enseignant est généralement contre la scolarisation en milieu ordinaire, soit à cause de la mentalité persistante en France qui situe les élèves non-handicapés à l'école et les autres en "institution", soit parce que sa hiérarchie (l'inspecteur) ne tient pas à financer trop d'AVS (c'est l'Education Nationale qui emploie et rémunère les AVS).
- Nous sommes contents de lire que les élèves handicapés ont "vocation" à accéder aux activités périscolaires : le problème est que le nombre d'heures d'auxiliaires de vie scolaire est attribué (par la MDPH) pour du temps de scolarisation, en excluant les Temps d'Activité Périscolaire (TAP) et la cantine. Cela pénalise donc l'élève qui se voit concrètement refuser l'accès à ces TAP et à la cantine au motif qu'il n'a pas d'accompagnement pour ces heures-là.
En conséquence, la vocation se limite généralement à... une vocation théorique.

³² (La formulation de cette question sous-entend que les classes spécialisées, dispositifs spéciaux, même à l'intérieur d'une école ordinaire, ne relèvent pas de l'éducation inclusive aux yeux du Comité.)

³³ (En France, une classe spécialisée dans une école ordinaire est considérée comme "milieu ordinaire".)

- Concernant les “mesures pour remédier à l’exclusion totale ou partielle des enfants handicapés et Rom”, le gouvernement conteste que cette exclusion existerait pour les Roms, mais ne le conteste pas pour les handicapés : cela laisse penser que le gouvernement reconnaît l’exclusion partielle des enfants handicapés.
- Le gouvernement ajoute que les cas de discrimination et d’exclusion des Roms relèvent du cadre pénal. Pourquoi ne pas mentionner cela également pour les enfants handicapés ?...

Quelques préconisations :

- Le GEVA-Sco est un outil éducatif mais il est concrètement utilisé par les MDPH, qui sont reliées au médico-social : cette évaluation des besoins concernant la scolarisation dépend donc des différents intérêts des acteurs présents dans l’équipe pluridisciplinaire (EN) et des acteurs présents dans la commission statuant des décisions d’orientation. Afin de garantir un minimum de neutralité, nous préconisons la création au sein des MDPH d’une instance éducative (domaine de l’Education Nationale) chargée de toutes les questions relatives à la scolarisation, **indépendante** de tout “lobby” médico-social. Nous demandons l’élaboration d’un dialogue entre l’équipe enseignante et la famille, et que ce guide puisse se remplir autrement qu’en cochant des cases (ou qu’il soit adapté à l’autisme d’une manière ou d’une autre), système qui ne permet pas à la MDPH de cibler les aménagements pédagogiques à mettre en place.
- Nous recommandons que, dans les équipes de suivi scolaire qui ont pour mission de prévoir des aménagements pédagogiques, soit présent un professionnel animateur de TAP, ceci afin de faire remonter à la MDPH les besoins de présence d’AVS également sur les TAP.

Observations sur un élément nouveau et important, lié à l’examen actuel de la France, en raison du rôle majeur du Défenseur des Droits :

Le [rapport](#)³⁴ “Handicap et protection de l’enfance : des droits pour les enfants invisibles” du Défenseur des droits (20/11/2015) souligne également la **difficulté de faire travailler ensemble des services et des spécialistes** autour de l’enfant ce qui renvoie au cloisonnement des services. Il reconnaît un **manque de formation des magistrats au handicap en général ce qui les conduit à faire des erreurs de jugement et d’appréciation des situations.**

Malgré certains points positifs dans son rapport, **nous regrettons de ne pas pouvoir approuver la recommandation du Défenseur des droits concernant la proposition de fiches de liaison entre l’ASE (services sociaux) et la MDPH**, notamment d’un référent ASE dans les MDPH : les professionnels de l’ASE sont imprégnés des théories psychanalytiques qui conduisent à un placement abusif et nous craignons que cette recommandation influe encore davantage sur la méconnaissance des professionnels travaillant dans les MDPH, qui orientent déjà massivement les enfants dans le médico-social. Bien au contraire, nous pensons que cette préconisation renforce encore cette tendance.

Nous sommes totalement opposés à la recommandation de créer davantage de places en institutions, ce qui va au contraire de la nécessité de la désinstitutionnalisation et de l’inclusion dans la société.

Nous sommes choqués que selon le Défenseur des droits, le placement en institution “spécialisée” soit une fin en soi, permettant l’accès aux droits de l’enfant et mettant fin à tout danger le concernant.

Nous notons par ailleurs que ce rapport ne dénonce pas les placements injustifiés, mais au contraire mentionne, pour justifier l’existence des “Informations Préoccupantes”, que l’annonce du handicap peut fragiliser les familles et mettre l’enfant en danger ; laissant croire à une corrélation entre le handicap et les risques de maltraitance alors qu’aucune étude rigoureuse n’a été faite (les études ne distinguent pas les maltraitances familiales et les maltraitances institutionnelles).

³⁴ <http://www.defenseurdesdroits.fr/fr/publications/rapports/rapports-annuels-droit-de-lenfant/handicap-et-protection-de-lenfance-des>

Nous ne partageons absolument pas l'avis du Défenseur Des Droits qui déplore le manque de soins en pédopsychiatrie³⁵ : en effet, les pédopsychiatres, sont imprégnés de psychanalyse et attribuent les difficultés de l'enfant à une mauvaise relation maternelle. De manière générale nous déplorons l'emprise de la psychiatrie sur le handicap.

Notre conclusion

Le gouvernement ne répond qu'avec une très très faible pertinence aux préoccupations du Comité (lorsqu'il y répond...), et fait semblant de traiter ces sujets par écrit de la même manière qu'il fait semblant de les traiter sur le terrain.

L'action du gouvernement consiste surtout à sauver les apparences, au moyen de divers "écrans de fumée", puisque de toute façon il n'a aucun moyen (et ne se dote d'aucun moyen) pour lutter contre la suprématie du "lobby" médico-social institutionnalisateur et excluant, lequel prospère au détriment des personnes les plus vulnérables (et notamment les enfants handicapés), le tout grâce à la manne incontrôlée des fonds de la sécurité sociale, avec l'approbation passive de la population, peu familière avec les personnes handicapées (et maintenue dans l'ignorance et la défiance à l'égard des autistes) en raison de la ségrégation organisée par ce système, encouragée par des psychiatres et autres "professionnels" et "établissements" ayant tout intérêt à maintenir leur totalitarisme dogmatique obscurantiste... et remarquablement organisé et lucratif.³⁶

Enfin, **nous nous demandons comment la France peut mettre en place une politique de santé publique efficace en matière d'autisme alors qu'elle n'est même pas en mesure de fournir des données statistiques actualisées pour les trois dernières années, concernant le nombre d'enfants présentant des besoins spécifiques, notamment les enfants avec des troubles du spectre autistique.**

La France est capable de fournir de telles données concernant les cas de grippe par exemple... mais pas pour l'autisme (dont le taux de prévalence est estimé à entre 1 pour 100 et 1 pour 150).

Le 15 décembre 2015,
pour l'Alliance Autiste,
Magali PIGNARD
Eric LUCAS

³⁵ Page 24 de la synthèse du rapport : *"De plus, alors que l'on pourrait attendre du diagnostic qu'il soit le début d'une prise en charge programmée et organisée, il peut au contraire s'avérer être un moment de ruptures pour des familles par ailleurs fragilisées. Dans ce domaine, les manques en matière de soins en pédopsychiatrie conjugués à ne diminution des actions de prévention doivent être particulièrement déplorés."*

³⁶ Dans ce système absurde et cynique, **tout le monde (sauf cette caste d'exploiteurs) est perdant :**

- les **enfants handicapés** : exploités et dont les chances d'autonomie sont sacrifiées pour maintenir l'approvisionnement (et l'expansion !) de centres concentrationnaires qui ne peuvent que les maintenir dans une "sous-vie" artificielle ;
- les **familles** : manipulées, inquiétées, détruites, endettées, etc. ;
- le **contribuable** (puisque les journées en milieu "médico-social" coûtent beaucoup plus cher que les prises en charge en milieu ordinaire, et qu'il n'y a pas de contrôles ni de notion de résultats, donc pas de limites) ;
- les **enseignants**, auxquels on ne donne pas assez de moyens pour assurer une éducation inclusive qui leur paraît donc peu désirable ;
- le **personnel soignant**, complice malgré lui des menées du "lobby" qui les emploie ;
- le **gouvernement**, qui, **n'osant pas s'attaquer à une aberration aussi énorme, ne peut que feindre de le faire, et feindre de répondre quand on lui demande des comptes, comme ici (CQFD 1)**, tout en distillant quelques "mesures" pour qu'on ne puisse pas dire que rien n'est fait (CQFD 2), et en espérant que le scandale reste étouffé, maîtrisé et contraint, mis à l'écart... comme les autistes (CQFD 3).