

# Des procédures médico-légales abusives

*Omerta* des services publics français quant aux **techniques américaines** (voir N° 373, 374 et 379) de soins du psychique, boycottées au profit d'obligations médicamenteuses lourdes, avec la publicité complice de l'association française des victimes de terrorisme, réduisant l'information sur les soins post-traumatiques au relais vers le système du médicament et le fonds de garantie des victimes d'infraction et de terrorisme.

## I. Périmètre du commerce abusif de médicament en bande organisée

Solliciter l'institution hospitalière, en France, pour une victime du syndrome de stress post-traumatique (SSPT), c'est s'exposer au risque d'être transformé en légume toute sa vie : jusqu'où les trafics vont-ils ? Où commencent-ils ?

## II. Réponse d'un usager de la psychiatrie à son avocat spécialisé

Par votre courrier du 2 janvier 2018, dont je vous remercie, vous attirez mon attention sur l'impossibilité de faire cesser un programme de soins abusif sans « le relais » d'un autre programme de soins, « pour qu'une requête ait une chance d'être accueillie par le JLD<sup>1</sup>. »

**Il y a un autre pré-requis**, à défaut duquel rien n'empêchait un avocat de multiplier des demandes de provision sans jamais déjouer les pièges d'un système médico-légal bien rodé pour tromper avec l'apparence de justice, selon « la dérive du système psychiatrique français »,

**C'est la volonté** — plutôt que de faire écho à des ordonnances de justice mensongères, résultant notamment d'une dissimulation, de plusieurs vices de procédure, et même d'une grave erreur comme je l'ai dit, pour aboutir sans grande surprise, aux mêmes conclusions abusives — **de s'enquérir des faits subis** par la victime, à savoir d'une part, la ou les infractions à l'origine des circonstances, choc traumatique et stress post-traumatiques, qui avaient conduit à la demande de soins, et d'autre part, la tromperie de services publics dissimulant ces circonstances, pour remplacer la mesure de soins post-traumatiques attendue et son interruption lorsque ces circonstances disparaissent, par la fiction d'une pathologie chronique qui justifierait de prolonger les abus sans fin.

Ce sont ces abus et trafics que je dénonce, et que la déontologie vous interdisait de passer sous silence dès lors qu'ils étaient **au centre de ma demande** d'intervention (voir exposé et détails de la « demande » que je vous ai transmise le 24.12.2018 à 17h14)

**Au lieu de cela**, je constate que vous me demandiez, le 2 janvier 2018, « en quoi consiste ce programme » de soins, alors-même que celui-ci était défini dans l'ordonnance du 21.12.2018, que vous m'avez demandée, et que je vous ai jointe.

Peut-être vouliez-vous savoir ce qu'il faut entendre par les termes de « visite mensuelle » ? Ou de « NAP<sup>2</sup> mensuelle » ? Peut-être aussi vouliez-vous vérifier ce que j'en savais ou non ? Dans tous les cas, je distingue pour la bonne forme, la mention faite aux services publics, qui assument remarquablement leur mission, et les éléments infiltrés la détournant contre l'usager en psychiatrie, au profit des trafics dont je vous demandais de libérer mon épouse mais dont **vous n'avez dit mot**.

Il est vrai qu'il est plus commode de ne rien en dire si le client le permet, même s'il faut déplorer que les trafics commencent avec le « respect » ... de la **loi du silence**.

<sup>1</sup> Juge des Libertés et de la Détention

<sup>2</sup> Référence au traitement de longue durée de « la schizophrénie » (source Stéphane Juvet 1999) et de la « psychose chronique » (source Michel Leporrier 2011) associées à la thérapeutique médicamenteuse des « neuroleptiques retard » (Christèle Naud 2004, ...)