

Pacte international relatif aux droits civils et politiques

117^{ème} Session du Comité des droits de l'homme

Cycle 2016

***Suivi des observations finales du Comité des droits de l'homme
adressées à l'Etat belge le 18 novembre 2010***

***Position des associations et conseils d'avis
représentant les personnes handicapées***

Coordonnée par le Belgian Disability Forum asbl



Mars 2016

Introduction

Le *Belgian Disability Forum* (BDF) est une asbl créée en 2001, qui compte actuellement 17 associations membres et défend les droits d'environ 250.000 personnes handicapées et leurs familles au niveau national et supranational ¹. Le BDF est membre de l'*European Disability Forum* (EDF), une ONGI défendant les intérêts des quelque 80 millions de personnes handicapées dans l'Union européenne.

La présente contribution est présentée par les associations de personnes handicapées et structures d'avis suivantes :

Les associations membres du BDF :

- Alliance Nationale des Mutualités Chrétiennes (ANMC) ²
- ALTÉO asbl (Mouvement social de personnes malades, valides et handicapées) ³
- Association des Hémophiles et Malades de von Willebrand asbl (AHVH) ⁴
- Association de Parents et de Professionnels autour de la Personne polyhandicapée asbl (AP³) ⁵
- Association Socialiste de la Personne Handicapée asbl (ASPH) ⁶
- Atingo ⁷
- Federatie van Vlaamse Doven en Slechthorende vzw (FEVLADO) ⁸
- Fédération Francophone des Sourds de Belgique asbl (FFSB) ⁹
- Inclusion asbl ¹⁰
- Katholieke Vereniging Gehandicaptten vzw (KVG) ¹¹
- Kleines Forum ¹²
- Le Silex asbl ¹³
- Les Briques du GAMP asbl ¹⁴
- Ligue Braille asbl ¹⁵
- Ligue Nationale Belge de la Sclérose en Plaques asbl (LNBSP) ¹⁶
- Union Nationale des Mutualités Socialistes (UNMS) ¹⁷
- Vereniging Personen met een Handicap vzw (VFG) ¹⁸

Les structures d'avis des personnes handicapées créées dans les entités fédérale et fédérées :

- Le Conseil supérieur national des personnes handicapées ¹⁹ est l'organe d'avis officiel auprès des instances fédérales et se compose de 20 personnes désignées par arrêté royal, sur base de leur expertise dans le domaine du handicap. Il rend, en toute indépendance, des avis d'initiative ou sur demande dans tous les domaines en lien avec les problématiques liées au handicap.
- La Commission wallonne des personnes handicapées ²⁰ est composée de 15 membres, essentiellement des représentants des associations de défense des intérêts des personnes handicapées sur le territoire de la Wallonie. Elle remet des avis, sur demande ou d'initiative,

¹ <http://bdf.belgium.be/view/fr/index.html>

² <http://www.mc.be/>

³ <http://www.alteoasbl.be/>

⁴ <http://www.ahvh.be/fr/>

⁵ <http://www.ap3.be/>

⁶ <http://www.asph.be/Pages/default.aspx>

⁷ <http://www.atingo.be/> (ex-Groupe d'Action pour une Meilleure Accessibilité pour les Personnes Handicapées-GAMAH)

⁸ <http://www.fevlado.be/>

⁹ <http://www.ffsb.be/>

¹⁰ <http://www.inclusion-asbl.be/> (ex-Association Nationale d'Aide aux Handicapés Mentaux asbl-ANAHM)

¹¹ <http://www.kvg.be/>

¹² <http://www.dpb.be/KRMB/Forum.php>

¹³ <http://www.lesilex.be/>

¹⁴ <http://www.gamp.be/fr/briques-du-gamp/a-propos>

¹⁵ <http://www.braille.be/fr>

¹⁶ <http://www.ms-sep.be/fr>

¹⁷ <http://www.solidaris.be/Pages/Home.aspx>

¹⁸ <http://www.vfg.be/Pages/RegioMap.aspx?ori=http%3a%2f%2fwww.vfg.be%2fpages%2fdefault.aspx>

¹⁹ <http://ph.belgium.be/fr/csnph.html>

²⁰ https://www.awiph.be/awiph/missions_fonctionnement/CCWPH/CCWPH.html

au Conseil wallon de l'action sociale et de la santé en ce qui concerne les missions de ce dernier.

- La Section « personnes handicapées » du Conseil consultatif bruxellois francophone de l'aide aux personnes et de la santé ²¹, est composée de 24 membres et remet ses avis en toute indépendance dans tous les dossiers relevant de la compétence de la Commission communautaire française de la Région bruxelloise (COCOF).
- La Section « personnes handicapées » du Conseil consultatif de la santé et de l'aide aux personnes de la Commission communautaire commune bruxelloise (COCOM) ²² se compose de membres des deux rôles linguistiques, francophone et néerlandophone. Elle a pour mission d'émettre des avis, soit d'initiative, soit à la demande des membres du Collège réuni, sur des matières communes relevant du secteur du handicap et ce, en toute indépendance.

Cadre institutionnel

La Belgique est constituée d'un niveau fédéral, de trois Régions et de trois Communautés, avec une particularité, cependant : la Région flamande et la Communauté flamande ont été fusionnées.

Contrairement aux autres Etats fédéraux, il n'existe pas de hiérarchie de normes entre ces entités, avec pour conséquence que le pouvoir fédéral ne dispose d'aucune prérogative sur les matières relevant des entités régionales ou communautaires : chaque entité a reçu la compétence exclusive sur les matières qui lui sont dévolues ²³ et qu'elle légifère par décrets.

Cette complexité institutionnelle a encore été renforcée récemment par un nouveau transfert de compétences fédérales vers les entités fédérées, suite à la 6^{ème} réforme de l'Etat ²⁴.

La prise en charge des besoins des personnes handicapées peut se résumer comme suit :

- L'Etat fédéral délivre les allocations de handicap ainsi que les attestations nécessaires pour obtenir des compensations sociales et fiscales reconnues par d'autres organismes. Les soins médicaux et hospitaliers sont à charge des mutuelles, dans les limites des barèmes prévus.
- Les Régions et Communautés ont, dans leurs compétences, l'octroi d'aides et subsides nécessaires à l'inclusion des personnes handicapées, tant dans la sphère privée (par exemple, aménagement du logement) que professionnelle (par exemple, adaptation des outils et lieux de travail).
- Si la mise au travail des personnes handicapées est une prérogative régionale, l'éducation et la formation professionnelle sont, par contre, du ressort de chacune des trois Communautés, en fonction de leur rôle linguistique (néerlandophone, francophone et germanophone).

La dispersion des compétences en matière de handicap et l'absence de coordination et d'intégration entre les niveaux fédéral, régionaux et communautaires engendrent divers problèmes. Les problématiques transversales à toutes les entités liées au handicap sont en principe traitées au sein de la Conférence interministérielle '*Bien-être, sport et famille*', qui n'a malheureusement jamais été réunie depuis la mise en place du nouveau gouvernement issu des élections fédérales du 25 mai 2014.

²¹ <http://phare.irisnet.be/service-phare/a-propos-de-nous/conseil-consultatif/>

²² <http://www.ccc-ggc.irisnet.be/fr/a-propos-de-la-cocom/conseil-consultatif>

²³ http://www.belgium.be/fr/la_belgique/pouvoirs_publics/la_belgique_federale/

²⁴ http://www.premier.be/sites/default/files/articles/accord_de_gouvernement_-_Regeerakkoord.pdf

Commentaires relatifs aux observations finales du Comité des droits de l'homme adressées à l'Etat belge le 18 novembre 2010

Les associations et structures d'avis précitées ont pris connaissance des observations finales adressées par le Comité des droits de l'homme à l'Etat belge en 2010²⁵, relatives à l'implémentation du Pacte international des droits civils et politiques.

Depuis la prise de position des conseils d'avis représentant les personnes handicapées en 2010²⁶, faisant suite au 5^{ème} rapport de l'Etat belge en 2009²⁷, des progrès ont été constatés, dans différents domaines et à des degrés divers, aux niveaux fédéral, régionaux et communautaires, mais les efforts doivent se poursuivre si l'on souhaite éliminer les discriminations auxquelles sont encore confrontées les personnes handicapées et leurs familles.

Nous aborderons diverses thématiques en relation directe avec certaines des observations finales du Comité des droits de l'homme (numéros 9, 11 et 19), dans une approche du handicap axée sur les droits de l'homme en y incluant, le cas échéant, une approche spécifique à l'observation numéro 12, relative à l'égalité entre les femmes et les hommes.

Des recommandations susceptibles de permettre aux personnes handicapées de jouir et d'exercer leurs droits fondamentaux sont présentées sous chacun des points traités.

❖ *Observation n° 9 du Comité des droits de l'homme :*

« Le Comité note avec préoccupation que la violence domestique persiste dans l'État partie, et que l'État partie ne s'est toujours pas doté d'une législation complète pertinente.

L'État partie devrait intensifier ses efforts pour lutter contre la violence domestique, notamment en adoptant une législation complète contre la violence domestique, tout en garantissant aux victimes l'accès immédiat aux moyens de recours et de protection. »

La violence domestique est une réalité en Belgique, comme l'a démontré l'*Etude sur les expériences des femmes et des hommes en matière de violence physique, sexuelle et psychique liée au genre*²⁸, publiée par l'*Institut pour l'égalité des femmes et des hommes* (IEFH) et qui avait servi de base à l'élaboration du *PAN 2010-2014*²⁹.

En 2012, *Amnesty International* avait émis des réserves vis-à-vis de l'étude et du PAN précités et avait énuméré les nombreux problèmes qui subsistaient toujours, malgré les législations, circulaires et plans d'actions en vigueur pour combattre la violence domestique, en particulier la violence à l'égard des femmes. Une question y était posée, résumant la situation : comment mettre en place des actions efficaces sans connaître l'ampleur réelle de la problématique et comment mesurer l'effet de ces actions sans chiffres fiables ?³⁰.

La même question se pose malheureusement aussi pour les femmes et jeunes filles handicapées qui subissent, en réalité, une double violence, de par leur genre et parce que leur dépendance liée

²⁵ CCPR/C/BEL/CO/5 : http://ccprcentre.org/doc/HRC/Belgium/CCPR.C.BEL.CO.5_fr.pdf

²⁶ Conseils d'avis : [http://ccprcentre.org/doc/HRC/Belgium/NGO%20Information/2010-09-12 - pacte droits civils et politiques - conseils d%27avis belges.doc](http://ccprcentre.org/doc/HRC/Belgium/NGO%20Information/2010-09-12_-_pacte_droits_civils_et_politiques_-_conseils_d%27avis_belges.doc)

²⁷ CCPR/C/BEL/5 : <http://ccprcentre.org/doc/HRC/Belgium/CCPR.C.BEL.5.pdf>

²⁸ IEFH : http://igvm-iefh.belgium.be/fr/etudes/ervaringen_van_vrouwen_en_mannen_met_gendergerelateerd_geweld

²⁹ Plan d'action national de lutte contre la violence entre partenaires et d'autres formes de violences intrafamiliales 2010-2014 : [http://www.violenceentrepartenaires.be/sites/default/files/downloads/PAN%202010-2014%20FR%20\(version%20offset\).pdf](http://www.violenceentrepartenaires.be/sites/default/files/downloads/PAN%202010-2014%20FR%20(version%20offset).pdf)

³⁰ Amnesty International Belgique, 26 novembre 2012. Violences conjugales : où en est la Belgique à l'heure actuelle ? <http://www.amnestyinternational.be/doc/les-blogs/le-blog-de-claire-pecheux/article/violences-conjugales-ou-en-est-la>

à leur handicap les rend plus vulnérables aux abus de toutes sortes : physiques, sexuels, psychologiques et émotifs, agressions verbales, abus par délaissement, privation et abandon, abus matériels et financiers, négligences et abus « institutionnels », abus de pouvoir et abus sociaux. Le niveau de danger est influencé par l'environnement dans lequel elles vivent (les facteurs de risques) et la situation de dépendance dans laquelle elles se retrouvent fréquemment (les facteurs de vulnérabilité) quand elles ne bénéficient pas d'un soutien approprié.

Une étude de 2006 indiquait qu'elles seraient deux fois plus sujettes aux violences que les femmes ne présentant pas de handicap ³¹. Depuis lors, les seules données disponibles proviennent d'enquêtes effectuées en Flandre, à l'initiative de 'Persephone vzw', une association créée par et pour les femmes handicapées, qui a publié en 2008 un dossier complet sur le sujet ³², lequel signalait, par ailleurs, que plus de la moitié des refuges destinés à accueillir les victimes n'étaient pas accessibles aux personnes en chaise roulante, ce qui a été confirmé en 2015 par le travail de fin d'études d'une étudiante ³³.

Nous sommes satisfaits de constater que l'une des recommandations que les conseils d'avis avaient émises en janvier 2014, dans le cadre du rapportage alternatif relatif à la *Convention pour l'élimination des discriminations à l'encontre des femmes* (CEDAW) ³⁴, a été reprise dans le nouveau PAN 2015-2019 ³⁵, à savoir :

« Mener une enquête approfondie sur l'ampleur de la violence contre les femmes et jeunes filles handicapées, en collaboration avec les associations de personnes handicapées et le secteur universitaire (état des lieux de l'accessibilité aux refuges, aux informations et technologies de la communication, aux services d'assistance, etc.), en tenant compte des recherches européennes existantes (telles que celle de la FRA). »

L'inaccessibilité des victimes handicapées aux services d'aides n'est pas seulement physique, mais également liée aux technologies de l'information et de la communication (TIC). C'est ainsi que le site internet national relatif à la violence entre partenaires ³⁶ ne répond pas aux critères d'accessibilité du label 'AnySurfer' ³⁷.

Des voies de recours contre la maltraitance et la violence existent et sont, théoriquement, disponibles pour les femmes et jeunes filles handicapées qui en sont victimes mais, pour ce faire, elles doivent oser en parler et avoir une connaissance des droits qui sont les leurs, des procédures en vigueur et de l'assistance dont elles peuvent disposer dans les démarches qu'elles doivent entreprendre pour faire valoir leurs droits. Elles doivent également pouvoir être rassurées quant à la poursuite des auteurs de ces violences.

Un autre type de maltraitance est la stérilisation forcée, qui semblerait être encore pratiquée sur les femmes et jeunes filles handicapées à l'heure actuelle, en particulier celles qui présentent une déficience intellectuelle, sans tenir compte de la loi de 2002, exigeant le consentement libre et éclairé du patient ³⁸.

Etant donné le manque de services d'aide et de support aux personnes handicapées et leurs familles, ces dernières sont souvent amenées à trouver une alternative dans des centres d'hébergement, dont les places sont limitées : selon des témoignages anonymes, certains de ces centres en subordonneraient l'entrée à la stérilisation, sous le prétexte de les protéger d'une grossesse non désirée ³⁹.

Une nouvelle étude scientifique est indispensable pour infirmer ou confirmer ces suspicions basées sur les témoignages évoqués, car à notre connaissance, les seules données avérées concernant ces

³¹ Femmes et handicaps, 2006 : http://www.universitedesfemmes.be/052_chronique-feministe.php?idchro=36

³² Perséphone asbl, 2008. Violence à l'égard de femmes handicapées (41 p.) :

FR : http://www.persephonevzw.org/dossiers/geweld/data/Geweld_def_F_vertaling.pdf

EN : http://www.persephonevzw.org/dossiers/geweld/data/Geweld_def_E_vertaling.pdf

³³ Actuellement disponible uniquement en néerlandais : http://www.persephonevzw.org/dossiers/geweld/Deel_4.htm

³⁴ CEDAW : http://tbinternet.ohchr.org/Treaties/CEDAW/Shared%20Documents/BEL/INT_CEDAW_NGO_BEL_16195_E.docx

³⁵ Plan d'action national de lutte contre toutes les formes de violence basée sur le genre 2015-2019, Point 11, pages 23-24 :

http://www.violenceentrepartenaires.be/sites/default/files/content/download/dossier_de_presse_etendue.pdf

³⁶ <http://www.violenceentrepartenaires.be/fr/>

³⁷ AnySurfer : <http://www.ansurfer.be/fr/a-propos-de-ansurfer/mission>

³⁸ Loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient :

http://www.ejustice.just.fgov.be/cgi/loi/change_lg.pl?language=fr&la=F&cn=2002082245&table_name=loi

³⁹ LLB, 2012. *Peur qu'elle attrape un bébé* : <http://www.fondspourlejournalisme.be/telechargements/Handi4.pdf>

pratiques proviennent d'une étude effectuée en 1999, sur une population de femmes âgées de 18 à 46 ans ayant eu recours à la stérilisation, dont les conclusions révèlent une prévalence trois fois supérieure chez les femmes ayant une déficience intellectuelle et une corrélation avec des facteurs liés à l'établissement où vivent ces femmes, en particulier celles qui ont des besoins d'accompagnement importants ⁴⁰.

Enfin, nos associations souhaitent aussi attirer l'attention sur la violence, tant intra qu'extra-familiale, à l'égard des personnes handicapées en général : si des campagnes de sensibilisation à l'égard des femmes et des personnes âgées ont eu lieu en Belgique, on peut déplorer qu'elles ne soient pas étendues aux femmes, hommes et enfants handicapés.

Recommandations

- Etant donné les risques accrus que courent les femmes et jeunes filles handicapées en tant que victimes de violence et d'abus dans tous les milieux de vie (familial, institutionnel et communautaire), il est urgent d'adopter des mesures pour assurer la poursuite des auteurs, ainsi que l'accessibilité à l'information, aux services d'assistance et aux mécanismes de plainte et recours pour les victimes handicapées, y compris la formation des agents de police et autres interlocuteurs judiciaires, pour tout type de handicap (moteur, sensoriel, cognitif, psychosocial).
- Une nouvelle étude scientifique doit être menée afin d'évaluer les taux de stérilisation des femmes et jeunes filles handicapées et il faut assurer la formation obligatoire de tous les professionnels et personnel de la santé sur les droits des patients, en ce compris le droit au consentement libre et éclairé, éventuellement avec la participation des associations des personnes handicapées.
- Des campagnes de sensibilisation doivent être menées contre la violence intra et extra-familiale à l'égard des femmes, hommes et enfants handicapés en général.

❖ Observation n° 11 du Comité des droits de l'homme :

« Le Comité est préoccupé par le fait que la discrimination à l'égard des personnes handicapées persiste dans l'État partie et entrave une pleine insertion politique et socioéconomique de ces personnes (art. 2).

L'État partie devrait intensifier ses efforts pour lutter contre la discrimination, améliorer l'intégration des personnes handicapées dans les sphères politique et socioéconomique et prendre des mesures facilitant l'accès des personnes handicapées au marché de l'emploi. »

Droits civils et politiques

1. Non-discrimination

En ce qui concerne plus particulièrement l'élimination de toute discrimination envers les personnes moins autonomes, quel que soit leur âge, nous saluons les efforts qui ont été réalisés pour réformer la législation relative au statut de protection juridique, plus conforme à la dignité humaine

⁴⁰ Abstract, 2004 : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15504650>

⁴¹, même si nous restons inquiets quant à la possibilité qui subsiste d'avoir recours à une substitution de la prise de décision par une tierce personne ⁴², en lieu et place de la décision assistée préconisée.

Divers problèmes liés à l'application de cette loi, tels que le manque de formation et la surcharge de travail des acteurs impliqués tant au niveau de la justice de paix que de l'administration provisoire ⁴³, font actuellement l'objet d'un projet de recherche mené par diverses organisations et universités européennes, dont l'Université de Louvain (KUL) ⁴⁴.

Par ailleurs, depuis l'entrée en vigueur de cette nouvelle législation le 1er septembre 2014, d'autres problèmes ont été rapportés quant à son application pratique :

- Par des juges de paix qui citent, d'une part, des certificats médicaux circonstanciés respectant rarement la Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé (CIF) ⁴⁵, trop peu connue des professionnels de la santé, et d'autre part, un délai trop court pour l'adaptation des administrations provisoires, prévue initialement pour le 1^{er} septembre 2016 ⁴⁶. Pour remédier à ces problèmes, l'exigence de référence à la classification susmentionnée a été reportée au 1er septembre 2017 et le délai de deux ans prévu pour permettre l'adaptation des administrations provisoires actuelles a été prolongée de trois années supplémentaires, jusqu'au 1^{er} septembre 2019 ⁴⁷.
- Par des familles de personnes handicapées dont les plaintes ont été relayées auprès du Conseil supérieur de la justice (CSJ), qui les examinera en commission d'avis et d'enquête. Les griefs les plus fréquents, cités récemment par le ministre de la Justice, concernent ⁴⁸ :
 - la désignation systématique d'administrateurs professionnels, alors que la loi donne précisément la priorité au réseau social ;
 - l'organisation systématique d'administrations générales assorties d'une représentation pour les personnes et/ou les biens, alors que la loi se fonde précisément sur les possibilités de la personne concernée et que l'incapacité devrait constituer l'exception ;
 - le manque d'implication de l'entourage lors de l'évaluation de la capacité juridique, alors que la loi renforce précisément le rôle de l'entourage ;
 - la désignation de personnes de confiance demeure toujours l'exception, alors que la loi encourage pourtant précisément la désignation d'une telle personne.

Nous nous réjouissons également de la proposition d'insertion, dans la Constitution, d'un article garantissant les droits des personnes handicapées : la Chambre a repris récemment ses travaux, arrêtés en 2014 en raison des élections fédérales, aux fins d'adoption de cette proposition.

2. Droit de vote

En Belgique, le vote est obligatoire et l'organisation des élections relève du *Service public fédéral Intérieur*, à l'exception des élections pour les conseils provinciaux et communaux, dont l'entière responsabilité incombe aux trois Régions séparément ⁴⁹.

D'élections en élections, les associations de personnes handicapées, ainsi que celles des aînés, ont dénoncé des problèmes récurrents les empêchant d'aller voter :

- Pour les personnes isolées : difficultés de se déplacer jusqu'au bureau de vote, ou de s'y garer ou d'accéder à l'isoloir, absence d'assistance, signalétique déficiente, ...

⁴¹ Loi du 17 mars 2013 réformant les régimes d'incapacité et instaurant un nouveau statut de protection conforme à la dignité humaine : http://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/change_lg.pl?language=fr&la=F&table_name=loi&cn=2013031714

⁴² Legal World : <http://www.legalworld.be/legalworld/nouveau-statut-de-protection-pour-les-personnes-incapables.html?LangType=2060>

⁴³ LLB : <http://www.lalibre.be/debats/opinions/mieux-protégees-les-personnes-handicapees-mentales-54380300357030e6104585f0>

⁴⁴ KU Leuven : <https://www.kuleuven.be/research/researchdatabase/project/3H14/3H140157.htm>

⁴⁵ OMS : http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42418/1/9242545422_fre.pdf

⁴⁶ Wolters Kluwers : <http://www.kluwereasyweb.be/documents/lawyer-news/201509-lawyer/kl1906944-oplossing-voor-2-praktische-problemen-met-nieuw-beschermingsstatuut-voor-wilsonbekwamen.xml?lang=fr>

⁴⁷ Loi du 10 août 2015 modifiant le Code judiciaire et la loi du 17 mars 2013 réformant les régimes d'incapacité et instaurant un nouveau statut de protection conforme à la dignité humaine :

http://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/change_lg.pl?language=fr&la=F&table_name=loi&cn=2015081019

⁴⁸ Koen Geens : <http://www.koengeens.be/fr/news/2016/02/19/discours-l-esprit-de-la-loi>

⁴⁹ http://www.belgium.be/fr/la_belgique/pouvoirs_publics/democratie/elections

- Pour les personnes vivant en centre d'hébergement, de soins ou en maison de repos : déplacement collectif non organisé, usage abusif de certificats médicaux, ...

Pire, en Région wallonne, deux mesures ont été inscrites dans la procédure électorale wallonne, en 2012, considérées comme discriminatoires par de nombreuses associations ⁵⁰:

- L'inscription préalable des personnes à mobilité réduite pour être orientées vers un bureau de vote accessible. (Code de démocratie locale Art L4133-1)
- L'introduction préalable d'une déclaration des électeurs qui estiment avoir besoin de se faire accompagner dans l'isoloir. (Art L4133-2).

Au niveau fédéral, la législation électorale a été modifiée avant les élections de mai 2014, permettant aux personnes handicapées de se faire accompagner dans l'isoloir par un guide de leur choix, non plus en raison d'une « infirmité physique », trop restrictive, mais en raison d'un « handicap ». Cette modification de l'article 143 du Code électoral ⁵¹ ne concerne pas les élections communales et provinciales organisées par les Régions.

Par ailleurs, avant les élections de 2014, toutes les communes ont reçu une circulaire ministérielle⁵² et des recommandations pratiques ⁵³ afin de favoriser l'accès au vote des personnes handicapées, en ce inclus des aménagements non exigés par le code électoral, tels que l'établissement d'un bureau de vote au sein de centres d'hébergement, de soins ou de maisons de repos. Il y a eu des améliorations quant à l'accessibilité des bureaux de vote et des initiatives ont vu le jour, mais elles sont encore trop peu nombreuses.

Enfin, les informations électorales et les campagnes politiques ne sont pas encore accessibles dans tous les formats, en particulier pour les personnes ayant un handicap sensoriel ou cognitif. Bien qu'il ne dispose pas toujours des moyens humains et des budgets nécessaires, le secteur associatif s'efforce de compenser ce déficit d'informations, et souvent de manière efficace (par exemple, le site '*Le vote pour tous*' ⁵⁴).

Recommandations :

- Le droit de vote est un droit fondamental qui doit être accessible à tous, y compris les personnes handicapées et les aînés qui souhaitent remplir leur devoir électoral, quel que soit leur lieu de résidence : il faut donc éliminer les obstacles qui les en empêchent toujours actuellement et non en rajouter, comme c'est le cas en Région wallonne.
- Les informations, procédures, équipements et matériels électoraux doivent être appropriés, accessibles dans divers formats/supports, et faciles à comprendre.

Intégration socio-économique

1. Niveau de vie

L'autonomie et l'intégration sociale impliquent des coûts additionnels pour les personnes handicapées : les allocations qu'elles perçoivent ne leur permettent pas toujours de vivre décemment, les reléguant souvent sous le seuil de pauvreté. En outre, les personnes dont le

⁵⁰ https://8f1dea55-a-62cb3a1a-s-sites.googlegroups.com/site/cawabasbl/documentation/12-07-04-CP-elections-communales.pdf?attachauth=ANoY7coihm8ffhubsisiQ5WbeScRktEkkXM3ymG_5YMY1ckN23gIMMElvAUNiUsU1bHtWdaE0jHJQAVWXPaxnH_IbCyRCAE-2ACB4gFVDI9-vriznp7Uqj-NAVcVYIUAmWidBgkeemets2iHCnJKOSdChEGfsRBVwkja9aEOHI7sPJ8k7xnBnmBAeNNpVLpYlk_Oc2Sly3NgtIXOXgcZaZVOVPsgXoXHBKAQrpxND0RjSpae0kXULCBGc9_tBD-mUVCBpSr2vY&attredirects=1

⁵¹ Art.11 de la loi du 10 février 2014 portant dispositions diverses en matière électorale :

http://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/change_lg.pl?language=fr&la=F&table_name=loi&cn=2014021002

⁵² http://www.elections.fgov.be/fileadmin/user_upload/Elections2014/FR/Electeurs/reglementation/circulaires/20131022-circulaire.pdf

⁵³ http://www.elections.fgov.be/fileadmin/user_upload/Elections2014/FR/Electeurs/reglementation/circulaires/20131022-accessibilite.pdf

⁵⁴ <http://www.levoteourtous.be/pourquoi-ce-site>

handicap s'est développé après l'âge de 65 ans se voient refuser l'accès à toute une série d'aides subsidiées par les Régions.

▪ *Revenus insuffisants*

La législation belge a mis en place deux systèmes d'allocations de handicap pour les personnes qui ne disposent pas de revenus suffisants en raison de leur handicap : l'allocation de remplacement de revenus (ARR), qui a pour but de se substituer au revenu auquel la personne handicapée aurait pu prétendre si elle avait pu s'insérer sur le marché général du travail, et l'allocation d'intégration (AI), dont la logique est de compenser les surcoûts auxquels doivent faire face une personne du fait de son handicap et de l'inaccessibilité de son cadre de vie.

Les montants de l'ARR sont trop faibles par rapport au revenu dont une personne devrait disposer pour pouvoir mener une vie décente. Il en va de même pour l'AI pour laquelle les plafonds des montants, dans la prise en compte des revenus de la personne handicapée, sont trop bas, ce qui représente un frein à l'emploi⁵⁵ : en effet, une personne handicapée qui obtient un emploi générant un revenu supérieur au niveau d'abattement perd le droit à une partie ou à l'entièreté de l'AI. Le montant des revenus est également pris en compte lors de l'octroi d'autres compensations sociales (exonérations fiscales, tarifs préférentiels, budgets d'assistance personnelle, etc.).

Enfin, les personnes handicapées sont de plus en plus confrontées au problème de la pauvreté :

- L'étude 'Handilab'⁵⁶, commanditée par le SPF Sécurité sociale, a démontré que 39,3% des personnes handicapées ont un revenu inférieur au seuil de pauvreté européen, contre 14,6% dans la population belge totale, et que 73% d'entre elles économisent sur des postes de dépenses médicales générales. Par ailleurs, le risque de pauvreté objectif de 39.3% augmente significativement lorsque l'on tient compte des coûts supplémentaires liés au handicap, pouvant même atteindre 76%. Enfin, c'est l'indicateur de niveau de vie, exprimant la mesure dans laquelle les ménages peuvent se permettre une série de biens de consommation, qui donne le risque de pauvreté le plus élevé de l'étude, à savoir 89 %, dans les ménages incluant une personne handicapée.
- Deux autres enquêtes, menées au Nord (néerlandophone)⁵⁷ et au Sud (francophone)⁵⁸ du pays en 2010, corroborent ces chiffres et font également ressortir que de nombreuses personnes handicapées sont amenées à renoncer à une série de biens et services, en ce compris des prestations médicales et paramédicales, ou à les postposer.

▪ *Droits différents en fonction de l'âge*

La loi sur les allocations de handicap prévoit également une allocation spécifique pour les personnes handicapées de plus de 65 ans : l'allocation pour personnes âgées (APA). Son objectif est le même que celui de l'allocation d'intégration : compenser le surcoût du handicap. Du point de vue de la définition et de l'évaluation médicale, l'APA est une AI pour une personne de plus de 65 ans.

Le principal problème que nous souhaitons pointer est que, pour des raisons purement budgétaires, le législateur a fixé des modalités administratives différentes : montants d'allocations moins élevés

⁵⁵ Actes de la journée d'étude *Altéo* sur l'emploi des personnes handicapées, 11 mai 2011, Ciney. *Une politique de diversité est-elle possible avec des pièges à l'emploi?*, Bruxelles, 2011, pp.12-14 (http://www.alteoasbl.be/IMG/pdf/Alteo_-_Actes_Journee_Emploi.pdf)

⁵⁶ Synthèse du projet d'étude 'Handilab' menée par une équipe de chercheurs de la *Katholieke Universiteit Leuven*. Position socioéconomique des personnes handicapées et effectivité des allocations aux personnes handicapées, Leuven, 2012, p.18 (http://www.belspo.be/belspo/organisation/Publ/pub_ostc/agora/ragkk154samenv_fr.pdf)

⁵⁷ Augustyns (N.), Adams (M.), Vriesacker (B.), Janssens (H.) et Van Hal (G.), *Handicap, inkomen en toegang tot de gezondheidszorg. Resultaten van een kwantitatief en kwalitatief onderzoek*, 2010 (<http://www.kvg.be/index.php?page=32&action=articledata&osn=1&art=27>)

⁵⁸ Observatoire ASPH, *Coût du handicap, de la maladie : quelques réalités financières et autres*, Bruxelles, 2010 (<http://www.asph.be/Documents/analyses-etudes-2010-anysurfer/Etude-2010-cout-handicap.pdf>)

en APA qu'en AI, calcul différent des revenus pris en compte, souvent moins favorable en APA qu'en AI, etc. : de ce fait, les personnes ne sont pas traitées de la même manière, selon que le handicap survient avant ou après 65 ans.

Ce problème risque encore d'être amplifié par la 6^{ème} Réforme de l'Etat, laquelle a transféré l'octroi de l'APA aux entités fédérées depuis le 1^{er} juillet 2014. Il y a donc une probabilité très élevée qu'à l'avenir les conditions d'octroi de ce type d'allocations soient différentes, en fonction de la région où habite la personne handicapée.

Recommandations :

- Il faut assurer à chaque personne handicapée un revenu adéquat, qui dépasse le seuil de pauvreté et atteigne le revenu minimum mensuel garanti (RMMG) ; il est également nécessaire d'adapter les modalités d'octroi de l'AI qui couvre les surcoûts liés au handicap, indépendamment du fait que la personne handicapée travaille ou non, ainsi que d'autres compensations sociales, si l'on veut éliminer les freins à l'emploi.
- Il faut éliminer les discriminations liées à l'âge, dans l'octroi d'allocations et d'aides aux personnes dont le handicap n'apparaît qu'après 65 ans.

2. Logement

Bien que la Constitution belge garantisse le droit de mener une vie conforme à la dignité humaine, dont le droit à un logement décent (art.23,3^o), de nombreuses personnes handicapées éprouvent des difficultés à trouver un logement abordable et adapté, qui corresponde à leurs moyens financiers et surtout à leurs besoins spécifiques :

- L'offre de logements sociaux est trop faible et la notion de logement 'adaptable' n'a pas encore suffisamment été mise en œuvre à ce niveau ; en outre, les listes d'attente sont longues. Pour les familles avec enfants, la situation est encore plus difficile : c'est au niveau des logements de 3 chambres minimum que la pénurie est la plus forte. Elle l'est davantage lorsque l'un des membres de la famille est dans une situation de handicap qui nécessite une adaptation spécifique du logement.
- L'offre de logements locatifs privés, moyennant un loyer raisonnable, est extrêmement faible. Par ailleurs, les logements privés à bas loyer s'avèrent souvent les moins conformes aux normes de sécurité et de salubrité, et les plus difficiles à chauffer. Enfin se pose aussi le problème de la pression foncière qui est telle qu'il est impossible, dans certaines provinces, de louer un logement pour un loyer inférieur à 50% des revenus de la personne.

Une étude, publiée en 2014 par le *Centre Interfédéral de l'égalité des chances* (Unia), a mis en évidence que le montant des revenus est un élément potentiellement discriminant sur le marché du logement :

- Dans les trois Régions, les personnes ayant des limitations dans la vie quotidienne sont proportionnellement plus nombreuses à déclarer que la charge que constitue le poids du logement est lourde (37 % pour celles-ci contre 26,01 % pour les personnes ne déclarant pas de limitations). A l'inverse, les personnes qui ne souffrent pas de limitations déclarent dans une plus grande proportion que le coût de leur logement n'est pas un poids ⁵⁹.
- En ce qui concerne la capacité à chauffer son logement, les personnes handicapées sont proportionnellement plus nombreuses à avoir des problèmes pour conserver une chaleur adéquate dans leur logement en hiver : au niveau national, elles sont 9,98 % alors que les personnes qui ne subissent pas de limitations sont 5,37 % à avoir ce type de problème. L'écart entre les personnes souffrant de limitations et celles qui n'en ont pas est particulièrement grand en Région de Bruxelles- Capitale (25,76 % des personnes limitées par un handicap sont en incapacité de garder leur logement chauffé de manière adéquate contre 13,23 % pour les personnes ne rencontrant pas de limitations) ⁶⁰.

⁵⁹ Unia, *Le baromètre de la diversité Logement*, p.274 : http://www.unia.be/files/legacy/barometre_de_la_diversite_logement.pdf

⁶⁰ *Ibid.* p.275

Enfin, depuis de longues années, des associations représentant des personnes polyhandicapées, souffrant d'autisme, de lésions cérébrales acquises ou atteintes d'une infirmité cérébrale, et leurs familles interpellent les autorités sur la situation dramatique dans laquelle elles se trouvent, en raison de l'absence de solutions d'accueil adapté.

En désespoir de cause, une réclamation collective a été introduite le 13 décembre 2011, par la *Fédération internationale des Ligues des droits de l'homme* (FIDH) au nom d'une vingtaine d'associations représentatives du secteur du handicap belge, auprès du Comité européen des droits sociaux qui a condamné l'État belge le 29 juillet 2013 ⁶¹, pour le manque de places d'hébergement et de solutions d'accueil pour les personnes handicapées de grande dépendance, en violation de la Charte sociale européenne ⁶².

Suite à cet arrêt, un Plan 'Grande dépendance' a été mis en place en Wallonie, permettant la création annuelle de 50-60 places supplémentaires pour les cas prioritaires, jusqu'à l'échéance de l'actuel contrat de gestion, en 2017.

Les familles de personnes de grande dépendance saluent toutefois l'adoption d'une nouvelle législation, adoptée en mai 2014, ouvrant la porte à la reconnaissance du statut de l'aidant proche d'une personne handicapée de grande dépendance ⁶³, même si ses nombreux arrêtés d'exécution n'ont pas encore été pris : en effet, les différentes réflexions doivent se poursuivre de manière approfondie et en tenant compte de l'aspect transversal de la thématique, dont les implications touchent d'autres dossiers et impliquent d'autres pouvoirs que le fédéral ⁶⁴. Les entités fédérées doivent dès lors y être associées stratégiquement et il paraît logique que ce dossier soit également abordé au niveau de la Conférence Interministérielle.

Recommandation :

- Il faut trouver rapidement des solutions pour augmenter le nombre de places et diversifier l'offre disponible dans les structures d'accueil, non seulement pour les personnes en situation de grande dépendance, mais également pour toutes les personnes handicapées qui se trouvent, parfois depuis des années, sur de longues listes d'attente afin de pouvoir accéder à des logements adaptés à leur handicap spécifique.

3. Marché de l'emploi

Même lorsque des personnes handicapées ont un savoir et des compétences susceptibles de contribuer au développement de notre société, les préjugés, le manque d'aménagements raisonnables et le prétexte de la crise économique rendent leurs recherches d'emploi difficile, voire impossible, pour nombre d'entre elles.

Les problèmes existent également en amont : le manque d'écoles accessibles dans l'enseignement ordinaire, le peu de diversité dans les filières proposées dans l'enseignement spécialisé et l'accompagnement insuffisant à la recherche d'un emploi constituent autant de freins empêchant les personnes handicapées d'entrer sur le marché du travail, qu'il s'agisse du secteur public ou privé, les confinant souvent au secteur de l'emploi protégé.

Des campagnes et mesures ont pourtant été mises en place aux niveaux fédéral et régionaux pour augmenter le taux d'emploi des personnes handicapées, mais elles ne sont pas suffisantes et le taux d'emploi des personnes handicapées reste disproportionné par rapport au taux d'emploi global : d'après la dernière étude du Centre Interfédéral de l'égalité des chances (Unia), publiée en

⁶¹ Pour violation de l'article E combiné avec l'article 14§1 de la Charte, du fait que l'Etat belge ne crée pas de centres d'accueil et d'hébergement en nombre suffisant afin d'éviter l'exclusion de nombreuses personnes handicapées grandement dépendantes des services sociaux adaptés à leurs besoins spécifiques et concrets.

⁶² CoE, 2013 : http://www.coe.int/t/dghl/monitoring/socialcharter/Complaints/CC75Merits_fr.pdf

⁶³ Loi du 12 mai 2014 relative à la reconnaissance de l'aidant proche aidant une personne en situation de grande dépendance : http://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/change_lg.pl?language=fr&la=F&cn=2014051209&table_name=loi

⁶⁴ CSNPH, Avis 2013/18:

http://ph.belgium.be/fr/advices/advices_2013/advice_2013_18.html;jsessionid=4D7862F1ADC6F927F72532DF9667272D

2012, le taux d'emploi des personnes handicapées était de 34,6% en 2011, soit 22% en-dessous de celui des autres travailleurs ⁶⁵.

Cet écart est encore plus marqué chez les femmes handicapées, qui sont particulièrement confrontées au problème de double discrimination liée aux préjugés sur le genre et le handicap ⁶⁶ et ce, même sur un marché aussi spécifique que celui du 'travail adapté' ⁶⁷, comme cela a été mis en évidence dans l'étude « *Genre et ETA* » ⁶⁸, publiée conjointement par la Fondation Roi Baudouin, l'Aviq ⁶⁹ et Phare.

Enfin, les données statistiques disponibles ne donnent pas des indicateurs précis par type de handicap, par genre, par type d'emploi occupé, etc., rendant difficile l'établissement d'une évaluation rigoureuse de la situation et par conséquent le développement d'une politique efficace d'insertion professionnelle des personnes handicapées ⁷⁰.

- Secteur public

Le plan diversité dans la fonction publique fédérale pose problème : le taux d'emploi des personnes handicapées est très faible et souvent limité aux niveaux hiérarchiques inférieurs. Le dernier rapport de la Commission d'accompagnement pour le recrutement de personnel handicapé dans la fonction publique fédérale (CARPH) a même fait état d'une baisse du taux moyen en 2014, pour la première fois depuis 2009, et a émis une série de recommandations : améliorer la sensibilisation et la communication, travailler sur les freins à l'entrée en service et sur les freins internes, etc. ⁷¹

Dans la majorité des entités fédérées, des quotas d'emploi de personnes handicapées sont prévus par décret dans la fonction publique régionale mais parfois également communale, provinciale et dans les intercommunales. Lorsque les données chiffrées du taux d'emploi de personnes handicapées ont été communiquées, on a pu constater que cette mesure n'était pas respectée par une majorité des employeurs concernés.

En ce qui concerne la Communauté française et la Communauté germanophone, il n'existe actuellement aucun quota d'emploi pour les personnes en situation de handicap.

- Secteur privé

Il n'y a pas de quotas dans le secteur privé. Toutefois, depuis peu, suite à l'arrêté royal du 17 février 2013 ⁷², un certain nombre d'employeurs liés par une convention collective de travail spécifique doivent réserver un effort d'au moins 0,05 % de la masse salariale en faveur d'un ou plusieurs groupes cibles, parmi lesquels les personnes âgées, les jeunes et les personnes handicapées.

Il ressort aussi des analyses officielles que les aides aux entreprises sont plus importantes que les aides individuelles : on peut très raisonnablement se poser la question de savoir si les entreprises ne trouvent pas un plus grand intérêt au système des aides qu'aux personnes elles-mêmes.

- Secteur protégé

A côté des secteurs public et privé, il existe un mode d'organisation du travail, dit 'protégé', qui a son utilité dans le paysage de l'emploi belge, car toutes les personnes handicapées ne peuvent pas

⁶⁵ Unia, *Baromètre de la Diversité Emploi* : http://www.unia.be/files/legacy/le_barometre_de_la_diversite_emploi.pdf

⁶⁶ APEF, 2010. *Accès au travail salarié et aux dispositifs d'insertion socioprofessionnelle des femmes en situation de handicap à Bruxelles* : <http://www.apefasbl.org/lapef/etudes-et-publications/bdebackeraccesautravailssalarieetauxdispositifsinsertionsocioprofessionnellesdesfemmesensituationdehandicapabruzelles.pdf>

⁶⁷ En Belgique francophone, le terme 'atelier protégé' a été abandonné au profit de celui de 'travail adapté'.

⁶⁸ FRB, 2011. *Genre et ETA* : <https://www.kbs-frb.be/fr/Virtual-Library/2011/295149>

⁶⁹ Ex-Awiph

⁷⁰ Unia, *Baromètre de la Diversité Emploi* : http://www.unia.be/files/legacy/le_barometre_de_la_diversite_emploi.pdf

⁷¹ CARPH : <http://www.fedweb.belgium.be/sites/default/files/Rapport%20CARPH%202014.pdf>

⁷² http://www.etaamb.be/fr/arrete-royal-du-19-fevrier-2013_n2013200746.html

accéder au marché du travail ordinaire, même en leur procurant les formations et accompagnements nécessaires.

L'Etat belge s'est mis en conformité avec la directive européenne relative aux marchés publics, prévoyant qu'un pouvoir public peut déroger au principe du « moins disant », si l'objectif est de confier le marché à une entreprise qui emploie un personnel handicapé nombreux : le fait que certains marchés publics leur soient réservés, ainsi que l'envoi d'une circulaire précisant clairement les mesures concernées, constituent un signal très positif pour le secteur protégé⁷³.

Deux freins importants subsistent, toutefois, dans ce secteur :

- Le nombre d'emplois subsidiés en entreprises de travail adapté (ETA)⁷⁴ est strictement limité par un moratoire. Il est donc impossible pour une entreprise de travail adapté d'engager plus de personnes handicapées avec un soutien financier.
- Les emplois en ETA sont subsidiés en fonction du nombre d'emplois et non en équivalents temps plein. Le travail à temps partiel n'est donc pas encouragé. Il s'agit d'un paradoxe étonnant et particulièrement limitatif par rapport à l'accès à l'emploi de personnes en situation de handicap qui peuvent, pour certaines, présenter une fatigabilité accrue.

Recommandations :

Le développement et l'harmonisation d'une réelle politique d'intégration professionnelle des personnes handicapées implique la mise en place de mécanismes qui responsabilisent tous les acteurs, en privilégiant les actions suivantes :

- Doter les personnes handicapées d'outils qui leur permettront de travailler, en agissant notamment sur l'orientation, l'enseignement, la formation et l'accompagnement, et sur les capacités à s'investir dans une recherche d'emploi.
- Renforcer davantage l'intérêt des employeurs à recruter des personnes handicapées et, en parallèle, mettre en place des mécanismes d'obligation de démarches (pro)actives de mise et/ou de soutien à l'emploi de celles-ci. Il faut, notamment, que soit garanti le respect des quotas d'emploi qui existent dans le secteur public et que soit analysée l'opportunité de recourir à un système de quotas d'emploi dans le secteur privé.
- Identifier systématiquement les « freins à l'emploi » qui existent dans les différentes législations et réglementations, et développer les actions nécessaires pour les éliminer.
- Disposer de données statistiques complètes dans le but de développer les actions nécessaires en matière d'accès à l'emploi des personnes handicapées.

❖ Observation n° 19 du Comité des droits de l'homme :

« Le Comité reste préoccupé devant la pratique de la détention des malades mentaux dans les prisons et les annexes psychiatriques des prisons belges, et devant la longue période d'attente qui leur est imposée avant leur transfert dans les établissements de défense sociale (EDS) (art. 7, 9 et 10).

L'État partie devrait, comme l'a recommandé le Comité dans ses précédentes observations finales, veiller à mettre fin à la pratique de la détention des malades mentaux dans les prisons et les annexes psychiatriques. Il devrait également augmenter le nombre des places d'internement dans les établissements de défense

⁷³ CSNPH : http://ph.belgium.be/fr/advices/advices_2014/advice_2014_18.html;jsessionid=1D07323BDFB0FC6EF455DCFDC3386B21

⁷⁴ En Région wallonne, le terme de 'travail protégé' a été remplacé par celui de 'travail adapté'.

La question de l'internement des personnes malades mentales, mais aussi des personnes handicapées porteuses d'une déficience intellectuelle, préoccupait déjà les conseils d'avis en 2010⁷⁵, non seulement eu égard aux conditions matérielles de placement non conformes à la dignité humaine, mais également en raison des enjeux éthiques qu'elle soulève.

Six ans plus tard, le traitement effectif des internés en Belgique n'est toujours pas conforme à la loi et aux dispositions internationales en vigueur : aucune amélioration significative n'a été constatée, le nombre d'internés a augmenté et nous ne pouvons que réitérer les mêmes constats :

- *Délai d'attente et surpopulation*

Les internés placés dans les annexes psychiatriques des prisons attendent un délai parfois excessif, entre deux ans et demi et quatre ans après la décision de la Commission de défense sociale, avant d'être effectivement transférés vers un établissement de défense sociale.

Comme l'a constaté le Commissaire aux droits de l'homme en 2009⁷⁶, l'une des causes de cette situation est liée au fait que « de nombreux internés qui attendent un placement dans des institutions spécialisées restent un temps prolongé faute de places disponibles dans ces institutions. »

Les dites annexes sont également surpeuplées ce qui entraîne inévitablement des conséquences sur les conditions de détention, la qualité des soins de santé, le travail du personnel,...

La Cour européenne des droits de l'homme avait déjà lancé plusieurs avertissements au Gouvernement belge, entre 2009 et 2012^{77 78 79}, en lui rappelant son obligation de prendre toutes les initiatives appropriées pour trouver « dans un avenir proche » un établissement public ou privé susceptible de prendre en charge les personnes internées présentant un profil dangereux.

La Cour a encore condamné la Belgique, à trois reprises en 2013^{80 81 82}, et à huit reprises en janvier 2014^{83 84 85 86 87 88 89 90}, pour violation de certains des articles de la *Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales*, principalement de l'article 5-1 (droit à la liberté et à la sûreté), pour avoir maintenu des internés pendant plusieurs années dans des annexes psychiatriques de prisons, où il n'ont pas bénéficié de l'encadrement approprié à leurs pathologies.

Le Service des droits de l'homme de la Direction générale de la Législation et des Libertés et des Droits fondamentaux du Service public fédéral Justice a donné suite à ces arrêts de 2014⁹¹ :

⁷⁵ Conseils d'avis, Article 10 : [http://ccprcentre.org/doc/HRC/Belgium/NGO%20Information/2010-09-12 -
_pacte_droits_civils_et_politiques_-_conseils_d%27avis_belges.doc](http://ccprcentre.org/doc/HRC/Belgium/NGO%20Information/2010-09-12_-_pacte_droits_civils_et_politiques_-_conseils_d%27avis_belges.doc)

⁷⁶ Rapport du 17 juin 2009, déjà cité, p.10

⁷⁷ De Schepper c. Belgique ([requête n° 27428/07](#))

⁷⁸ De Donder et De Clippel c. Belgique ([requête n° 8595/06](#))

⁷⁹ L.B. c. Belgique ([requête n° 22831/08](#))

⁸⁰ Claes c. Belgique ([requête n° 43418/09](#))

⁸¹ Dufoort c. Belgique ([requête n° 43653/09](#))

⁸² Swennen c. Belgique ([requête n° 53448/10](#))

⁸³ Caryn c. Belgique ([requête n° 43687/09](#))

⁸⁴ Gelaude c. Belgique ([requête n° 43733/09](#))

⁸⁵ Lankester c. Belgique ([requête n° 22283/10](#))

⁸⁶ Moreels c. Belgique ([requête n° 43717/09](#))

⁸⁷ Oukili c. Belgique ([requête n° 43663/09](#))

⁸⁸ Plaisier c. Belgique ([requête n° 28785/11](#))

⁸⁹ Saadouni c. Belgique ([requête n° 50658/09](#))

⁹⁰ Van Meroye c. Belgique ([requête n° 330/09](#))

⁹¹ Comité des Ministres du Conseil de l'Europe, *Communication de la Belgique relative au groupe d'affaires L.B. c/ Belgique* : <https://wcd.coe.int/com.instranet.InstraServlet?command=com.instranet.CmdBlobGet&InstranetImage=2547031&SecMode=1&DocId=2153514&Usage=2>

« (...)Quant aux internés directement concernés par les présents arrêts, la Direction générale des Etablissements Pénitentiaires a demandé au psychiatre de référence du Service Psychosocial Central de la Direction générale de réévaluer chacun de ces internés, notamment avec l'objectif de définir le type d'encadrement étant le plus approprié au vu de leur pathologie et du danger qu'ils représentent pour la société. Cette réévaluation a été faite. A ce jour, il n'y a cependant pas eu de modification essentielle de la prise en charge de ces internés.

De manière générale, il faut souligner qu'il est difficile d'apporter des modifications fondamentales quant à l'encadrement de ces requérants tant que la problématique structurelle persiste. Les mesures individuelles et générales étant en l'espèce difficilement dissociables.

Comme indiqué précédemment, notamment dans le plan d'action relatif aux arrêts L.B., Claes, Dufoort et Swennen, l'adoption de mesures générales permettant d'accorder une réponse suffisante aux griefs soulevés par la Cour nécessite une action concertée de nombreuses institutions (Service public fédéral de la Santé publique, Service public fédéral de la Justice, entités fédérées).

Des mécanismes de concertation se mettent en place. (...) »

Nous ne manquerons pas de souligner le paradoxe suivant : la 'Justice' prononce une mesure d'internement à l'égard d'une personne qu'elle déclare irresponsable et qui sort par conséquent du champ d'application des peines d'emprisonnement, pour se retrouver au final placée dans l'annexe psychiatrique d'une prison où les conditions matérielles sont identiquement les mêmes que celle d'un détenu ordinaire.

▪ Lacunes dans les soins de santé

Les internés au sein d'une annexe psychiatrique pénitentiaire bénéficient d'un traitement médical réduit qui se limite à l'administration de médicaments. Aucun trajet thérapeutique psychiatrique n'est élaboré.

Cette lacune dans l'organisation des soins de santé en milieu pénitentiaire, et plus particulièrement à l'égard des internés, avait déjà été soulevée par le Commissaire aux droits de l'homme dans son rapport en 2009 ⁹².

Or en mai 2015, lors de la visite des membres du Groupe de travail 'Ethique' du Conseil national des personnes handicapées (CSNPH) à la prison de Forest, trois psychiatres se répartissaient 98 patients, accordant des entretiens à la demande, sur rendez-vous, mais sans véritable suivi thérapeutique. Par ailleurs, les conditions matérielles n'y étaient guère favorables, dans la mesure où ils se partageaient un 'bureau' au sein de la cuisine du personnel...

▪ Manque de personnel formé

La circulaire 1800 du Ministre de la Justice du 7 juin 2007 prévoit l'intervention d'une équipe multidisciplinaire au sein d'une annexe psychiatrique pénitentiaire. Depuis 2011 cependant, les recrutements du personnel sont gelés pour raisons budgétaires. Par ailleurs, le personnel pénitentiaire affecté à l'annexe psychiatrique a la possibilité de suivre une formation spécifique, mais celle-ci ne revêt pas de caractère obligatoire. A titre illustratif, en mai 2015, l'annexe psychiatrique de la prison de Forest disposait d'un éducateur (sur les trois prévus) et d'un psychologue, mais il n'y avait pas d'assistant social.

Il serait toutefois erroné d'affirmer que les autorités belges n'ont pris aucune initiative en vue de tenter d'apporter des solutions satisfaisantes à ces situations :

- Dès 2007, un plan internement pluriannuel a été élaboré. Exécuté par phases successives, il se focalise sur trois sous-populations parmi les internés :
 - low risk : encourager les soins ambulatoires et résidentiels classiques ;
 - médium risk : développer des soins résidentiels avec la création de places et de lits en hôpitaux psychiatriques, maisons de soins psychiatriques (MSP) et Initiatives d'habitations protégées (IHP) ;

⁹² Rapport du 17 juin 2009 du Commissaire aux droits de l'homme du Conseil de l'Europe, Thomas Hammarberg, faisant suite à sa visite en Belgique du 15 au 19 décembre 2008, p.12 : [http://www.mensenrechten.be/pdf/CommDH\(2009\)14F_Belgique-final.pdf](http://www.mensenrechten.be/pdf/CommDH(2009)14F_Belgique-final.pdf)

- high risk : extension de l'EDS de Paifve et construction de deux centres de psychiatrie légale.
- En mai 2014, le premier centre de psychiatrie légale (CPL) a ouvert ses portes à Gand, en Flandre, avec une capacité d'accueil de 270 internés masculins. Toute l'architecture du bâtiment a été conçue en tenant compte de ces objectifs, à savoir dispenser des soins de qualité tout en tenant compte des exigences spécifiques en matière de sécurité :

« Le concept de l'institution se base sur le parcours thérapeutique du patient interné dans le centre. L'institution se compose de différents départements/pavillons : observation et orientation, traitement intensif et spécifique, soins (long stay/long care) et réinsertion dans la société. L'objectif ultime consiste à faire en sorte que l'interné puisse, à terme, se réinsérer dans la société et, le cas échéant, fonctionner à nouveau normalement, en bénéficiant toutefois le plus souvent d'un accompagnement »⁹³
- Le 17 juillet 2015, le Conseil des Ministres a approuvé le lancement d'un marché public pour l'exploitation d'un deuxième Centre de psychiatrie légale, actuellement en cours de construction à Anvers, en Flandre, dont la fin des travaux est prévue pour le printemps 2016. Ce centre devrait disposer d'une capacité de 182 places à destination des internés, y compris une section pour les femmes.
- Toujours dans le cadre de la réalisation du plan internement, un budget de 5.000.000 euros a été mis à disposition du SPF Santé publique en vue d'organiser un réseau et un circuit de soins par ressort de cour d'appel pour l'ensemble des internés présentant une problématique psychiatrique. Les initiatives suivantes ont été réalisées :
 - désignation de 2 coordinateurs circuit de soins et trajet de soins internés (SPF Justice et SPF Santé publique) avec pour mission de développer un réseau de structures d'accueil et d'accompagnement ;
 - mise en place d'équipes mobiles avec pour mission de faciliter le passage de la prison vers les différentes structures d'accueil (actives depuis janvier 2014) ;
 - cartographie fédérale du public interné (en cours) ;
 - projets d'amélioration par les partenaires de soins (appel à projets : 2 en mars 2015) ;
 - participation du Ministre de la Justice à la CIM Santé publique pour le volet Internement ;
 - rédaction d'un mémorandum à l'initiative du SPF Santé publique concernant l'état des lieux des soins en détention, en ce y compris la question de l'internement.
- Enfin, une nouvelle loi relative à l'internement des personnes a été adoptée le 5 mai 2014⁹⁴ : il s'agit d'une profonde adaptation de la précédente loi sur l'internement du 21 avril 2007 (celle-ci n'avait jamais été mise en œuvre faute de moyens et à cause d'erreurs dans le système)⁹⁵. Son entrée en vigueur, initialement prévue le 1^{er} janvier 2016, a été reportée au 1^{er} juillet 2016⁹⁶.

En ce qui concerne les perspectives d'avenir, nous nous montrons extrêmement réservés :

- en premier lieu, parce que la majorité des mesures prises nécessite un délai d'application plus ou moins long avant de pouvoir obtenir un feedback quant à leurs impacts ;
- ensuite, parce que nous ignorons quelles seront les finalités poursuivies par les exploitants 'privés' des nouveaux et futurs centres de psychiatrie légale (CPL) prévus en Flandre ;
- enfin, parce que nous craignons que les principes contenus dans la nouvelle réglementation ne puissent trouver raisonnablement à s'appliquer faute de moyens (ressources humaines, financières et matérielles) comme cela a déjà été le cas précédemment.

Recommandations

⁹³ <http://nouvellesprisons.be/fr/prison/centre-de-psychiatrie-legale-gand>

⁹⁴ http://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/change_lg.pl?language=fr&la=F&table_name=loi&cn=2014050511

⁹⁵ Legal World : <http://www.legalworld.be/legalworld/nouvelle-loi-internement.html?LangType=2060>

⁹⁶ Loi du 5 février 2016, modifiant le droit pénal et la procédure pénale et portant des dispositions diverses en matière de justice, Section 4, art. 217 : http://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/change_lg.pl?language=fr&la=F&table_name=loi&cn=2016020511

- Nous souhaitons rappeler aux autorités compétentes la déclaration du Service des droits de l'homme de la Direction générale de la Législation et des Libertés et des Droits fondamentaux du Service public fédéral Justice, à laquelle nous adhérons totalement :

« L'objectif de la phase actuelle du plan internement est de faire sortir progressivement les internés des prisons et de les placer dans des établissements de soins pour leur offrir les soins nécessaires et les préparer à une intégration sociale. »⁹⁷

- Les autorités compétentes se doivent de prendre les mesures nécessaires, dans les plus brefs délais, pour remédier au problème du manque de places dans les établissements de défense sociale et de garantir aux personnes internées l'encadrement et les soins nécessaires.
- Nous insistons également sur la nécessité de mettre en place des soins adaptés, respectueux des droits civils et politiques, en dehors du milieu carcéral afin de poursuivre l'objectif de réintégration optimale dans la société.

⁹⁷ Comité des Ministres du Conseil de l'Europe, déjà cité