**Fiche 12 : Droits de ne pas être soumis à l’exploitation-fiche-intégration (art.16)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **N°** | **Pour rapport alternatif du BDF** | **Source** |
| F12 Q16 a) | **Question 16** : Donner des renseignements sur :  a) Les mesures prises pour garantir la protection des personnes handicapées, en particulier des femmes, des enfants et des personnes âgées, contre l’exploitation, la violence et les mauvais traitements, y compris toutes les formes de violence domestique et institutionnelle ; | CDPH |
| F12 Q16 a) | En dehors de l’étude de l’UGent[[1]](#footnote-1), le BDF ne dispose d'aucun résultat d'étude pour réfuter ou confirmer les soupçons de violence à l'égard des personnes handicapées. Cette étude universitaire vient cependant corroborer les éléments récoltés par plusieurs organisations membres du BDF au travers de nombreux témoignages.  Les témoignages recueillis par les organisations de personnes handicapées et les services sociaux sont systématiquement reçus de manière anonyme car les victimes craignent de porter plainte en raison de leur forte dépendance vis-à-vis de l'environnement dans lequel ces événements se produisent. Cet aspect des choses est clairement corroboré par l’étude de l’UGent.  Ces abus seraient de deux types : la contention, tant physique que chimique, et la stérilisation ou la contraception forcée. Ces actes seraient perpétrés dans des établissements psychiatriques, des institutions et des centres de jour pour personnes handicapées et dans des établissements d'enseignement spécialisés[[2]](#footnote-2).  Il est toujours hasardeux d’extrapoler la situation d’une région sur une autre, mais faute d’étude similaire pour la Région Bruxelles capitale et pour la Région wallonne et vu l’existence de nombreux témoignages anonymes rapportant le même type de faits, le BDF peut considérer qu’il dispose d’un faisceaux de preuves suffisantes pour le faire.  (Pour art. 6 Femmes handicapées et art.15 Peines et traitements dégradants)  Questions proposées :   1. Quels sont les chiffres dont dispose la Belgique sur le recours à la contrainte physique ou chimique dans les centres de jour ou les institutions ? Les cas identifiés correspondent-ils toujours à des situations qui justifient ce recours, comme le prévoit la législation belge : risques pour la personne ou pour des tiers dus au comportement de la personne concernée ? Quelles mesures la Belgique compte-t-elle prendre pour mettre fin au recours à la contrainte ? 2. Quelles mesures concrètes la Belgique compte-t-elle prendre pour faciliter l'identification des cas de médication forcée ? | Secrétariat |
| F12 Q16 a) | Une remarque générale est de sensibiliser la population aux violences faites aux femmes en situation de handicap afin de faire évoluer les mentalités… Certaines femmes en situation de handicap n’ont même pas accès à certains droits fondamentaux.  Faciliter la possibilité de porter plainte par les résidents en institutions agréées et/ou subventionnées par les fonds en garantissant l’anonymat, la réactivité et le maintien de la place en institution car souvent c’est là que les tensions se trouvent.  Transféré vers art.6-Femmes et art. 15-Traitements dégradants | ASPH |
| F12 Q16 a) | "...L'étude a abouti à un certain nombre de recommandations politiques..."   Peut-on aussi demander ce qui s'est passé d'autre par la suite ? Les études sont très utiles, mais c'est dommage si elles finissent dans le placard. A-t-on donné suite à ces recommandations ? Quelles mesures ont été prises ? | VFG |
|  |  |  |
| F12 Q16 b) | ***Question 16****: Donner des renseignements sur :*  *b) La mise en place de protocoles relatifs au dépistage précoce de la violence, en particulier en milieu institutionnel, à l’apport d’aménagements procéduraux pour recueillir le témoignage des victimes, à l’engagement de poursuites contre les auteurs d’infractions violentes et au type de réparation octroyée aux personnes handicapées victimes de violence.* | CDPH |
| F12 Q16 b) | A la connaissance du BDF, il n’existe pas de protocole suffisant de dépistage précoce des violences en milieu institutionnel, ni de processus de plainte donnant aux victimes la confiance nécessaire pour s’ouvrir sur ces faits par rapport auxquels elles n’ont, en outre pas les référentiels de compréhension nécessaires.  La détection des faits de violence peut parfois s’avérer encore plus difficile dans le cas de personnes vivant dans la communauté. | Secrétariat |
| F12 Q16 b) | Il nous semble qu’en Région wallonne et bruxelloise, les mesures prises ne visent pas explicitement des abus de violence comme c’est le cas en Région Flamande. |  |
| F12 Q16 b) | **Une priorité plus élevée doit être mise sur le déficit de soins et d’assistance. Les dispositifs réglementaires existent (registre dans lequel la qualité des services est évaluée, les plaintes pour violences, leur suivi et l'assistance aux victimes sont enregistrées, etc.), mais le mécanisme de plaintes existant n'est pas suffisamment connu et la transparence du suivi des plaintes est insuffisant.**  **Il faut un système qui évite les ‘représailles’ personnelles (comme l'expulsion de l'institution). Une proposition est de créer un point de contact accessible, où, entre autres, on s'efforce d'utiliser le FALC. De plus, le centre de signalement doit être neutre, c'est-à-dire sans intervention de la direction de l'institution pour donner aux citoyens réclamants un sentiment de sécurité. Enfin, le centre de signalement doit avoir le pouvoir et l'obligation de suivre les cas individuels.**  **Il y a un réel besoin d’établir des rapports, d’assurer le suivi des rapports et surtout de contrôle/supervision concret des institutions. Une attention particulière devrait être accordée aux femmes et aux filles handicapées. La coopération entre les entités fédérées à cet égard est recommandée.**  Lien CSNPH, avis Platform, p. 15. | Plateforme |

|  |  |
| --- | --- |
| **Ajout 1** | **Autres sujets absents de la “List of Issues”, mais que le BDF souhaite aborder** |
|  |  |
|  |  |
| **Ajout 2** | **Impact de la crise Covid-19 sur la situation des personnes handicapées** |
|  | Dans le cadre de la crise Covid-19, le BDF craint que les situations d’isolement, tant en milieu institutionnel qu’en situation de vie dans la communauté aient été telles que l’identification des abus, voire des violences aient été rendues encore plus compliquées.  Une fois la crise Covid-19 passée, les autorités ne devraient-elles pas mettre en place un travail psychologique systématique (groupe de parole ou processus similaire) avec les personnes vivant en institution pour leur permettre d’exprimer ce qu’elles ont vécu ? Une telle procédure pourrait permettre d’identifier les blocages éventuels et d’initier un travail psychologique individuel quand cela s’avèrera nécessaire. |

1. Dr. Tina GOETHALS, Prof. Dr. Geert VAN HOVE, Prof. Dr. Freya VANDER LAENEN, *Onderzoek in opdracht van Vlaams Minister van Gelijke Kansen in de periode 2014-2019*, Gent, 2018. [↑](#footnote-ref-1)
2. Servais (L.), Leach (R.), Jacques (D.) et Rousseaux (J.-P.), *Sterilisation of intellectualy disabled women,* dans *European Psychiatry*, 2004, p.428-432 [(http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15504650.](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15504650) [↑](#footnote-ref-2)