

***Convention contre la torture et autres peines
ou traitements cruels, inhumains ou
dégradants, établi selon la nouvelle
procédure facultative (CAT/BEL/Q/3)***

3^{ème} rapport belge

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

**Rapport alternatif initié et coordonné par le
Belgian Disability Forum**



Septembre 2013

TABLE DES MATIÈRES

Résumé de la position des conseils d'avis représentant les personnes handicapées sur le rapport présenté par l'Etat belge	3
Introduction.....	4
Cadre de l'avis	4
Réflexions générales	6
Liste des points relatifs à l'examen du 3 ^{ème} rapport de la Belgique	8
Violence contre les femmes et jeunes filles handicapées	8
Traitement indigne et inhumain à l'égard des personnes handicapées	10
Défaut de formation de l'ensemble du secteur de la justice	12
Violation du droit à la liberté et traitement indigne et inhumain des personnes handicapées internées.....	13
Le manque de place et de soins appropriés en défense sociale.....	13
Le manque de personnel en défense sociale	15

Résumé de la position des conseils d'avis représentant les personnes handicapées sur le rapport présenté par l'Etat belge

A l'initiative du Belgian Disability Forum, les personnes handicapées de Belgique et leurs représentants, conseils d'avis et associations de défense des droits des personnes handicapées de Belgique, ont pris connaissance du 3^{ème} rapport de la Belgique relatif à l'implémentation de la Convention contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants, établi selon la nouvelle procédure facultative (CAT/BEL/Q/3).

Outre une prise de position par rapport au contenu du rapport officiel, ce rapport alternatif tient surtout à mettre en évidence, dans la mesure du possible, les réalités vécues par les personnes handicapées et leurs familles par rapport aux « Articles 2 et 16 » de la présente Convention.

Violence contre les femmes et jeunes filles handicapées : Les femmes et jeunes filles handicapées sont confrontées à des situations très préoccupantes de violence, tant domestique qu'institutionnelle, liées d'une part à leur genre et d'autre part à leur handicap : elles seraient deux fois plus sujettes aux violences et abus sexuels que les femmes ne présentant pas de handicap. Par ailleurs, il semble que la stérilisation forcée des femmes et jeunes filles handicapées, en particulier celles qui présentent une déficience intellectuelle, soit encore une pratique répandue dans certaines institutions.

Traitement inhumain et dégradant des personnes handicapées : des témoignages font état, au sein de certaines institutions, de maltraitance de personnes handicapées, que les parents hésitent à dénoncer, par manque cruel de structures d'accueil. Des parents s'insurgent également contre la contention chimique ou physique en milieu hospitalier psychiatrique.

Défaut de formation de l'ensemble du secteur de la justice : l'absence de formation du personnel et la méconnaissance des handicaps et de leurs conséquences comportementales conduit à un manque de communication et d'interaction avec les personnes handicapées.

Violation du droit à la liberté et traitement inhumain et dégradant des personnes handicapées internées en défense sociale : des personnes handicapées sont détenues sur la base du handicap en violation de leurs droits à la liberté et la sécurité de la personne et le droit à la non-discrimination. De nombreux rapports ont dénoncé les conditions de vie des personnes présentant déficience intellectuelle et/ou trouble mental, internées dans les annexes psychiatriques des prisons et les établissements de défense sociale. Le système, dans sa globalité, et sa mise en pratique favorisent, au nom de la sécurité collective, des traitements inhumains et dégradants des personnes handicapées.

Des recommandations susceptibles de permettre aux personnes handicapées de jouir et d'exercer leurs droits fondamentaux sont adressées à l'Etat belge sous chacun des points traités.

Introduction

Cadre de l'avis

- ❑ Ce document a été rédigé par le *Belgian Disability Forum asbl* (BDF). Il est toutefois essentiellement basé sur le contenu des différents travaux que celui-ci a réalisés pour la rédaction du rapport alternatif relatif à la Convention des Nations Unies sur les droits des Personnes handicapées avec 4 Conseils d'avis représentatifs des intérêts des Personnes handicapées. Ces 4 Conseils sont : le Conseil Supérieur National des Personnes handicapées (CSNPH), la Commission wallonne des Personnes handicapées (CWPH), le Conseil consultatif bruxellois francophone de l'aide aux personnes et de la santé (CCB), et la Commission de l'Aide aux personnes, section personnes handicapées de la COCOM (CAP-PH). C'est pour cela que, dans la suite de ce texte, il sera à chaque fois question du BDF et des 4 Conseils consultatifs.
- ❑ Cet avis ne comprend par ailleurs pas la contribution de la Région flamande qui ne dispose actuellement pas d'un Conseil d'avis régional de défense des intérêts des personnes handicapées habitant sur le territoire de la Flandre. Le CSNPH a bien entendu remis son avis dans les matières qui le concernent pour l'ensemble du pays.
- ❑ Le Belgian Disability Forum (BDF) est une asbl groupant 18 associations, généralistes ou spécialisées, de défense des intérêts des personnes handicapées dont le champ d'action couvre l'ensemble du territoire belge. Sa mission est de promouvoir auprès des institutions nationales et supranationales les droits de l'Homme pour toutes les personnes handicapées. Le BDF est membre de l'ONGI *European Disability Forum* (EDF), défendant les intérêts de 65 millions de personnes handicapées de l'Union européenne.

Le Conseil Supérieur National des Personnes Handicapées (CSNPH) est l'organe d'avis officiel auprès des instances fédérales. Il rend des avis d'initiative, ou sur demande, dans tous les domaines en lien avec les problématiques liées au handicap. Il est composé de 20 personnes nommées par le Roi sur le critère de leur expertise par rapport au handicap. Le CSNPH remet ses avis en toute indépendance.

La Commission Wallonne des Personnes Handicapées (CWPH) se compose de représentants des associations de défense des intérêts des personnes handicapées actives sur le territoire de la Wallonie, d'experts et de représentants des employeurs et des syndicats. La CWPH a une mission générale, qui consiste à remettre des avis et/ou des rapports au Conseil wallon de l'action sociale et de la santé en ce qui concerne les missions de ce dernier, afin d'alimenter sa réflexion dans le cadre de l'exercice de ses missions. La CWPH a aussi une mission d'expertise, qui consiste à remettre, en adéquation par rapport aux orientations générales définies par le Conseil wallon de l'action sociale et de la santé, un avis technique au Gouvernement dans les matières qu'il détermine. Comme le CSNPH, la CWPH remet des avis sur demande et d'initiative.

Le Conseil consultatif bruxellois francophone de l'aide aux personnes et de la santé (CCB) regroupe 24 membres représentant principalement les

publics cibles de personnes handicapées, les utilisateurs, les travailleurs des secteurs et des experts. Le CCB remet ses avis en toute indépendance dans tous les dossiers relevant de la compétence de la Commission Communautaire Francophone, pour les institutions mono-communautaires francophones de la Région bruxelloise.

La Commission de l'Aide aux personnes, section Personnes handicapées, de la Commission Communautaire Commune (Bruxelles) a pour mission d'émettre des avis, soit d'initiative, soit à la demande des Membres du Collège réuni compétents, sur des matières relevant du secteur. Cette compétence d'avis dépasse le simple examen de propositions ou de projets, étant donné que la section peut débattre en toute indépendance de toutes questions relevant de sa compétence.

- Si le 3^{ème} rapport de la Belgique indique avoir invité la société civile à participer au processus de concertation (§ 3 du rapport belge), le monde associatif représentant les intérêts des personnes handicapées regrette de n'avoir jamais été impliqué ni consulté par l'Etat belge pour la rédaction du rapport officiel de la Belgique auprès des Nations-Unies.
- Nous souhaitons aussi attirer l'attention sur le fait que certaines dispositions de la Convention CAT se retrouvent avec un « éclairage exclusivement handicap » dans la Convention relative aux droits des personnes handicapées (CRPD) ¹. Pour rappel, la Belgique a ratifié la Convention le 2 juillet 2009. Ainsi dans le présent rapport, le BDF et les 4 Conseils se réfèrent à la Convention CRPD et demandent aux membres du Comité d'examiner le rapport de la Belgique de manière cohérente avec les différents organes de traités, là où leurs missions se croisent. Le BDF et les 4 Conseils consultatifs encouragent le Comité à intensifier encore l'attention qu'il porte aux droits des personnes handicapées, notamment en augmentant les exigences demandées aux Etats dans leur manière d'aborder la situation des personnes handicapées dans le cadre du processus d'examen des rapports.
- Nous soulignons la philosophie et les lignes de force de la Convention CDPH:
 - Louise Arbour, qui a été Commissaire aux droits de l'homme de l'ONU s'exprimait en ce sens : « *Le système actuel des droits de l'homme était censé protéger et promouvoir les droits des personnes handicapées, mais les normes et mécanismes en place n'ont pas réussi à fournir une protection adéquate dans le cas particulier des personnes handicapées. Il est manifestement temps que l'ONU remédie à cette lacune* ».
 - Confirmation à l'égard des personnes handicapées de tous les droits et libertés repris dans la Déclaration Universelle des droits de l'Homme de 1948.
 - Transversalité du handicap dans tous les domaines de la vie et responsabilité étatique de développer une politique transversale susceptible de supprimer tous les obstacles à l'inclusion des personnes handicapées.

¹ Convention relative aux droits des personnes handicapées (CRPD) et Protocole facultatif - <http://www.un.org/french/disabilities/default.asp?id=1413>

- Participation des personnes handicapées au processus de réflexion et de décision pour toutes les politiques et dispositions qui les concernent.

Réflexions générales

- Compte tenu de l'importance des matières abordées, le BDF et les 4 conseils consultatifs qui se sont prononcés auraient souhaité que la société civile, en particulier les personnes handicapées elles-mêmes ou leurs représentants, soient impliqués dans la rédaction du rapport officiel afin de pouvoir rendre compte de la réalité de terrain et de l'impact concret des mesures prises en la matière par les différents niveaux de pouvoir.
- Le BDF et les 4 Conseils soulignent le hiatus entre les textes généralement progressistes adoptés en Belgique et leur développement concret : au-delà d'un rapportage des mesures législatives, le rapportage devrait également s'attacher à rendre compte des développements concrets et à évaluer le gouffre entre les intentions du législateur et le vécu du citoyen. Nous épinglons à ce niveau les lignes de force de cette réalité :
 - Un grand nombre de principes et droits énoncés dans la présente Convention et également dans la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées, toutes deux ratifiées par la Belgique, ne sont pas (pleinement) traduits dans la législation et encore moins dans la pratique. Par ailleurs, le Protocole de la présente Convention n'a pas encore été ratifié par la Belgique.
 - L'Etat belge, dans ses différentes composantes, n'offre pas assez de soutien juridique ni de conditions concrètes pour permettre aux personnes handicapées de ne pas être soumises à des traitements dégradants. Sans mesures spécifiques et aménagements adéquats, il est impossible pour la personne handicapée d'être traitée dignement.
 - C'est ainsi que, dans toute une série de domaines, les personnes handicapées ne sont pas en mesure d'exercer leurs droits ou même pire, sont soumises à des traitements indignes dont sont victimes, non seulement les personnes handicapées elles-mêmes, mais aussi leur famille et leur entourage.
 - De surcroît et de manière générale, pour toutes les personnes handicapées, la lourdeur et le coût des procédures les dissuadent de faire valoir leurs droits, notamment au travers de procédures judiciaires.
 - Les personnes handicapées restent des citoyens « de seconde zone », trop souvent contraints de développer une énergie bien plus importante que tout autre citoyen pour obtenir une reconnaissance de leurs droits. Pire, les solutions sociétales qui leur sont imposées ne sont pas adéquates par rapport à leurs besoins et renforcent en finale leur exclusion parce qu'il existe peu de concertation avec les associations pourtant existantes et représentatives des besoins des personnes handicapées.

- Le problème des traitements dégradants à l'égard des personnes handicapées est sérieux et la Belgique a été maintes fois clouée au pilori pour les conditions de vie des personnes internées par le Comité européen pour la Prévention de la Torture (CPT) qui a livré des rapports accablants.
-

Liste des points relatifs à l'examen du 3^{ème} rapport de la Belgique

Pour rappel, outre une prise de position par rapport au contenu du 3^{ème} rapport belge relatif à l'implémentation de la Convention contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants, ce rapport se veut surtout de souligner, dans la mesure du possible, les réalités de vie des personnes handicapées par rapport aux « *Articles 2 et 16* » de la présente Convention.

4. In the light of the Committee's previous concluding observations (para. 24), please describe the steps taken to adopt appropriate measures to prevent, combat and punish all forms of violence and ill-treatment :

Violence contre les femmes et jeunes filles handicapées

Le problème de la violence vis-à-vis des jeunes filles et femmes handicapées, n'est pas abordé dans le 3^{ème} rapport belge. Pourtant, ces femmes et jeunes filles subissent, en réalité, une double violence, de par leur genre et parce que leur dépendance liée à leur handicap les rend plus vulnérables : elles seraient deux fois plus sujettes aux violences et abus sexuels que les femmes ne présentant pas de handicap ².

Les seules statistiques disponibles proviennent d'enquêtes effectuées en Flandre, à l'initiative de 'Perséphone', une association pour femmes handicapées, qui a publié un dossier complet sur le sujet ³, lequel signale, par ailleurs, que plus de la moitié des refuges destinés à accueillir les victimes n'étaient pas accessibles aux personnes en chaise roulante, en 2006.

En théorie, ces personnes handicapées disposent de voies de recours disponibles mais, pour ce faire, elles doivent 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.

A ce titre, il faut bien constater que pour obtenir une assistance juridique, l'intéressée devra s'adresser, selon les cas, soit à l'Institut pour l'égalité des femmes et des hommes (IEFH) ⁴, soit au Centre pour l'égalité des chances et la lutte contre le racisme (CECLCR) ⁵.

Une telle dualité est, à elle seule, à l'origine d'un sentiment d'incertitude et donc d'insécurité dont l'impact s'avérera souvent néfaste. Elle est aussi à l'origine de délais et autres pertes de temps qui expliquent que des injustices ou, malheureusement, de mauvais traitements perdurent.

² Femmes et handicaps, 2006 : http://www.universitedesfemmes.be/052_chronique-feministe.php?idchro=36

³ 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

⁴ IEFH : http://iqvm-iefh.belgium.be/fr/domaines_action/juridische_missie/

⁵ CECLR : <http://www.diversite.be/?action=onderdeel&onderdeel=285&titel=Solutions+n%C3%A9goci%C3%A9es>

A cela s'ajoute le fait que les femmes handicapées ont davantage de difficultés à s'exprimer et à exprimer leur souffrance : le tabou reste encore, dans certaines situations, bien réel et enferme totalement ces femmes dans une existence de dépendance absolue.

Par ailleurs, il semble que la stérilisation imposée aux femmes et jeunes filles handicapées, en particulier à celles qui présentent une déficience intellectuelle, soit encore pratiquée : certains centres d'hébergement leur en subordonneraient l'entrée à la stérilisation, sous le prétexte de les protéger d'une grossesse non désirée ⁶.

A notre connaissance, les seules données avérées concernant ces pratiques proviennent d'une étude effectuée en 1999, sur une population âgée de 18 à 46 ans ayant eu recours à la stérilisation, dont les conclusions révèlent une prévalence trois fois supérieure chez les femmes présentant une déficience intellectuelle et une corrélation avec des facteurs liés à l'établissement où vivent ces femmes, en particulier les personnes lourdement handicapées ⁷.

Depuis lors, il semble qu'il n'y ait pas eu d'amélioration, mais nous ne pouvons étayer cette suspicion que par des témoignages anonymes, car cela reste un sujet tabou. En effet, la loi de 2002 sur les droits des patients ne protègent pas totalement les personnes jugées 'incapables' se trouvant sous tutelle juridique ⁸.

Une nouvelle loi entrera en vigueur en 2014, réformant les régimes d'incapacité, et instaurant un nouveau statut de protection conforme à la dignité humaine, qui devrait, en principe, laisser à la seule personne handicapée le consentement libre et éclairé à la stérilisation : ce consentement ne serait donc plus susceptible de faire l'objet d'une assistance ou d'une représentation par un administrateur ⁹. Le risque de stérilisation forcée n'est cependant pas entièrement exclu, puisque cette nouvelle législation permettra encore à des tierces parties, dans certains cas, de donner leur consentement en lieu et place de la personne concernée, et par conséquent à des pratiques de stérilisation, en violation de la présente Convention et de la Convention relative aux droits des personnes handicapées (Articles 12, 15, 17).

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 hommes, femmes et enfants handicapés.

⁶ ASPH, 2009 <http://www.asph.be/NR/rdonlyres/0240082D-2E84-4723-9E7D-688D669C948E/0/ASPH200926Lasterilisationdespersonneshandicapees.pdf>

⁷ Abstract, 2004 : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15504650>

⁸ ASPH, 2008 : <http://www.asph.be/NR/rdonlyres/6E7DBE55-4EAD-4324-8598-8F31AF93F1CC/0/ASPH200805Ledroitdupatient.pdf>

⁹ Loi du 17 mars 2013 réformant les régimes d'incapacité et instaurant un nouveau statut de protection conforme à la dignité humaine (Art.70, 15°) : http://www.ejustice.just.fgov.be/cqi_loi/change_lq.pl?language=fr&la=F&table_name=loi&cn=2013031714

Recommandations

Tenant compte des risques accrus que courent les femmes et les jeunes filles handicapées en tant que victimes de violence, d'abus et d'exploitation 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 et aux services d'assistance pour les victimes handicapées, y compris la formation des agents de police et autres interlocuteurs.

Une enquête approfondie doit être menée sur l'ampleur de la violence contre les femmes et jeunes filles handicapées, à l'échelle nationale et en collaboration avec les secteurs universitaire et associatif.

Cette enquête doit inclure un état des lieux de l'accessibilité des refuges destinés à accueillir les victimes de violences, pour tout type de handicap (moteur, sensoriel, cognitif) et l'examen de l'accessibilité aux informations disponibles quant aux services d'assistance aux victimes, y compris l'accessibilité de ces informations dans les institutions.

Un accompagnement doit être proposé à ces femmes et jeunes filles, afin de leur donner les outils utiles pour désamorcer les situations susceptibles de générer des conflits et de déboucher sur la violence.

Il convient d'abolir dans le cadre législatif les traitements forcés, en ce incluse la stérilisation forcée, et d'assurer la formation obligatoire de tous les professionnels et personnel de la santé sur les droits des personnes handicapées, avec la participation des associations des personnes handicapées. Mener des études et présenter des rapports réguliers par le secteur médical permettraient de confirmer ou d'infirmer les témoignages anonymes reçus en ce sens.

Enfin, des campagnes de sensibilisation doivent être menées contre la violence intra et extra-familiale à l'égard des hommes, femmes et enfants handicapés.

Traitement indigne et inhumain à l'égard des personnes handicapées

Certaines familles de personnes handicapées souhaitent avoir le choix de les placer dans de petites structures d'hébergement et de soins, dans la perspective de « l'après-parents », c'est à dire après le décès de ceux-ci : les familles de personnes présentant un handicap mental, cognitif, ou des polyhandicaps, qui trouvent une place dans ces structures d'accueil se disent souvent rassurées, notamment par rapport à la continuité de vie de leur proche, une fois le moment de « l'après parents » arrivé.

Nos associations reçoivent régulièrement des témoignages de parents de personnes handicapées, vivant dans des centres d'hébergement et de soins, qui font état de maltraitance et d'abus commis à leur égard¹⁰, mais qui n'osent pas les dénoncer publiquement, par peur de représailles au sein de ces centres, et parce que ces familles n'ont généralement pas le choix, étant donné le manque de places adaptées dans des structures d'accueil, et plus généralement le manque de services et d'installations communautaires, sans compter les longues listes d'attente pour l'obtention de budgets d'assistance personnels.

¹⁰ RTL-Tvi, 2011 : <http://www.rtl.be/rtltvi/video/364900.aspx>

A cet égard, depuis de longues années, des associations qui représentent des personnes polyhandicapées atteintes d'autisme, de lésions cérébrales acquises ou d'une infirmité cérébrale, ainsi que leurs familles, se battent et interpellent les autorités sur la situation dramatique et inhumaine dans lesquelles elles se trouvent plongées, en raison de l'absence de solutions d'accueil adaptées.

En désespoir de cause, une réclamation collective a été introduite en 2011, au nom d'une vingtaine d'associations belges représentatives du secteur du handicap, par la *Fédération internationale des Ligues de droits de l'homme* (FIDH), auprès du Comité européen des droits sociaux qui a, le 18 mars 2013, constaté la violation par l'État belge des articles 14§1, 16 et 30, ainsi que de l'article E combiné avec les articles 14§1 et 16 de la Charte sociale européenne ¹¹.

Enfin, la contention chimique ou physique est un autre traitement indigne et dégradant : des parents s'insurgent contre des situations où certaines personnes handicapées présentant des troubles graves du comportement se voient administrer, en milieu hospitalier psychiatrique, des cocktails de produits neuroleptiques ou sédatifs les confinant à un état quasi végétatif.

Pour les personnes institutionnalisées qui ont perdu tout contact avec leur famille, la situation est encore pire : elles ne peuvent pas compter sur une aide extérieure capable de leur apporter une protection contre les possibles dérives de mesures de contention médicamenteuse.

Une réflexion est en cours au niveau de l'Agence Wallonne pour l'Intégration des Personnes Handicapées (AWIPH) afin de déterminer des balises et encadrer les pratiques de contention chimique et physique. Le fait qu'une étude ait été lancée par une agence régionale démontre que l'utilisation de contentions existe bel et bien à l'heure actuelle.

Recommandations

L'Etat belge doit trouver rapidement des solutions pour mettre en place des services d'assistance adéquats, ainsi que des structures d'accueil adaptées, 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.

En attendant, les contrôles doivent être renforcés dans tous les centres d'hébergement et de soins : toute maltraitance doit pouvoir être dénoncée et sanctionnée, sans crainte de représailles à l'encontre des personnes handicapées et leurs familles.

Enfin, la réflexion en cours au niveau de l'Agence Wallonne pour l'Intégration des Personnes Handicapées (AWIPH) doit être étendue au niveau national, afin de déterminer des balises et encadrer les pratiques de contention chimique et physique.

¹¹ Décision confirmée le 29 juillet 2013 : http://www.coe.int/t/dqhl/monitoring/socialcharter/Complaints/CC75Merits_fr.pdf

(b) Do such measures include : training judges, prosecutors and members of judiciary and the police force ?

Défaut de formation de l'ensemble du secteur de la justice

Il existe, pour l'ensemble des intervenants de la justice, depuis la police jusqu'au personnel judiciaire et pénitentiaire, un manque évident de formation à la communication et à l'interaction avec les personnes handicapées : ce manque de sensibilisation concerne tous les types de handicaps (moteur, sensoriel et cognitif).

C'est ainsi, par exemple, que des personnes sont parfois arrêtées sur la voie publique, non pas sur la base d'une infraction qu'elles auraient commise, mais sur la base d'un comportement qu'elles affichent, ou simplement parce qu'elles n'ont pas la capacité de s'exprimer (Infirme Moteur Cérébral ¹²) ou de se faire comprendre (personnes malentendantes) sans que pour autant un fait répréhensible puisse leur être reproché.

Un autre exemple concerne les personnes sourdes, dont le handicap les empêche de comprendre les questions qu'on leur pose, et dont le comportement est parfois qualifié de « non coopératif ». Pire, certaines d'entre elles sont parfois menottées, ce qui les empêche de s'exprimer gestuellement : non seulement un interprète en langue des signes doit être mis à leur disposition, mais tout interrogatoire devrait absolument être enregistré sous format vidéo afin d'éviter, par la suite, toute erreur d'interprétation qui pourrait avoir des conséquences fâcheuses pour la défense des droits de ces personnes.

Enfin, les agents pénitentiaires ne savent pas, dans la grande majorité des cas, comment communiquer et interagir avec les personnes handicapées.

Recommandations

Il est indispensable de former l'ensemble des intervenants de la justice, depuis la police jusqu'au personnel judiciaire et pénitentiaire, afin qu'ils puissent communiquer et interagir avec les personnes handicapées.

32. Please indicate whether the State party has adopted a comprehensive approach to prevent ill-treatment in all places of detention, including prisons and closed centres for irregular aliens, and give details of that approach. Please provide information in particular on:

(d) Measures taken to improve the medical attention offered to detainees, including psychiatric treatment, by addressing problems such as dilapidated facilities, inadequate care, the absence of ongoing treatment and the shortage of qualified medical staff

¹² Altéo (cf. le premier témoignage) : <http://www.alteoasbl.be/Sensibilisation-des-policiers-au>

Violation au droit à la liberté et traitement inhumain et dégradant des personnes handicapées internées

L'internement, régi par la loi de défense sociale ¹³, n'est pas considéré comme une peine, mais comme une 'mesure de sûreté', et concerne l'auteur d'un crime ou délit qui se trouve, soit en état de démence, soit dans un état grave de déséquilibre mental ou de débilité mentale le rendant incapable du contrôle de ses actions, au moment de l'instruction ou du jugement (et pas seulement au moment de l'acte criminel ou délictuel).

L'interné est supposé être placé dans un établissement psychiatrique sécurisé, pour une durée indéterminée, afin d'y recevoir un traitement thérapeutique approprié et de lui faciliter des conditions de réinsertion sociale.

Dans la pratique, le paysage institutionnel de la défense sociale en Belgique est complexe : d'une part, les régimes d'internement sont sensiblement différents entre le Nord (néerlandophone) et le Sud (francophone) et, d'autre part, les principales institutions concernées par l'internement ne dépendent pas de la même autorité de tutelle, ne connaissent pas les mêmes configurations de personnel et ne sont pas soumises aux mêmes règles en matière de soins ¹⁴.

La place des personnes présentant un handicap cognitif n'est pas en prison. Dans le contexte du droit pénal, il convient de rappeler que le transfert involontaire aux services de santé mentale, au sein ou à l'extérieur d'une prison, ou l'imposition d'un traitement de santé mentale comme une condition de probation ou de libération conditionnelle, ne peut être considéré comme un aménagement raisonnable pour les personnes handicapées. Ces mesures violent le droit à un traitement égal sans discrimination fondée sur le handicap, dans le contexte de l'arrestation et de la détention ¹⁵.

En attendant qu'une nouvelle législation soit mise en place pour abolir la privation de liberté des personnes présentant un handicap cognitif, les personnes déjà internées subissent des traitements inhumains et dégradants, parmi lesquels :

Le manque de place et de soins appropriés en défense sociale

Le manque cruel de place dans les établissements de défense sociale conduit à « parquer » les personnes handicapées internées dans les annexes psychiatriques des prisons, voire même en cellule avec les autres détenus, dans l'attente de pouvoir être transférées dans un établissement de défense sociale ¹⁶. Cela peut

¹³ Loi de défense sociale à l'égard des anormaux et des délinquants d'habitude (1^{er} juillet 1964) : http://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/change_lg.pl?language=fr&la=F&cn=1964070102&table_name=loi

¹⁴ Cartuyvels Y. et al., 2010. Déviance et société 34(4): http://halshs.archives-ouvertes.fr/docs/00/58/39/55/PDF/La_defense_sociale_en_Belgique.pdf

¹⁵ See A/68/295 para 72.

¹⁶ Siréas, 2010/02. La prise en charge des détenus déficients mentaux : <http://www.sireas.be/publications/analyse2010/2010-02int.pdf>

durer longtemps, parfois des années, dans des conditions déplorables ¹⁷, ce qui mène ces personnes au désespoir, voire même au suicide ¹⁸.

La Cour européenne des droits de l'homme avait déjà lancé plusieurs avertissements au Gouvernement belge, entre 2009 et 2012 ^{19 20 21}, 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, pour violation de certains des articles de la *Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales*, 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 ^{22 23 24}.

La Cour souligne aussi l'existence d'un problème structurel, en raison de l'impossibilité de subvenir à une prise en charge appropriée des personnes atteintes de troubles mentaux et placées en milieu carcéral, c'est-à-dire un manque de capacité d'accueil dans le circuit psychiatrique extérieur.

Par ailleurs, l'Observatoire International des Prisons (OIP) a dénoncé, en 2008, les conditions d'hébergement déplorables des annexes psychiatriques des prisons, ²⁵, ce que le CPT a confirmé ²⁶ suite aux visites que sa délégation a effectuées en Belgique en 2009 (annexes psychiatriques de Lantin et Jamioulx) et en 2012 (annexe psychiatrique de Forest).

Enfin, la plupart des annexes psychiatriques carcérales accueillent, non seulement des personnes internées, mais aussi des détenus ordinaires présentant des troubles psychiatriques divers (suicidaires, toxicomanes, ...). Le mélange des pathologies et le confinement (souvent à 3 dans une cellule prévue pour 1 ou 2 personnes ²⁷) aggravent l'état de santé des uns et des autres.

¹⁷ Derestiat P., 11 mars 2013: <http://www.justice-en-ligne.be/article539.html>

¹⁸ La Dernière Heure, 26 mai 2010: <http://www.dhnet.be/archive/un-interne-se-suicide-a-namur-51b7e6b8e4b0de6db996980b>

¹⁹ De Schepper c. Belgique ([requête n° 27428/07](#))

²⁰ De Donder et De Clippel c. Belgique ([requête n° 8595/06](#))

²¹ L.B. c. Belgique ([requête n° 22831/08](#))

²² Claes c. Belgique ([requête n° 43418/09](#))

²³ Dufoort c. Belgique ([requête n° 43653/09](#))

²⁴ Swennen c. Belgique ([requête n° 53448/10](#))

²⁵ Dans sa notice de 2008, l'OIP affirme que les annexes sont les lieux les plus surpeuplés des prisons belges, à tel point que l'on « relègue » parfois des internés vers le cellulaire « normal » (pp. 115-116): http://www.oipbelgique.be/biblio/notice/Notice_2008.pdf

²⁶ Rapports du Comité européen pour la Prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains et dégradants (CPT) suite aux deux dernières visites de sa délégation en Belgique en 2009 (annexes psychiatriques de Lantin et Jamioulx) et en 2012 (annexe psychiatrique de Forest) <http://www.cpt.coe.int/fr/etats/bel.htm>

²⁷ Le CPT a recommandé, entre autres, que les autorités belges entreprennent des travaux de restructuration afin d'héberger les patients en chambre à un ou deux lits. Ces restructurations doivent être accompagnées d'un accroissement des activités récréatives et/ou socio-thérapeutiques.

Le manque de personnel en défense sociale

Lors de ses visites aux annexes psychiatriques des prisons de Lantin, de Jamioux et de Forest, le Comité européen pour la prévention de la torture et des traitements inhumains ou dégradants (CPT) a estimé que les équipes de soins – notamment et surtout en termes de soins psychiatriques – et le personnel pénitentiaire restent insuffisants par rapport aux besoins constatés sur le terrain, bien que la situation des internés se soit sensiblement améliorée.

Il va sans dire que le séjour en annexe psychiatrique dans ces conditions est défavorable à l'amélioration de l'état de santé de l'interné.

(b) The intake capacity and the population housed in every prison on the State party's territory, with statistics disaggregated by sex and age range

Le manque de statistiques en défense sociale

Au cours de la dernière décennie, les prisons belge ont accueilli plus d'un quart de détenus supplémentaires sur base journalière. Sur cette assez longue période, ce sont les internés qui ont connu la plus forte augmentation, toutes proportions gardées (72% en plus). Au 1^{er} mars 2011, le nombre d'internés séjournant dans les prisons belges et l'établissement de défense sociale de Paifve s'élevait à 1.103 personnes, sur un total de 11.065 détenus ²⁸.

Par contre, les statistiques du SPF Justice ne comptabilisent pas la population des établissements psychiatriques de défense sociale de la Région wallonne (à Mons et Tournai), ou encore celle des structures non-carcérales dans les trois Régions.

Ces statistiques ne sont pas publiées par les Commissions de défense sociale (CDS), qui sont chargées du suivi des internés dès le moment où l'internement est ordonné par une juridiction d'instruction ou de jugement ²⁹.

Dès lors, il est indispensable d'obtenir, auprès de toutes les CDS, des données statistiques relatives aux internés handicapés, en ce incluses les pathologie et nature du délit. En effet, comment connaître l'ampleur réelle de la problématique sans des données détaillées les concernant ?

Recommandations

Les autorités compétentes se doivent :

1. d'abolir, dans la loi et la pratique, la privation de liberté des personnes présentant un handicap cognitif et, en attendant,
2. de prendre les mesures nécessaires, dans les plus brefs délais, pour remédier au problème du manque de place dans les établissements de défense sociale.

²⁸ SPF Justice, 2012. Justice en chiffres 2011 (pp. 52-53) : http://justice.belgium.be/fr/binaries/Justice%20en%20Chiffres%202011_tcm421-157705.pdf?bcsi_scan_69c2eb44cde55a30=Mxx6sp7fjS/SCWXQsJtbjnhOFAIWAAAkxf/Ww==&bcsi_scan_filename=Justice%20en%20Chiffres%202011_tcm421-157705.pdf

²⁹ Les CDS déterminent les modalités d'exécution de l'internement, en particulier la structure de défense sociale où s'effectuera la mesure, et décident des mesures de libération, subordonnées à une amélioration de l'état de la personne et à la possibilité de l'intéressé de se réadapter en société.

3. de garantir aux personnes internées l'encadrement et les soins nécessaires à leur réinsertion sociale.

4. d'obtenir rapidement, de toutes les Commissions de défense sociale, des données chiffrées relatives aux personnes internées sous leurs juridictions respectives.

