

BULGARIE

Résumé des préoccupations d'Amnesty International concernant le traitement des personnes souffrant d'un handicap mental

Index AI : EUR 15/013/02

Embargo : 10 octobre 2002 (8 h 30 GMT)

ANNONCE À L'ATTENTION DES MÉDIAS

Ce document résume les motifs de préoccupation d'Amnesty International exposés dans le rapport intitulé *Bulgaria: Far from the eyes of society. Systematic discrimination against people with mental disabilities* [Bulgarie. Loin du regard de la société. Des discriminations systématiques à l'encontre des personnes souffrant d'un handicap mental] (index AI : EUR 15/005/02)

Amnesty International est préoccupée par le manque flagrant de respect de leurs droits fondamentaux dont sont victimes en Bulgarie les personnes souffrant d'un handicap mental. Certains de ces droits sont systématiquement bafoués, par exemple lorsqu'elles sont soumises contre leur gré à un traitement en hôpital psychiatrique ou placées dans des foyers pour enfants ou adultes handicapés mentaux.

Nombre de ces violations des droits fondamentaux, qui découlent de règlements et de procédures non conformes aux normes internationales, ou de certaines pratiques dont Amnesty International a pu noter l'adoption fréquente – isolement, manque d'activités thérapeutiques et de réadaptation – s'apparentent à une discrimination systématique à l'encontre des personnes souffrant d'un handicap mental. Le risque, pour toute personne souffrant d'un handicap mental, de voir certains de ses droits fondamentaux bafoués en raison de son état est extrêmement élevé en Bulgarie.

Les préjugés traditionnels de la société bulgare à l'égard des handicaps mentaux et physiques ont généré une stigmatisation, et de là le traitement discriminatoire des personnes souffrant d'un handicap mental et de leur famille. Le gouvernement bulgare n'a pas suffisamment lutté contre ce type de discrimination.

Hôpitaux psychiatriques

Les conditions de vie dans les hôpitaux psychiatriques visités par les représentants d'Amnesty International étaient médiocres et non conformes aux normes internationales relatives aux droits humains. Des traitements psychothérapeutiques et une médication pharmacologique contrôlée étaient certes administrés dans ces établissements, mais il était rare que d'autres possibilités de réadaptation psychosociale et de thérapie active – considérées comme essentielles par les normes internationales – y soient mises en œuvre.

Certains hôpitaux avaient recours à l'électroconvulsivothérapie (ECT) sous sa forme non atténuée (c'est-à-dire sans anesthésiques et myorelaxants), méthode considérée par les experts médicaux comme une mauvaise pratique professionnelle, contraire aux normes internationales.

Les procédures hospitalières relatives à la demande et à l'obtention d'un consentement libre et éclairé, de la part des patients placés en traitement forcé, étaient insuffisantes et non conformes aux normes internationales.

Certains des patients placés d'office se sont plaints d'avoir été brutalisés, parfois violemment, par des policiers avant leur admission à l'hôpital. D'autres ont signalé les actes de violence et le recours à une force excessive infligés à certaines occasions par le personnel infirmier, parfois assigné à des tâches liées à la sécurité.

La contrainte physique, ou contention, et l'isolement, tels qu'ils étaient pratiqués dans les hôpitaux psychiatriques, étaient contraires aux normes internationales et, dans certains cas, s'apparentaient à des peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants. À cet égard, les établissements ne suivaient aucun protocole et ne consignaient pas les mesures adoptées dans un registre approprié. L'isolement était souvent infligé à titre de sanction. Dans certains cas, lorsqu'il concernait des patients admis de leur plein gré pour un traitement, l'isolement s'apparentait à une privation arbitraire de liberté, et à une détention.

La réglementation bulgare relative au placement forcé en établissement psychiatrique ne comporte pas de garanties suffisantes d'indépendance et d'impartialité. Il n'est toujours pas exigé des procureurs qu'ils obtiennent un avis médical avant toute décision de placement pour examen dans un hôpital psychiatrique. En outre, la Loi

relative à la santé publique ne prévoit pas l'obligation d'une assistance juridique aux personnes soumises à une procédure de placement.

Par ailleurs, les critères juridiques relatifs au placement d'une personne en établissement psychiatrique contre son gré, énoncés dans l'article 36-3 de la Loi relative à la santé publique – à savoir qu'une personne souffrant de troubles mentaux « *est susceptible de commettre des crimes constituant un grave danger pour la société et représente une menace tant pour son entourage que pour sa propre santé* » – sont d'une telle généralité et d'une telle ambiguïté qu'ils permettent les interprétations les plus arbitraires. La seule preuve demandée par ces critères est une probabilité de comportement, sans spécification de la durée de cette probabilité dans le temps. Il est reconnu toutefois que la psychiatrie moderne n'est pas en mesure de prouver la probabilité à long terme d'un comportement dangereux. En outre, les critères ne spécifient pas le type de menace auquel serait exposé l'entourage du malade mental.

D'autres carences ont été notées en matière de protection des personnes placées contre leur gré en hôpital psychiatrique, notamment :

- l'absence, dans tous les établissements psychiatriques visités, de dispositions juridiques ou de pratiques courantes pour que les patients soient informés sur leurs droits ;

- les problèmes de contact avec le monde extérieur que rencontrent la plupart des patients des hôpitaux éloignés des centres urbains, tels que ceux de Karloukovo et de Patalenitsa ;

- l'absence, en Bulgarie, d'organes indépendants chargés de surveiller les conditions de vie et le traitement des patients placés contre leur gré en établissement psychiatrique ; l'absence d'une procédure efficace permettant d'enregistrer et d'examiner les plaintes des patients. Il semblerait que même les procureurs, pourtant chargés de superviser l'application des décisions de placement forcé, n'exercent cette fonction que très irrégulièrement.

Foyers pour enfants souffrant d'un handicap mental

Les décisions de placement d'enfants en établissement psychiatrique relèvent souvent de diagnostics non scientifiques, sans

évaluation réelle du soutien dont ils auraient besoin. Une fois « *étiquetés* », leur état n'est que rarement réévalué avant l'âge de seize ans, âge auquel ils peuvent prétendre à une pension d'invalidité de l'État. On ne trouve ni règlements, ni procédures, ni même des pratiques susceptibles d'imposer un suivi systématique et une réévaluation des diagnostics par des équipes de spécialistes.

Les conditions de vie dans les foyers pour enfants visités étaient déplorables. Selon les informations recueillies, les crédits octroyés par l'État sont trop faibles pour permettre aux foyers de faire face aux frais d'entretien courant des établissements et aux dépenses liées à la nourriture, au chauffage et à l'habillement des pensionnaires. Toute amélioration dépend de l'aide de donateurs et du travail d'organisations caritatives. Les dortoirs étaient surpeuplés, et dans plusieurs foyers, nus et vétustes, il n'y avait aucune stimulation visuelle. Les installations sanitaires y étaient inadéquates.

Les contacts entre les enfants et leur famille étaient presque tous complètement rompus, et tous contacts avec la communauté extérieure extrêmement limités.

Aucun des foyers visités n'avait à sa disposition (même de façon irrégulière) des médecins des différentes spécialités nécessaires à la mise en œuvre d'un programme approprié de réinsertion d'enfants souffrant de troubles du développement.

Les soins médicaux étaient insuffisants. À quelques exceptions près, les foyers n'avaient pas de médecin résident. Les médecins généralistes étaient souvent éloignés du foyer. Les pensionnaires n'étaient pas pris en charge de façon régulière par des spécialistes tels que des psychiatres, et il n'y avait pas de programmes courants de réinsertion ou de réévaluation de leur état.

L'absence de traitements appropriés et d'activités de réinsertion affecte le développement des enfants, et réduit leurs chances de vivre une vie digne de ce nom et plus positive. Sans traitement actif et efficace dès le début, ces enfants sont condamnés à un handicap grave et permanent. Amnesty International estime que priver les enfants souffrant de troubles du développement d'une évaluation psychiatrique approfondie, de soins médicaux appropriés et de programmes de

réinsertion adaptés s'apparente à une forme de traitement cruel, inhumain et dégradant.

Les cas de violences physiques contre des enfants signalés à Amnesty International sont très rares, mais l'organisation souhaiterait que les affaires éventuelles de ce type fassent l'objet dans les délais les plus brefs d'une enquête impartiale. L'organisation est également préoccupée par le fait que les autorités du pays responsables des foyers pour enfants n'exercent pas une surveillance suffisante sur les établissements dont ils ont la charge.

Foyers pour adultes souffrant d'un handicap mental

Les normes organiques et les règles de procédure concernant le placement en foyer sont en contradiction flagrante avec les dispositions des normes internationales relatives aux droits humains, et portent atteinte aux droits à des garanties légales et à une protection contre la détention arbitraire.

Les conditions de vie dans sept des huit foyers pour adultes visités par la délégation d'Amnesty International s'apparentaient à une forme de traitement inhumain et dégradant, contraire à la législation internationale. Aucun de ces établissements n'était adapté au soin de personnes ayant des besoins particuliers.

L'implantation d'un grand nombre de ces établissements en des lieux très reculés, dont certains ne sont pas vraiment habitables toute l'année compte tenu des conditions climatiques, semblait découler d'une politique délibérée d'isolement des personnes handicapées. La plupart des bâtiments étaient en très mauvais état. Certains d'entre eux, en raison du manque d'entretien, étaient délabrés, sales et, dans certains cas, dangereux pour les pensionnaires. Les dortoirs étaient fréquemment surpeuplés, et dans la plupart des cas les pensionnaires ne disposaient pas du moindre espace (même de toilettes) où préserver une certaine intimité. Il n'y avait que peu de tables de chevet ou de penderies permettant le rangement des effets personnels. L'électricité étant gérée par un système centralisé, il était impossible d'allumer la lumière pendant la journée.

Dans tous les foyers visités, les pensionnaires portaient des vêtements déchirés ou de vieux uniformes militaires.

Tous les foyers offraient trois repas par jour, mais les pensionnaires étaient nombreux à paraître mal nourris et à se

plaindre de la mauvaise qualité et de l'insuffisance de leur repas. Leurs dossiers médicaux ne comportaient aucun suivi de poids ou de taille. Les réfectoires n'étaient pas en meilleur état que les dortoirs ou les autres aménagements.

Dans de nombreux établissements visités, le chauffage en hiver était totalement insuffisant.

Les toilettes étaient en général d'une saleté repoussante et dégageaient des odeurs nauséabondes. Les installations sanitaires étaient rudimentaires, souvent cassées et, pour de nombreux pensionnaires, inaccessibles.

Les pensionnaires de la plupart des foyers se sont plaints des mauvais traitements que leur infligeaient parfois certains agents de service.

Le recours à l'isolement, observé dans tous les établissements visités par les délégués d'Amnesty International, était généralement utilisé à titre de sanction et s'apparentait à un traitement cruel, inhumain et dégradant, en contradiction avec les normes internationales relatives aux droits humains. Aucun registre n'était tenu sur les motifs ou à la fréquence du recours à l'isolement et à la contention. Il semblait que l'application de ces techniques de contrôle des comportements soit décidée par le personnel infirmier ou des agents de service.

Les effectifs des foyers visités étaient gravement insuffisants. Ni le personnel médical ni le personnel non médical (agents de service) ne possédait une formation les qualifiant à prendre soin de personnes souffrant d'un handicap mental. Comme mentionné précédemment, la plupart de ces établissements sont loin des centres urbains, il était donc difficile pour les pensionnaires de recevoir des soins médicaux appropriés et pour le foyer de recruter du personnel ayant les qualifications nécessaires.

La plupart des pensionnaires avaient été placés en foyers à la suite de diagnostics mal étayés, établis plusieurs années auparavant. En dépit du fait que ces établissements étaient destinés à l'accueil de personnes souffrant de différents handicaps mentaux, le niveau des effectifs et la qualité de formation du personnel présentaient de dangereuses carences. Le rôle des psychiatres dans le traitement des pensionnaires était extrêmement limité. Dans nombre des établissements visités, la seule forme de traitement psychiatrique semblait consister à

prescrire des médicaments à partir d'informations fournies par le personnel médical du foyer.

Les dossiers relatifs au traitement médical des pensionnaires étaient insuffisants, de même que les comptes rendus d'événements au cours desquels ils auraient été blessés. Les représentants d'Amnesty International ont pu noter la rareté des soins médicaux et dentaires dispensés par des spécialistes. Des médicaments psychotropes étaient ouvertement administrés pour maîtriser des comportements dont l'origine psychiatrique ne semblait pas démontrée et qui pouvaient être dus au désespoir ou à la colère générés par les conditions de vie dans le foyer. Dans un certain nombre d'établissements, la prescription de drogues ne respectait pas la bonne pratique médicale. Le droit des pensionnaires à donner un consentement libre et éclairé à la prise des médicaments proposés n'était pas reconnu. Dans plusieurs foyers, les conditions de stockage des médicaments étaient inadéquates.

Dans la plupart des établissements visités, l'administration de médicaments était la seule thérapie adoptée, l'ergothérapie, lorsque pratiquée, consistant pour les pensionnaires à effectuer de petits travaux pour le personnel, sans compensation.

À plusieurs reprises, le personnel est apparu réticent ou incapable de fournir des informations sur les décès de pensionnaires. Certains foyers accusaient des taux de mortalité élevés, surtout au cours des hivers les plus longs et froids. Dans la plupart des cas, aucune autopsie n'avait jamais été réalisée, et aucune enquête n'avait été menée par la police ou d'autres autorités sur les circonstances des décès. Dans les foyers, les registres relatifs aux décès de pensionnaires n'étaient pas rigoureusement tenus, et il semblait que ces informations ne fassent l'objet d'aucune collecte ou publication systématiques de la part du Service national d'aide sociale.

Les procédures relatives aux déclarations d'incapacité mentale et aux nominations de tuteurs ne comportent pas de garanties adéquates assurant la protection des intérêts des personnes concernées. L'assistance d'un avocat n'est pas obligatoire dans le cadre de la procédure de mise sous tutelle pour incapacité mentale. Selon les informations recueillies, la procédure suivie est souvent sommaire. Le tribunal ne remet que

rarement, sinon jamais, en cause l'avis de l'expert médical. Les dispositions juridiques énonçant les critères de choix d'un tuteur sont ambiguës et n'excluent pas la nomination d'un administrateur ou d'un membre du personnel du foyer, ce qui est souvent le cas. Certains cas d'abus, par les familles ou d'autres personnes, des procédures de mise sous tutelle pour incapacité mentale ont été signalés aux représentants d'Amnesty International. Une fois l'incapacité prononcée, il n'existe aucune disposition légale permettant un réexamen périodique de la situation. Les personnes placées dans des foyers, dont les contacts avec l'extérieur sont extrêmement limités, ne sont pas en mesure d'engager un avocat ou d'attirer l'attention du procureur local pour que soit lancée une révision de leur situation.

La surveillance des foyers par les pouvoirs publics était faible et sporadique. ●

Pour obtenir de plus amples informations, veuillez contacter le Service de presse d'Amnesty International, à Londres, au +44 20 7413 5566 ou consulter notre site web : <http://www.amnesty.org>