

Les impacts médicaux et psychologiques de la détention en centres fermés

...> Février 2009

The logo for CIRÉ features the word "CIRÉ" in a bold, blue, sans-serif font. Above the letters "I" and "R", there are three small orange dots. Above the letter "É", there is a small orange arrow pointing to the right.

Table des matières

Introduction	3
Quelques chiffres	4
Aspects médicaux et psychologiques de la détention	5
L'accompagnement médical et social, dans les textes et dans la pratique	5
L'enfermement de personnes malades handicapées ou vulnérables	5
Conséquences médicales et psychologiques de la détention	6
Pressions et violences autour des expulsions	7
Avant l'expulsion: préparation et pressions	7
Pendant l'expulsion	7
Après l'expulsion: le retour au centre	8
L'absence de suivi dans le pays de retour après l'expulsion	8



Introduction

Cette analyse se base sur les constatations de visiteurs qui se rendent régulièrement dans les centres fermés au nom de leurs associations.

Elle a pour principal objectif de rendre publique la réalité de ces centres, dans un but d'information envers les responsables politiques, afin d'alimenter le débat, mais aussi envers les citoyens, pour les aider à se forger une opinion sur un sujet trop méconnu.

Les centres fermés ont pour vocation la détention administrative des étrangers qui arrivent à la frontière ou en attente d'une expulsion. La détention d'étrangers en centres fermés est une détention administrative de personnes qui n'ont pas commis de délit. Elle devrait être exceptionnelle. Pourtant, elle est largement répandue.



Quelques chiffres

Lorsqu'on cherche à réunir des données chiffrées relatives aux centres fermés, un premier constat s'impose: la transparence n'est pas de mise. Il est extrêmement difficile d'avoir accès à des chiffres précis et fiables. Nous avons donc dû réaliser des calculs, basés sur les rapports d'activité de chaque centre pour nous permettre d'approcher de la réalité. La publication par l'Office des étrangers (OE) d'un rapport précis et chiffré sur les centres fermés est une de nos recommandations.

- Le nombre d'isolement disciplinaire, caractéristique carcérale la plus voyante de la détention, est en augmentation constante.

Voici quelques données du rapport:

- 7622 détenus en centre fermé en 2004.
- La détention et les expulsions coûtent 25 millions d'euros dans le budget de l'Etat.
- La capacité des centres fermés est en augmentation: plus de 600 places en 2006.
- Les chances d'être déclaré recevable pour un demandeur d'asile sont moins élevées en centre fermé à la frontière (28,4%) que pour tous les demandeurs d'asile sur le territoire (41,7%).
- Les demandeurs d'asile «Dublin»¹ sont de plus en plus souvent détenus sans qu'on leur laisse l'opportunité d'exécuter volontairement leur transfert.
- Le nombre d'enfants détenus a considérablement augmenté en 2005.
- Les durées de détention ne cessent d'augmenter depuis 2002. De par le mode de calcul adopté par l'OE, elles apparaissent largement inférieures à la réalité.
- 25% des détentions en 2004 n'étaient pas justifiées. Dans 3 des 6 centres du territoire, le nombre de libérations est aussi élevé que le nombre d'expulsions.
- En 2003, seulement 80% des détenus ont pu faire vérifier la légalité de leur détention par un tribunal.

¹ La procédure « Dublin » vise à déterminer l'Etat responsable de la demande d'asile. L'administration considère de plus en plus la détention comme un « outil » plus efficace de gestion de ces transferts, lorsqu'un demandeur d'asile doit se rendre dans un autre Etat de l'Union pour demander l'asile.

Aspects médicaux et psychologiques de la détention

Cette partie nous permet de constater que les personnes malades, mal prises en charge, ne devraient pas se trouver en détention, mais aussi que la détention n'est pas sans effets sur la santé physique et mentale des détenus. De manière générale, c'est bien la politique d'éloignement qui prime sur les considérations de santé des personnes.

L'accompagnement médical et social, dans les textes et dans la pratique

La possibilité d'émettre des objections à la détention et aux expulsions sur base médicale est une attribution du médecin du centre, pourtant trop peu utilisée. Elle ne pourrait l'être réellement qu'avec un service médical indépendant, ce qui n'est pas le cas actuellement. En effet, les médecins sont sous contrat avec l'OE et, en cas de désaccord entre le médecin du centre et un deuxième médecin sur la situation d'un détenu, l'avis décisif est donné par un troisième médecin... de l'OE.

Encore faut-il avoir pu accéder au médecin. En centre fermé, face au très grand nombre de demandes, ce sont les infirmiers qui décident si un examen médical est nécessaire. Ce filtrage est mal vécu par les détenus.

De manière générale, les détenus se plaignent du manque d'écoute et du peu d'attention qu'ils reçoivent en cas de problème. Souvent, ils ne repartent qu'avec des somnifères pour la nuit.

Un Pakistanais aveugle est enfermé dans un centre. L'assistante sociale l'informe qu'elle ne peut pas l'aider avant que le médecin du centre ait officiellement établi qu'il est aveugle. L'homme ne demande pas grand chose : un dictionnaire en braille. Mais ceci n'est pas possible, parce qu'il n'a pas été déclaré aveugle officiellement. Le problème, c'est que le médecin du centre est absent et n'a pas encore été remplacé.

Autre obstacle à un accompagnement social et psychologique: la non-indépendance de ces deux services. Le service social est dépendant de l'OE; quant

au psychologue, il cumule généralement ce poste avec celui de directeur adjoint.

Au niveau médical, une autre carence est à souligner : l'impossibilité de consulter son dossier médical, alors même que le droit des patients affirme que chaque patient est en droit de le consulter.

L'enfermement de personnes malades handicapées ou vulnérables

La décision d'enfermer quelqu'un laisse une très grande place à l'arbitraire, elle est prise « à l'aveugle » sans tenir compte des antécédents ni de l'état de santé de la personne concernée.

Mme A., roumaine, est arrêtée à l'OE lorsqu'elle va y prendre connaissance de la réponse (négative) à sa demande d'asile. Plusieurs fois déjà admise en institution psychiatrique pour dépression dans son pays, elle a aussi été prise en charge en Belgique. Elle était suivie par un médecin qui lui avait prescrit un traitement de 6 mois, traitement interrompu au bout de 4 mois à cause de son enfermement. Tout ce que cette femme demande, c'est de pouvoir rester en Belgique 2 mois de plus afin de terminer le traitement. Cela ne lui sera pas accordé, elle sera rapatriée sous escorte.

Nous avons pu constater que les personnes déjà malades voient parfois leur traitement interrompu à l'arrivée en centre fermé. Les personnes souffrantes sont parfois accusées de simulation et le stress lié à la détention n'est pas pris au sérieux par une partie du personnel des centres.

Conséquences médicales et psychologiques de la détention

Beaucoup de détenus se montrent stressés, angoissés, et plus les durées de détention sont longues, plus les individus sont «cassés» et sombrent dans la déprime.

Février 2005. M. E., camerounais, a fui son pays parce que son homosexualité n'y est pas tolérée. Sa demande d'asile a été rejetée vu la grande confusion de son récit. Dès le début de la détention, cet homme manifeste de graves problèmes psychologiques. Un visiteur note qu'après 11 mois de détention, il va très mal, reçoit des médicaments trois fois par jour, ne peut pas dormir, est très nerveux, et oublie beaucoup de choses.

Lors de l'arrestation, la perspective de l'expulsion devient imminente, elle annihile l'espoir d'une vie meilleure. Sur le territoire, l'administration recourt souvent à des subterfuges, comme par exemple des arrestations « pièges » dans ses locaux.

Dans tous les cas, l'impact de la détention est dramatique:

- Les détenus supportent un régime carcéral fait de sanctions qui peuvent aller jusqu'à l'isolement.
- Les centres fermés fonctionnent en régime de groupe, ce qui empêche toute possibilité d'intimité.
- Les détenus ont l'impression d'être considérés comme des criminels.
- Ils ne connaissent pas la durée de leur détention.
- Pour les enfants, la détention peut laisser des séquelles irréversibles.

L'angoisse en centre fermé est omniprésente et peut aboutir à des actes de désespoir: automutilations, grèves de la faim ou tentatives de suicide.

Pressions et violences autour des expulsions

La caractéristique principale des expulsions est leur opacité. Les témoignages de violence sont récurrents, avec souvent des indices sérieux de traitements dégradants.

Les contrôles externes sont quasiment inexistantes, les contrôles internes sont sporadiques, il n'y a pas de surveillance vidéo et les possibilités effectives qu'une plainte aboutisse sont presque nulles.

Juillet 2005. Monsieur F., irakien, est un demandeur d'asile détenu en attente de son transfert vers le Royaume-Uni, Etat responsable de l'examen de sa demande d'asile. Monsieur F. souhaitait vivement rester en Belgique. Le transfert a eu lieu sous la contrainte: mis en cellule à Zaventem, il a sérieusement été brutalisé, les marques sont fort visibles. Le médecin a ausculté Monsieur F. après son arrivée et a reconnu formellement qu'il avait été brutalisé. Le Comité P a été saisi, aucune suite n'est à signaler.

Avant l'expulsion: préparation et pressions

Les pressions que doivent subir les détenus en vue de leur expulsion sont nombreuses et variées:

- La première d'entre elles est la détention qui, on l'a déjà dit, est extrêmement difficile à vivre.
- Au centre fermé, les pressions sont souvent verbales, mais elles peuvent être d'un autre type. Par exemple, le placement en cellule d'isolement d'un détenu avant son expulsion.
- Les compagnies aériennes viennent souvent voir des détenus pour les convaincre de partir. Si la personne a été arrêtée à la frontière, chaque journée en centre fermé est facturée à la compagnie qui l'a transportée.
- Le placement en zone de transit. Cela concerne les détenus qui n'ont pas pu pénétrer sur le territoire. Si la chambre du conseil ordonne de libérer l'intéressé, l'OE considère que cela n'annule pas

l'interdiction d'entrer sur le territoire... et décide de placer les personnes dans la zone de transit qui devient du coup leur nouveau lieu de détention.

Pendant l'expulsion

L'expulsion d'un individu comporte plusieurs étapes. Lors de ces différents stades nous avons pu recueillir des témoignages de violences:

- Le **transfert vers l'aéroport**. Il se fait de longues heures avant le vol.
- A **l'arrivée à l'aéroport**, le détenu est placé dans une cellule du commissariat, lieu exigu, à l'abri des regards, au sein duquel le contact avec le monde extérieur est rendu presque impossible. Dans ce contexte d'expulsion imminente, la pression sur les personnes augmente d'un cran.
- La personne est alors conduite vers l'avion. Lors de l'embarquement, une gradation dans la coercition est prévue. Pendant les premières tentatives d'expulsion, il est possible de refuser d'embarquer. Puis, le DSAN² tentera un départ forcé sans escorte. En cas d'échec de l'expulsion, un départ forcé sous escorte policière est prévu. Enfin, dans certains cas, un «vol sécurisé» peut être affrété.

Février 2005. Monsieur B. se plaint d'avoir subi des mauvais traitements lors de cette expulsion : menotté dans le dos, entravé aux jambes et aux chevilles, il aurait reçu des coups de plusieurs personnes qu'il n'a pas vues car on l'avait plaqué au sol ; on l'aurait également bâillonné pour l'empêcher de crier. Lors des visites suivantes, il était très traumatisé de cette expérience ; le médecin du centre le suivait tous les jours.

2 Détachement sécurité de l'aéroport national.

Après l'expulsion: le retour au centre

En cas d'échec de l'expulsion, le détenu est renvoyé en centre fermé. Dès son retour, un certificat médical devrait être immédiatement établi, ce qui n'est pas toujours le cas.

Lorsqu'une personne a été victime de violences policières, elle doit avoir des possibilités effectives de porter plainte. On constate que ces possibilités existent, mais elles restent souvent de l'ordre du symbolique et n'aboutissent pas pour diverses raisons. Par exemple:

- La personne n'est plus sur le territoire. Nous pensons qu'un organisme indépendant devrait pouvoir recevoir ces plaintes et surseoir à l'expulsion.
- Il y a souvent un manque d'information sur les possibilités de plaintes. De plus, une personne en centre fermé aura tendance à croire que sa plainte jouera en sa défaveur.
- Le Comité P³, organe habilité à recevoir des plaintes et dont le service d'enquête est souvent réquisitionné par le parquet, n'offre pas toutes les garanties d'indépendance du fait de sa composition (membres de la police fédérale en détachement).

L'absence de suivi dans le pays de retour après l'expulsion

Rappelons que d'après la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme, aucun étranger ne peut être renvoyé de force vers un pays au sein duquel il pourrait être soumis à la torture, à une peine ou un traitement inhumain ou dégradant.

Dans certains pays, nous avons de bonnes raisons de croire que d'anciens demandeurs d'asile expulsés sont arrêtés, questionnés, voire détenus.

3 Comité permanent de contrôle des services de police.



Coordination et Initiatives pour Réfugiés et Étrangers

Créé en 1954, le CIRÉ est une structure de coordination pluraliste réunissant 23 associations aussi diversifiées que des services sociaux d'aide aux demandeurs d'asile, des organisations syndicales, des services d'éducation permanente et des organisations internationales. L'objectif poursuivi est de réfléchir et d'agir de façon concertée sur des questions liées à la problématique des demandeurs d'asile, des réfugiés et des étrangers.

Les associations membres

- Aide aux personnes déplacées (APD)
- Association pour la Défense du Droit des Étrangers (ADDE)
- Amnesty International
- Cap Migrants
- Caritas International
- Centre d'Éducation Populaire André Genot (CEPAG)
- Centre social protestant
- Convivial
- Croix-Rouge Francophone de Belgique (Département Accueil des Demandeurs d'Asile)
- CSC Bruxelles - Halle - Vilvoorde
- Équipes Populaires
- FGTB de Bruxelles
- Interrégionale wallone FGTB
- Jesuit Refugee Service (JRS) – Belgium
- Justice et Paix
- Mentor-Escale
- Le Mouvement contre le Racisme, l'Antisémitisme et la Xénophobie (MRAX)
- Le Mouvement Ouvrier Chrétien
- L'Olivier – Société de Saint-Vincent de Paul
- Présence et Action Culturelles

- Point d'appui
- Service Social de Solidarité Socialiste (SESO)
- Service Social Juif

CIRÉ asbl

rue du Vivier, 80 | 1050 Bruxelles
t +32 2 629 77 10 | f +32 2 629 77 33
cire@cire.irisnet.be | www.cire.be
Le CIRÉ est un service d'éducation permanente
reconnu par la Communauté française

