Centres fermés pour étrangers: état des lieux

Cet état des lieux de la détention des étrangers en Belgique est basé sur les constatations de visiteurs mandatés par leurs associations qui se rendent régulièrement dans les centres fermés.

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

Les centres fermés ont pour seul objectif la détention administrative des étrangers qui arrivent à la frontière ou en attente d'une expulsion. Cette détention administrative n'est en rien justifiée par le fait que les personnes qui en font l'objet aient porté atteinte à l'ordre ou à la sécurité publique, mais uniquement en raison de leur statut administratif au regard de la législation sur le séjour des étrangers. Ce type de détention devrait être exceptionnel, pourtant, il est largement répandu.

Le rapport est divisé en quatre parties: la première présente brièvement les 6 centres fermés, la seconde est d'ordre général et présente des chiffres et statistiques accompagnés d'un commentaire critique.
Puis nous avons fait le choix d'examiner en profondeur deux thématiques : les problèmes médicaux et psychologiques en centres fermés, et enfin les pressions et brutalités autour des expulsions.

1) Chiffres et commentaires

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 annuels de chaque centre pour nous permettre d'approcher la réalité.

Quelques données du rapport:

-7622 détenus en centre fermé en 2004
-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 à partir d'un centre fermé, à la frontière (28,4%) sont inférieures à celles des demandeurs d'asile sur le territoire (41,7%).
-Les demandeurs d'asile « Dublin »[1] sont de plus en plus fréquemment détenus sans leur laisser l'opportunité d'exécuter volontairement leur transfert.
-Le nombre d'enfants détenus a considérablement augmenté en 2005. Au centre 127 bis par exemple, le nombre hebdomadaire moyen d'enfants en détention est passé de 10 en janvier à 55 en décembre.
-Les durées de détention ne cessent d'augmenter depuis 2002. En raison du mode de calcul adopté par l'Office des Etrangers, les durées reprises dans les chiffres officiels sont largement inférieures à la réalité.
-En 2004, 25% des détentions se sont conclues par une libération: elles n'étaient donc pas justifiées. Dans 3 des 6 centres du territoire, le nombre de libérations est aussi élevé que le nombre d'expulsions.
-En 2003, seulement 20% des détenus ont pu faire vérifier la légalité de leur détention par un

1 La procédure dit « 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 état de l'union pour demander l'asile.

tribunal.
-Le nombre d'isolements disciplinaires, caractéristique carcérale la plus voyante de la détention est en augmentation constante.
-La détention et les expulsions coûtent au moins 25 millions d'euros dans le budget de l'Etat

2) aspects médicaux et psychologiques de la détention

Dans cette partie, nous faisons le constat que des 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 médicales à la détention et/ou à l'expulsion d'une personne est une attribution du médecin du centre. Elle est pourtant très 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'Office des Etrangers et, en cas de désaccord sur la situation d'un détenu entre le médecin du centre et un deuxième médecin, l'avis décisif est donné par un troisième médecin....dépendant de l'Office des Etrangers.

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.
Les détenus ont régulièrement l'impression que leurs problèmes de santé ne sont pas pris au sérieux. Ils ont parfois le sentiment de n'être pas écoutés. Souvent ils ne reçoivent pour tout traitement que des calmants ou des somnifères.

Le service social est lui aussi dépendant de l'Office des étrangers; quant au psychologue, il cumule généralement ce poste avec celui de directeur adjoint. Les détenus ne bénéficient donc pas de l'accompagnement social et psychologique indépendant qui leur serait indispensable.

Au niveau médical une autre carence est à souligner : l'impossibilité fréquemment évoquée 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.

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

- **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 voire la dépression.

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: arrestations « pièges »

dans ses locaux par exemple (la personne est convoquée pour retirer une décision et est emmenée directement en centre fermé).

Dans tous les cas l'impact de la détention est dramatique:
- Les détenus sont soumis à un régime carcéral fait de sanctions qui peuvent aller jusqu'à l'isolement.
- Les centres fermés fonctionnent en régime de groupe 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

3) Pressions et violences autour des expulsions[2]

La caractéristique principale des expulsions est leur opacité. Les témoignages de violence recueillis après des tentatives d'expulsion sont récurrents, avec souvent des indices sérieux de traitements dégradants.
Les contrôles externes sont quasiment inexistants ; les contrôles internes sont sporadiques ; il n'y a pas de surveillance vidéo et les possibilités effectives qu'une plainte aboutisse sont presque nulles.

- **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 transporté.
- 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'Office des étrangers 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, nous avons récolté des témoignages de violences commises à différents stades:

- 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 les cellules 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. Lors des premières tentatives d'expulsion, il est possible de refuser d'embarquer, puis le DSAN[3] tentera un départ forcé sans escorte. En cas d'échec, un départ forcé

2 Une chronologie des pressions et violences que nous avons constatées est disponible en fin d'Etat des lieux.
3 Détachement sécurité de l'aéroport national

sous escorte policière est prévu. Enfin, dans certains cas, un « vol sécurisé » peut être affrété.

- **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 théoriques et peu effectives. Souvent aussi les plaintes déposées n'aboutissent pas pour diverses raisons. Par exemple:

- La personne n'est plus sur le territoire. Les plaintes ne sont pas suspensives.
- 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 P[4], 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: des membres de la police fédérale en détachement.

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

Rappelons que d'après l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme et des libertés fondamentales, aucun étranger ne peut être renvoyé de force vers un pays au sein duquel il pourrait être soumis à la torture ou 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.

4) Recommandations

C'est à partir de nos constats que nous avons dressé une liste non exhaustive de recommandations concrètes.

La première d'entre elles est une demande de transparence au niveau de l'Office des étrangers. Nous demandons à cette administration qu'elle publie un rapport précis et chiffré sur les centres fermés.

Concernant **les aspects médicaux et psychologiques de la détention,** nous recommandons que certaines catégories de populations « vulnérables » ne soient jamais détenues (Mineurs, personnes gravement malades, femmes enceintes etc...). Nous demandons à l'Office des étrangers qu'il prenne en compte les antécédents médicaux et/ou psychologiques avant toute décision de détention. Afin de contrôler que ces antécédents aient bien été pris en compte, nous recommandons d'étendre les compétences de la chambre du conseil à l'opportunité de la détention tout en soulignant l'importance de rendre ce recours automatique. Nous sommes convaincus de la nécessité d'un service social et médical réellement indépendants.

Enfin, nous émettons une série de recommandations concernant **les expulsions:** multiplication des contrôles internes et externes pendant les expulsions, contrôles vidéo, examens médicaux généralisés avant et après les expulsions, améliorer l'information sur les possibilités de porter plainte, instauration d'un organe indépendant de traitement des plaintes qui doit pouvoir surseoir à l'expulsion et mise en place d'un suivi à l'arrivée dans le pays d'origine.

4 Comité permanent de contrôle des services de police