



**Amnesty International**

*DOCUMENT PUBLIC*

***BULGARIE***  
***Personnes souffrant***  
***d'un handicap mental :***  
***Détention arbitraire***  
***et mauvais traitements***

Embargo :  
10 octobre 2002

**Index AI : EUR 15/008/02**

•  
**ÉFAI**  
•

# **BULGARIE**

## **Personnes souffrant d'un handicap mental : Détenition arbitraire et mauvais traitements**

### **Résumé \***

En Bulgarie, les personnes souffrant d'un handicap mental sont victimes de graves violations des droits humains et de discrimination en raison de leur handicap. Les recherches effectuées par Amnesty International dans des hôpitaux et des foyers sociaux de ce pays révèlent des cas de détention arbitraire et de mauvais traitements et autres traitements cruels, inhumains et dégradants infligés à des personnes présentant un handicap mental ou des troubles du développement.

Dans les hôpitaux psychiatriques, des patients sont placés à l'isolement arbitrairement et soumis à des traitements contre leur volonté, sans possibilité d'examen indépendant par une tierce partie ni voie de recours judiciaire. Des enfants, qui passent leur vie entière dans des établissements d'hébergement collectif, ne bénéficient d'aucune thérapie ni d'aucune mesure de réinsertion. Ceux qui présentent les handicaps les plus graves sont parfois laissés toute la journée dans leur lit sans stimulation ni activité. Le taux de mortalité élevé dans les foyers pour adultes indique que les pensionnaires reçoivent en quantité insuffisante nourriture, chauffage ou soins médicaux. La contrainte physique et l'isolement en chambre ou cellule spéciale sont utilisés de manière excessive et inappropriée. Le financement public des foyers est très loin de répondre aux besoins. Situés à l'écart des centres urbains, ces établissements échappent souvent aux regards et à l'attention des représentants de l'État et des professionnels de la santé, qui devraient pourtant assumer la responsabilité de protéger leurs pensionnaires.

Les violences infligées à des personnes souffrant d'un handicap mental sont contraires aux engagements contraignants que la Bulgarie a pris en vertu de traités internationaux relatifs aux droits humains et qui disposent que tous les individus doivent être traités sans distinction d'aucune sorte. Dans le rapport intitulé *Bulgarie. Personnes souffrant d'un handicap mental : détention arbitraire et*

---

\* La version originale en langue anglaise du document résumé ici a été publiée par Amnesty International, Secrétariat international, 1 Easton Street, Londres WC1X 0DW, Royaume-Uni, sous le titre *Bulgaria: Arbitrary detention and ill-treatment of people with mental disabilities*. La version française a été traduite et diffusée aux sections francophones et au Secrétariat international par LES ÉDITIONS FRANCOPHONES D'AMNESTY INTERNATIONAL - ÉFAI - octobre 2002.

Vous trouverez les documents en français sur LotusNotes, rubrique ÉFAI – IS documents.  
Vous pouvez également consulter le site Internet des ÉFAI : [www.efai.org](http://www.efai.org)

*mauvais traitements* (index AI : EUR 15/008/02), Amnesty International détaille les résultats de ses recherches en Bulgarie et recommande des réformes qui permettraient de mettre les hôpitaux psychiatriques et les foyers sociaux en conformité avec les normes internationales relatives aux droits humains.

Les travaux de recherche destinés à ce rapport ont été effectués en étroite collaboration avec le Comité Helsinki de Bulgarie, un groupe de défense des droits humains qui s'est livré à une étude approfondie du système de prise en charge des personnes souffrant d'un handicap mental en Bulgarie. En octobre 2001 et janvier 2002, des représentants d'Amnesty International, du Comité Helsinki de Bulgarie et de l'organisation Mental Disability Rights International (MDRI) ont examiné les dispositions juridiques en vertu desquelles les patients sont internés et les modalités suivies pour ce faire, ainsi que les conditions de vie et les traitements administrés dans les hôpitaux psychiatriques et les foyers pour enfants et pour adultes souffrant d'un handicap mental. Cette délégation comportait une psychiatre, spécialiste des troubles de l'apprentissage, des juristes spécialistes des questions liées au handicap mental, un psychologue clinicien, un médecin légiste, enfin, un spécialiste des réformes de l'administration des soins psychiatriques et du système de prise en charge psychiatrique. Les délégués se sont entretenus avec des patients et des membres du personnel d'hôpitaux psychiatriques, avec des directeurs d'autres hôpitaux ainsi qu'avec des pensionnaires et des membres du personnel de foyers sociaux.

Les autorités bulgares et le personnel de ces établissements ont apporté leur entière collaboration aux délégations en visite et leur ont fourni, dans la plupart des cas, des informations détaillées sur les conditions de vie des pensionnaires et le fonctionnement de chaque institution. Le gouvernement bulgare a fait part de son intention de réformer le système actuel de soins psychiatriques. Son programme ne comporte toutefois pas de mesures destinées à améliorer les foyers qui hébergent des personnes souffrant d'un handicap mental.

À la suite d'appels lancés par Amnesty International et d'autres organisations de défense des droits humains au sujet des conditions de vie éprouvantes et des mauvais traitements constatés dans un foyer social de Sanadinovo hébergeant des femmes souffrant d'un handicap mental, le gouvernement a fermé l'établissement en juin 2002. Après que des préoccupations eurent été soulevées auprès des autorités en avril 2002 au sujet de la mortalité élevée dans une institution de Dragash Voyvoda qui accueillait des hommes souffrant d'un handicap mental, les causes de ces décès étant apparemment la pneumonie et la malnutrition, le ministère du Travail et de la Politique sociale annonçait en août la fermeture de cet établissement d'ici à la fin de l'année et le transfert de ses pensionnaires dans un lieu d'accueil plus approprié. Des demandes d'information adressées au procureur général de Bulgarie étaient toujours sans réponse en septembre 2002.

Les conclusions auxquelles est parvenue Amnesty International soulignent la nécessité de vastes réformes des services de santé mentale, qui devraient avoir été entreprises depuis longtemps, et d'une application de ces réformes, non seulement dans les hôpitaux psychiatriques, mais aussi dans les foyers qui accueillent des personnes souffrant d'un handicap mental. Le rapport se termine sur des recommandations aux autorités bulgares qui doivent être mises en œuvre dans les plus brefs délais. Il est urgent d'améliorer les conditions qui mettent en danger la vie des pensionnaires dans les foyers sociaux pour adultes. Quant aux enfants handicapés mentaux, s'ils ne bénéficient ni d'une thérapie ni de mesures de réinsertion immédiates et suivies, ils subiront un préjudice irrémédiable. Dès que la Bulgarie aura mis sur pied un programme de réformes complet de ses services de santé mentale, la communauté internationale devra l'aider à le mettre en vigueur.

Ce résumé reprend les grandes lignes du rapport intitulé *Bulgarie. Personnes souffrant d'un handicap mental : détention arbitraire et mauvais traitements* (index AI : EUR 15/008/02), publié par Amnesty International en octobre 2002.

# **BULGARIE**

## **Personnes souffrant d'un handicap mental : Détenue arbitraire et mauvais traitements**

### **SOMMAIRE**

<b>Introduction</b>	2
<b>Hôpitaux psychiatriques</b>	5
<i>Conditions de vie et traitements</i>	5
<i>Mauvais traitements et recours excessifs à la force</i>	7
<i>Contrainte physique et isolement</i>	8
<i>Placement obligatoire</i>	9
<b>Foyers sociaux pour enfants</b>	10
<i>Insuffisances de la thérapeutique et de la réadaptation</i>	11
<i>Soins médicaux</i>	13
<i>Accusations de mauvais traitements</i>	14
<b>Foyers sociaux pour adultes</b>	14
<i>Mortalité élevée</i>	15
<i>Conditions de vie</i>	16
<i>Informations sur les mauvais traitements</i>	18
<i>Placement à l'isolement et contrainte physique</i>	18
<i>Effectifs professionnels et compétences</i>	20
<i>Carences des soins médicaux et de la médication</i>	20
<i>Procédures d'internement et de mise sous tutelle</i>	22
<i>Contrôle assuré par les pouvoirs publics</i>	23
<b>Recommandations d'Amnesty International</b>	24
<i>Hôpitaux psychiatriques</i>	24
<i>Foyers sociaux pour enfants</i>	25
<i>Foyers sociaux pour adultes</i>	25

## **Introduction**

**« Cet endroit n'est pas fait pour des êtres humains. Il faudrait le fermer. Ici, les gens meurent. »**

R. H., pensionnaire d'un foyer pour adultes à Dragash Voyvoda

**« Le système consistait simplement à surveiller et à caser les gens. Les pensionnaires, qui avaient manifestement été abandonnés par la société, n'avaient plus rien à faire ni à espérer. Ils étaient parqués ensemble [...] sans le moindre but pour occuper leurs journées. »**

Mary Myers, psychiatre qui a visité en Bulgarie, en tant que représentante d'Amnesty International, des foyers pour personnes souffrant d'un handicap mental

En Bulgarie, les personnes souffrant d'un handicap mental sont victimes de graves violations des droits humains et de discrimination en raison de leur handicap. Des recherches effectuées par Amnesty International dans des hôpitaux et foyers de ce pays révèlent des cas de détention arbitraire et de mauvais traitements et autres traitements cruels, inhumains et dégradants infligés à des personnes présentant un handicap mental ou des troubles du développement<sup>1</sup>.

Dans les hôpitaux psychiatriques, des patients sont placés à l'isolement arbitrairement et soumis à des traitements contre leur volonté, sans possibilité d'examen indépendant par une tierce partie ni voie de recours judiciaire. Des enfants, qui passent leur vie entière dans des établissements d'hébergement collectif, ne bénéficient d'aucune thérapie ni d'aucune mesure de réadaptation. Ceux qui présentent les handicaps les plus graves sont parfois laissés toute la journée dans leur lit sans stimulation ni activité. Le taux de mortalité élevé dans les foyers pour adultes indique que les pensionnaires reçoivent en quantité insuffisante nourriture, chauffage ou soins médicaux. La contrainte physique et l'isolement en chambre ou cellule spéciale sont utilisés de manière excessive et inappropriée. Le financement public des foyers est très loin de répondre aux besoins. Situés à l'écart des centres urbains, ces établissements échappent souvent aux regards et à l'attention des représentants de l'État et des professionnels de la santé, qui devraient pourtant assumer la responsabilité de protéger leurs pensionnaires.

Les violences infligées à des personnes souffrant d'un handicap mental sont contraires aux engagements contraignants que la Bulgarie a pris en vertu de traités internationaux relatifs aux droits humains et qui disposent que tous les individus doivent être traités sans distinction d'aucune sorte. Or, les violations signalées dans le présent rapport sont assimilables à un phénomène de discrimination systématique contre des personnes souffrant d'un handicap mental. Si la bonne santé et la capacité à jouir de la vie sans souffrir de troubles physiques, mentaux ou sensoriels ne sont pas des avantages universellement partagés, la Déclaration universelle des droits de l'homme s'applique en revanche de manière identique à toute personne, indépendamment des handicaps. Nul ne devrait se voir privé de sa

---

1. Amnesty International utilise le terme « handicap » au sens où l'entend l'ONU. Se reporter aux *Règles pour l'égalisation des chances des handicapés* adoptées par l'Assemblée générale des Nations unies en 1993 (A/RES/48/96). Dans le présent rapport, les personnes souffrant de troubles mentaux ou de troubles du développement sont dénommées « personnes souffrant d'un handicap mental ».

dignité et de sa valeur d'être humain. Les gouvernements doivent protéger les droits de tous : le droit à la vie, à une protection égale en vertu de la loi, à des conditions de vie satisfaisantes et à l'éducation. Dans tous les cas, ils doivent faire en sorte que nul ne soit privé arbitrairement de liberté ou victime de traitements ou châtiments cruels, inhumains et dégradants.

Le présent rapport est une version abrégée du document intitulé *Bulgaria : Far from the eyes of society* [Bulgarie. Loin du regard de la société] (index AI : EUR 15/005/02), dans lequel Amnesty International détaille les résultats de ses recherches en Bulgarie et recommande des réformes qui permettraient de mettre les hôpitaux psychiatriques et les foyers sociaux en conformité avec les normes internationales relatives aux droits humains. Les recherches destinées à ce rapport ont été effectuées en étroite collaboration avec le Comité Helsinki de Bulgarie, un groupe de défense des droits humains qui a réalisé une étude approfondie du système de soins psychiatriques en Bulgarie ; le document s'appuie pour une grande part sur les enquêtes menées par cet organisme dans les hôpitaux psychiatriques<sup>2</sup>.

En octobre 2001 et janvier 2002, des représentants d'Amnesty International, du Comité Helsinki de Bulgarie et de l'organisation Mental Disability Rights International (MDRI) ont examiné les dispositions juridiques en vertu desquelles les patients sont internés et les modalités suivies pour ce faire, ainsi que les conditions de vie et les traitements administrés dans les hôpitaux psychiatriques et les foyers pour enfants et pour adultes souffrant d'un handicap mental. Cette délégation comportait un psychiatre, spécialiste des troubles de l'apprentissage, des juristes spécialistes des questions liées au handicap mental, un psychologue clinicien, un médecin légiste, enfin, un spécialiste de l'administration des soins psychiatriques et des réformes du système de prise en charge psychiatrique. Les délégués se sont entretenus avec des patients dans trois hôpitaux psychiatriques d'État à Karloukovo, Patalenitsa et Kardzali, et ont rencontré à Sofia les directeurs d'autres établissements psychiatriques d'État. Ils ont également visité cinq foyers sociaux pour enfants, à Borislav, Djourkovo, Straja, Mogilino et Vidrare, et huit foyers sociaux pour adultes, à Sanadinovo, Radovets, Razdol, Pastra, Podgoumer, Dragash Voyvoda, Samouil et Tcherni Vrh. Des représentants d'Amnesty International et du Comité Helsinki de Bulgarie se sont à nouveau rendus dans des foyers sociaux courant 2002 : à Dragash Voyvoda en avril, à Oborichte, Gorni Tchiflik, Fakia et Radovets en juin et à Katchoulka, Tri Kladentsi, Radovets et Mogilino en juillet.

Les autorités bulgares et le personnel de ces établissements ont apporté leur entière collaboration aux délégations en visite et leur ont fourni, dans la plupart des cas, des informations détaillées sur les conditions de vie des pensionnaires et le fonctionnement de chaque institution. Des représentants d'Amnesty International ont rencontré des administrateurs et des membres du personnel qui se montraient déterminés à fournir aux pensionnaires les meilleurs soins possibles dans les limites de leur formation et des ressources disponibles. Leur volonté d'améliorer la situation est louable et mérite un soutien total.

---

2. Voir le rapport du Comité Helsinki de Bulgarie intitulé *Inpatient psychiatric care in Bulgaria and human rights*, Sofia, décembre 2001 ([www.bghelsinki.org](http://www.bghelsinki.org))

Le gouvernement bulgare a fait part de son intention de réformer le système actuel de soins psychiatriques. En juin 2001, il a adopté un plan quinquennal de mesures relatives à la santé mentale, prévoyant notamment de fermer de nombreuses institutions psychiatriques, d'améliorer quantitativement les soins dispensés dans les hôpitaux, au sein de la collectivité et au domicile des patients, de faire en sorte que les droits fondamentaux de ces derniers soient respectés et, enfin, de moderniser les services et les traitements psychiatriques. Ce programme ne comporte toutefois pas de mesures destinées à améliorer les foyers sociaux qui hébergent des personnes souffrant d'un handicap mental, ces mesures étant du ressort du ministère du Travail et de la Politique sociale et non du ministère de la Santé.

À la suite d'appels lancés par Amnesty International et d'autres organisations de défense des droits humains au sujet des mauvais traitements et conditions de vie éprouvantes dans un foyer de Sanadinovo qui accueillait des femmes souffrant d'un handicap mental, le gouvernement a fermé l'établissement en juin 2002<sup>3</sup>. Lors d'un entretien avec un représentant d'Amnesty International le même mois, Christina Christova, vice-ministre du Travail et de la Politique sociale, a déclaré que le gouvernement avait la ferme volonté politique de remédier à la grave situation des foyers sociaux. Toutefois, en septembre, le procureur général de Bulgarie n'avait encore apporté aucune réponse aux préoccupations soulevées en avril 2002 auprès des autorités au sujet de la mortalité élevée dans un foyer de Dragash Voyvoda pour hommes atteints de troubles mentaux, ces morts étant apparemment dues à la pneumonie et à la malnutrition<sup>4</sup>. Le 8 août 2002, le ministère du Travail et de la Politique sociale annonçait la fermeture de cet établissement d'ici la fin de l'année et le transfert de ses pensionnaires dans une infrastructure plus appropriée.

Depuis de nombreuses années, Amnesty International fait campagne pour que soit mis un terme aux conditions d'emprisonnement et d'isolement de prisonniers politiques et autres détenus, qui sont assimilables à de la torture ou à des traitements ou châtiments cruels, inhumains et dégradants. Le présent rapport porte essentiellement sur les violations des droits civils et politiques de personnes qui souffrent d'un handicap mental, et qui subissent les conséquences de conditions de vie désastreuses, de thérapeutiques de réadaptation et de traitements médicaux défailants, d'un recours inapproprié à la contrainte physique ou à l'isolement et de l'absence de suite donnée aux allégations de mauvais traitements. Il va de soi cependant que la jouissance de ces droits dépend de l'obtention de droits économiques, sociaux et culturels tels que le droit à un niveau de vie satisfaisant, le droit à l'éducation et le droit de prendre part à la vie culturelle. Le fait de ne pas fournir un traitement médical approprié à toute personne privée de liberté, par exemple, constitue une infraction à deux types de droits : le droit au plus haut niveau possible de santé physique et mentale, garanti par le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels (PIDESC), et le droit de ne pas être soumis à la torture et à d'autres traitements ou châtiments cruels, inhumains et dégradants.

3. Voir le communiqué de presse d'Amnesty International intitulé *Bulgaria : Disabled women condemned to "slow death"* [Bulgarie. Des handicapées condamnées à une mort lente], (index AI : EUR 15/002/01), publié le 10 octobre 2001 et le rapport intitulé *Bulgaria. Sanadinovo* : « Un endroit épouvantable » (index AI : EUR 15/004/02), publié en avril 2002.

4. Voir le communiqué de presse publié par Amnesty International le 15 avril 2002 sous le titre *Bulgaria: Residents of Dragash Voyvoda are dying as a result of gross neglect* [Bulgarie. Des pensionnaires de Dragash Voyvoda meurent à la suite de graves négligences] (index AI : EUR 15/004/02)

Les conclusions auxquelles est parvenue Amnesty International soulignent la nécessité de vastes réformes des services de santé mentale, qui devraient avoir été entreprises depuis longtemps, et d'une application de ces réformes, non seulement dans les hôpitaux psychiatriques, mais aussi dans les foyers qui accueillent des personnes souffrant d'un handicap mental. Le rapport se termine sur des recommandations aux autorités bulgares qui doivent être mises en œuvre dans les plus brefs délais. Il est urgent d'améliorer les conditions qui mettent en danger la vie des pensionnaires dans les foyers sociaux pour adultes. Quant aux enfants handicapés mentaux, s'ils ne bénéficient ni d'une thérapie ni de mesures de réadaptation immédiates et suivies, ils subiront un préjudice irrémédiable. Dès que la Bulgarie aura mis sur pied un programme de réformes complet de ses services de santé mentale, la communauté internationale devra l'aider à le mettre en vigueur.

### **Hôpitaux psychiatriques**

Les hôpitaux psychiatriques d'État en Bulgarie ne sont pas conformes aux normes internationales relatives aux droits humains qui concernent les conditions de vie et les traitements en établissement psychiatrique. Les patients y sont souvent placés pour y suivre un traitement qui leur a été imposé à l'issue de procédures excluant toute possibilité de réexamen judiciaire. Ils se plaignent de faire l'objet de violences de la part des policiers et du personnel non médical. Les conditions de vie sont généralement médiocres et insalubres. Pratiquement aucune activité thérapeutique ou possibilité de réadaptation n'est proposée et l'électroconvulsivothérapie (ECT) continue d'être appliquée de manière inappropriée. Les faibles salaires, les piètres conditions de travail et la situation d'isolement géographique de certains hôpitaux sont autant d'entraves au recrutement de personnel qualifié. Un grand nombre de patients autorisés à quitter l'hôpital sont ensuite réadmis en raison des carences en termes d'assistance et de services au sein de la collectivité.

Sur plus de 34 000 personnes admises dans une institution psychiatrique en Bulgarie en 2000, à peine plus de 1 500 ont été internées dans des hôpitaux psychiatriques d'État pour y subir un traitement « obligatoire » ou « forcé ». Ceux qui ont été déclarés pénalement irresponsables reçoivent, aux termes du Code de procédure pénale, un « traitement obligatoire ». Le présent rapport porte essentiellement sur les patients qui ont reçu un « traitement obligatoire » en vertu d'une mesure juridique. Dans certains cas, cependant, des personnes ne présentant aucun symptôme de maladie mentale requérant un traitement intensif ont été placées dans des hôpitaux psychiatriques pour des raisons plus sociales que médicales tandis que des patients atteints de graves troubles mentaux qui nécessitaient un traitement en urgence ont été envoyés dans des foyers sociaux.

### **Conditions de vie et traitements**

Dans les hôpitaux psychiatriques où Amnesty International s'est rendue, de gros travaux de rénovation étaient nécessaires. L'eau chaude n'était généralement pas disponible en continu. Les chambres étaient souvent de grandes pièces surpeuplées aux murs nus. Peu de patients disposent de casiers dans lesquels conserver leurs effets personnels. Les « salles de jour », souvent aménagées dans un simple couloir, sont meublées d'un téléviseur, d'une table et de quelques chaises ou bancs.

### **Normes internationales relatives aux droits humains**

Le Comité européen pour la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants (CPT) a mis au point en 1998 des normes concernant les conditions de vie et les traitements dans les institutions psychiatriques. Ces normes portent notamment sur :

- les exigences fondamentales de la vie qui incluent une nourriture, un chauffage et un habillement adéquats, ainsi qu'une médication appropriée ;
- un environnement thérapeutique positif comprenant notamment une stimulation visuelle et la possibilité pour chaque patient de disposer d'un endroit où il peut entreposer ses effets et qu'il peut fermer à clef ;
- les conditions matérielles favorables au bon déroulement des traitements et au bien-être des patients, notamment le maintien de l'établissement dans un état d'entretien satisfaisant et la conformité de ce dernier avec les normes d'hygiène hospitalières ;
- les traitements psychiatriques, qui doivent comprendre un large éventail d'activités de réadaptation et thérapeutiques ;
- la possibilité pour les patients d'accéder à des salles de loisirs correctement équipées et de prendre de l'exercice en plein air.

À l'hôpital de Karloukovo, le financement est insuffisant pour se procurer les médicaments, la nourriture, et maintenir l'établissement dans un état d'entretien satisfaisant. La direction estimait ne recevoir que 50 p. cent des fonds nécessaires, or la dernière évaluation d'agrément réalisée par le ministère de la Santé en 1998 ne faisait aucune recommandation en faveur d'une augmentation des ressources. L'hôpital ne pourrait fonctionner sans le soutien d'organisations humanitaires.

L'hôpital psychiatrique de Patalenitsa, situé en région montagneuse, n'était pas suffisamment chauffé en janvier 2002. Les fonds manquaient pour installer un système de chauffage central et les chambres des patients étaient équipées de radiateurs électriques qui parvenaient tout juste à faire monter la température jusqu'à 14° ou 15° C. Une école de police a fait don de manteaux aux patients.

Les patients des hôpitaux psychiatriques bulgares ne bénéficient guère de traitements favorisant leur réadaptation ou d'activités de loisirs. Dans l'un des hôpitaux, le gymnase était désaffecté depuis longtemps et les séances d'ergothérapie avaient cessé. Dans un autre, les exercices de gymnastique dans le couloir du pavillon constituaient la seule forme d'activité physique proposée aux patients placés en traitement forcé, ceux-ci n'étant généralement pas autorisés à sortir prendre l'air. La télévision constituait leur seule distraction.

Le consentement au traitement accordé librement et en connaissance de cause est une garantie importante pour protéger le bien-être des patients dans le cadre d'un traitement psychiatrique obligatoire. Les procédures qui visent à obtenir des patients qui suivent un traitement de leur plein gré leur consentement en connaissance de cause sont toutefois inadaptées. Dans certains cas, des parents qui ne sont pas les tuteurs légaux donnent leur autorisation au traitement, même lorsqu'il s'agit d'une thérapie ECT, en s'exprimant au nom de patients qui n'ont pas été déclarés légalement incapables de donner leur consentement.

### **L'électroconvulsivothérapie**

L'électroconvulsivothérapie (ECT) est un traitement réservé aux troubles dépressifs graves. Il consiste en l'application d'un courant électrique faible à la surface du crâne. L'ECT, sous sa forme atténuée, n'est appliquée que sous anesthésie générale, après administration d'un myorelaxant au patient, sous le contrôle d'un anesthésiste.

À la suite d'une visite en Bulgarie en 1995, le CPT a recommandé que l'ECT ne soit utilisée que sous sa forme atténuée. Le CPT a jugé que l'ECT sous sa forme non atténuée n'avait pas sa place dans les pratiques d'un hôpital psychiatrique moderne ; elle peut en effet être à l'origine de fractures et elle est dégradante, à la fois pour le patient et pour l'équipe de soins concernée.

Il n'en demeure pas moins que huit établissements psychiatriques en Bulgarie continuent d'utiliser cette thérapeutique sous sa forme non atténuée. En janvier 2002, lors d'une réunion sur les soins psychiatriques et les droits humains, des représentants de l'Inspection psychiatrique bulgare et du ministère de la Santé n'ont pas condamné explicitement le recours à l'ECT sous sa forme non atténuée.

### **Mauvais traitements et recours excessifs à la force**

Il n'existe pas de dispositif destiné à aider les patients à porter plainte lorsqu'ils sont victimes de violences. Certains hôpitaux ne reçoivent jamais la visite du procureur local, qui est pourtant légalement tenu de contrôler les conditions de vie et le traitement réservés aux personnes placées en isolement forcé.

De nombreux patients ont déclaré à Amnesty International qu'ils avaient été traités durement, parfois violemment, par des policiers. Un homme de vingt-deux ans a été conduit à l'hôpital de Karloukovo par des agents de police le 15 juillet 2001, apparemment parce qu'il avait été mêlé à une bagarre. Après l'avoir menotté, les policiers l'auraient roué de coups de pied sur tout le corps et l'auraient frappé sur la tête. Selon ses dires, il a porté plainte mais ses blessures n'ont pas été examinées en bonne et due forme et n'ont pas été enregistrées correctement.

Un directeur d'hôpital a signalé que des policiers avaient parfois amené dans son établissement des patients portant des hématomes et des lésions qui pouvaient provenir de violences physiques. Il ne signalait pas ces cas, car la version de la police, selon laquelle la force avait été nécessaire pour maîtriser un patient violent, avait de fortes chances d'être mieux reçue que les accusations de violences abusives émanant d'un patient.

Un certain nombre de patients ont affirmé que les aides-soignants avaient recours à une force excessive lorsqu'ils devaient maîtriser des patients. Ce type de conduite semblait provenir d'un manque d'effectifs et d'un niveau de formation insuffisant pour préparer le personnel à faire face à un comportement violent ou considéré comme gênant.

## **Contrainte physique et isolement**

### **Normes internationales relatives aux droits humains**

Les Principes des Nations unies pour la protection des personnes atteintes de maladie mentale et pour l'amélioration des soins de santé mentale (Principe 11) disposent que la contrainte physique ou l'isolement du patient ne doivent être utilisés que si ce sont les seuls moyens de prévenir un dommage au patient ou à autrui, que le recours à ces mesures ne doit durer que le temps strictement nécessaire à cet effet et qu'elles doivent être inscrites dans le dossier du patient. Par ailleurs, le patient doit bénéficier de conditions humaines et être soigné et étroitement surveillé par un personnel qualifié.

Dans les hôpitaux visités par Amnesty International, il n'existait aucun règlement relatif à l'utilisation de la contrainte physique et de l'isolement et aucun enregistrement des données les concernant. À l'hôpital de Kardzali, trois hommes enfermés dans une pièce cadenassée, dont l'un depuis dix jours, ne disposaient que d'un seau en guise de toilettes. L'un des hommes, Feris M., a déclaré qu'on l'avait enfermé après qu'il eut tenté de s'échapper. L'infirmière chargée du pavillon a affirmé que les registres étaient tenus à jour mais, en réalité, une liste de noms semblait avoir été griffonnée à la hâte dans un cahier. Le directeur de l'établissement a déclaré à la délégation d'Amnesty International que c'étaient les médecins qui prescrivaient l'isolement, mais aucun enregistrement de ces consignes n'apparaissait dans les dossiers des patients et aucun registre spécial n'était tenu à jour.

Dans une section fermée du pavillon des femmes présentant des pathologies aiguës à Kardzali, un matelas humide, déchiré et souillé de matières fécales était posé sur un lit métallique, fixé au sol en ciment. Comme on lui demandait de montrer comment le personnel s'y prenait pour immobiliser un patient sur un lit, un employé a répondu : « *Faut-il que j'aille chercher les ceintures ?* » L'un de ses collègues a rétorqué qu'ils n'utilisaient pas de ceintures, mais les tentatives maladroites pour attacher avec des draps un visiteur qui s'était porté volontaire ont montré que le personnel n'avait guère l'habitude d'utiliser des draps dans ce type de situation.

L'isolement, selon toute apparence, était une façon de punir les patients qui avaient tenté de s'échapper, même lorsque ces patients suivaient leur traitement de leur plein gré. Dans le pavillon fermé et gardé de Kardzali, réservé aux hommes présentant des pathologies aiguës, se trouvaient, au moment de la visite d'Amnesty International, quatre patients qui suivaient apparemment un traitement de leur plein gré. L'un de ces hommes, Suleiman O., n'avait pas signé lui-même le document d'admission volontaire ; il aurait été envoyé à l'hôpital par des proches après s'être enfui de son domicile. Contrairement aux affirmations de l'établissement, il n'y avait aucune trace écrite d'une prescription d'isolement formulée par un médecin. Selon le directeur de l'hôpital, la décision d'isoler ces quatre hommes avait été prise pour avoir la certitude que, le jour où ils sortiraient de l'hôpital, ils rentreraient chez eux en toute sécurité, ajoutant qu'ils étaient libres de quitter l'hôpital même contre l'avis des médecins.

## **Placement obligatoire**

### **Normes internationales relatives aux droits humains**

Les Principes des Nations unies pour la protection des personnes atteintes de maladie mentale et pour l'amélioration des soins de santé mentale disposent : « *Tout patient a le droit d'être traité dans l'environnement le moins restrictif possible et selon le traitement le moins restrictif ou portant [le moins] atteinte à l'intégrité du patient répondant à ses besoins de santé et à la nécessité d'assurer la sécurité physique d'autrui* » (Principe 9).

Le CPT recommande que le placement pour traitement psychiatrique obligatoire ou forcé soit décidé ou validé par une autorité judiciaire. Toute personne placée dans une institution psychiatrique contre sa volonté par une autorité non judiciaire doit avoir le droit de contester rapidement devant un tribunal la légalité de la détention.

En Bulgarie, les placements en établissement psychiatrique pour traitement obligatoire ne sont pas conformes à ces normes internationales. Les procédures de placement sont également discriminatoires par comparaison aux procédures de placement « *forcé* » ordonnées en application du droit pénal, qui contiennent une disposition rendant obligatoire la représentation par un avocat et obligent le procureur à obtenir un avis médical et à déterminer si la personne présente un danger pour la société.

La loi sur la santé publique prévoit un traitement forcé pour les patients considérés comme un danger sérieux pour eux-mêmes ou pour autrui. Le procureur de district mène des enquêtes et réclame des examens psychiatriques, qui doivent généralement être effectués dans un pavillon psychiatrique fermé. La durée de ces examens ne doit pas excéder trente jours ; un délai supplémentaire, jusqu'à trois mois, n'est prévu que dans des circonstances exceptionnelles. À l'issue de l'expertise, un tribunal de district doit décider si la proposition de traitement forcé est fondée et réexaminer tous les six mois toute proposition ultérieure de poursuite du traitement. Le patient peut bénéficier des services d'un avocat mais cela n'est pas une obligation.

Dans un arrêt rendu en octobre 2000, la Cour européenne des droits de l'homme est parvenue à la conclusion que les autorités bulgares avaient enfreint la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales<sup>5</sup>. La Cour a estimé que la détention d'une personne pour une expertise psychiatrique était illégale lorsque la décision d'internement ne reposait pas sur un examen médical préalable et a fait valoir que la loi sur la santé publique ne contenait, à l'époque des faits, aucune disposition habilitant les procureurs à ordonner l'internement obligatoire dans le but d'effectuer un examen psychiatrique et ne prévoyait pas la possibilité de former un recours judiciaire pour se plaindre de ce type de détention. La loi sur la santé publique a par la suite été modifiée pour habilitier les procureurs à ordonner la détention de personnes aux fins d'un examen psychiatrique en milieu hospitalier sans toutefois exiger d'eux qu'ils obtiennent une expertise médicale au préalable ni accorder le droit de réexamen judiciaire.

5. Affaire *Varbanov c. Bulgarie* (Requête n° 31365/96), Strasbourg, 5 octobre 2000

**Un grave danger ?**

« J'avais quelques verres dans le nez. Vers 4 heures du matin, je suis allé frapper chez les voisins pour demander une cigarette et ils ont appelé la police [...] [D]eux policiers [...] m'ont rudoyé pour me forcer à monter dans leur véhicule. J'ai été détenu au poste de police pendant soixante-douze heures [...] Le médecin a dit aux agents de police qu'il lui fallait une lettre du procureur pour effectuer l'examen et j'ai ensuite été relâché. Cinq jours après, alors que je me trouvais dans un café, l'un des [mêmes] policiers [...] m'a emmené [...] jusqu'au service local des accidentés et des urgences où un médecin de service a rédigé un diagnostic psychiatrique. On m'a gardé 24 heures au poste [de police], puis deux jours au dispensaire psychiatrique régional où ils ont voulu me faire des piqûres, ce que j'ai refusé. Ils ont appelé la police et deux agents [...] m'ont maintenu tandis qu'une infirmière me faisait une piqûre. J'ai ensuite reçu une avalanche de coups (sur les jambes, les mains et la poitrine) [...] Le lendemain, je me suis échappé et suis rentré dans mon village. Cinq jours plus tard, je suis retourné au dispensaire pour y récupérer mes affaires mais ils m'ont dit que je devais me rendre au poste de police. Des policiers m'ont ensuite ramené au dispensaire. J'ai déjà été traité il y a dix ans. Cela me rend malade de rester ici. Personne ne m'a rien dit [ni expliqué] pourquoi je devais suivre un traitement obligatoire. J'ai demandé si je pouvais passer un coup de téléphone à mes frais mais on me l'a refusé. »

Yordan S., patient du pavillon de l'hôpital de Karloukovo  
réservé aux personnes souffrant de troubles aigus

Les tribunaux n'interprètent pas de manière cohérente la notion de « *grave danger* », cette disposition juridique étant suffisamment vague pour laisser le champ libre aux interprétations arbitraires. Les expertises psychiatriques et les décisions des tribunaux ne précisent pas toujours quels sont les comportements jugés dangereux ou considèrent que crever des pneus de voiture ou passer de la musique à fort volume constitue un danger. Trop d'importance a été accordée à certains éléments tels qu'une précédente hospitalisation du patient par le passé ou le souhait de membres de la famille de voir le patient maintenu à l'isolement. Parfois, le tribunal désigne des avocats pour représenter des patients dans le cadre de procédures d'internement quelques minutes seulement avant le début des audiences. Ces avocats approuvent généralement les recommandations du procureur et des experts médicaux sans poser de questions.

Le délai de trente jours accordé pour l'expertise psychiatrique en milieu hospitalier est prolongé dans presque tous les cas car les audiences ne peuvent être programmées à temps. Les examens judiciaires de recommandations visant à libérer des patients de l'obligation de traitement sont souvent ajournés. Un patient de l'hôpital de Karloukovo a révélé à Amnesty International qu'il avait été détenu dans un service d'internement durant cinq mois dans l'attente d'une audience. Pourtant, au vu de l'amélioration de son état, sa sortie de l'hôpital avait été recommandée.

**Foyers sociaux pour enfants**

Jusqu'à récemment, les conditions de vie dans de nombreux foyers pour enfants étaient si médiocres qu'elles s'apparentaient à un traitement cruel, inhumain et dégradant. En février 1997, Amnesty International a exprimé ses préoccupations

au sujet de la mort de six enfants et d'un adolescent de dix-huit ans causée par l'hypothermie et la malnutrition au foyer social de Djourkovo. Dans cet établissement, plus de 80 enfants n'ont pas reçu une alimentation appropriée et n'ont pas été chauffés correctement durant plusieurs semaines. Le Comité Helsinki de Bulgarie a relevé des conditions potentiellement dangereuses pour la vie des pensionnaires au foyer social de Fakia, dans la région de Burgas, où deux garçons seraient morts faute de soins médicaux en janvier 2000. En août 2000, au foyer social de Medven, trois enfants sont morts de dysenterie. Ces établissements ne recevaient pas des subventions publiques leur permettant d'acheter de la nourriture en quantité suffisante.

Une enquête a été ouverte sur les décès survenus à Djourkovo mais elle n'aurait pas été menée à son terme. Il n'y a toutefois pas eu d'enquête judiciaire sur les morts survenues dans d'autres foyers pour enfants, bien qu'ils aient pu résulter de fautes pénales.

Les conditions matérielles ont été quelque peu améliorées dans certains foyers, à Djourkovo et Fakia notamment, mais de lourdes insuffisances demeurent.

Les enfants continuent toutefois d'être placés dans des foyers sociaux sur la base de diagnostics défectueux, sans perspective d'évaluation ou de réexamen de la situation. Les thérapeutiques spécialisées et les mesures éducatives étant insuffisantes, le développement de ces enfants en souffre, ce qui porte atteinte à leurs chances de mener une vie plus épanouie, plus intéressante. Si des traitements efficaces et appropriés ne sont pas mis en place rapidement, ils subiront un préjudice irréversible et profond, et seront condamnés à passer le restant de leur vie dans des foyers sociaux.

### ***Insuffisances de la thérapeutique et de la réadaptation***

Les dispositifs d'évaluation précoce et continue, de traitements et de réadaptation mis en œuvre par des thérapeutes, des psychologues et des médecins sont insuffisants. Ces carences sont extrêmement préjudiciables au développement des enfants et les privent de leur droit fondamental à vivre dans le respect et la dignité, ce qui contrevient aux normes internationales relatives aux droits humains.

### ***Normes internationales relatives aux droits humains***

La Convention des Nations unies relative aux droits de l'enfant impose à la Bulgarie, qui est partie à cette Convention, de veiller à ce que :

*«... les enfants mentalement ou physiquement handicapés [mènent] une vie pleine et décente, dans des conditions qui garantissent leur dignité, favorisent leur autonomie et facilitent leur participation active à la vie de la collectivité ;*

*[...] l'aide fournie [...soit] conçue de telle sorte que les enfants handicapés aient effectivement accès à l'éducation, à la formation, aux soins de santé, à la rééducation, à la préparation à l'emploi et aux activités récréatives, et bénéficient de ces services de façon propre à assurer une intégration sociale aussi complète que possible et leur épanouissement personnel, y compris dans le domaine culturel et spirituel ».*

La plupart des enfants qui sont hébergés dans des établissements d'accueil font l'objet d'une évaluation dès l'âge de trois ans ; dans les cas où le psychiatre diagnostique un « *retard moyen, sérieux ou profond* », les enfants sont transférés dans des foyers sociaux sans que soit formulée à leur égard aucune prescription concernant les soins à leur apporter, leur éducation ou leur développement. Il arrive que ce transfert ait lieu pour « *raisons sociales* », dans le cas, par exemple, d'enfants abandonnés ou totalement délaissés. Les dossiers médicaux des enfants placés dans des foyers ne contiennent aucune trace de l'utilisation de méthodes de diagnostics : analyses biochimiques ou encéphalogrammes. À seize ans, âge auquel ils peuvent prétendre aux prestations sociales allouées aux handicapés, les enfants sont réexaminés. Dans certains cas, le diagnostic serait délibérément aggravé à seule fin d'obtenir de l'État des allocations plus élevées. À l'âge de dix-huit ans, ceux qui présentent les plus graves handicaps sont transférés dans des institutions pour adultes.

Peu d'enfants reçoivent la visite de leurs parents et les contacts avec le monde extérieur sont rares. Au foyer de Straja, le personnel a remarqué toutefois que l'attitude des villageois changeait peu à peu et que certains enfants étaient invités au domicile de particuliers pour des occasions spéciales.

Aucun des foyers sociaux qu'a visités Amnesty International ne proposait de programme de réadaptation encadré par des thérapeutes, des enseignants ou des psychologues spécialisés dans les troubles du développement chez l'enfant. En général, les activités spéciales étaient organisées par des « *éducateurs* » possédant une formation générale d'enseignants. Seul le foyer de Straja comportait des « *éducateurs* » quelque peu formés aux troubles de l'apprentissage. Les aides-soignants sont généralement recrutés au village le plus proche et n'ont aucune expérience du travail auprès d'enfants, et encore moins d'enfants souffrant de troubles du développement.

### **Mogilino**

Au foyer de Mogilino, des enfants ont continué de mourir d'affections fréquentes chez des enfants souffrant de graves troubles du développement et vivant dans un environnement pauvre en ressources. Un garçon de neuf ans, mort de pneumonie en novembre 2001, était atteint d'une infirmité motrice cérébrale qui l'empêchait d'avaler. En juillet 2002, les enfants les plus lourdement handicapés étaient alimentés en position allongée, ce qui augmente le risque de faire pénétrer les aliments dans la trachée et d'occasionner une pneumonie.

Au foyer de Mogilino, les coupures d'électricité et de chauffage sont fréquentes en hiver. Les murs des dortoirs étaient nus et écaillés ; la stimulation visuelle faisait entièrement défaut. Les enfants les plus gravement handicapés passaient tout leur temps au lit. À l'évidence, le personnel n'avait de relations avec les enfants qu'au moment des repas et de la toilette.

### **Djourkovo**

Le foyer de Djourkovo a bénéficié de quelques améliorations, notamment un nouveau système de chauffage dans la salle de jeux, une salle bien équipée pour la rééducation physique et une « *salle d'éveil sensoriel* » où les enfants peuvent écouter de la musique et contempler des projections lumineuses sur les murs et le plafond. Toutefois, les traitements actifs et les activités organisées sont toujours de piètre qualité et insuffisants. Le peu de soins dont ces enfants ont bénéficié par

le passé a entraîné chez eux une grande souffrance affective, un repli sur soi ; leurs membres sont souvent déformés et atrophiés. Dans la salle de jeux, de nombreux enfants se cognent la tête contre les murs, bougent les doigts de façon répétitive et se poussent les uns les autres.

En octobre 2001, les 12 enfants les plus handicapés dormaient sur des lits recouverts d'une simple bâche de plastique. Certains étaient mouillés et auraient dû être changés. Des mouches tournoyaient autour d'un garçon qui ne semblait pas supporter que quelqu'un s'approche de lui. Il n'y avait aucun jouet dans les lits des enfants. La plus malade d'entre eux, Vera D., âgée de treize ans, en phase terminale d'une grave maladie du foie, était émaciée. Elle tenait la main des visiteurs et semblait très calme et heureuse de l'attention qui lui était accordée. Un diagnostic d'infirmité motrice cérébrale figurait sur son dossier mais aucune mention n'était faite d'un handicap mental, ce qui laisse supposer qu'elle était peut-être totalement consciente de son état sans être en mesure d'exprimer verbalement ses pensées ou sentiments. Le personnel du foyer ne semblait pas juger qu'elle méritait une attention ou des soins particuliers.

Dans un grand dortoir de Djourkovo, 12 enfants atteints de trisomie 21 étaient installés dans des petits lits. Ils avaient cinq ou six ans, d'après les informations données, mais ils avaient l'aspect physique d'enfants de un an et aucun d'eux ne pouvait tenir debout sans assistance, preuve d'un total manque de soins. Il ne semblait y avoir aucun contact entre ces enfants et le personnel. Un aide-soignant ne semblait pas avoir remarqué que l'une des fillettes avait été poussée par l'ennui ou le sentiment d'abandon à ronger les montants en bois de son lit.

### **Soins médicaux**

Peu d'institutions pour enfants ont des médecins résidents. À Mogilino, le praticien généraliste se trouvait à 17 kilomètres du foyer, le pédiatre et le psychiatre à 30 kilomètres. Les évaluations faites par des spécialistes, des psychiatres notamment, et par conséquent les traitements prescrits par eux, sont rares. Peu de foyers se sont conformés à la directive du ministère de la Santé selon laquelle tous les enfants de moins de seize ans souffrant d'un handicap auraient dû faire l'objet d'une réévaluation avant fin 2001.

Lorsque la délégation d'Amnesty International s'est rendue au foyer de Straja en janvier 2001, la plus récente visite d'un psychiatre remontait à mars 2000. Les dossiers de certains pensionnaires du foyer comportaient des diagnostics visiblement inexacts : par exemple, le dossier d'un adolescent de dix-sept ans évoquait la trisomie 21 alors qu'il n'était manifestement pas atteint de ce syndrome.

Plusieurs enfants de ce foyer avaient des comportements autistes. Les personnes atteintes de graves handicaps mentaux sont souvent autistes ; cependant, le trouble dont souffraient ces enfants n'était pas identifié et il n'était pas tenu compte de leurs besoins spécifiques.

Certaines erreurs de traitement ont été relevées<sup>6</sup>. Au foyer de Straja, par exemple, un garçon de treize ans dont le poids était très inférieur à la normale recevait chaque jour une dose pour adulte de médicaments antipsychotiques en guise de traitement contre l'agressivité. On lui administrait également du Diazépam (Valium®) bien que ce produit soit susceptible d'accroître l'agressivité.

6. Voir plus bas le paragraphe consacré à la médication en psychiatrie et à son utilisation dans les institutions pour adultes.

## **Accusations de mauvais traitements**

Certes, les allégations de mauvais traitements envers les enfants sont rares, mais cette rareté peut être due au fait que les foyers sociaux ne font pas l'objet d'une surveillance attentive et à l'incapacité des enfants à porter plainte. Les autorités municipales ne semblent pas suivre de près ce qui se passe dans les foyers ; quant au ministère du Travail et de la Politique sociale, il n'exerce apparemment aucun contrôle sur ces établissements.

Après la parution dans la presse, en août et septembre 2001, d'articles évoquant les mauvais traitements infligés par une aide-soignante à des enfants de l'institution de Trnava, dans la région de Veliko Trnovo, le directeur de l'établissement a confirmé la mise à pied d'une aide-soignante. Elle aurait frappé des enfants à coups de bâton, elle avait nourri de force, giflé et attaché un petit garçon de quatre ans et en avait brûlé un autre avec de l'eau bouillante.

Une enquête du ministère du Travail et de la Politique sociale, dont les conclusions ont été rendues publiques en octobre 2001, a révélé qu'une investigation menée par la police au sujet de l'affaire concernant l'enfant de quatre ans avait été suspendue pour manque de preuves. L'enquête du ministère signalait également qu'une fillette aveugle présentant des troubles de l'audition avait été placée à l'isolement, apparemment parce qu'elle pleurait et empêchait les autres enfants de dormir, mais elle précisait que les enfants n'étaient pas maintenus à l'isolement durant de longues périodes. L'enquête n'a pas révélé dans quelles conditions s'était produit l'accident dont l'enfant ébouillanté avait été victime ni les soins dont il avait bénéficié dans les trois jours qui ont précédé son transfert à l'hôpital ; aucune précision n'a été apportée sur l'éventualité d'une enquête au foyer, y compris sur d'autres mauvais traitements présumés infligés par l'aide-soignante. L'enquête du ministère n'a pas fait la lumière sur les circonstances dans lesquelles des enfants avaient été placés à l'isolement, sur l'identité de la personne qui décidait de ces mesures ou sur la durée de l'isolement.

L'enquête a conclu que des enfants avaient été victimes de mauvais traitements au foyer mais que l'affaire s'arrêtait là puisque l'auteur des actes avait été licenciée. Aucune recommandation n'était formulée sur les façons de prévenir de tels actes à l'avenir ou sur les modalités d'intervention s'ils venaient à se reproduire. Pourtant, des infractions aussi graves pourraient être assimilées à des actes de torture. Les raisons pour lesquelles l'affaire n'a pas été soumise au procureur ne sont pas claires. Amnesty International craint ce que cette enquête n'ait pas été conforme aux normes internationales relatives aux droits humains concernant les enquêtes sur des mauvais traitements présumés<sup>7</sup>. Étant donné que les accusations de mauvais traitements avaient déjà été rendues publiques, le procureur aurait pu demander l'ouverture d'une information.

## **Foyers sociaux pour adultes**

La plupart des enfants résidant dans des foyers sociaux finissent par être transférés dans une institution pour adultes. Certains pensionnaires des foyers pour adultes ont été placés dans l'un de ces établissements parce que leurs tuteurs ou leurs familles ne pouvaient ou ne voulaient pas leur fournir les soins

7. Principes des Nations unies relatifs aux moyens d'enquêter efficacement sur la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants

nécessaires. Dans ces foyers, les conditions matérielles sont souvent désastreuses et les traitements de réadaptation quasiment inexistant. Un grand nombre de pensionnaires seraient capables de vivre de façon autonome au sein de la collectivité s'ils avaient bénéficié d'un programme de réadaptation, s'ils avaient reçus une formation dans les institutions qu'ils ont fréquentés étant enfants et s'ils avaient fait l'objet de soins et de soutien de la part de leur entourage.

Dans la plupart des institutions, le dénuement est extrême et la surpopulation règne. Associées au manque de soins et à des traitements médicaux peu adaptés, ces conditions de vie pourraient être à l'origine de la mort de certains pensionnaires. La contrainte physique et l'isolement sont utilisés de manière excessive et inappropriée et les soins psychiatriques et médicaux sont généralement inadaptés. Le personnel est par ailleurs en nombre insuffisant et dépourvu des compétences professionnelles nécessaires.

### **Mortalité élevée**

Peu de chiffres sont accessibles sur la mortalité des pensionnaires ; cependant, les informations disponibles dans les foyers de Radovets et de Dragash Voyvoda indiquaient un taux élevé. Il était rare que des autopsies soient pratiquées et la police, pas plus que d'autres autorités, n'ont enquêté sur ces morts.

#### **Normes internationales relatives aux droits humains**

L'Ensemble de principes pour la protection de toutes les personnes soumises à une forme quelconque de détention ou d'emprisonnement dispose notamment : « *Si une personne détenue [...] vient à décéder [...] pendant la période de sa détention [...], une autorité judiciaire ou autre ordonnera une enquête sur les causes du décès [...] Les résultats [...] d'enquête seront rendus disponibles si la demande en est faite [...]* » (Principe 34).

Au foyer de Razdol, aucune information n'était disponible sur les décès survenus en 2001. En cette même année, 14 des 91 hommes résidant dans un établissement de Radovets sont morts. Le praticien généraliste a déclaré qu'il déterminait les causes des décès d'après les informations cliniques fournies par le personnel en service. Il n'a pas réclamé la moindre autopsie en sept ans et semblait ignorer que le règlement l'autorisait à le faire.

#### **La mort de Kostadin K.**

Kostadin K. avait trente-sept ans lorsqu'il est mort au foyer social de Radovets, le 5 janvier 2001. Il est officiellement décédé d'une « *infection liée à la maladie de Buerger* » mais son dossier médical ne mentionnait pas qu'il était atteint de cette maladie. Il y est juste indiqué que son état s'est détérioré le 3 ou 4 janvier 2001 et qu'il souffrait de problèmes cardiaques.

Un examen médical pratiqué en décembre 2000 après son transfert du foyer de Terter, où les conditions de vie sont désastreuses, n'avait rien révélé d'alarmant, bien que le directeur de l'établissement ait déclaré qu'il lui avait paru malade et qu'il semblait avoir des engelures sur les jambes. Selon un autre pensionnaire : « *La douleur était de plus en plus forte et il ne cessait de demander une aide médicale. Ses jambes et ses pieds étaient très enflés depuis le bas du mollet. [...]* »

*Il avait fait très froid à Terter mais il faisait froid ici aussi lorsqu'il est arrivé. Nous n'avons pas été examinés tout de suite en arrivant [...] ; il a juste été emmené dans une chambre ».*

Au foyer social pour hommes de Dragash Voyvoda, au moins 22 patients sur les 140 pensionnaires sont morts durant les mois les plus froids de l'année 2001. La plupart de ces décès semblaient être dus à une absence de traitements médicaux appropriés ainsi qu'à une nourriture et à un chauffage insuffisants. Le personnel a déclaré que le nombre de morts avait été encore plus élevé durant les hivers les plus rigoureux. Bien que, dans la plupart des cas, une « *grave insuffisance cardiaque et respiratoire* » ait été officiellement à l'origine de ces décès, les autopsies réalisées sur cinq des patients en février et mars 2002 ont révélé qu'ils avaient succombé à la pneumonie et à la malnutrition. Il semble n'y avoir eu aucune enquête sur le nombre élevé de morts. En avril 2002, seize pensionnaires souffrant de problèmes bronchiques n'avaient pas reçu les antibiotiques prescrits en raison de ressources insuffisantes.

### **Conditions de vie**

La plupart des foyers sociaux qu'ont visités les représentants d'Amnesty International n'étaient pas adaptés à la prise en charge de personnes présentant des besoins spécifiques et un grand nombre n'étaient pas salubres.

Du fait de leur emplacement, certains de ces établissements ne conviennent pas à une installation de longue durée. Situé à 1 100 mètres d'altitude, le foyer de Razdol est parfois inaccessible en hiver. En janvier 2002, les locaux étaient en ruine, d'une saleté infecte, dangereux et dépourvus de chauffage central. L'un des dortoirs, de dix mètres sur dix, renfermait trente-trois lits. L'aide-soignant a expliqué à la délégation d'Amnesty International que seuls deux lits étaient pourvus de draps car : « *Les femmes étant malades, elles souilleraient les draps* ». Certains matelas étaient complètement souillés et déchirés. On évitait d'allumer le petit poêle à bois durant la plus grande partie de la journée et les pensionnaires se déplaçaient sur les chemins verglacés desservant les différents bâtiments, certaines pieds nus.

Au foyer de Pastra, 107 hommes étaient logés dans trois bâtiments entourés par une clôture. Dans l'un d'eux, un dortoir était envahi par la fumée du poêle où brûlaient des brindilles et des feuilles, un moyen de suppléer au chauffage central inadapté. Dans deux chambres, la lumière ne fonctionnait pas. Les seuls meubles des dortoirs étaient des lits métalliques munis de matelas minces et usés. Les toilettes se trouvaient à 30 mètres des bâtiments, le long d'un chemin couvert de neige. Des déjections bloquaient le trou d'évacuation creusé dans le sol et maculaient la neige tout autour du local. Dans un autre bâtiment, certains lits étaient dépourvus de matelas. Le soir où la délégation d'Amnesty International a visité l'établissement, seuls deux aides-soignants et une infirmière étaient en service pour les trois bâtiments.

Dans un dortoir sale réservé aux pensionnaires handicapés du foyer de Radovets, un homme aveugle, dont les membres paraissaient atteints d'une grave infirmité, avait sous son lit souillé un seau plein faisant office de toilettes. Le lendemain, le sol avait été lavé au jet d'eau et il n'y avait plus de matelas. Deux pensionnaires montaient un escalier conduisant chez le coiffeur de l'établissement ; ils portaient l'aveugle, habillé avec des vêtements propres.

Les hommes résidant au foyer de Samouil étaient logés dans une maison de deux pièces située dans la cour. Dans une salle défraîchie occupée par six pensionnaires, il n'y avait pas de vitres aux fenêtres et celles-ci étaient presque entièrement condamnées. Dans une salle adjacente, non éclairée, quatre hommes se partageaient trois lits. Une cellule d'isolement contenant une cage n'était pas utilisée, selon les informations communiquées.

Au foyer social de Podgoumer, la distinction entre lieux de vie et salles d'isolement était quelque peu confuse en ce qui concerne 21 pensionnaires confinés dans un bâtiment à deux niveaux exigü appelé « *pavillon des cas aigus* ». Dans un dortoir, on dénombrait sept lits pour 12 hommes. Les pensionnaires prenaient leurs repas dans un couloir étroit. Dans le sous-sol glacial se trouvaient deux cellules et une chambre renfermant six lits. Il n'y avait de vitres aux fenêtres dans aucune de ces pièces, ni de chauffage. Ilian, un pensionnaire, avait été conduit au sous-sol à 5 heures du matin par les membres du personnel et un gardien armé d'une matraque, après avoir apparemment essayé de briser une fenêtre dans un dortoir. Bourré de tranquillisants, il était allongé sur un lit, recouvert d'épaisses couvertures. D'après le témoignage d'un autre pensionnaire du « *pavillon des cas aigus* » : « *On remonte puis on nous fait redescendre. Puis, on remonte à nouveau et on nous fait redescendre* ». Bien que les dossiers soient plus systématiquement tenus à jour ici que dans d'autres établissements, aucune information ne figurait sur les pensionnaires placés à l'isolement dans le « *pavillon des cas aigus* ».

### **Alimentation, habillement et chauffage**

Dans presque toutes les institutions, les pensionnaires se plaignaient de la mauvaise qualité de la nourriture et des rations insuffisantes. Aucun des établissements ne tenait à jour de fiches de suivi du poids et de la taille des pensionnaires dans les dossiers médicaux de ceux-ci. Dans un seul des foyers visités, on servait les repas sur des tables couvertes de nappes.

Au foyer de Razdol, le repas, consistant en une soupe de haricots, du pain et du halva, était servi sur 10 tables sans nappe et les femmes pensionnaires mangeaient debout. Selon le personnel, les chaises avaient été supprimées car les pensionnaires se les jetaient. La nourriture était apportée dans des seaux aux femmes alitées.

Dans tous les foyers, les pensionnaires étaient vêtus de guenilles ou de vieux uniformes de l'armée. Presque aucun n'avait ses propres vêtements. À Radovets, plusieurs hommes se sont plaints d'être astreints à une coupe de cheveux très courte, comme les prisonniers ou les recrues de l'armée. À Dragash Voyvoda, un vieil homme saignait après avoir été rasé. Le barbier, qui rasait les 144 pensionnaires, a déclaré qu'il utilisait une même lame pour six à sept hommes.

De vieux poêles sont utilisés pour chauffer les établissements qui ne possèdent pas le chauffage central ou pour suppléer aux systèmes de chauffage inefficaces ; ils représentent un risque permanent d'incendie. L'approvisionnement en combustible en quantité suffisante est une source de préoccupations constante pour les foyers sociaux.

### **Installations sanitaires**

Dans de nombreux foyers, les salles de bains, rudimentaires et souvent hors d'état, se trouvaient dans un bâtiment à l'écart, éloignées des dortoirs. Les pensionnaires n'étaient autorisés à les utiliser qu'une fois par semaine. Au foyer de Razdol, qui héberge 110 femmes, une partie de la buanderie était aménagée en salle de bains. Une pensionnaire s'est plainte qu'il était difficile de faire sa toilette en hiver car il fallait regagner le dortoir dans la neige.

En janvier 2002, le foyer de Samouil était privé d'eau courante depuis mai 2001. Le bâtiment ne comptait qu'un seul cabinet de toilettes dégoûtant pour 100 pensionnaires. Une baraque, située à 150 mètres, le long d'un chemin verglacé, comportait six orifices creusés dans le sol. On ne pouvait faire autrement que de s'enfoncer dans la couche épaisse d'excréments qui débordait sur le chemin. Les membres du personnel ont expliqué qu'ils ne pouvaient le laver au jet d'eau qu'une fois par jour.

### **Informations sur les mauvais traitements**

Il n'existe pas de garanties protégeant efficacement les pensionnaires de mauvais traitements ou d'actes de harcèlement et aucun moyen pour eux de porter plainte ou de chercher à faire valoir un droit à réparation en cas de mauvais traitements.

Dans la plupart des institutions, des pensionnaires se sont plaints d'avoir fait l'objet de mauvais traitements de la part d'aides-soignants, bien qu'un grand nombre aient eu peur d'évoquer de tels incidents. Une femme de cinquante-six ans, internée à Razdol, a déclaré aux représentants d'Amnesty International que certains aides-soignants battaient des pensionnaires et les enfermaient ; mais elle était trop effrayée pour désigner l'endroit où celles-ci étaient placées à l'isolement. Un pensionnaire de Radovets a raconté que les aides-soignants frappaient les résidents avec un morceau de tuyau en plastique ou un bâton recouvert de bandages.

Des pensionnaires de Dragash Voyvoda ont signalé que des aides-soignants les frappaient parfois avec un bâton. Un pensionnaire, qui avait quitté le foyer sans permission, a été ramené vers 18 heures le 1<sup>er</sup> avril 2002. Sa pommette droite était enflée et il avait des ecchymoses autour de l'œil. Il ne pouvait expliquer l'origine de cette blessure, peut-être à cause de la présence de deux aides-soignants.

### **Placement à l'isolement et contrainte physique**

Des méthodes de placement à l'isolement et de contrainte physique, assimilables à des traitements cruels, inhumains et dégradants et contrevenant aux normes internationales relatives aux droits humains, ont été utilisées. Aucun registre ne faisait état du contexte ou du moment du recours à l'isolement et à la contrainte physique ; selon toute apparence, l'initiative provenait d'infirmières ou d'aides-soignants. Même au foyer de Tcherni Vrh, où le personnel semblait attentionné et compétent, le recours à des méthodes inacceptables d'isolement et de contrainte physique montrait que la plupart des membres du personnel n'avaient pas été formés pour gérer les crises comportementales par d'autres moyens que des médicaments, la force ou le placement à l'isolement.

« *Nous avons des "cellules" mais nous ne les utilisons pas fréquemment* », a expliqué une infirmière du foyer de Radovets, évoquant les méthodes employées en cas de comportements agressifs entre pensionnaires. Dans un bâtiment, des pensionnaires ont montré à la délégation un espace clos sous les escaliers, mesurant environ 1,5 mètre de profondeur et 1,6 mètre de hauteur au point le plus haut. Un adulte ne pouvait s'y tenir debout. Des pensionnaires ont affirmé que certains d'entre eux y avaient été détenus durant plusieurs jours à titre punitif. En juin 2002, un représentant d'Amnesty International a aperçu dans cet espace clos un matelas déchiré, un bol de soupe et un morceau de pain à moitié mangé. Petko K., un pensionnaire, a déclaré avoir été enfermé sous les escaliers durant deux semaines puis maintenu dix jours dans une salle d'isolement. En juin 2002, l'une des deux salles d'isolement n'était pratiquement pas éclairée par la lumière naturelle ; elle était occupée par un homme. L'autre comportait trois lits et était occupée par quatre hommes qui disaient y avoir été enfermés pour avoir tenté de s'échapper.

Dans une salle d'isolement du foyer de Dragash Voyvoda, un coin avait été isolé au moyen de fil de fer. Les pensionnaires ont expliqué qu'un banc était placé dans cette cage lorsque quelqu'un y était enfermé à titre punitif.

### **Normes internationales relatives aux droits humains**

La Convention contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants, à laquelle la Bulgarie est partie, exige des États qu'ils prennent des mesures pour empêcher que des actes de torture et de mauvais traitements soient commis par leurs représentants. Elle oblige les autorités à garantir « *le droit de porter plainte* » et impose par ailleurs que « *des mesures [soient] prises pour assurer la protection du plaignant et des témoins contre tout mauvais traitement ou toute intimidation en raison de la plainte déposée ou de toute déposition faite* ».

La maison d'isolement du foyer de Tcherni Vrh avait été récemment remise à neuf. L'une des pièces était divisée en trois cellules aux portes munies de barreaux, dont la largeur ne permettait de contenir rien de plus que le lit d'une personne qui s'y trouvait. S.T., âgée de trente-huit ans, se trouvait dans l'une de ces cellules depuis un mois. Elle a expliqué à la délégation d'Amnesty International qu'un seau lui servait de toilettes. « *Elle se bat avec d'autres pensionnaires et ne sera autorisée à sortir que lorsqu'elle se comportera correctement* » a précisé l'infirmière pour expliquer pourquoi elle était à l'isolement. M.D., une femme de cinquante ans, était à l'isolement depuis plus d'un an après s'être échappée à plusieurs reprises. Son frère en avait fait la demande, approuvé en cela par un psychiatre. Les seules informations, notées sur un carnet, ne portaient que sur les noms des pensionnaires placés à l'isolement avec, parfois, une brève remarque, mais nulle part n'était indiqué quand l'isolement avait été demandé ni le nom de la personne à l'origine de cette décision. Le personnel a expliqué que la décision était généralement prise après un entretien téléphonique avec le psychiatre.

Dans une autre pièce, en janvier 2002, R.G., une jeune femme sur laquelle avait été porté un diagnostic d'« *arriération moyenne* », était maintenue dans une camisole de force chaque soir et parfois durant la journée. La raison de ce traitement était apparemment la suivante : en juillet 2001, elle avait entouré un de ses doigts d'un

fil très serré et il avait fallu amputer ce doigt. Dans la troisième pièce, J.-S., âgée de vingt-huit ans, était allongée sur le lit, une cheville attachée au mur. Elle était ainsi enchaînée depuis un an « *parce qu'elle s'était échappée de l'institution* ».

### **Effectifs professionnels et compétences**

Les foyers sociaux sont en sous-effectif flagrant et le personnel, tant médical que non médical, n'a pas la formation adéquate pour s'occuper de personnes souffrant d'un handicap mental. Les salaires sont faibles. Les foyers sont loin des centres urbains et il est difficile de recruter du personnel qualifié.

Dans certains établissements, un psychiatre passe chaque mois, ou les pensionnaires consultent à la clinique psychiatrique locale. Dans d'autres, il n'y a aucun contact régulier avec un psychiatre. Le traitement psychiatrique consiste souvent à prescrire des médicaments sur la base des informations fournies par le personnel médical du foyer. Au foyer de Radovets, une infirmière a raconté qu'au cours de sa dernière visite, le psychiatre avait examiné trente patients en quatre à cinq heures et avait rédigé de nouvelles ordonnances.

On ne demande pas aux directeurs de foyers sociaux d'avoir des qualifications de spécialiste. Chaque établissement est constitué d'une équipe de six infirmières, supervisées par une infirmière en chef ; certaines ont suivi une formation psychiatrique. Les aides-soignants sont généralement recrutés dans la population locale et ont peu, voire pas de formation.

Les ressources et la formation ne suffisent pas à satisfaire les besoins les plus élémentaires des pensionnaires, à plus forte raison est-il fait abstraction de leurs besoins sur le plan des relations sociales et sur le plan affectif. Il est demandé au personnel de traiter des problèmes comportementaux alors qu'ils ne savent pas comment gérer les comportements. L'attitude des membres du personnel est variée : de ceux qui sont véritablement soucieux de prodiguer de bons soins, à ceux qui font montre d'un paternalisme excessif.

Le sous-effectif a atteint un niveau alarmant. À Dragash Voyvoda, un établissement hébergeant 140 résidents, le service de nuit était assuré par trois aides-soignants le jour où les délégués d'Amnesty International ont effectué leur visite en janvier 2002 ; seulement deux aides-soignants et une infirmière étaient présents lors de la visite d'avril.

### **Carences des soins médicaux et de la médication**

Il est fait appel à des praticiens généralistes de la collectivité locale ; la plupart d'entre eux passent dans les foyers une fois par semaine, voire moins souvent. Au foyer de Radovets, les dossiers d'un pédiatre à la retraite, qui avait été engagé pour des visites de deux heures et demie deux fois par semaine, semblaient avoir été remplis à l'avance et ne signalaient pas les traitements administrés aux pensionnaires.

Dans d'autres établissements, les informations sur les traitements et les blessures des pensionnaires laissent également à désirer. Au foyer de Razdol, des incidents au cours desquels des pensionnaires ont été blessés ont été consignés dans un

registre mis à jour quotidiennement mais n'ont pas été signalés à une quelconque autorité extérieure et n'ont fait l'objet d'aucune enquête. Une pensionnaire de cette institution était incapable d'expliquer pourquoi elle avait des ecchymoses sous les yeux. Selon une infirmière, elle était tombée et s'était cogné la tête une semaine auparavant, mais cet incident n'était pas consigné dans le registre.

La possibilité de consulter un médecin spécialiste ou un dentiste est rare. À Dragash Voyvoda, un pensionnaire s'est plaint d'avoir réclamé une consultation ophtalmologique plus d'un an auparavant, en vain. Un pensionnaire de Radovets souffrant d'un gros abcès sur le côté droit de la mâchoire a été soigné à l'aspirine pendant quelques jours.

Il est largement fait usage de médicaments psychotropes, de manière inappropriée, pour apaiser des comportements qui peuvent ne pas être causés par une psychose mais par l'angoisse ou la colère. Les représentants d'Amnesty International ont été stupéfaits de voir qu'aucun diagnostic de troubles dépressifs n'avait été fait au sujet des 700 pensionnaires rencontrés au fil de leurs visites et qu'aucun d'entre eux ne s'était vu prescrire des antidépresseurs. Ils s'attendaient à trouver un grand nombre de troubles dépressifs au sein d'une telle population.

### **Normes internationales relatives aux droits humains**

Les Principes des Nations unies pour la protection des personnes atteintes de maladie mentale et pour l'amélioration des soins de santé mentale (Principe 10) disposent que :

*« Les médicaments doivent répondre au mieux aux besoins de santé du patient, être dispensés uniquement à des fins thérapeutiques et de diagnostic, et jamais à titre de châtiement ou pour la commodité d'autrui [...] [L]es praticiens de santé mentale doivent prescrire uniquement des médicaments dont l'efficacité est connue ou démontrée. (Principe 10)*

*Tous les médicaments doivent être prescrits par un praticien de santé mentale, légalement habilité, et inscrits au dossier du patient. (Principe 10)*

*Aucun traitement ne doit être administré à un patient sans qu'il y ait donné son consentement en connaissance de cause [...] [L]e traitement proposé peut être dispensé au patient sans son consentement donné en connaissance de cause, si une autorité indépendante, ayant en sa possession tous les éléments d'information nécessaires [...] [est] convaincue que le patient n'a pas [...] la capacité de donner ou de refuser son consentement en connaissance de cause [...] ». (Principe 11)*

Dans de nombreuses institutions, ce sont les médicaments à moindre coût ou gratuits qui ont la préférence. Au foyer de Podgoumer, les représentants d'Amnesty International ont appris que 10 pensionnaires atteints de troubles mentaux se voyaient administrer les sédatifs les moins chers du marché. Il ne s'agissait pas d'un traitement mais d'une façon de maîtriser ces patients.

Au foyer de Samouil, aucune visite psychiatrique n'avait été effectuée depuis mai 2001, date à laquelle le contrat entre l'établissement et un psychiatre est arrivé à son terme. Le médecin généraliste, bien que non compétent pour prendre l'initiative d'une prescription de médicaments psychotropes, pouvait renouveler les ordonnances. Au moment de la visite d'Amnesty International, plusieurs patients continuaient de recevoir des médicaments anticholinergiques potentiellement dangereux, alors qu'ils n'étaient plus traités avec des antipsychotiques.

Le droit des pensionnaires d'accepter ou de refuser librement un traitement en connaissance de cause n'est pas reconnu. Des doses de Diazépam (Valium®) traînaient çà et là, à la portée de tous, alors que ce médicament, utile dans le cadre d'un traitement à court terme, peut rapidement entraîner une dépendance.

### **Médicaments psychiatriques**

Les médicaments utilisés en psychiatrie sont repris sous le terme générique de psychotropes car ils traitent principalement, bien que non exclusivement, les symptômes de nature mentale. Jusqu'au début des années 1960, des médicaments, les barbituriques notamment, étaient utilisés pour leur effet sédatif sur tout le système nerveux de patients souffrant de manie ou de schizophrénie aiguë. Ensuite, le milieu psychiatrique a eu recours à de grandes familles de tranquillisants plus ciblés (neuroleptiques ou antipsychotiques) permettant d'apaiser les comportements et les pensées psychotiques sans affecter la lucidité. Des doses excessives de tranquillisants anciens, tels que la chlorpromazine (Largactil®) et l'halopéridol, ou de certains médicaments antipsychotiques récents ayant peu d'effets secondaires, peuvent transformer le patient en une sorte de zombie.

La visée thérapeutique des médicaments est de libérer les malades d'expériences éprouvantes et non de les réduire à la paralysie. Il n'en demeure pas moins que ces médicaments, ainsi que ceux qui sont utilisés pour corriger leurs effets secondaires (anticholinergiques), sont susceptibles d'engendrer des troubles neurologiques de longue durée.

Les activités thérapeutiques organisées par le passé ont cessé d'être proposées et les ateliers ont fermé en raison d'une diminution des ressources. Dans la plupart des établissements, les pensionnaires se voient proposer, en guise d'activités thérapeutiques, de nettoyer les locaux ou de laver le linge. Souvent, le seul loisir consiste à regarder la télévision. À Samouil, des pensionnaires alités, souffrant d'un handicap physique, n'ont aucune activité.

### **Procédures d'internement et de mise sous tutelle**

Le droit des pensionnaires à des garanties légales et à une protection contre la détention arbitraire est bafoué dans la plupart des cas, au cours de leur placement dans des foyers sociaux et lorsque leurs intérêts sont placés entre les mains d'un tuteur.

### **Normes internationales relatives aux droits humains**

Dans son rapport présenté au Conseil économique et social, le haut-commissaire des Nations unies aux droits de l'homme en 2001 écrivait : « *Les personnes souffrant d'incapacité mentale sont particulièrement vulnérables aux abus, et notamment à un placement non justifié en institution. Le Pacte international [relatif aux droits civils et politiques] [...] fait référence au droit à la liberté et à la sécurité des personnes (art. 9) et aux garanties devant les tribunaux, y compris le droit de se défendre et le droit d'être informé des motifs de son arrestation (art. 14). Ces dispositions sont d'une importance considérable pour la protection des personnes souffrant d'un handicap mental, en particulier de leur droit à ne pas être victimes d'une détention arbitraire ou inutile* ».

L'Ordonnance n° 4 du 16 mars 1999, émanant du ministère du Travail et de la Politique sociale, donne autorité aux autorités locales pour le placement en foyer social, généralement à la demande des familles ou des tuteurs. L'ordonnance ne contient cependant aucune disposition prévoyant une représentation juridique ou un réexamen judiciaire au moment du placement initial. Elle prévoit que le placement en institution peut être abandonné à la demande de la personne concernée – pour autant qu'elle n'ait pas été déclarée frappée d'incapacité – ou de son tuteur ou dès lors que les facultés psychologiques ou physiques de cette personne ne correspondent plus au profil de l'institution. Toujours est-il qu'aucune disposition ne prévoit d'évaluation périodique ou de réexamen du placement. Même les rares pensionnaires véritablement « *volontaires* », qui n'ont pas été placés sous tutelle ou qui ont été admis de leur propre initiative, peuvent éprouver des difficultés à exercer leur droit à quitter l'établissement.

Les tuteurs gèrent les biens du pensionnaire et la pension d'invalidité versée par l'État. La famille, un procureur public ou toute personne ayant un droit réel reconnu peut solliciter une déclaration d'incapacité. Les autorités bulgares auraient enjoint à des foyers sociaux d'augmenter leurs recettes en engageant des procédures judiciaires pour faire valoir l'incapacité de pensionnaires n'ayant pas de tuteurs. La représentation par un avocat de la personne visée par cette requête n'est toutefois pas requise. À la suite de la directive gouvernementale, le foyer social de Podgoumer a engagé des procédures pour que soit reconnue l'incapacité de pensionnaires confiés à sa charge. Lors des 25 audiences qui se sont tenues au sein de l'établissement durant trois jours en juin et juillet 2001, pas un seul pensionnaire n'était représenté par un avocat. La plupart de ces audiences ont duré dix à quinze minutes, certaines ayant même été plus courtes, lorsque le pensionnaire était incapable de parler. Bien que la Loi relative aux personnes et à la famille interdise de désigner comme tuteur une personne « *au sujet de laquelle existe l'éventualité d'un conflit d'intérêts par rapport aux biens du pupille* » (article 116), cette interdiction n'est pas interprétée comme incluant le personnel des foyers sociaux. Aucune disposition juridique ne prévoit le réexamen du statut d'incapacité.

Ces procédures contreviennent aux normes internationales relatives aux droits humains. Un certain nombre de pensionnaires se sont plaints auprès des représentants d'Amnesty International que leurs parents avaient utilisé abusivement la procédure de déclaration d'incapacité pour s'approprier la gestion de leurs propriétés et de leurs biens. Placés ensuite dans un foyer social, ils n'ont pu entrer en contact avec un avocat ou un procureur pour demander le réexamen de leur statut.

### **Contrôle assuré par les pouvoirs publics**

Le contrôle des foyers sociaux est placé sous l'autorité du Service Régional de l'Assistance Sociale. Les organes responsables de l'hygiène, de la prévention contre les maladies et de la prévention contre les incendies sont également habilités pour les inspections. La mise en œuvre de leurs recommandations est fonction des ressources disponibles.

Le Service national de l'Assistance sociale, qui fait partie du ministère du Travail et de la Politique sociale, est l'organe qui décide de l'ouverture et de la fermeture de foyers sociaux et qui publie des directives et des normes minimales pour le fonctionnement de ces établissements. Ses inspecteurs ne se sont encore jamais

rendus dans un seul des établissements visités par Amnesty International. Les services médicaux dans les foyers sociaux ne sont soumis à aucune règle ni inspection spécifiques. Des rapports de visites d'autorités de tutelle en 2000 et 2001 au foyer de Tcherni Vrh ne comportent aucun commentaire sur les mesures d'isolement et le recours à la contrainte physique dans l'établissement.

### **Recommandations d'Amnesty International**

Amnesty International exhorte le gouvernement bulgare à appliquer les mesures suivantes pour mettre un terme aux violations des droits des personnes souffrant d'un handicap mental, pour garantir le respect de leurs droits et pour empêcher que ces violations ne se reproduisent :

- reconnaître publiquement que les traitements et les soins dispensés aux personnes souffrant d'un handicap mental en Bulgarie sont insuffisants ; s'engager à réformer les services de santé mentale et à prendre les mesures nécessaires afin que les personnes souffrant d'un handicap mental ne soient plus victimes de discrimination ; encourager la mise en œuvre de programmes visant à sensibiliser le public au fait que les personnes souffrant d'un handicap mental ont les mêmes droits humains que tout autre membre de la société ;
- intégrer les foyers sociaux pour personnes souffrant d'un handicap mental dans les réformes prévues des services de santé mentale. Tous les programmes de réforme doivent s'aligner sur les normes internationales relatives aux soins de santé et aux droits humains ;
- élaborer des normes relatives aux conditions de vie, aux traitements et aux soins des patients suivant un traitement psychiatrique obligatoire et des pensionnaires des foyers sociaux souffrant d'un handicap mental, normes qui doivent être conformes aux normes internationales en matière de droits humains ; mettre en place un organe indépendant ayant autorité pour surveiller les conditions de vie et de traitement, vérifier que les autorités de tutelle supervisent les hôpitaux psychiatriques et foyers sociaux, faire en sorte que les visites dans les institutions ne soient pas annoncées au préalable, examiner les plaintes, formuler les recommandations qui s'imposent et transmettre ces plaintes aux autorités chargées d'instruire les infractions pénales ;
- veiller à ce que le recours à la contention et à l'isolement de patients d'hôpitaux psychiatriques ou de pensionnaires de foyers sociaux se fasse systématiquement sur ordre ou autorisation d'un médecin et sous la supervision du personnel médical, tenu par ailleurs de consigner chaque recours à la contention ou à l'isolement, à ce que ces mesures restent de courte durée et soient conformes aux normes internationales relatives aux droits humains ; élaborer des directives quant aux protocoles à suivre pour le recours à la contention ou à l'isolement et l'inscription de ces mesures dans des registres.

### **Hôpitaux psychiatriques**

- Le placement forcé en établissement psychiatrique ne doit être envisagé que lorsqu'il est impératif pour prévenir un danger immédiat et concret d'acte préjudiciable à la santé ou à la sécurité de la personne elle-même, ou pour protéger son entourage. Tous les patients placés de force doivent avoir le droit

de demander une seconde opinion de professionnel concernant leur traitement, et la révision judiciaire approfondie de leur placement doit intervenir dans les délais prévus. Toute personne détenue illégalement doit être relâchée et pourra faire valoir son droit à réparation.

- L'électroconvulsivothérapie (ECT) ne doit être administrée que sous sa forme atténuée, conformément aux principes internationaux de bonne pratique et d'une manière qui ne soit dégradante ni pour les patients, ni pour le personnel concerné.
- Les patients placés en traitement forcé dans un hôpital doivent être soumis à un examen médical lors de leur admission et toute plainte concernant des mauvais traitements de la part de la police ou toute blessure observée doivent être signalées au procureur.

### ***Foyers sociaux pour enfants***

- Tout enfant présentant des troubles du développement doit recevoir en urgence un traitement actif et approprié reposant sur une évaluation professionnelle des besoins qu'il présente au vu de son état.
- Le placement dans ces établissements doit reposer sur une évaluation professionnelle des déficiences mentales présentées par l'enfant et du niveau de soutien que son état rend nécessaire. Cette évaluation doit faire l'objet d'un suivi et d'évaluations régulières de la part d'une équipe de spécialistes.
- Des ressources suffisantes doivent être allouées à ces établissements pour que les conditions de vie y soient conformes aux normes internationales en matière de droits humains.
- Le maintien de contacts étroits entre les enfants placés dans des foyers sociaux, leurs parents et le monde extérieur doit être encouragé et facilité.
- Les soins médicaux doivent être conformes aux normes internationales en matière de droits humains ; un système de suivi médical et d'examen réguliers par des médecins spécialistes doit être mis en place.

### ***Foyers sociaux pour adultes***

- Il convient de revoir tous les diagnostics psychiatriques et procédures ayant abouti au placement des pensionnaires dans les foyers sociaux afin de s'assurer que leurs droits aux garanties légales et à la protection contre la détention arbitraire ont été respectés. Les pensionnaires doivent bénéficier de soins réguliers et avoir facilement accès à un psychiatre. Le ministère de la Santé devrait être chargé de la supervision de tous les services médicaux au sein des foyers sociaux et mettre en place des garanties contre les abus de médicaments et pour le respect du droit des pensionnaires à donner un consentement libre et éclairé au traitement dispensé.
- Il faut améliorer en urgence les conditions de vie dans les établissements où la situation s'apparente à des traitements inhumains et dégradants, contrairement aux normes internationales, notamment en ce qui concerne le chauffage des locaux, la nourriture, les vêtements, le couchage et les installations sanitaires.
- Des activités thérapeutiques et des loisirs doivent être organisés et les patients doivent recevoir de quoi écrire, des livres, des journaux et des jeux.

- Les autorités doivent exiger de tout le personnel qu'il respecte les droits des pensionnaires et lui faire comprendre que les mauvais traitements physiques ou psychologiques ne seront pas tolérés. Elles doivent par ailleurs veiller à ce que l'ensemble du personnel reçoive une formation appropriée, le qualifiant pour des fonctions au sein de foyers sociaux, et à ce que tout le personnel non médical fasse l'objet d'une supervision étroite sous l'autorité d'un personnel de santé qualifié.
- Les foyers sociaux doivent disposer en effectif suffisant d'un personnel médical et non médical formé de manière appropriée.
- Les pensionnaires doivent faire l'objet d'un bilan de santé complet lors de leur admission. Le dossier médical des patients doit comporter un compte rendu complet des diagnostics, ainsi que des mises à jour permanentes sur leur état et sur leur traitement. Les blessures qu'ils auraient éventuellement subies doivent y être également consignées. Tout élément donnant lieu de penser que des violences ou des mauvais traitements ont été infligés sera signalé pour enquête aux autorités compétentes.
- Les décès de pensionnaires doivent être consignés et contrôlés par les autorités du pays. Des enquêtes approfondies et impartiales, prévoyant notamment une autopsie, doivent être menées sur les décès des pensionnaires ; les résultats seront rendus publics. Les décès des pensionnaires évoqués dans le présent rapport doivent faire l'objet d'une enquête dans l'objectif de déférer à la justice tout coupable présumé d'infraction pénale ayant entraîné directement ou indirectement la mort.
- Les dispositions de la Loi relative aux personnes et à la famille et du Code de procédure civile doivent être révisées pour garantir la protection des intérêts et des droits fondamentaux de la personne concernée dans le cadre des procédures de déclaration d'incapacité mentale et de nomination d'un tuteur. Les règles de procédure doivent prévoir l'assistance obligatoire d'un avocat et une révision judiciaire périodique de la situation.

---

*La version originale en langue anglaise de ce document a été publiée par Amnesty International, Secrétariat international, 1 Easton Street, Londres WC1X 0DW, Royaume-Uni, sous le titre Bulgaria: Arbitrary detention and ill-treatment of people with mental disabilities.*

*La version française a été traduite et diffusée aux sections francophones et au Secrétariat international par LES ÉDITIONS FRANCOPHONES D'AMNESTY INTERNATIONAL - ÉFAI - octobre 2002.*

*Vous trouverez les documents en français sur LotusNotes, rubrique ÉFAI – IS documents.*

*Vous pouvez également consulter le site Internet des ÉFAI : [www.efai.org](http://www.efai.org)*

*Pour toute information complémentaire, veuillez vous adresser à :*