

## مجلس حقوق الإنسان

### الدورة الأربعون

٢٥ شباط/فبراير - ٢٢ آذار/مارس ٢٠١٩

البند ٣ من جدول الأعمال

تعزيز وحماية جميع حقوق الإنسان، المدنية والسياسية والاقتصادية والاجتماعية والثقافية، بما في ذلك الحق في التنمية

## حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة

### تقرير المقررة الخاصة المعنية بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة

موجز

تُقدّم المقررة الخاصة المعنية بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة في تقريرها لمحّة عامة عن الأنشطة المضطلع بها في عام ٢٠١٨ وعن دراسة مواضيعية بشأن أشكال الحرمان من الحرية المرتبطة بالإعاقة، في ضوء المعايير المنصوص عليها في اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة. ويستعرض التقرير أشكال الاحتجاز المرتبطة بالإعاقة والأسباب الكامنة وراءها وعواقبها السلبية، ويقترح نماذج بديلة قائمة على الحقوق. ويتضمن التقرير توصيات لمساعدة الدول على تهيئة وتنفيذ إصلاحات من أجل وضع حد للحرمان من الحرية على أساس الإعاقة. وتشمل التوصيات إلغاء القوانين واللوائح التي تجيز الحرمان من الحرية على أساس الإعاقة، وتنفيذ سياسات للكف عن الإيداع في أطر مؤسسية، وتنظيم حملات للتوعية.

\* أعيد إصدارها لأسباب فنية في ١٢ شباط/فبراير ٢٠١٩.



الرجاء إعادة الاستعمال

GE.19-00440(A)



\* 1 9 0 0 4 4 0 \*

## المحتويات

الصفحة	
٣	أولاً - مقدمة.....
٣	ثانياً - أنشطة المقررة الخاصة.....
٣	ألف - الزيارات القطرية.....
٣	باء - العمل إلى جانب أصحاب المصلحة.....
٤	جيم - الاتصالات.....
٤	ثالثاً - حرمان الأشخاص ذوي الإعاقة من الحرية.....
٩	رابعاً - الأسباب الأساسية لأشكال الحرمان من الحرية المرتبطة بالإعاقة.....
١٣	خامساً - الحق في الحرية والأمان للأشخاص ذوي الإعاقة.....
١٣	ألف - الاعتراف العالمي بالحق في الحرية الشخصية.....
١٤	باء - المحتوى المعياري للمادة ١٤ من الاتفاقية.....
١٨	جيم - تأثير الاتفاقية على المعايير الدولية والإقليمية.....
٢٠	سادساً - إنهاء الحرمان من الحرية على أساس الإعاقة.....
٢٠	ألف - إصلاح القانون.....
٢١	باء - الكف عن الإيداع في أطر مؤسسية.....
٢١	جيم - إنهاء الإكراه في مجال الصحة العقلية.....
٢٢	دال - الوصول إلى العدالة.....
٢٣	هاء - الدعم المجتمعي.....
٢٣	واو - المشاركة.....
٢٤	زاي - بناء القدرات والتوعية.....
٢٤	حاء - تعبئة الموارد.....
٢٥	سابعاً - الاستنتاجات والتوصيات.....

## أولاً - مقدمة

١ - تقدم المقررة الخاصة المعنية بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، كاتالينا ديفانداس - أغيلار، هذا التقرير إلى مجلس حقوق الإنسان عملاً بالقرار ٦/٣٥. ويتضمن التقرير وصفاً للأنشطة التي اضطلعت بها المقررة في عام ٢٠١٨ ودراسة مواضيعية عن أشكال الحرمان من الحرية المرتبطة بالإعاقة. وتهدف الدراسة إلى تقديم إرشادات للدول بشأن كيفية ضمان حق الأشخاص ذوي الإعاقة في الحرية والأمن، مع إيلاء اهتمام خاص لإنهاء العمل بالحرمان من الحرية على أساس الإصابة بعاهة.

٢ - وفي سياق التحضير للدراسة، طلبت المقررة الخاصة إجراء دراستين<sup>(١)</sup> واطلعت بتحليل الردود على استبيان أرسل إلى الدول الأعضاء، والمؤسسات الوطنية لحقوق الإنسان، ووكالات منظومة الأمم المتحدة، ومنظمات المجتمع المدني، وأشخاص ذوي إعاقة ومنظمات تمثلهم. وتلقت المقررة الخاصة ٤٠ ردًا<sup>(٢)</sup>.

## ثانياً - أنشطة المقررة الخاصة

### ألف - الزيارات القطرية

٣ - زارت المقررة الخاصة الكويت في عام ٢٠١٨ في الفترة من ٢٦ تشرين الثاني/نوفمبر إلى ٥ كانون الأول/ديسمبر (يُقدّم التقرير في الدورة الثالثة والأربعين للمجلس). وتتوجه المقررة الخاصة بالشكر إلى حكومة الكويت على تعاونها قبل الزيارة وأثناءها وبعدها.

٤ - ووافقت المقررة الخاصة على إجراء زيارات إلى بوتسوانا، والصين، وكندا، والنرويج، وطلبت تلقي دعوات لزيارة بنن، والسلفادور، وفييت نام، وكمبوديا. وتشير المقررة الخاصة بتقدير إلى الدعوات التي تلقتها لزيارة الإمارات العربية المتحدة، والجزائر، ومصر.

### باء - العمل إلى جانب أصحاب المصلحة

٥ - شاركت المقررة الخاصة خلال العام في العديد من المؤتمرات واجتماعات الخبراء، بما في ذلك الدورة السادسة والخمسون للجنة التنمية الاجتماعية؛ والنقاش التفاعلي السنوي لمجلس حقوق الإنسان بشأن حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة؛ واجتماع الخبراء وأصحاب المصلحة الأوروبيين لتقديم مُدخلات إلى الدورة التاسعة للفريق العامل المفتوح باب العضوية المعني بالشيخوخة؛ ومشاورات مجلس حقوق الإنسان بشأن حقوق الإنسان والصحة العقلية؛ والدورة الحادية عشرة لمؤتمر الدول الأطراف في اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة. وشاركت المقررة الخاصة أيضاً في تنظيم مشاورات للخبراء بشأن الحق في الصحة، ودور الموثقين والقضاء في

(١) P. Gooding and others, *Alternatives to Coercion in Mental Health Settings: A Literature Review* (University of Melbourne, 2018); and M. Gómez-Carrillo, E. Flynn and M. Pinilla, *Global Study on Disability-Specific Forms of Deprivation of liberty* (National University of Ireland Galway, forthcoming).

(٢) انظر [www.ohchr.org/EN/Issues/Disability/SRDisabilities/Pages/LibertyAndSecurity.aspx](http://www.ohchr.org/EN/Issues/Disability/SRDisabilities/Pages/LibertyAndSecurity.aspx)

تنفيذ الاتفاقية، بالاشتراك مع خبراء آخرين ووكالات من الأمم المتحدة، ومنظمات دولية من المجتمع المدني، ومنظمات للأشخاص ذوي الإعاقة، وجهات أكاديمية.

٦- وواصلت المقررة الخاصة بنشاط الترويج لإعمال نهج عام على نطاق المنظومة لمراعاة حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة في منظومة الأمم المتحدة، بالتنسيق مع المكتب التنفيذي للأمم العام، وفريق الدعم المشترك بين الوكالات المعني باتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة. وكجزء من هذا الجهد، أجرت المقررة الخاصة دراسة أولية ستستخدم كأساس لتصميم نهج عام على نطاق منظومة الأمم المتحدة لمراعاة مسألة الإعاقة.

٧- وبناء على تكليف من الجمعية العامة، شاركت المقررة الخاصة إلى جانب الشعبة الإحصائية في الأمم المتحدة، وفريق الخبراء المشترك بين الوكالات المعني بمؤشرات أهداف التنمية المستدامة، وعدة وكالات تابعة للأمم المتحدة في الجهود المبذولة للدعوة إلى جمع وتصنيف البيانات المتعلقة بالأشخاص ذوي الإعاقة.

٨- وفي ٦ آذار/مارس، قدمت المقررة الخاصة تقريرها السنوي إلى مجلس حقوق الإنسان بشأن الأهلية القانونية والدعم في اتخاذ القرار (A/HRC/37/56). وفي ٢٢ تشرين الأول/أكتوبر، قدمت تقريرها السنوي إلى الجمعية العامة بشأن حق الأشخاص ذوي الإعاقة في الصحة (A/73/161). ويتاح كلا التقريرين بصيغ مُتيسِّرة<sup>(٣)</sup>.

٩- وواصلت المقررة الخاصة تعاونها الوثيق مع نظام الإجراءات الخاصة، ومع هيئات المعاهدات، وغير ذلك من خبراء ووكالات الأمم المتحدة، بما في ذلك منظمة العمل الدولية، ومفوضية الأمم المتحدة السامية لحقوق الإنسان، وصندوق الأمم المتحدة للسكان، ومنظمة الصحة العالمية، وشراكة الأمم المتحدة لتعزيز حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة.

١٠- وتعاونت المقررة الخاصة مع العديد من أصحاب المصلحة، منهم على سبيل المثال مؤسسات وطنية لحقوق الإنسان، ومنظمات ممثلة للأشخاص ذوي الإعاقة، ومنظمات غير حكومية أخرى، وجامعات، وجهات دبلوماسية.

## جيم - الاتصالات

١١- يمكن الاطلاع على موجزات الرسائل والردود المتعلقة بفترة هذا التقرير في تقارير اتصالات الإجراءات الخاصة (انظر A/HRC/37/80، وA/HRC/38/54، وA/HRC/39/27).

## ثالثاً - حرمان الأشخاص ذوي الإعاقة من الحرية

١٢- يشكل حرمان الأشخاص ذوي الإعاقة من الحرية أحد الشواغل العالمية الرئيسية في مجال حقوق الإنسان. وعلى الرغم من عدم وجود بيانات وافية عن عدد الأشخاص ذوي الإعاقة المحرومين من حريتهم، إلا أن الإحصاءات والمعلومات الإدارية المتاحة من مجموعة من الدول تبين أن الأشخاص ذوي الإعاقة يتعرضون بصورة منهجية في جميع أنحاء العالم للحبس

(٣) انظر [www.ohchr.org/en/issues/disability/srdisabilities/pages/reports.aspx](http://www.ohchr.org/en/issues/disability/srdisabilities/pages/reports.aspx)

أو السّجن أو الاعتقال أو تقييد حركتهم بديلاً، بصرف النظر عن الوضع الاقتصادي للبلد أو تقاليدته القانونية.

١٣ - ويمثل الأشخاص ذوو الإعاقة نسبة زائدة بدرجة كبيرة في الأماكن الاعتيادية المخصصة للحرمان من الحرية، مثل السجون ومراكز احتجاز المهاجرين. فبينما يقدر أن الأشخاص ذوي الإعاقة يمثلون ١٥ في المائة من السكان، فإن نسبتهم في السجون في العديد من البلدان تصل إلى ٥٠ في المائة من السجناء<sup>(٤)</sup>. وعلى نفس المنوال، تبين بصورة جلية أن الأطفال ذوي الإعاقة يمثلون نسبة زائدة في مرافق احتجاز الأحداث وفي المؤسسات الإيوائية المخصصة للأطفال، مثل دور الأيتام، وأماكن الرعاية الاجتماعية، والبيوت الجماعية الصغيرة<sup>(٥)</sup>.

١٤ - وعلاوة على ذلك، يتعرض الأشخاص ذوو الإعاقة على نطاق واسع لأشكال من الحرمان من الحرية المرتبطة بالإعاقة. ويكون الحرمان من الحرية مرتبطاً بالإعاقة إذا وجدت قوانين و/أو لوائح و/أو ممارسات معمول بها تحكم أو تجيز مثل هذا الحرمان على أساس الإصابة بعاهة مفترضة أو فعلية؛ أو حيثما وجدت أماكن احتجاز محددة صُممت حصرياً أو بصورة أساسية لاستقبال الأشخاص ذوي الإعاقة. وتشمل الأشكال الشائعة للحرمان من الحرية المرتبطة بالإعاقة الإيداع غير الطوعي في مرافق الصحة العقلية؛ والإيداع في مؤسسات؛ والاحتجاز نتيجة لإحالة من نظام العدالة الجنائية؛ والعلاج القسري في "مخيمات الصلاة"؛ والحبس في المنزل. وتتقاسم جميع هذه الأشكال خصائص وأسساً ومبررات مشتركة مردها النموذج الطبي لفهم الإعاقة.

١٥ - ويُمثّل الإيداع غير الطوعي في مرافق الصحة العقلية لفترات قصيرة أو طويلة شكلاً من الحرمان من الحرية على أساس الإصابة بعاهة، وهو يأتي في صدارة الأشكال التي يعترف بوجودها. ومما يؤسف له أن هذا الإقرار لم يؤدي إلى إلغائه، بل أدى بدلاً من ذلك إلى سن تشريعات تحدد معايير الاحتجاز والضمانات الإجرائية. وفي الواقع، تنظم غالبية البلدان الإيداع غير الطوعي من خلال قوانين الصحة العقلية. وفي عام ٢٠١٧، أبلغت ١١١ دولة عن أن لديها قانوناً قائماً بذاته بشأن الصحة العقلية<sup>(٦)</sup>. وإضافة إلى المعيار الحاسم المتمثل في تشخيص الإصابة بـ "مرض عقلي" أو "اضطراب عقلي"، تشمل المعايير الشائعة مبررات مزعومة مثل الخطر على النفس أو الغير و/أو الحاجة للرعاية والعلاج، وفقاً لما يحدده المهنيون الطبيون. وفي معظم البلدان، يؤدي الإيداع غير الطوعي في مؤسسة إلى التداوي القسري أو تدخلات أخرى.

١٦ - ويُزعم أن الإيداع غير الطوعي عادةً ما يكون استثناءً لا يلجأ إليه إلا في نهاية المطاف، لكن الأدلة تثبت أن الأمر ليس كذلك. ورغم الانخفاض الكلي في الطاقة الاستيعابية للمرضى الداخليين في مرافق الصحة العقلية على الصعيد العالمي، يبدو أن نسب الإيداع الإجباري آخذة

(٤) J. Bronson, L. Maruschak and M. Berzofsky, "Disabilities among prison and jail inmates, 2011-12, special report" (United States of America, Department of Justice, 2015); and Australia, Australian Institute of Health and Welfare, *The Health of Australia's Prisoners* (Canberra, 2015)

(٥) G. Mulheir (2012), "Deinstitutionalisation – a human rights priority for children with disabilities", *Equal Rights Review*, vol. 9, pp. 117-137; and C.A. Mallett (2014), "The 'learning disabilities to juvenile detention' pipeline: a case study", *Children & Schools*, vol. 36, No. 3, pp. 147-154

(٦) منظمة الصحة العالمية، *Mental Health Atlas 2017* (2018)، الصفحة ١٨.

في الارتفاع في جميع المناطق، وخاصة في البلدان ذات الدخل المرتفع. فعلى سبيل المثال، أُبلغ في هذا الصدد عن وجود ارتفاع كبير في تلك الحالات في العديد من البلدان الأوروبية<sup>(٧)</sup>. ويتزايد الإيداع غير الطوعي أيضاً في العديد من البلدان من الأمريكتين والشرق الأوسط وشرق آسيا<sup>(٨)</sup>. وحتى عندما يكون الإيداع طوعياً من منظور رسمي، فإن "أجنحة المرضى النفسيين ذوي الحالات الحادة" تكون مقفلة في معظم البلدان ولا يمكن للأفراد مغادرة المرافق بمشيئتهم. وعلاوة على ذلك، قد لا يُراعى بصورة حقيقية في حالات الإيداع الطوعي مبدأ موافقة الشخص الحرة والمستنيرة لأن هذه الموافقة قد تصدر تحت تهديد الإيداع غير الطوعي. ولا يزال الإدخال الطويل الأجل إلى المستشفى لمدة ١٢ شهراً أو أكثر سائداً في بعض البلدان<sup>(٩)</sup>.

١٧ - ويشكل الإيداع في أطر مؤسسية شكلاً منتشراً آخر من أشكال الحرمان من الحرية الذي يستهدف الأشخاص ذوي الإعاقة. وغالباً ما تكون الحاجة إلى "رعاية متخصصة" هي المبرر لهذا النوع من الإيداع. وقدّرت دراسة رئيسية شملت ٢٥ دولة أوروبية أن ما يقرب من ١,٢ مليون شخص من ذوي الإعاقة يعيشون في مؤسسات، معظمهم لم يدلوا بموافقتهم ولم تتح لهم فرصة للاعتراض على إيداعهم في هذه المؤسسات<sup>(١٠)</sup>. ولا تزال مؤسسات الرعاية الاجتماعية للأشخاص ذوي الإعاقة سائدة في العديد من بلدان أفريقيا وآسيا وأمريكا اللاتينية. ويستعان بمراكز خيرية ومراكز تقليدية أو دينية في الأماكن التي لا توجد فيها مؤسسات عامة. فعلى سبيل المثال، يشجع الاعتماد في عدد من البلدان الأفريقية على "مخيمات للصلاة" يديرها معالجون تقليديون ودينيون. وفي مثل هذه المراكز، يعيش الأشخاص ذوو الإعاقة في كثير من الأحيان في ظروف تتسم بافتقار شديد للشروط الصحية، وغالباً ما يكبلون أو يعزلون، وفق ما يقره "المعالج الديني"<sup>(١١)</sup>.

١٨ - وعلى الرغم من اختلاف المرافق المؤسسية من حيث الحجم والمسمى والإعداد، إلا أنها تتقاسم بعض العناصر المحددة. ومن بين تلك العناصر ما يلي: العزل والفصل عن الحياة المستقلة داخل المجتمع؛ وعدم التحكم في القرارات اليومية؛ وعدم إتاحة الفرصة للمعني أن يختار

(٧) A. Turnpenny and others, *Mapping and Understanding Exclusion: Institutional, Coercive and Community-based Services and Practices across Europe* (Mental Health Europe and University of Kent, 2017).

(٨) M. Lebenbaum and others, "Prevalence and predictors of involuntary psychiatric hospital admissions in Ontario, Canada: a population-based linked administrative database study", *British Journal of Psychiatry Open*, vol. 4, No. 2 (2018), pp. 31–38; J.A. Bustamante Donoso and A. Cavieres Fernández, "Internación psiquiátrica involuntaria. Antecedentes, reflexiones y desafíos", *Revista Médica de Chile*, vol. 146 (2018), pp. 511–517; A. Bauer and others, "Trends in involuntary psychiatric hospitalization in Israel 1991–2000", *International Journal of Law and Psychiatry*, vol. 30, No. 1 (2007), pp. 60–70; and A. Kim (2017), "Why do psychiatric patients in Korea stay longer in hospital?", *International Journal of Mental Health Systems*, vol. 11, No. 2

(٩) Turnpenny and others, *Mapping and Understanding Exclusion*, p. 41

(١٠) J. Mansell and others, *Deinstitutionalisation and Community Living – Outcomes and Costs: Report of a European Study, Volume 2: Main Report* (Canterbury, University of Kent, 2007)

(١١) Human Rights Watch, "‘Like a death sentence’: abuses against persons with mental disabilities in Ghana", 2 October 2012

الشخص الذي يود العيش معه؛ والخضوع لجدول يومي وإجراءات اعتيادية بصرف النظر عن إرادة الشخص وتفضيلاته؛ وفرض الأنشطة ذاتها في نفس المكان على مجموعة من الأشخاص تحت سلطة معيّنة؛ واتباع نهج أبوي في تقديم الخدمات؛ والإشراف على ترتيبات المعيشة؛ وضرورة تقاسم نفس المساعدين بين عدة أشخاص وعدم وجود إمكانية - أو محدوديتها إن وجدت - للتأثير في خيار تلقي المساعدة من شخص بعينه؛ وشيوع سمة عدم تناسب عدد الأشخاص ذوي الإعاقة الذين يعيشون في نفس البيئة<sup>(١٢)</sup>. وما دام الأشخاص ذوو الإعاقة يودعون في مؤسسات دون موافقتهم الحرة والمستنيرة أو لا يملكون حرية مغادرة هذه المؤسسات، فهم محرومون من حريتهم.

١٩ - ويتعرض الأطفال بصفة خاصة للإيداع في أطر مؤسسية على أساس الإصابة بعاهة. ويُسمح في العديد من البلدان بالإبعاد القسري للأطفال ذوي الإعاقة عن أسرهم ووضعهم في مؤسسات، على أساس إعاقات الأطفال و/أو الوالدين أو أولياء الأمر. ونتيجة لذلك، يُزج بملايين الأطفال ذوي الإعاقة في مؤسسات ويعزلون ويفصلون عن مجتمعاتهم<sup>(١٣)</sup>. وفي هذه المؤسسات، يُحبسون بصورة اعتيادية، ويجبرون على تناول أدوية، وكثيراً ما يتعرضون للتعذيب والإساءة والإهمال. وقد ثبتت بصورة واضحة للغاية الآثار الضارة بنماء الطفل الناتجة عن وضعه في أي مؤسسة داخلية، حتى ولو كان ذلك في بيوت إيواء صغيرة أو "شبه عائلية"<sup>(١٤)</sup>. ويجب اعتبار أي إيداع للأطفال في بيئة داخلية خارج إطار أسرة إبداعاً في مؤسسة يخضع لأوجه الحماية من الحرمان من الحرية.

٢٠ - ويشكل الحرمان من الحرية الناتج عن إحالة من نظام العدالة الجنائية ممارسة شائعة في البلدان (A/HRC/37/25). ففي الحالات التي يُخلص فيها إلى عدم قدرة الأشخاص الذين يعانون من إعاقات ذهنية أو نفسية على المثول أمام المحاكم، أو يُقرر أنهم غير مسؤولين عن أفعالهم الإجرامية ذات الصلة، فهم يحالون عادة إلى منشأة جنائية أو مؤسسات مدنية. وفي كثير من الأحيان، تتاح لهم في هذه المرافق إمكانية أقل، مقارنة بغيرهم، للوصول إلى الضمانات الإجرائية لنظام العدالة الجنائية ويتعرضون للإجراءات القسرية، والحبس الانفرادي، وتقييد الحركة. ويخضعون في هذه المرافق أيضاً لأنظمة أشد صرامة، ويتاح لهم سوى مستوى أقل من فرص الاستفادة من الخدمات الترفيهية والتعليمية والصحية - مقارنة بالخدمات المتاحة في السجون العادية - ومن الضمانات الإجرائية. ويُستخدم معيار "الخطورة" عادة لتقييم الحاجة إلى فرض هذه التدابير الأمنية. ويمكن أن تعمل الشرطة والخدمات الاجتماعية أيضاً كجهات إحالة ويحق لها في كثير من الحالات أن تستهل إجراء الإيداع غير الطوعي في المستشفى.

(١٢) التعليق العام رقم ٥ (٢٠١٧) بشأن العيش المستقل والإدماج في المجتمع.

(١٣) United Nations Children's Fund, *The State of the World's Children 2013, Children with Disabilities* (New York, May 2013), pp. 46-47.

(١٤) M. Dozier and others, "Consensus statement on group care for children and adolescents: a statement of policy of the American Orthopsychiatric Association", *American Journal of Orthopsychiatry*, vol. 84, No. 3 (2014), pp. 219-225; A.E. Berens and C.A. Nelson, "The science of early adversity: is there a role for large institutions in the care of vulnerable children?", *Lancet*, vol. 386, No. 9991 (2015), pp. 388-398; and K. Maclean, "The impact of institutionalization on child development", *Development and Psychopathology*, vol. 15, No. 4 (2003), pp. 853-884.

٢١ - وعلى الرغم من غياب أو محدودية اللجوء إلى المؤسسات والإيداع غير الطوعي في المستشفى في العديد من السياقات، يُحرّم كثير من الأشخاص ذوي الإعاقة من الحرية في مجتمعاتهم. فعلى سبيل المثال، أُبلغ عن ممارسة تكبيل الأشخاص ذوي الإعاقة النفسية - الاجتماعية في عدد من البلدان<sup>(١٥)</sup>. وفي مثل هذه الحالات، تلجأ العائلات والمعالجون التقليديون والدينيون إلى تقييد حركة الأشخاص ذوي الإعاقة باستخدام السلاسل أو الحبال و/أو بالحبس في مكان ضيق، مثل غرفة أو عريش أو قفص. وفي كثير من الحالات، يترك الأشخاص ذوو الإعاقة في الخارج عراة لمدة قد تستمر أياماً أو حتى سنوات. وعادة ما تكون هذه الممارسات ناتجة عن وصمة عار وقوالب نمطية متجذرة، وأيضاً عن نقص في خدمات الدعم المجتمعية.

٢٢ - وليست ممارسة حرمان الأشخاص ذوي الإعاقة من الحرية بحسبهم في المنزل حكراً على الأوساط ذات الدخل المنخفض. ففي معظم أنحاء العالم، يُحبس العديد من الأطفال ذوي الإعاقة بصورة منهجية في المنزل، في ظروف تكاد تخلو من أي تفاعل مع المجتمع<sup>(١٦)</sup>. وعملياً، يُجرّم كثير من البالغين من ذوي الإعاقة الذين يعيشون في مساكن مدعومة من حريتهم لأنهم ليسوا أحراراً في مغادرة المنزل. وبالمثل، كثيراً ما يمنع كبار السن المصابون بالخرف من مغادرة منازلهم بذريعة الحفاظ على سلامتهم<sup>(١٧)</sup>.

٢٣ - وفي حين أن أشكال الحرمان من الحرية المرتبطة بالإعاقة منتشرة بصفة خاصة في صفوف الأشخاص ذوي الإعاقات الذهنية أو النفسية - الاجتماعية، فإنها تؤثر على الأشخاص ذوي الإعاقة كافة. ففي بعض البلدان، يستمر إيداع الأطفال الصم والمكفوفين في المؤسسات دون أي سبب آخر غير تمكينهم من الوصول إلى التعليم. ويوضع الأشخاص المصابون بالشلل الدماغي بصورة منهجية في مؤسسات لغرض "العلاج" و"إعادة التأهيل". وفي بعض الأحيان، يُجرّم الأشخاص المصابون بالمهق من حريتهم في بيوت الإيواء ومراكز الحماية. وأرسل أشخاص مصابون بالجدام للعيش مدى الحياة في مشافي الجدام.

٢٤ - ويفرض على الأشخاص ذوي الإعاقة المحرومين من حريتهم دائماً أن يعيشوا في وضع بالغ الهشاشة. فهم عرضة لخطر العنف الجنسي والجسدي والتعقيم والاتجار بالبشر. ويواجهون بدرجة أكبر خطر التعرض للتعذيب والمعاملة اللاإنسانية والمهينة، بما في ذلك الخضوع للعلاج القسري والصدم الكهربائي وتقييد الحركة والحبس الانفرادي. بل إنهم يجرّمون من الرعاية الطبية ويهملون حتى الموت<sup>(١٨)</sup>. وعلاوة على ذلك، كثيراً ما يُجرّد الأشخاص ذوو الإعاقة المحرومون من حريتهم من أهليتهم القانونية، دون أن تتاح لهم فرصة للاعتراض على هذا الحرمان، إلى أن يصل

(١٥) Human Rights Watch, "Living in hell: abuses against people with psychosocial disabilities in Indonesia", 20 March 2016.

(١٦) F. Ellery, G. Lansdown and C. Csáky, "Out from the shadows: sexual violence against children with disabilities" (Save the Children and Handicap International, 2011), p. 14.

(١٧) J. Askham and others, "Care at home for people with dementia: as in a total institution?", *Ageing & Society*, vol. 27, No. 1 (2007), pp. 3-24.

(١٨) Disability Rights International, *Left behind: the exclusion of children and adults with disabilities from reform and rights protection in the Republic of Georgia* (2013).

بهم الأمر في المدى الطويل إلى أن يصبحوا في عداد المنسيين الذين لا تراهم عين المجتمع الأوسع. والواقع هو أن الاعتقاد الخاطئ أن تلك الممارسات تكتسي طابعاً حميداً نابعاً من نية حسنة وأنها لا تشكل حرماناً من الحرية هو ما يؤدي إلى عدم اضطلاع الآليات الوقائية الوطنية أو المؤسسات الوطنية لحقوق الإنسان إلا نادراً برصد وضع الأشخاص ذوي الإعاقة المحرومين من حريتهم.

#### رابعاً - الأسباب الأساسية لأشكال الحرمان من الحرية المرتبطة بالإعاقة

٢٥ - ثمة سوء فهم على الصعيد العالمي للأسباب التي تؤدي إلى أشكال الحرمان من الحرية المرتبطة بالإعاقة. فبينما يعتقد معظم الناس أن المسببات ترتبط بحالة العاهة، يتضح أن جانباً كبيراً من تلك الأسباب يكتسي طبيعة اجتماعية.

٢٦ - وغالباً ما يكون الوصم كامناً في عمق الأشكال المختلفة للحرمان من الحرية التي يعاني منها الأشخاص ذوو الإعاقة. ففي معظم البلدان، يتعرض هؤلاء الأشخاص للوصم بدرجة كبيرة نتيجة لمفاهيم خاطئة وواسعة الانتشار. وعلى سبيل المثال، ثمة وجهة نظر سائدة مفادها أن بعض الأشخاص ذوي الإعاقة غير قادرين على العيش في المجتمع، لأنهم يحتاجون إلى "رعاية متخصصة" تقدّم في المؤسسات. وقد يتغذى الوصم من المعتقدات الثقافية أو الدينية. فالتصور الذي يوحي بأن الأشخاص ذوي الإعاقة بهم مس من الأرواح الشريرة، أو أن العاهات ما هي إلا نتيجة للخطيئة أو السحر، يجعل الأسر تشعر بالخوف و/أو بالخجل، مما يوجد نبذاً وفصلاً اجتماعيين للأشخاص ذوي الإعاقة. ويظن بعض الناس أيضاً أن العاهات معدية وبالتالي يعتقدون بوجود فصل الأشخاص ذوي الإعاقة عن المجتمع.

٢٧ - ومن الجوانب المركزية في التحيز الذي يطال الأشخاص ذوي الإعاقة النفسية - الاجتماعية اعتقاد لا أساس له من الصحة مؤداه أنهم ميالون للعنف. وثبت أن هذا الافتراض غير صحيح، إذ أظهرت الأدلة في الواقع أن الأرجح أن يكونوا هم ضحايا للعنف<sup>(١٩)</sup>. ومع ذلك، فإن الصورة النمطية المرتبطة بخطورة هؤلاء الأشخاص قد ازدادت بصورة ملحوظة خلال العقود الماضية، تغذيها التغطية الإعلامية السلبية التي تركز على التاريخ النفسي للجنة أو، بخلاف ذلك، تورد تكهنات بشأن الحالات المشخصة التي تظل "بدون علاج"<sup>(٢٠)</sup>. وعلاوة على ذلك، فهي تؤثر سلباً على الكيفية التي يتصرف بها مقدمو الخدمات والجمهور العام حيال حالات الأشخاص ذوي الإعاقات النفسية - الاجتماعية، الأمر الذي يؤدي إلى حصول الفجوة الاجتماعية، والسلوك التمييزي، واللجوء إلى ممارسات قسرية<sup>(٢١)</sup>.

٢٨ - وعلاوة على ذلك، هناك أدلة تشير إلى أن العاملين في مجال الصحة العقلية لديهم تصورات سلبية عن خطورة الأشخاص الذين شُخصت إصابتهم بالفصام، وهذا بدوره يؤدي إلى

(١٩) S. Desmarais, "Community violence perpetration and victimization among adults with mental illnesses", *American Journal of Public Health*, vol. 104, No. 12 (2014), pp. 2,342-2,349

(٢٠) J.P. Stuber and others, "Conceptions of mental illness: attitudes of mental health professionals and the general public", *Psychiatric Services*, vol. 65, No. 4 (2014), pp. 490-497

(٢١) K. McAleenan, "Perceptions of mental illness and mental health policy", *Psychology Honors Papers*, No. 34 (2013), available at <http://digitalcommons.comncoll.edu/psychhp/34>

تبرير سياسات أكثر تقييداً في مرافق الطب النفسي<sup>(٢٢)</sup>. وبالمثل، يشجع أخصائيو الرعاية الصحية والرعاية الاجتماعية في العديد من البلدان الوالدين على إيداع أطفالهم ذوي الإعاقة في المؤسسات المعنية ببناء على ادعاء خاطئ مؤداه أنهم سيحصلون على رعاية أفضل من الرعاية التي يتلقونها في المنزل (انظر A/HRC/37/56/Add.2). وقد تلجأ سلطات حماية الطفل أيضاً إلى إجراء فصل الأطفال عن عائلاتهم بناءً على إعاقات حقيقية أو متصورة للوالدين دون تقديم الدعم الذي قد يحتاجونه للاحتفاظ بأطفالهم.

٢٩- وفي بعض الأحيان، يكون الافتقار إلى الدعم المجتمعي المناسب وراء الحاجة المزعومة إلى العلاج والرعاية، التي تُستخدم لتبرير الإيداع غير الطوعي في مرافق الصحة العقلية أو غير ذلك من أشكال الإيداع في أطر مؤسسية. ويواجه جميع الأشخاص ذوي الإعاقة، بصرف النظر عن البلد الذي يوجدون فيه، حواجز كبيرة في الوصول إلى الصحة والتعليم وفرص العمل والدعم المالي. وعلاوة على ذلك، لا يتاح للأشخاص ذوي الإعاقة بوجه عام سوى فرص محدودة للحصول على خدمات الدعم، بما في ذلك المساعدة الشخصية، والدعم في اتخاذ القرار والتواصل، والدعم غير الطبي المتعلق بحالات الأزمات، ودعم التنقل، وخدمات الترتيبات السكنية (A/HRC/34/58). وكثيراً ما يؤدي هذا التأثير الطويل الأجل والتراكمي القائم على الإقصاء والتمييز إلى الحرمان من الحرية.

٣٠- ويحرم الأشخاص ذوو الإعاقة من الحرية بصورة متواترة في الوصول إلى خدمات يُفترض أن تقدم في إطار مجتمعي. فعلى سبيل المثال، ترسل العديد من الأسر أطفالها ذوي الإعاقة إلى المؤسسات (مثل المدارس الداخلية للتعليم الخاص، والمؤسسات الاجتماعية، والمراكز المهنية) لأنه لا توجد طريقة أخرى لضمان حصولهم على التعليم. ويودع العديد من الأشخاص ذوي الإعاقة في المؤسسات الداخلية كطريقة للحصول على مزايا الحماية الاجتماعية. ويؤدي نقص الوعي دوراً أيضاً بسبب الاعتقاد أن الأشخاص ذوي الإعاقة يحتاجون إلى رعاية متخصصة لا يمكن إتاحتها في المجتمع.

٣١- وعلاوة على ذلك، قد تلجأ الأسر إلى إيداع أقاربها ذوي الإعاقة في المؤسسات بسبب إخفاق الدول في تزويدها بالدعم الضروري. وتُتاح خيارات جد محدودة للعائلات التي تفتقر إلى الدعم الاجتماعي والمالي الذي يمكنها من تقديم المساعدة الكافية إلى ذوي الإعاقة، أو التي ليست لها القدرة على تحمل الإجهاد والضغط الناجمين عن رعاية الشخص ذي الإعاقة على مدار الساعة، الأمر الذي يدفعها إلى إيداع الشخص في مؤسسة أو مستشفى.

٣٢- وحتى وقت قريب جداً، كانت خدمات الصحة العقلية تقدم في الغالب في إطار يقوم على الإدخال إلى المستشفى، وهو أمر لا يزال الآن معمولاً به في العديد من البلدان. وفي حين أن بعض الدول أخذت في الانتقال من نمط الرعاية المؤسسية إلى صيغة التدخلات المجتمعية، إلا أن الاستجابة لحالات الكرب الشديد والأزمات الحادة (كثيراً ما يشار إليها بمسمى "الحالات الحادة وحالات الطوارئ") لا تزال تجري عادة على أساس غير طوعي داخل أجنحة المرضى الداخليين، الأمر الذي يتسبب للأفراد في درجة أكبر من الكرب وصدمة أقوى. ومع

(٢٢) J.F. Sowislo and others, "Perceived dangerousness as related to psychiatric symptoms and psychiatric service use – a vignette based representative population survey", *Scientific Reports*, .vol. 7, No. 45716 (2017).

ذلك، تُظهر الأدلة أن خدمات معالجة الأزمات في إطار مجتمعي يمكن أن تحقق النتائج المرجوة في مجال مساعدة الأشخاص الذين يواجهون حالات أزمات<sup>(٢٣)</sup>. وثمة حاجة إلى أن يتحول الطب النفسي نحو تبني نهج قائم على حقوق الإنسان.

٣٣ - ومن المسلم به على نحو راسخ وجود علاقة بين الفقر والتشرد والإعاقة<sup>(٢٤)</sup>. ويمثل الأشخاص المصابون بإعاقات ذهنية أو نفسية - اجتماعية نسبة زائدة في أوساط الفئات المشردة. وعندما تحقق الدولة في تأمين دخل ومساعدة سكنية لأفراد تلك الفئات، فمن المرجح أن يطبق عليهم في نهاية المطاف إجراء الإيداع القسري في مرفق أو مؤسسة. وعلاوة على ذلك، يتعرض الأشخاص المشردون ذوو الإعاقة باستمرار لخطر الحرمان من حريتهم، لأن سلوكيات البقاء (مثل التسول، والنوم في الأماكن العامة، والجلوس على الأرصفة، والتسكع) تُعامل على أنها نشاط إجرامي بموجب القوانين التي تجرم التشرد<sup>(٢٥)</sup>.

٣٤ - وفي الواقع، يشكّل تجريم الإعاقة اتجاهاً مثيراً للقلق. ففي العديد من البلدان، أصبح التشريع يعاقب بصورة متزايدة على السلوكيات التي تشذ عن المؤلف (ومن ذلك مثلاً التصرفات المنفلتة، ونوبات الغضب، والصراخ، أو الإيذاء الذاتي)، فضلاً عن التجليات العامة للفقر ونقص الدعم (مثل عدم صيانة العقارات)<sup>(٢٦)</sup>. وفي حال انتهك الأشخاص ذوو الإعاقة قواعد السلوك هذه، قد يواجهون عقوبات جنائية، بما في ذلك الغرامات أو الخدمة المجتمعية أو حتى الاعتقال. وقد يؤدي تراكم الجرائم البسيطة إلى الحرمان من الحرية<sup>(٢٧)</sup>. وعلاوة على ذلك، يُجرّم الأشخاص ذوو الإعاقة مراراً وتكراراً لأن الشرطة تأخذ سلوكهم غير الممثل على أنه يشكل تهديداً<sup>(٢٨)</sup>. وينظر بصورة خاطئة إلى الأشخاص المصابين بالصرع أو الصمم على أنهم متمرّدون<sup>(٢٩)</sup>.

٣٥ - ويشيع الاستناد إلى حجة الوقاية من الانتحار وإيذاء النفس لتبرير الإيداع الإجباري في مرافق الطب النفسي. ومع ذلك، لا تقدم المؤلفات الطبية أدلة قوية تبين ما إذا كان خطر

(٢٣) Gooding and others, *Alternatives to Coercion*, pp. 67-81.

(٢٤) C. Mercier and S. Picard, "Intellectual disability and homelessness", *Journal of Intellectual Disability Research*, vol. 55 (2011), pp. 441-449; and K. Salkow and M. Fichter, "Homelessness and mental illness", *Current Opinion in Psychiatry*, vol. 16, No. 4 (2003), pp. 467-471.

(٢٥) National Law Center on Homelessness and Poverty, *No Safe Place: the Criminalization of Homelessness in U.S. Cities* (2014).

(٢٦) A. Fang, "Hiding homelessness: 'quality of life' laws and the politics of development in American cities", *International Journal of Law in Context*, vol. 5, No. 1 (2009), pp. 1-24.

(٢٧) Australia, Parliament of Victoria, Law Reform Committee, *Inquiry into Access to and Interaction with the Justice System by People with an Intellectual Disability and their Families and Carers* (2013).

(٢٨) S. Krishan and others, "The influence of neighbourhood characteristics on police officers' encounters with persons suspected to have a serious mental illness", *International Journal of Law and Psychiatry*, vol. 37, No. 4 (2014), pp. 359-369; and K. Gendle and J. Woodhams, "Suspects who have a learning disability: police perceptions toward the client group and their knowledge about learning disabilities", *Journal of Intellectual Disabilities*, vol. 9, No. 1 (2005), pp. 70-81.

(٢٩) S. Nevins, "The US prison system perpetuates 'the criminalization of disability'", 14 November 2014.

الانتحار يتناقص بعد العلاج غير الطوعي<sup>(٣٠)</sup>. وعلاوة على ذلك، أظهر عدد من الدراسات ارتفاع معدلات الانتحار بعد الإيداع في مستشفى للأمراض النفسية<sup>(٣١)</sup>. ويمكن أن تؤدي التجارب الشخصية السلبية المرتبطة بالإيداع الإجباري إلى تراجع في نسب التماس خدمات نظام الصحة العقلية أو الاستعانة بها. وإضافة إلى ذلك، هناك أدلة دامغة تشير إلى أن توقع الإقدام على الانتحار أمر صعب للغاية، إن لم يكن مستحيلاً<sup>(٣٢)</sup>. وتتطلب الوقاية من الانتحار استراتيجيات شاملة متعددة القطاعات، بما يشمل إتاحة حيز آمن وداعم لمناقشة موضوع الانتحار وإيذاء النفس، بعيداً عن أي تدخل قسري محتمل.

٣٦ - وقد ثبت أن المسؤولية عن سوء التصرف، وما يتبعها من تصور لكيفية درء خطر الوقوع فيه، تشكل عاملاً مؤثراً. ففي العديد من البلدان، يعتبر منع الناس من إيذاء أنفسهم أمراً يندرج في نطاق واجب الرعاية المنوط بمقدمي الخدمات والأسر. ويؤدي هذا التوقع المتزايد للمسؤولية إلى جعل مزودي الخدمات يخطئون من باب الحذر ويلجؤون بالتالي إلى التدابير القسرية. وعلاوة على ذلك، يؤدي توسيع نطاق المسؤولية عن الضرر على نحو يشمل أخصائيي الصحة العقلية إلى تزايد معدلات الانتحار، ومرد ذلك أن الأخصائيين الذين يواجهون احتمال وقوع المسؤولية عليهم قد يختارون عدم العمل مع الأفراد الذين يُعتبرون عرضة لخطر الانتحار<sup>(٣٣)</sup>.

٣٧ - ويؤدي التفاعل بين الإعاقة وغيرها من سمات الهوية إلى مزيد من أوجه عدم المساواة في التمتع بالحقوق في الحرية الشخصية. وتواجه النساء ذوات الإعاقة، بسبب القوالب النمطية المتعلقة بنوع الجنس والإعاقة، احتمال أن يُنظر إليهن على أنهن "عبء" وأن يوضعن في مرافق للأمراض النفسية أو غيرها من المؤسسات، وهو أمر ينطوي أيضاً على فكرة أنهن غير قادرات على الاضطلاع بالدور التقليدي للمرأة كأم ومقدمة للرعاية. وبالمثل، يوضع العديد من كبار السن ذوي الإعاقة في مؤسسات أو يجلسون داخل المنازل بسبب أحكام مسبقة عن السن والإعاقة. ويورد العديد من التقارير أن الأقليات تمثل نسبة زائدة في مرافق الطب النفسي<sup>(٣٤)</sup>.

- D. Giacco and S. Priebe, "Suicidality and hostility following involuntary hospital treatment", (٣٠) *PLOS One*, vol. 11, No. 5 (2016); C. Katsakou and S. Priebe, "Outcomes of involuntary hospital admission – a review", *Acta Psychiatrica Scandinavica*, vol. 114, No. 4 (2006), pp. 232–241
- D. Chung and others, "Suicide rates after discharge from psychiatric facilities: a systematic review (٣١) and meta-analysis", *JAMA Psychiatry*, vol. 74, No. 7 (2017), pp. 694–702
- M. Chan and others, "Predicting suicide following self-harm: systematic review of risk factors and (٣٢) risk scales", *British Journal of Psychiatry*, 209 (4) (2016), pp. 277–283
- S. Dillbary, G. Edwards and F.E. Vars, "Why exempting negligent doctors may reduce suicide: an (٣٣) empirical analysis", *Indiana Law Journal*, vol. 93, No. 2 (2018)
- R. Gajwani and others, "Ethnicity and detention: are Black and minority ethnic (BME) groups (٣٤) disproportionately detained under the Mental Health Act 2007?", *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, vol. 51, No. 5 (2016), pp. 703–711; L. Snowden, J.F. Hastings and J. Alvidrez (2009), "Overrepresentation of black Americans in psychiatric inpatient care", *Psychiatric Services*, vol. 60, No. 6 (2009), pp. 779–785

## خامساً - الحق في الحرية والأمان للأشخاص ذوي الإعاقة

### ألف - الاعتراف العالمي بالحق في الحرية الشخصية

٣٨ - يُعترف بالحق في الحرية والأمن على نطاق واسع في الصكوك الدولية والإقليمية باعتباره أحد أهم الحقوق الأساسية. وتتعلق حرية الشخص بعدم التعرض للحبس البدني، في حين يتعلق الأمن الشخصي بعدم التعرض للضرر البدني والعقلي<sup>(٣٥)</sup>. ومن ثم، يرتبط هذا الحق ارتباطاً متداخلاً بالتمتع بحقوق الإنسان الأخرى، بما في ذلك الحق في السلامة الشخصية، والحق في الخصوصية، والحق في الصحة، والحق في حرية التنقل، والحق في حرية التجمع وتكوين الجمعيات والتعبير. وعلاوة على ذلك، يوضع الأشخاص المحرومون من حريتهم بصورة متواترة في موقف ضعف للغاية ويتعرضون بنسب أكبر للتعذيب والمعاملة أو العقوبة اللاإنسانية والمهينة.

٣٩ - ولا يُشكّل الحق في الحرية الشخصية، كما هو وارد في القانون الدولي لحقوق الإنسان، حقاً مطلقاً. ويمكن تقييد هذا الحق وفقاً للقانون، مثلما هو الحال في سياق إنفاذ القوانين الجنائية أو عندما تقتضي ذلك ضرورة السلامة العامة أو الصحة العامة. ومع ذلك، فإن الحق في الحرية والأمن الشخصي يشكل ضماناً موضوعية تكفل ألا يكون الحرمان من الحرية خطوة غير قانونية أو تعسفية. ويكون الحرمان من الحرية غير قانوني عندما يتعارض مع قانون حقوق الإنسان المحلي أو الدولي، بينما يكون تعسفياً عندما يُفرض بطريقة غير لائقة، أو غير عادلة، أو غير متناسبة، أو لا يمكن التنبؤ بها، أو تمييزية، أو دون اتباع الإجراءات القانونية الواجبة. وكثيراً ما يكون هذان المحظوران متداخلين<sup>(٣٦)</sup>.

٤٠ - وينطوي الحرمان من الحرية على تقييد أشد للحرية البدنية يتجاوز مجرد عرقلة حرية الحركة. ويُجرم الأفراد من حريتهم عندما يُجسسون في حيزٍ مقيد أو يودعون في مؤسسة أو يوضعون في مكان لا تتاح لهم فيه حرية المغادرة، دون أن يكون الإجراء مبنياً على موافقتهم الحرة والمستنيرة<sup>(٣٧)</sup>. ومن الأمثلة على الحرمان من الحرية الاحتجاز لدى الشرطة، والاحتجاز السابق للمحاكمة، والسّجن بعد الإدانة، والحبس في المنزل، والاحتجاز الإداري، والإيداع في المستشفى بصورة غير طوعية، وإيداع الأطفال في مؤسسات الرعاية. ويشمل ذلك أيضاً بعض القيود الصارمة الأخرى التي تفرض على الحرية، مثل الحبس الانفرادي أو اللجوء إلى وسائل لتقييد الحركة.

٤١ - ويترتب على الطبيعة العالمية لحقوق الإنسان أنه لا يمكن إنكار الحق في الحرية والأمن على أساس أسباب يُحظر الاستناد إليها، مثل العرق أو الجنس أو السن أو الإعاقة أو الدين أو الأصل القومي أو العرقي أو الاجتماعي أو الانتماء إلى شعب أصلي أو أي وضع آخر. ويعدّ الحرمان من الحرية استناداً إلى أسس من هذا القبيل تمييزياً، وهو بالتالي غير قانوني وتعسفي. ومع ذلك، فإن الحرمان من الحرية بُرر لفترة طويلة للغاية استناداً إلى وجود عاهة فعلية

(٣٥) اللجنة المعنية بحقوق الإنسان، التعليق العام رقم ٣٥ (٢٠١٤) المتعلق بحق الفرد في الحرية وفي الأمان على شخصه، الفقرة ٣.

(٣٦) المرجع نفسه، الفقرة ١١.

(٣٧) المرجع نفسه، الفقرات ٥-٦.

أو متصورة. ووفق ما ورد سابقاً، تميز التشريعات الإدارية و/أو المدنية و/أو الجنائية في معظم البلدان الحرمان من الحرية على أساس الإصابة بعاهة أو لعوامل أخرى (مثل الحالات التي يُزعم فيها أن الفرد يشكل "خطراً على نفسه أو على الغير" أو أنه بحاجة إلى علاج أو رعاية).

٤٢ - وعلاوة على ذلك، يُذكر أن الاجتهاد القانوني لهيئات حقوق الإنسان الدولية والإقليمية كان من الناحية التاريخية داعمًا لهذه الاستثناءات، رغم عدم وجود أي معاهدة أساسية لحقوق الإنسان تنص على أنه يمكن استخدام الإعاقة كأساس مشروع للحرمان من الحرية. ونتيجة لذلك، طُبعت جميع تلك الممارسات، مما جعل الأشخاص ذوي الإعاقة في جميع أنحاء العالم يواجهون بدرجة عالية وغير متناسبة أشكال مختلفة من الحرمان غير القانوني والتعسفي من الحرية، تبدأ من أشكال الحرمان من الحرية المرتبطة بالإعاقة إلى الاحتجاز في أماكن اعتيادية.

٤٣ - وفي هذا السياق، شكل اعتماد اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة علامة بارزة في الاعتراف بحق الأشخاص ذوي الإعاقة في الحرية. وإذ أعادت الاتفاقية تأكيد عالمية حقوق الإنسان، فهي تذكر الدول الأطراف بواجبها في احترام وحماية وإعمال حق جميع الأشخاص ذوي الإعاقة في الحرية. وتشدد المادة ١٤ من الاتفاقية على أن الأشخاص ذوي الإعاقة يجب أن يتمتعوا بالحق في الحرية الشخصية على قدم المساواة مع الآخرين، وبالتالي لا يمكن حرمانهم من حريتهم بصورة غير قانونية أو تعسفية. وتوضح المادة ١٤ كذلك أن الحرمان من الحرية على أساس الإصابة بعاهة<sup>(٣٨)</sup> فعل تمييزي وبالتالي يتعارض مع نص وروح الاتفاقية. وبذلك، تفند الاتفاقية أسس الفهم السائد للحق في الحرية فيما يتعلق بالأشخاص ذوي الإعاقة، وتنسخ المعايير والتفسيرات السابقة.

## باء - المحتوى المعياري للمادة ١٤ من الاتفاقية

٤٤ - تبين المادة ١٤ من الاتفاقية مضمون الحق في الحرية والأمن الشخصي وفق ما هو منطبق على الأشخاص ذوي الإعاقة. وتعيد الفقرة الفرعية (١)(أ) من المادة ١٤ التأكيد على حق جميع الأشخاص ذوي الإعاقة في الحرية والأمن على قدم المساواة مع الآخرين. وتنص الفقرة الفرعية (١)(ب) من المادة ١٤ على أنه لا يمكن حرمان الأشخاص ذوي الإعاقة من حريتهم بصورة غير قانونية أو تعسفية، كما توضح أن الإعاقة لا تبرر بأي حال من الأحوال الحرمان من الحرية. وأخيراً، تؤكد الفقرة (٢) من المادة ١٤ من جديد أن جميع الأشخاص ذوي الإعاقة المحرومين من حريتهم لهم الحق في الحصول على ضمانات إجرائية وموضوعية على قدم المساواة مع غيرهم، بما يشمل حق الوصول إلى الخدمات والترتيبات التيسيرية المعقولة. وبالتالي، يقع على الدول الأطراف التزام ذو أثر فوري يقتضي ما يلي: (أ) الامتناع عن أي عمل يعرقل بصورة غير قانونية أو تعسفية الحق في الحرية وعن إجازة مثل هذه الممارسات؛ (ب) حماية هذا الحق من الممارسات التي تأخذ بها الجهات الفاعلة الخاصة، مثل المهنيين الصحيين و/أو مقدمي السكن و/أو الخدمات الاجتماعية؛ (ج) اتخاذ إجراءات إيجابية لتيسير ممارسة الحق في الحرية.

(٣٨) انظر Committee on the Rights of Persons with Disabilities, "Guidelines on article 14 of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities: the right to liberty and security of persons with disabilities" (2015), para. 6.

٤٥ - ويتداخل حق الأشخاص في الحرية مع حقوق الإنسان والحريات الأساسية الأخرى ويتفاعل معها بموجب الاتفاقية. وتشمل هذه الحقوق، على سبيل المثال لا الحصر، المساواة وعدم التمييز (المادة ٥)، والحياة (المادة ١٠)، والاعتراف بالأشخاص ذوي الإعاقة أمام القانون على قدم المساواة مع غيرهم (المادة ١٢)، وإمكانية اللجوء إلى القضاء (المادة ١٣)، وعدم التعرض للتعذيب أو المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة (المادة ١٥)، وعدم التعرض للاستغلال والعنف والاعتداء (المادة ١٦)، وحماية السلامة الشخصية (المادة ١٧)، وحرية التنقل والجنسية (المادة ١٨)، والعيش المستقل والإدماج في المجتمع (المادة ١٩)، وحرية التعبير والرأي والحصول على المعلومات (المادة ٢١)، واحترام الخصوصية (المادة ٢٢)، والصحة، بما في ذلك الحق في الموافقة الحرة والمستنيرة (المادة ٢٥)، والعمل والعمالة (المادة ٢٧)، ومستوى المعيشة اللائق والحماية الاجتماعية (المادة ٢٨)، والمشاركة في الحياة السياسية والعامية (المادة ٢٩).

٤٦ - وتنص المادة ١٤ على فرض حظر مطلق على الحرمان من الحرية على أساس الإصابة بعاهة. وبينما يمكن توقيف الأشخاص ذوي الإعاقة أو احتجازهم لسبب قانوني، على قدم المساواة مع غيرهم، لا تسمح المادة ١٤(ب) بأي استثناء يمكن بموجبه حرمان الأشخاص من حريتهم على أساس إصابتهم الفعلية أو المتصورة بعاهة. وأي حرمان من الحرية على أساس من هذا القبيل سيكون تمييزياً بطبيعته، وهو بالتالي غير قانوني أو تعسفي. وتشمل هذه الحالات في جملة ما تشمله إيداع الأشخاص ذوي الإعاقة في مؤسسات، وإيداعهم بصورة غير طوعية في مرافق الصحة العقلية، واحتجازهم نتيجة إعلان عدم امتلاكهم القدرة على المثول أمام محكمة، وإعفاءهم من المسؤولية الجنائية أو غير ذلك من آليات الإحالة.

٤٧ - وخلصت اللجنة المعنية بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة كذلك إلى أن هذا الحظر المطلق ينطبق أيضاً عند الاستناد إلى عوامل إضافية لتبرير الحرمان من الحرية، ومن ذلك عادة اعتبار الشخص "خطراً على نفسه أو على الغير" أو التعذر بحاجته إلى العلاج أو الرعاية<sup>(٣٩)</sup>. وفي هذا الصدد، أشارت اللجنة إلى أن عملية صياغة الاتفاقية شملت مناقشات مستفيضة بشأن الحاجة إلى إدراج عبارة محدّدة ("فقط" أو "حصرياً")<sup>(٤٠)</sup>. وعارضت الدول هذه المقترحات، مجادلة بأنها يمكن أن تؤدي إلى سوء تفسير وأن تسمح بحالات حرمان من الحرية بناء على الإصابة بعاهة في ظل عوامل أخرى. وبالمثل لم يُؤخذ بمقترح يدعو إلى إدراج حكم بشأن الاستعراض الدوري لأن هذا الحكم يتعارض مع الحظر التام للحرمان من الحرية بسبب الإصابة بعاهة، وقد يؤدي إلى تفسير مؤداه أن الاحتجاز على أساس الإعاقة مسموح به ولكنه يتطلب ضمانات. ومن ثم، يؤكد العمل التحضيري وجود نية لوضع حظر مطلق.

٤٨ - وينطوي إجراء وضع الشخص ذي الإعاقة في مؤسسة، سواء كان ذلك بدون موافقته أو بموافقة من محل محله في اتخاذ القرار، على تناقض مع الحق في الحرية الشخصية والحق في العيش المستقل في المجتمع (المادة ١٩). ولا يمكن لفشل الدولة في تزويد الأشخاص ذوي الإعاقة بالدعم المناسب للعيش بصورة مستقلة في المجتمع أن يقيم أرضية شرعية للحرمان من الحرية. وبالمثل، يشكل إيداع طفل خارج أسرته في مؤسسة أو مأوى سكني على أساس وجود

(٣٩) المرجع نفسه.

(٤٠) المرجع نفسه، الفقرة ٧.

إعاقة فعلية أو متصورة للطفل و/أو والديه أو ولي أمره القانوني إجراء تمييزياً، وهو بالتالي تعسفي وغير قانوني.

٤٩ - ويتعارض إيداع شخص بصورة غير طوعية في مأوى للصحة العقلية على أساس إصابة مزعومة بمرض عقلي أو اضطراب عقلي مع الحق في الحرية والأمن الشخصي ومبدأ الموافقة الحرة والمستنيرة (المادة ٢٥(د)). ولكل فرد الحق في أن يُتاح له ما يطلبه من خدمات الصحة العقلية و/أو غيرها من أشكال الدعم بناء على موافقته الحرة والمستنيرة، ورفض أي خدمات لا يرغب فيها دون حرمانه من حريته، بما يشمل الأشخاص الذين يعانون من حالة الكرب الشديد أو الحالات الذهنية الحادة. وعندما يقترن الإيداع في مؤسسة بعلاج غير طوعي وإرغام على تناول أدوية، فإن هذا الإيداع القسري ينتهك أيضاً حقوق الأمن الشخصي والسلامة الشخصية (المادة ١٧) وعدم التعرض للتعذيب وسوء المعاملة (المادة ١٥).

٥٠ - فالحرمان من الحرية الناجم عن حالات إعلان عدم الأهلية للمثول أمام محكمة أو عدم المسؤولية الجنائية بسبب "الجنون" أو "الاختلال العقلي" يتعارض مع الحق في الحرية الشخصية وإمكانية اللجوء إلى القضاء (المادة ١٣). وفي مثل هذه الحالات توقف الإجراءات ويصبح الشخص خاضعاً لتدابير أمنية تقتضي الحرمان من الحرية والعلاج غير الطوعي، لفترة غالباً ما تكون غير محددة الأجل أو لفترات زمنية أطول بكثير مما لو كان الشخص أدين بجريمة وفقاً للإجراءات المعتادة، وبالتالي يحرم الشخص من التمتع بنفس ضمانات الإجراءات القانونية الواجبة المكفولة للآخرين (A/HRC/37/25، الفقرة ٣٦). ويقع على الدول التزام بضمان أن تسري على جميع الأشخاص ذوي الإعاقة الضمانات والاحتياطات القضائية التي تحمي حقوق المتهمين بارتكاب جريمة، على نحو يتماشى مع مبدأ افتراض البراءة، والحق في المثول أمام المحكمة، والحق في محاكمة عادلة، وبما يراعي إتاحة تسهيلات إجرائية تناسب عمر الشخص ونوع جنسه.

٥١ - ويشكل إيداع الأطفال ذوي الإعاقة خارج الأسرة في مؤسسات أو بيوت إيواء لأغراض الرعاية حرماناً تعسفياً من الحرية يتعارض أيضاً مع حق الشخص في أن يكون له بيت وأسرته (المادة ٢٣). وبناءً على ذلك، ففي الحالات التي لا تتمكن فيها الأسرة المباشرة من رعاية طفل ذي إعاقة، يجب على الدول تقديم رعاية بديلة في إطار العائلة الأوسع، وفي حالة تعذر ذلك تقدم الرعاية ضمن المجتمع وفي محيط أسري. وينبغي إعادة النظر في مفهوم "المؤسسات المناسبة" من منظور المادة ٢٠ من اتفاقية حقوق الطفل والمبادئ التوجيهية للرعاية البديلة للأطفال بموجب المعايير الأسمى التي تركزها اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة. ووفقاً لما تقرّر به المادة ٤١ من الاتفاقية، ينبغي ألا يؤثر تنفيذها على أي أحكام في القانون الدولي تكون أكثر ملاءمة لإعمال حقوق الطفل.

٥٢ - ويقع على الدول التزام اتخاذ التدابير المناسبة لحماية حق الأشخاص ذوي الإعاقة في الحرية والأمن وفي ألا يسلبوا هذا الحق على أيدي أطراف ثالثة<sup>(٤١)</sup>. ويجب على الدول حماية الأشخاص ذوي الإعاقة من الاحتجاز في مؤسسات أو في أماكن ذات صبغة مجتمعية تديرها جهات غير حكومية أو كيانات خاصة. وينبغي أن تحميهم أيضاً من الحرمان غير المشروع من

(٤١) اللجنة المعنية بحقوق الإنسان، التعليق العام رقم ٣٥، الفقرة ٧.

الحرية الذي يرتكبه أصحاب العمل والمدارس والمستشفيات. وإضافة إلى ذلك، يجب على الدول أن تحمي الأشخاص ذوي الإعاقة من الحرمان من الحرية في المنزل، بما يشمل الحبس المنزلي، والتكبير، وممارسات الباسونغ<sup>(٤٢)</sup>.

٥٣ - وغالباً ما يكون الحرمان من الأهلية القانونية سبباً وأثراً للحرمان من الحرية؛ وقد يُستخدم كمبرر للإيداع في أطر مؤسسية أو للإدخال إلى مستشفى بصورة غير طوعية، كما يرتبط ارتباطاً وثيقاً بالإحالة من مسار أنظمة العدالة الجنائية إلى مسار خدمات الطب الشرعي. وقد يؤدي الحرمان من الحرية أيضاً إلى فرض قيود على الأهلية القانونية. فعلى سبيل المثال، في بعض البلدان، يؤدي إيداع شخص في مؤسسة تلقائياً إلى حرمانه رسمياً من الأهلية القانونية بناء على عجزه القانوني، وتصبح المؤسسة نفسها ولي أمر الشخص. وبالمثل، يؤدي الإيداع غير الطوعي في مستشفى في معظم الحالات إلى تدخلات طبية قسرية. وعلاوة على ذلك، لا تتاح للأشخاص المحرومين من أهليتهم القانونية سوى فرص محدودة للطعن في إيداعهم في مؤسسة أو إدخالهم المستشفى بصورة قسرية، بالنظر إلى منعهم في كثير من الأحيان من التماس التمثيل القانوني والمشاركة في الإجراءات القانونية.

٥٤ - ويجب أن يتمتع الأشخاص ذوو الإعاقة المحرومون من حريتهم بجميع الضمانات الإجرائية والموضوعية المنصوص عليها في القانونين الوطني والدولي على قدم المساواة مع غيرهم، بما يشمل الحق في إبلاغهم فوراً بأسباب الاعتقال، والحق في الاستفادة من الرقابة القضائية لتحديد مدى شرعية احتجازهم، والحق في السراح الفوري والتعويض عن الاعتقال أو الاحتجاز غير القانونيين أو التعسفيين<sup>(٤٣)</sup>. وتوضح المادة ١٤ (٢) من الاتفاقية أن جميع هذه الضمانات الإجرائية والموضوعية تنطبق عندما يُجرم الأشخاص ذوو الإعاقة من حريتهم "نتيجة أي إجراءات"، أي بموجب أي نوع من الاعتقال أو الاحتجاز المندرجين في إطار جنائي أو مدني أو إداري، بما في ذلك الحرمان من الحرية المتعلق بالصحة العقلية.

٥٥ - ويشكل الوصول إلى العدالة عاملاً أساسياً في حماية الحق في الحرية الشخصية. ويقع على الدول التزام بأن تكفل للأشخاص ذوي الإعاقة المحرومين من حريتهم الوصول الفعال إلى العدالة، على قدم المساواة مع غيرهم، من أجل تسهيل مشاركتهم في جميع الإجراءات القانونية المتعلقة بمراجعة مشروعية احتجازهم وبالوصول على الإنصاف والتعويض. ويشمل هذا الالتزام ضمان إمكانية الوصول إلى مراكز الشرطة والمحاكم، والوصول الفعال إلى المعلومات ووسائل الاتصال، وتوفير التسهيلات الإجرائية.

٥٦ - ويمكن لمفهوم الدعم المدرج في الاتفاقية أن يؤدي دوراً في ردع تطبيق أنظمة الاحتجاز المرتبطة بالإعاقة وغيرها من التدابير القسرية (انظر A/HRC/34/58). فعلى سبيل المثال، يقتضي التعامل المبدئي الحالي مع حالات الأزمات في معظم البلدان تعطيل الأهلية القانونية للشخص والإذن بالإيداع غير الطوعي، في حين أن نموذج الدعم المنصوص عليه في الاتفاقية يتطلب

(٤٢) *Pasung* involves confinement and neglect in addition to shackling. See N.H. Laila and others, "Perceptions about *pasung* (physical restraint and confinement) of schizophrenia patients: a qualitative study among family members and other key stakeholders in Bogor Regency, West Java Province, Indonesia 2017", *International Journal of Mental Health Systems*, vol. 12, No. 35 (2018).

(٤٣) العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية، المادة ٩.

تعاملاً داعماً غير قسري في إطار قطاع الصحة أو خارجه. ومع ذلك، يجب التأكيد أن الالتزام بوضع حد للحرمان من الحرية على أساس الإصابة بعاهة أمر غير متوقف على مسألة تقديم الدعم. ويجب على الدول الوفاء بالتزامها بتقديم الدعم إلى جانب التزامها بإزالة الحرمان من الحرية على أساس الإعاقة. فعدم وجود دعم في المجتمع لا يمكن أبداً أن يبرر الحرمان من الحرية.

### جيم - تأثير الاتفاقية على المعايير الدولية والإقليمية

٥٧ - أحدثت النقلة النوعية للاتفاقية نحو حظر مطلق للحرمان من الحرية على أساس الإصابة بعاهة تأثيراً هاماً بالفعل على عمل الأمم المتحدة. وأقرت كيانات مختلفة وهيئات معاهدات وإجراءات خاصة معايير المادة ١٤ من الاتفاقية، بما في ذلك مفوضية الأمم المتحدة السامية لحقوق الإنسان<sup>(٤٤)</sup>، ومنظمة الصحة العالمية<sup>(٤٥)</sup>، واللجنة المعنية بالقضاء على التمييز ضد المرأة (CEDAW/C/IND/CO/4-5، الفقرة ٣٧) والفريق العامل المعني بالاحتجاز التعسفي<sup>(٤٦)</sup>، والمقرر الخاص المعني بحق كل إنسان في التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة البدنية والعقلية (A/HRC/35/21، الفقرة ٦٦).

٥٨ - ومع ذلك، فمنذ اعتماد الاتفاقية، اعترضت ثلاث آليات لحقوق الإنسان على الحظر المطلق للحرمان من الحرية على أساس الإصابة بعاهة، هي: اللجنة المعنية بحقوق الإنسان<sup>(٤٧)</sup>، واللجنة الفرعية لمنع التعذيب وغيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة (CAT/OP/27/2، الفقرات ٥-١١)، والمقرر الخاص السابق المعني بالتعذيب وغيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة، خوان مينديس (A/HRC/22/53، الفقرة ٦٩). وفي حين استبعدت هذه الجهات إمكانية حرمان شخص من حريته على أساس الضرورة الطبية أو الحاجة إلى الرعاية، فإنها ما زالت محتفظة باستثناء ينطبق في حالة وجود خطر على النفس أو على الغير.

٥٩ - وعلى المستوى الإقليمي، لم تتناول لا محكمة البلدان الأمريكية لحقوق الإنسان ولا المحكمة الأفريقية لحقوق الإنسان والشعوب مسألة الحرمان من الحرية على أساس الإصابة بعاهة منذ اعتماد الاتفاقية. ومع ذلك، فإن بروتوكول الميثاق الأفريقي لحقوق الإنسان والشعوب المعتمد حديثاً بشأن حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة في أفريقيا يستند إلى المادة ١٤ من الاتفاقية ويحظر أي حرمان من الحرية على أساس الإصابة بعاهة (المادة ٨(٥)). وفي سياق منظومة البلدان الأمريكية، تبنت محكمة البلدان الأمريكية لحقوق الإنسان المادة ١٤(٢) من الاتفاقية وأيدت تدابير تكفل تمتع السجناء ذوي الإعاقة بإمكانية الوصول إلى الخدمات

(٤٤) A/HRC/10/48, paras. 43-47; A/HRC/34/32, paras. 25-28; A/HRC/36/28, paras. 32, 40, 42 and 50; and A/HRC/39/36, para. 46.

(٤٥) World Health Organization, QualityRights guidance and training tools, available at [www.who.int/mental\\_health/policy/quality\\_rights/en](http://www.who.int/mental_health/policy/quality_rights/en).

(٤٦) United Nations Basic Principles and Guidelines on Remedies and Procedures on the Right of Anyone Deprived of Their Liberty to Bring Proceedings Before a Court, paras. 38 and 103.

(٤٧) اللجنة المعنية بحقوق الإنسان، التعليق العام رقم ٣٥، الفقرة ١٩.

وبإجراءات تيسيرية معقولة<sup>(٤٨)</sup>، في حين أشارت لجنة البلدان الأمريكية لحقوق الإنسان إلى المادة ١٤(ب) من الاتفاقية في سياق تدبير احترازي يتعلق بمرفق للأمراض النفسية وتقرير قطري قُدِّم حديثاً<sup>(٤٩)</sup>.

٦٠ - وتشكل الاتفاقية الأوروبية لحماية حقوق الإنسان والحريات الأساسية منذ عام ١٩٥٠ الصك الوحيد لحقوق الإنسان على المستوى الإقليمي أو العالمي الذي يشتمل على استثناء في أعمال الحق في الحرية والأمن يستند إلى مسألة الإصابة بعاهة (المادة ٥(١)(ه)). وفي هذا الصدد، وضعت المحكمة الأوروبية لحقوق الإنسان مجموعة من المعايير لتحديد متى يمكن حرمان فرد من حريته على أساس "اختلال عقلي"<sup>(٥٠)</sup>. ولا تتعارض هذه المعايير مع المادة ١٤ من اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة فحسب، بل إنها لا ترقى أيضاً إلى المعايير التي وضعتها الآليات الدولية لحقوق الإنسان المشار إليها أعلاه.

٦١ - واستناداً إلى هذه الخلفية، تؤكد المقررة الخاصة من جديد أن احتجاز الأشخاص ذوي الإعاقة على أساس "الخطر على النفس أو الغير" أو "الحاجة إلى رعاية" أو "الضرورة الطبية" هو إجراء غير قانوني وتعسفي. فهو أولاً تمييزي لانطباقه فقط، أو لانطباقه بصورة غير متناسبة، على الأشخاص الذين يعانون من عاهة فعلية أو متصورة، لا سيما الأشخاص ذوو الإعاقات الذهنية أو النفسية - الاجتماعية والأشخاص المصابون بالتوحد والأشخاص المصابون بالخرف. ثانياً، ينطوي الإجراء ضمناً على حرمان الشخص من الأهلية القانونية التي تحولها اتخاذ القرار بشأن مسألة الرعاية والعلاج والإيداع في مستشفى أو مؤسسة، فضلاً عن أنه ينتهك الحق في السلامة الشخصية وعدم التعرض للتعذيب وسوء المعاملة. ثالثاً، ليس الإجراء ضرورياً أو متناسباً لأنه ينتهك المحتوى الأساسي للحق في الحرية والأمن الشخصي ولا يحقق الغرض الذي يسعى إليه المشرع. وعلاوة على ذلك، يمكن أن يعيق الإجراء تعافي الأشخاص ويعرض لصدمة جديدة الأشخاص الذين سبق لهم أن كانوا ضحية للإساءة. وعلاوة على ذلك، يوجد كم متزايد من الأدلة على القيمة الإيجابية لممارسات الدعم غير القسري داخل القطاع الصحي وخارجه<sup>(٥١)</sup>.

٦٢ - ومعيار "الخطر على الغير" معيار تعسفي وغير عادل في حد ذاته لأنه يجرم من الحرية أشخاصاً ذوي إعاقة لم يرتكبوا أي جرم فعلي من أي نوع كان، وهو ما يتناقض مع المبدأ العام لقريفة البراءة. وينبغي أن يتاح للفرد الذي ارتكب جريمة بالفعل فرصة الوصول إلى العدالة على قدم المساواة مع الآخرين، مستفيداً من نفس الضمانات والاحتياطات الإجرائية. وعلى الرغم مما سبق، هناك حاجة إلى نهج مختلف جذرياً في مجال العقاب الجنائي لتجنب نسبة زائدة للأشخاص ذوي الإعاقة في السجون بسبب التمييز في الإجراءات القانونية والإقصاء

*Chinchilla Sandoval et al. v. Guatemala, Preliminary Objections, Merits, Reparations, and Costs*, (٤٨)  
Judgment of 29 February 2016, para. 209

Precautionary measure No. 440-16, Zaheer Seepersad regarding Trinidad and Tobago, 4 August (٤٩)  
.2017, para. 21; and *Situation of Human Rights in Guatemala*, OEA/Ser.L/V/II, Doc. 208/17 (2017)

*Stanev v. Bulgaria* (application No. 36760/06), judgment of 17 January 2012, para. 153 (٥٠)

.Gooding and others, *Alternatives to Coercion* (٥١)

الاجتماعي. ويشكل نهج العدالة التصالحية، الذي يركز على إعادة تأهيل المجرمين من خلال إصلاح الضرر الذي لحق بالضحايا والمجتمع ككل، سبيلاً يمكن استكشافه في هذا الصدد.

٦٣ - ولم تصدر سوى ٤ من الدول الأطراف الـ ١٧٧ في الاتفاقية إعلانات بقصد الحد من تنفيذ المادة ١٤<sup>(٥٢)</sup>. وإضافة إلى ذلك، أصدرت بلدان أخرى تحفظات وإعلانات بشأن المادتين ١٢ و ١٥ قد يكون لها تأثير على أعمال الحق في الحرية الشخصية<sup>(٥٣)</sup>. وتنص المادة ١٩ من اتفاقية فيينا لقانون المعاهدات والمادة ٤٦ من الاتفاقية نفسها على عدم جواز التحفظات والإعلانات التي تتعارض مع موضوع المعاهدة وغرضها. وبالنظر إلى مركزية الحق في الحرية الشخصية في التمتع بجميع الحقوق المنصوص عليها في الاتفاقية وممارستها، فإن هذه التحفظات والإعلانات تتعارض مع موضوع الاتفاقية وغرضها. وتحت المقررة الخاصة الدول الأطراف المعنية على سحب جميع تحفظاتها وإعلاناتها.

## سادساً - إنهاء الحرمان من الحرية على أساس الإعاقة

### ألف - إصلاح القانون

٦٤ - يقع على عاتق الدول التزام بإلغاء جميع التشريعات التي تسمح بالحرمان من الحرية على أساس الإصابة بعاهة فعلية أو متصورة، سواء في الأماكن العامة أو الخاصة. ويجب على الدول أيضاً إلغاء التشريعات التي تبدو محايدة إزاء مسألة الإعاقة لكنها تنطوي على أثر سلبي غير متناسب على حق الأشخاص ذوي الإعاقة في الحرية. ويجب إلغاء تشريعات الصحة العقلية كلما كانت تجيز وتنظم الحرمان غير الطوعي للأشخاص من الحرية وفرض علاج قسري عليهم استناداً إلى إصابتهم بعاهة فعلية أو متصورة (بالاستناد مثلاً إلى تشخيص "اضطراب عقلي" أو "اختلال عقلي"). ولهذا الغرض، ينبغي للدول الشروع في عملية شاملة لاستعراض قوانينها، تشمل مجالات قانونية مختلفة، بمشاركة فعلية من الأشخاص ذوي الإعاقة ومنظماتهم التمثيلية.

٦٥ - ويجب أن تعترف الدول بحق الأشخاص ذوي الإعاقة في الوصول إلى مجموعة واسعة من خدمات الدعم القائمة على الحقوق، بما في ذلك خدمات دعم للأشخاص الذين يواجهون أزمات حياتية وكرباً عاطفياً. ويجب أن تكفل التشريعات أن تكون ترتيبات الدعم هذه متاحة ويمكن الوصول إليها وكافية ومعقولة التكلفة؛ وأن تقدم على أساس طوعي؛ وأن تحترم حقوق وكرامة الأشخاص ذوي الإعاقة (A/HRC/34/58). وإضافة إلى ذلك، يجب على الدول إنشاء إطار قانوني يسهل إنشاء وتنفيذ تدابير الدعم هذه.

٦٦ - وينبغي للدول استعراض تشريعاتها المدنية والجنائية للتأكد من أن اللوائح التنظيمية المتعلقة بالمسؤولية القانونية وواجب الرعاية المنوطين بمقدمي الخدمات والأسر لا تشجع على الممارسات القسرية أو تؤدي إليها. ويجب أيضاً استعراض القوانين الجنائية لإزالة القوانين والممارسات التي تجرم التشرد و/أو الإعاقة.

(٥٢) - Australia, Ireland, the Netherlands and Norway

(٥٣) - Canada, Egypt, Estonia, France, Georgia, Kuwait, Malaysia, Poland, Singapore and the Bolivarian Republic of Venezuela

## باء - الكف عن الإيداع في أطر مؤسسية

٦٧ - يجب على الدول إزالة جميع أشكال إيداع الأشخاص ذوي الإعاقة في أطر مؤسسية وإنشاء عمليات واضحة للكف عن هذا الإجراء. وينبغي أن يشمل ذلك اعتماد خطة عمل ذات أطر زمنية واضحة ومعايير ملموسة، ووقفاً لعمليات الإيداع الجديدة، وإعادة توزيع الأموال العامة المرصودة للمؤسسات وتحويلها إلى الخدمات المجتمعية، وتطوير الدعم المجتمعي المناسب، مثل المساعدة في مجال السكن، والدعم في البيت، والدعم من الأقران، والخدمات القصيرة الأمد (A/HRC/34/58). ويجب أن تشمل مبادرات الكف عن الإيداع في أطر مؤسسية جميع أنواع المؤسسات، بما في ذلك المرافق النفسية. وقد ثبت أن عدم استناد عمليات وقف الإيداع في أطر مؤسسية إلى تصور سليم وعدم تزويدها بموارد كافية عامل يؤدي إلى نتائج عكسية تضر بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة. ويجب ألا تقتصر أساليب الكف عن الإيداع في أطر مؤسسية على مجرد نقل الأفراد إلى مؤسسات أصغر أو بيوت جماعية أو أماكن جماعية مختلفة.

٦٨ - وثمة حاجة إلى العديد من الاستراتيجيات للقطع مع إجراءات إيداع الأطفال ذوي الإعاقة في أطر مؤسسية. ومن بين ما يمكن فعله في هذا الصدد بناء أسس الدعم الأسري، وتوفير الخدمات المتعلقة بالأطفال داخل المجتمع، واستراتيجيات حماية الطفل، والتعليم الشامل للجميع، وتطوير الرعاية البديلة القائمة على الأسر والشاملة لذوي الإعاقة، بما في ذلك الرعاية المقدمة من الأقارب بالمعنى الأوسع، وتعزيز الرعاية والتبني. وتتطلب كل هذه الأشكال من الرعاية البديلة توفير التدريب والدعم والرصد على النحو المناسب لكفالة استدامة أوجه الاحتضان هذه. وينبغي للدول أن تعتمد حظراً فورياً للإيداع المؤسسي للأطفال دون سن الثالثة.

٦٩ - ويجب على الدول اتخاذ إجراءات فورية لوضع حد للحرمان من الحرية داخل المؤسسات الخاصة و/أو الدينية، مثل دور الأيتام، والبيوت الجماعية الصغيرة، ومراكز إعادة التأهيل، ومحيمات الصلاة. ويقع على الدول التزام بحماية الأشخاص ذوي الإعاقة من الحرمان غير المشروع من الحرية على أيدي أطراف ثالثة، بما يشمل الاستعانة بالأطر المؤسسية الوقائية والتعليم والرصد. ويجب على الدول اتخاذ إجراءات فورية لإنهاء جميع أشكال الحبس في البيت والتكبير.

## جيم - إنهاء الإكراه في مجال الصحة العقلية

٧٠ - يجب على الدول إنهاء جميع أشكال الحرمان من الحرية والإكراه في مجال الصحة العقلية. ولهذا الغرض، يجب عليها تعديل نُظم الصحة العقلية الخاصة بها لكفالة اتباع نهج قائم على الحقوق وإتاحة استجابات مجتمعية قائمة على تمويل جيد، بما يشمل خدمات يقودها الأقران. وتبين الأدلة أنه عندما تتخذ الحكومات ومقدمو الخدمات والمحاكم والمجتمعات إجراءات متضافرة للابتعاد عن الممارسات القسرية، فمن المرجح أن تنجح في ذلك.

٧١ - ويجب على الدول إنشاء خدمات دعم للأشخاص الذين يواجهون أزمات. وثبت أن وجود خدمات مجتمعية لا يُلجأ فيها إلى استخدام القوة أو الإكراه عامل فعال وضروري لكفالة وجود استجابة قائمة على الحقوق. وقد استُحدثت برامج مجتمعية غير قسرية وغير طبية

للأشخاص الذين يعانون من كرب شديد في عدة أماكن في العالم كبداً عن الإدخال إلى المستشفيات (مثل بيوت المخصصة للتعامل مع حالات الأزمات أو بيوت الرعاية القصيرة الأمد، والخدمات القصيرة الأمد المقدمة في حالات الأزمات، والأسر المحتضنة، والرعاية التربوية الطارئة للأطفال)<sup>(٥٤)</sup>. وتتيح هذه الخيارات سمات منها رعاية عدد أقل من الأشخاص المقيمين مقارنةً بأجنحة المستشفيات، وإتاحة بيئة شبيهة بالبيت، والابتعاد عن التركيز على الأدوية، والاعتماد على تواصل أقوى مع الموظفين. وقد بينت إتاحة هذه البرامج أنها تحد من حالات الإدخال غير الطوعي إلى المستشفى وتؤدي نسب رضا أعلى<sup>(٥٥)</sup>.

٧٢- ويمكن أن يكون التخطيط المسبق مفيداً لدعم التمتع بالأهلية القانونية في حالات الأزمات<sup>(٥٦)</sup>. فالتوجيهات المسبقة تسمح للأشخاص بتحديد إرادتهم وتفضيلاتهم فيما يتعلق بالطريقة التي يرغبون في أن يعالجوا بها إن حدث لهم شيء في المستقبل. وقد تشمل أيضاً رفض بعض العلاجات و/أو إبداء طلبات مسبقة بشأن خيارات معينة وجد الشخص في الماضي أنها مفيدة. ولتكون التوجيهات المسبقة فعالة، من الضروري التأكد من أن يختار الشخص التوجيه المسبق بحرية، وأن تكون له السيطرة الكاملة على وقت بدء تنفيذ ما يختاره، وأن يبقى سيد قراره في تغيير إرادته وتفضيلاته في جميع الأوقات.

## دال - الوصول إلى العدالة

٧٣- ينبغي أن يتاح للأشخاص ذوي الإعاقة فرصة الوصول إلى العدالة على قدم المساواة مع الآخرين للطعن في أي حرمان من الحرية. ولهذا الغرض، يجب على الدول أن تكفل استفادة الأشخاص ذوي الإعاقة من ترتيبات تيسيرية إجرائية مناسبة لعمرهم ونوع جنسهم، بما يشمل الدعم في اتخاذ القرارات، في سياق جميع الإجراءات القانونية قبل المحاكمة وخلالها وبعدها. ويجب على الدول أيضاً تعزيز التدريب المناسب للعاملين في مجال إقامة العدل.

٧٤- ويجب أن تضمن الدول حصول جميع الأشخاص ذوي الإعاقة الذين تعرضوا لأي شكل من أشكال الحرمان التعسفي من الحرية و/أو الاستغلال أو العنف أو الإساءة في سياق هذه الممارسات على سُبل انتصاف وجبر مناسبة، بما يشمل رد الحق إلى نصابه والتعويض والإرضاء وضمائمات عدم التكرار، حسب الاقتضاء. وعندما يتبين أن الاحتجاز تعسفي، فإن رد الحق إلى نصابه يعني بالضرورة استعادة الحرية<sup>(٥٧)</sup>.

٧٥- ويجب تكليف الآليات الوقائية الوطنية، والمؤسسات الوطنية لحقوق الإنسان، والآليات المستقلة المعنية بتعزيز وحماية ورصد تنفيذ الاتفاقية، تكليفاً واضحاً بإجراء تحريات وتحقيقات بشأن حرمان الأشخاص ذوي الإعاقة من الحرية ومدتهم بالمساعدة في الوصول إلى التمثيل

(٥٤) Gooding and others, *Alternatives to Coercion*, pp. 67–81.

(٥٥) C. Obuaya, E. Stanton and M. Baggaley, “Is there a crisis about crisis houses?”, *Journal of the Royal Society of Medicine*, vol. 106, No. 8 (2013), pp. 300–302.

(٥٦) M.H. de Jong and others, “Interventions to reduce compulsory psychiatric admissions: a systematic review and meta-analysis”, *JAMA Psychiatry*, vol. 73, No. 7 (2016), pp. 657–664.

(٥٧) المبادئ الأساسية والمبادئ التوجيهية بشأن سبل الانتصاف والإجراءات المتعلقة بحق كل شخص يُسلب حريته في إقامة دعوى أمام محكمة، الفقرة ٢٦.

وسبل الانتصاف القانوني. ويجب أن ترصد بصورة فعالة أماكن حرمان الأشخاص ذوي الإعاقة من الحرية، مثل مرافق الطب النفسي، وغيرها من المؤسسات. ومن شأن وجود بيانات دقيقة عن أعداد الأشخاص ذوي الإعاقة المحرومين من حريتهم أن يسمح أيضاً برصد الاتجاهات والتغيرات بمرور الوقت، مما يتيح اتخاذ أفضل الاستراتيجيات للوقاية والكف عن الإيداع في أطر مؤسسية.

## هاء - الدعم المجتمعي

٧٦- ينبغي أن تنفذ الدول نظاماً شاملاً لتنسيق إمكانية وصول الأشخاص ذوي الإعاقة فعلياً إلى الدعم القائم على الحقوق، بما في ذلك الوصول إلى مجموعة من خدمات الدعم البيئي والسكني وغير ذلك من خدمات الدعم المجتمعي (A/HRC/34/58). ويجب أيضاً أن تكون الخدمات والبرامج العامة، بما في ذلك التعليم والرعاية الصحية وإتاحة فرص العمل والإسكان، إضافة إلى الخدمات المجتمعية الأخرى، شاملة للأشخاص ذوي الإعاقة ومراعية لإمكانية وصولهم إليها. وينبغي أن يُتاح للأشخاص ذوي الإعاقة فرصة لاختيار مكان عيشهم ومع من يودون العيش، وألا يجبروا على العيش وفق ترتيب معيشي بعينه.

٧٧- ويجب تزويد الأطفال ذوي الإعاقة وأسرهم بأنواع مختلفة من المعلومات وخدمات الدعم، بما في ذلك التدخل المبكر، والرعاية النهارية، والتعليم، وحماية الطفل، والخدمات الاجتماعية، لتجنب الفصل الأسري واللجوء إلى الإيداع في أطر مؤسسية. وقد تحتاج الأسر أيضاً إلى المساعدة لفهم الإعاقة بطريقة إيجابية ومعرفة كيفية دعم أطفالها وفقاً لسنهم ونضجهم. وعندما يكون من المستحيل تجنب الفصل عن الأسرة، يجب على الدول أن تكفل للأطفال ترتيبات رعاية بديلة ضمن إطار أسري بديل حفظاً لمصالح الطفل الفضلى. وليست المؤسسات الأصغر، أو البيوت الجماعية، أو المؤسسات "الشبيهة بالأسرة" بديلاً عن حق جميع الأطفال في العيش مع أسرة وحاجتهم إلى ذلك.

٧٨- ويمكن لنظم الحماية الاجتماعية المراعية لمسألة الإعاقة أن تساهم بصورة كبيرة في الحد من حرمان الأشخاص ذوي الإعاقة من الحرية من خلال ضمان الحصول على دخل والوصول إلى الخدمات الاجتماعية. ويجب على الدول أن تنفذ أنظمة حماية اجتماعية وافية وشاملة للجميع تراعي منظور الإعاقة في جميع البرامج والتدخلات، وتكفل الوصول إلى برامج وخدمات محددة لتلبية الاحتياجات المتعلقة بالإعاقة (A/70/297). ويجب أن تعزز استحقاقات العجز استقلالية الأشخاص ذوي الإعاقة وإدماجهم في المجتمع وألا تؤدي إلى حرمانهم من الحرية على نحو خاطئ بإيداعهم في مؤسسات. ويحق لجميع الأشخاص ذوي الإعاقة، بما في ذلك الأشخاص الذين يعانون من عاهات متعددة وشديدة، العيش في المجتمع وتلقي ما يحتاجون إليه من دعم ليتمكنوا من ذلك.

## واو - المشاركة

٧٩- في إطار عملية إصلاح القوانين والسياسات من أجل إنهاء جميع أشكال الحرمان من الحرية على أساس الإصابة بعاهة، يجب على الدول أن تقيم تشاوراً وثيقاً مع الأشخاص ذوي الإعاقة والمنظمات الممثلة لهم وأن تشركهم بصورة فعالة، لا سيما الفئات التي تتأثر حقوقها تأثراً

مباشراً، بما في ذلك الأطفال ذوو الإعاقة. وبالمثل، يجب أن يشارك الأشخاص ذوو الإعاقة والمنظمات التي تمثلهم في جميع عمليات اتخاذ القرارات المتعلقة بتصميم نظم الصحة العقلية وتنفيذها ورصدها وتقييمها، بما في ذلك تطوير الاستجابات المجتمعية غير القسرية.

٨٠ - وينبغي للدول أن تنشئ آليات تواصلية متمسمة بالمرونة لإتاحة المشاركة الفعالة لفئات الأشخاص ذوي الإعاقة التي تُستهدف بصورة غير متناسبة بإجراء الحرمان من الحرية على أساس الإصابة بعاهة، لأنها قد لا تكون ممثلة تمثيلاً كافياً بالمنظمات التمثيلية القائمة (A/HRC/31/62)<sup>(٥٨)</sup>. وينبغي للدول أيضاً أن تعزز التعاون والشراكات - في مجال تقديم الدعم - بين السلطات العامة ومنظمات المجتمع المدني، بما في ذلك المنظمات الممثلة للأشخاص ذوي الإعاقة.

## زاي - بناء القدرات والتوعية

٨١ - لا يكفي تغيير الأطر القانونية والسياساتية ما لم يرافقه تحول كبير في التصور المجتمعي للأشخاص ذوي الإعاقة. ويجب على الدول أن تُكْمِل جهود إصلاح القوانين والسياسات بأنشطة تتوخى تدريب وتوعية السلطات، والموظفين العموميين، ومقدمي الخدمات، والقطاع الخاص، ووسائل الإعلام، والأشخاص ذوي الإعاقة، والأسر، والجمهور العام.

٨٢ - وثمة حاجة ملحة إلى تغيير الخطاب العام بشأن العنف والأشخاص ذوي الإعاقات النفسية - الاجتماعية. ويجب أن تعتمد الدول تدابير فعالة لمكافحة القوالب النمطية، والمواقف السلبية، والممارسات الضارة وغير الطوعية ضد الأشخاص ذوي الإعاقة. ويجب على مراكز التعليم العالي مراجعة مناهجها، لا سيما في كليات الطب والقانون ومعاهد العمل الاجتماعي، من أجل ضمان أن تراعي بشكل مناسب ما استحدثته الاتفاقية من توجهات مبتكرة.

## حاء - تعبئة الموارد

٨٣ - يجب على الدول وقف تمويل الخدمات التي تحرم الأشخاص من حريتهم على أساس الإصابة بعاهة. ولا يشكل الإيداع القسري في إطار مؤسسي خطأً فحسب، بل إنه يمثل أيضاً استخداماً غير ضروري وغير فعال للموارد العامة. وتبين الأدلة أن توفير الدعم الكافي للأشخاص ذوي الإعاقة هو خيار يحقق نسبة أكبر من النجاح والفعالية من حيث التكلفة مقارنة بوضعهم في مؤسسات من أي نوع كان<sup>(٥٩)</sup>. وعلاوة على ذلك، يفرض الإدخال الإجباري إلى مرافق للطب النفسي ومؤسسات أخرى على الحكومات تحمّل أنظمة ضمان باهظة التكاليف، فضلاً عن منازعات طويلة الأمد ومكلفة.

٨٤ - ويقع على الدول التزام باتخاذ خطوات فورية، تراعي فيها الاستفادة الكاملة من مواردها المتاحة، بما في ذلك الموارد المتاحة من خلال التعاون الدولي، لضمان احترام وحماية حق

(٥٨) انظر اللجنة المعنية بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، التعليق العام رقم ٧ (٢٠١٨) بشأن مشاركة الأشخاص ذوي الإعاقة، بمن فيهم الأطفال ذوو الإعاقة، من خلال المنظمات التي تمثلهم، في تنفيذ ورصد الاتفاقية.

(٥٩) D. Tobis, *Moving from Residential Institutions to Community-based Services in Central and Eastern Europe and the Former Soviet Union* (Washington, D.C., World Bank, 2000)

الأشخاص ذوي الإعاقة في الحرية الشخصية. ويجب أن يتضمن تخطيط الدولة وميزانيتها تمويل خدمات الدعم الخاصة بالإعاقة، إضافة إلى الرصد. وينبغي ألا يصبّ التعاون الدولي في تمويل ممارسات مخالفة للنهج القائم على حقوق الإنسان في مجال الإعاقة (مثل الإيداع في أطر مؤسسية أو تنفيذ تدخلات تقوم على الإكراه في مجال الطب النفسي).

## سابعاً – الاستنتاجات والتوصيات

٨٥- يشكل الحرمان من الحرية على أساس الإصابة بعاهة انتهاكاً واسع النطاق لحقوق الإنسان. فالأشخاص ذوو الإعاقة يودعون بصورة منهجية في مؤسسات ومرافق الصحة النفسية، أو يحتجزون في البيوت وغيرها من الأماكن المجتمعية، على أساس إصابتهم بعاهة أو افتراض إصابتهم بها. ويشكل الأشخاص ذوو الإعاقة نسبة زائدة في الأماكن الاعتيادية للحرمان من الحرية، مثل السجون، ومراكز احتجاز المهاجرين، ومراكز احتجاز الأحداث، ومؤسسات إيواء الأطفال. وفي جميع هذه الأوضاع، يتعرضون لانتهاكات إضافية لحقوق الإنسان، مثل العلاج القسري والعزل وتقييد الحركة.

٨٦- والحرمان من الحرية على أساس الإصابة بعاهة ليس "شراً لا بد منه" بل هو نتيجة لفشل الدول في كفالة احترام التزاماتها بحقوق الإنسان تجاه الأشخاص ذوي الإعاقة. وكما يوضح هذا التقرير، يستمد حرمان الأشخاص ذوي الإعاقة من الحرية جذوره من عدم التسامح وتقايس الدول عن تنفيذ حقوق الإنسان، لا سيما الحق في الأهلية القانونية، والسلامة، والوصول إلى العدالة، والعيش بصورة مستقلة في المجتمع، والحق في أعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه، وفي مستوى معيشي لائق، وفي الحماية الاجتماعية. وفي غياب الدعم وسبل العيش المناسبين، يرسل الأشخاص ذوو الإعاقة إلى مؤسسات ومرافق الصحة العقلية كما لو لم يكن ثمة خيار آخر. ولن تؤدي الرعاية المؤسسية وخدمات الصحة العقلية، في ظل تصميمها الراهن، إلا إلى مفاقمة هذا التمييز الهيكلي المتراكم.

٨٧- وتقدم المقررة الخاصة التوصيات التالية إلى الدول بهدف مساعدتها في تطوير وتنفيذ إصلاحات ترمي إلى التنفيذ الكامل للحق في الحرية الشخصية والأمن الشخصي:

(أ) الاعتراف في التشريعات الداخلية بحق الأشخاص ذوي الإعاقة في الحرية والأمن، على قدم المساواة مع غيرهم؛

(ب) إجراء استعراض تشريعي شامل لإلغاء جميع القوانين واللوائح التي تسمح بالحرمان من الحرية على أساس الإصابة بعاهة أو عندما يقتزن ذلك بعوامل أخرى؛

(ج) تنفيذ سياسة للكف عن إيداع الأشخاص ذوي الإعاقة في الأطر المؤسسية بكافة أنواعها، بما يشمل اعتماد خطة عمل ذات أطر زمنية واضحة ومعايير مرجعية ملموسة، ووقف عمليات الإيداع الجديدة، وتطوير الدعم المجتمعي المناسب؛

(د) وضع حد لجميع أشكال الممارسات الإكراهية، بما في ذلك في الأماكن الخاصة بالصحة العقلية، وضمان احترام موافقة الشخص المستنيرة في جميع الأوقات؛

- (هـ) ضمان وصول جميع الأشخاص ذوي الإعاقة المحرومين تعسفاً من حريتهم إلى سبل انتصاف فعالة واتخاذ إجراءات فورية لإعادة تمتيعهم بحريتهم؛
- (و) كفالة تطوير خدمات دعم للأشخاص الذين يواجهون أزمات وكرهاً نفسياً، بما يشمل إتاحة أماكن آمنة وداعمة لمناقشة مسألة الانتحار وإيذاء النفس؛
- (ز) إشراك الأشخاص ذوي الإعاقة والمنظمات التي تمثلهم في جميع عمليات اتخاذ القرار والتشاور معهم بصورة فعلية من أجل إنهاء جميع أشكال الحرمان من الحرية على أساس الإصابة بعاهة؛
- (ح) إدكاء الوعي العام، لا سيما في أوساط واضعي السياسات، والموظفين العموميين، ومقدمي الخدمات، ووسائل الإعلام، بشأن حق الأشخاص ذوي الإعاقة في الحرية والأمان، بما يشمل مكافحة القوالب النمطية والأحكام المسبقة والممارسات الضارة؛
- (ط) الامتناع عن تخصيص تمويل للخدمات التي يُنتهك فيها حق الأشخاص ذوي الإعاقة في الحرية والأمان، وزيادة الأموال المخصصة لتمويل الأبحاث والمساعدة التقنية تدريجياً من أجل وضع حد لجميع أشكال الحرمان من الحرية المرتبطة بالإعاقة، وكفالة وصول الأشخاص ذوي الإعاقة إلى خدمات مجتمعية وبرامج الحماية الاجتماعية؛
- (ي) تشجيع الجهات الفاعلة في مجال التعاون الدولي، بما في ذلك المنظمات غير الربحية، على الامتناع عن تمويل أماكن أو خيارات تنطوي على حرمان من الحرية مرتبط بالإعاقة.
- ٨٨ - وتوصي المقررة الخاصة أيضاً منظومة الأمم المتحدة بأن تعزز قدراتها وأن تراعي على النحو الملأئم في جميع أعمالها المعايير المتعلقة بحق الأشخاص ذوي الإعاقة في الحرية والأمن التي تركزها اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، بما في ذلك في سياق دعمها الإصلاحات التشريعية والسياساتية للدول.