



Pacte international relatif aux droits civils et politiques

Distr. générale
17 janvier 2014
Français
Original: anglais

Comité des droits de l'homme

Observations finales concernant le sixième rapport périodique de la Norvège

Additif

Renseignements reçus de la Norvège au sujet de la suite donnée aux observations finales*

[27 juin 2013]

Introduction

1. Le présent document donne suite à la lettre de Christine Chanet, Rapporteuse spéciale, en date du 3 avril 2013 et aux décisions prises par le Comité des droits de l'homme à sa 107^e session au sujet du rapport de suivi de la Norvège.

Institution nationale des droits de l'homme

2. S'agissant de la demande d'informations formulée par le Comité au sujet de l'institution nationale des droits de l'homme de la Norvège, aucune décision n'a encore été prise quant à la structure de la nouvelle institution nationale des droits de l'homme, son mandat précis, ses objectifs, ses activités ni ses mécanismes de suivi. Le Ministère des affaires étrangères, avec le concours d'un groupe de travail interministériel, a réfléchi aux changements qu'il était possible d'apporter à l'institution nationale des droits de l'homme et a élaboré un document de consultation présentant plusieurs options à cet égard. Ce document a été distribué pour examen aux organisations et ONG concernées, la date limite pour l'envoi d'observations étant fixée au 17 septembre 2013. Les décisions quant à la forme que prendra la nouvelle institution nationale et au mandat qui lui sera confié seront prises à l'issue de cette consultation.

* Le présent document n'a pas été revu par les services d'édition.



Recours à la contrainte dans les soins de santé mentale

Mesures visant à réduire le recours à la contrainte à l'égard des patients souffrant de troubles mentaux

3. Le Comité a demandé que des mesures supplémentaires soient prises pour réduire l'usage de la force à l'égard des patients souffrant de troubles mentaux et pour renforcer le système de surveillance et d'information dans les établissements de soins de santé mentale. À ce propos, la Norvège renvoie à la stratégie nationale pour la promotion des traitements volontaires dans le domaine de la santé mentale (2012-2015), qui est la réponse du Gouvernement aux principaux défis à relever dans ce domaine: limiter d'une manière générale le recours à la contrainte (c'est-à-dire à la fois les admissions sans consentement, les moyens de contrainte et les traitements/médicaments administrés sous la contrainte), réduire les disparités géographiques constatées en ce qui concerne la fréquence du recours à la contrainte et veiller à ce que toutes les décisions relatives à l'usage de la contrainte soient dûment signalées afin d'alimenter la base de données nationale.

4. Un aspect important de la stratégie est qu'elle introduit toute une série de mesures qui soumettent à des obligations entièrement nouvelles tous les niveaux de ce secteur spécialisé (des cliniques hospitalières au Ministère de la santé et des services de soins). Dans le cadre de ces initiatives, le Ministère de la santé et des services de soins a également fixé pour objectif aux hôpitaux de réduire de 5 % en 2013 le recours aux admissions sans consentement et aux moyens de traitement forcé.

5. Le Ministère de la santé et des services de soins estime que ces mesures, actuellement en vigueur, sont pour l'instant une réponse appropriée aux problèmes soulignés par le Comité, même s'il est conscient que les effets de la stratégie relative à l'usage de la force dans les établissements norvégiens de santé mentale ne sont pas encore connus.

6. La Direction de la santé est chargée de la mise en œuvre au niveau national des mesures prévues dans le cadre de la stratégie. Elle a indiqué, en mars 2013, que la plupart de ces mesures avaient commencé à être appliquées. De plus, le Gouvernement s'emploie activement à finaliser la réorganisation des soins spécialisés de santé mentale, qui a débuté avec le Plan de renforcement du secteur de la santé mentale (1999-2008), appuyé par le Parlement. Ces changements, qui reflètent les recommandations formulées par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et par l'Union européenne (UE), reposent sur la reconnaissance de la nécessité de mettre en place des services plus accessibles et plus complets, permettant de soutenir et de traiter les personnes dans leur milieu de vie (au domicile, sur le lieu de travail, à l'école, etc.).

7. Pour illustrer les efforts déployés par la Norvège à cet égard, on peut citer la création de quelque 150 équipes de traitement ambulatoire/hors institution depuis 2005 et le recours croissant à l'hospitalisation gérée par les patients eux-mêmes. L'expérience a montré que ces dispositifs permettaient de réduire le nombre d'hospitalisations nécessaires, y compris les admissions sans consentement. La Norvège estime que le travail actuellement mené pour réorganiser les soins spécialisés de santé mentale est essentiel non seulement pour assurer la qualité globale des services offerts aux personnes souffrant de troubles mentaux, mais aussi pour réussir à limiter le recours à la contrainte dans les soins de santé mentale et à l'assortir de garanties.

Données relatives à l'usage de la force coercitive, y compris à l'utilisation de l'électroconvulsivothérapie (électrochocs)

8. Le Comité a également demandé des données supplémentaires sur l'utilisation de la force coercitive dans les soins de santé mentale. À ce sujet, la Norvège soumet au Comité les informations ci-après.

9. En 2011, quelque 5 600 personnes ont été admises dans un établissement psychiatrique sans leur consentement, pour un total de 8 300 internements. Cela représente 18 % de l'ensemble des admissions dans les établissements de santé mentale pour adultes. Les chiffres sont à peu près les mêmes qu'en 2010 et l'écart par rapport aux années précédentes est minime. Le nombre d'admissions sans consentement varie considérablement entre les différents établissements et entre les régions où se trouvent ces établissements. Ces disparités ont également été constatées en 2009 et en 2010. Les causes de ces écarts ne sont pas connues avec certitude, mais elles pourraient raisonnablement s'expliquer par une répartition inégale des troubles mentaux au sein de la population sur le territoire et par l'existence d'approches différentes en ce qui concerne l'organisation et la pratique du traitement de la santé mentale.

10. Les statistiques les plus récentes sur l'utilisation des moyens de contrainte à l'égard des personnes hospitalisées sans leur consentement datent d'une étude de 2009¹. Cette étude peut donner l'impression que le recours aux sangles, aux moyens de contention et à différentes formes d'isolement a augmenté par rapport à 2007, mais comme elle est nettement plus complète que les études précédentes, cette interprétation est jugée très sujette à caution. Au-delà de cette étude, il est fait référence aux mesures énumérées aux points 10 à 14 du document relatif à la stratégie nationale (présentées sous les rubriques «Documentation» et «développement des connaissances et recherche»)².

11. En vertu de la législation norvégienne, il est interdit de traiter un patient par électroconvulsivothérapie (ECT) sans son consentement. Il n'est permis de déroger à cette règle que dans les rares cas où l'on considère que la vie du patient est en danger. Une étude norvégienne met en évidence l'existence de grandes disparités dans différents pays, y compris à l'intérieur de la Norvège, en ce qui concerne la pratique et l'organisation du traitement par ECT³. Des lignes directrices professionnelles nationales sur l'électroconvulsivothérapie devraient être publiées en 2014. Pour l'heure, il n'existe pas de statistiques nationales sur l'utilisation des électrochocs. Un registre sur le recours à l'électroconvulsivothérapie doit être mis en place en 2014.

Garde à vue et détention avant jugement des mineurs

Critère de la «nécessité impérieuse»

12. Le Comité a demandé des informations supplémentaires sur le critère de la «nécessité impérieuse». Ce critère, énoncé à l'article 184 du Code de procédure pénale norvégien, est pris en compte pour décider de la garde à vue et de la détention avant jugement des mineurs.

13. À titre liminaire, l'attention du Comité est appelée sur le fait qu'en Norvège les travaux préparatoires des lois sont considérés comme un moyen important et légitime d'interprétation des lois. Cette approche juridique est bien établie, y compris dans la jurisprudence de la Cour suprême de Norvège.

14. On peut lire dans les travaux préparatoires de l'article 184 que, dans certains cas, le placement d'un mineur en garde à vue ou en détention avant jugement est considéré comme légitime (cf. art. 7.4.4 et 14.4, Prop. 135 L (2010-2011)). Une telle mesure peut être

¹ "Innsamling og analyse av data om bruk av tvangsmidler og vedtak om skjerming i det psykiske helsevernet for voksne i 2009" Kompetansesenter for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri i Helseregion Sør-Øst.

² http://www.regjeringen.no/upload/HOD/Bedrekvalitet-okt_frivillighet.pdf.

³ "Elektrokonvulsiv terapi (ECT). På tide med norske retningslinjer?" (Thèse en administration de la santé), Svein Martin Luth 2010, Université d'Oslo.

nécessaire pour les besoins de l'enquête pénale, afin d'empêcher un suspect de falsifier des preuves ou de se soustraire aux poursuites, ou encore de porter atteinte à son intégrité physique ou de commettre une autre infraction. En outre, on ne peut faire abstraction du fait que, dans des cas exceptionnels, des mineurs même jeunes commettent des actes odieux, y compris des meurtres, et que cela peut justifier la privation de liberté des intéressés.

15. Il est toutefois expressément indiqué dans les travaux préparatoires que le seuil à partir duquel la garde à vue ou la détention provisoire peut être appliquée aux mineurs est très élevé. En effet, comme cela est expliqué de manière détaillée dans ces travaux, la privation de liberté peut avoir de graves conséquences physiques et psychologiques et, toutes choses égales par ailleurs, peut être une expérience bien plus difficile pour un mineur que pour un adulte. Il est du reste précisé expressément qu'elle peut être appliquée uniquement s'il n'y a aucune autre solution pratique ou défendable.

16. Il est donc évident que le critère de la «nécessité impérieuse» a été introduit dans le but de limiter clairement le recours tant à la garde à vue qu'à la détention avant jugement à l'égard des mineurs. On peut affirmer que la conséquence pratique de cette approche législative est que de telles mesures ne peuvent être justifiées en droit que dans les cas les plus exceptionnels.

17. Il va sans dire, de plus, que le seuil d'application de la garde à vue ou de la détention provisoire est progressivement relevé en fonction de la durée de la privation de liberté. À cet égard, on peut également mentionner l'article 185 du Code de procédure pénale, dont il ressort que le tribunal, s'il décide de maintenir l'intéressé en détention provisoire, doit en même temps fixer une limite maximale à la durée de cette détention si l'audience principale de l'affaire n'a pas encore commencé. Si l'inculpé est mineur, cette durée doit être aussi courte que possible et ne pas dépasser deux semaines. Elle peut, sur décision du tribunal, être prolongée de deux semaines au maximum à la fois.

Mesures visant à séparer les mineurs en détention des adultes

18. Le Comité a demandé des informations sur les mesures prises pour veiller à ce que les mineurs en détention soient systématiquement séparés des adultes.

19. On peut tout d'abord, à cet égard, renvoyer au rapport national de 2009 de la Norvège, où la question des mineurs délinquants a été longuement évoquée (voir par. 150 à 155). Comme le Comité le sait, la Norvège a formulé une réserve valide aux paragraphes 2 b) et 3 de l'article 10; à défaut, elle aurait été tenue de veiller à ce que les mineurs délinquants et les mineurs condamnés soient séparés des détenus adultes.

20. En un mot, cette réserve était motivée par le faible nombre de mineurs qui se trouvent simultanément en garde à vue, en détention avant jugement ou en prison pour purger une peine. La plupart du temps, ils ne seraient pas plus de dix au total, répartis sur le vaste territoire de la Norvège (cf. art. 2.6.4, Prop. 135 L (2010-2011)). Il était à craindre qu'une politique stricte de séparation des mineurs et des adultes n'aboutisse à ce que les mineurs soient très isolés – du moins si le principe de proximité était également respecté (ce principe voulant que les mineurs, comme les autres détenus, soient, chaque fois que cela est possible et approprié, placés dans un établissement situé à proximité du district de leur domicile).

21. La Norvège fait cependant de son mieux pour satisfaire les divers intérêts (qui sont parfois contradictoires) dans ce domaine. Comme cela a déjà été indiqué dans le rapport de 2009 de la Norvège, la mise en place d'unités pénitentiaires spécifiques pour mineurs délinquants est prévue depuis un certain temps (voir par. 153). À ce jour, une unité pénitentiaire pour mineurs a été créée à Bergen (dans l'ouest de la Norvège); dotée d'une capacité d'accueil de quatre personnes, elle est destinée à la fois aux mineurs en détention provisoire et aux mineurs condamnés. La création d'une autre unité, dans la partie orientale du pays, est également prévue.

22. Bien que l'objectif soit de mettre en place cette dernière unité dès que possible, on ignore actuellement quand elle sera opérationnelle. À cet égard, il convient également de relever qu'en vue d'améliorer les conditions de vie de cette catégorie de détenus, dans l'attente de la mise en place de la seconde unité pour mineurs, la prison d'Oslo emploie trois ergothérapeutes, qui travaillent avec les mineurs et les jeunes adultes. Les activités organisées par les thérapeutes se déroulent dans une unité séparée pendant la journée, le soir et certains week-ends. Elles sont destinées aux personnes en détention provisoire comme aux condamnés. Les mineurs et les jeunes adultes ne sont pas séparés des adultes dans les unités où ils vivent pendant leur séjour en prison.

23. La question de savoir si mineurs et adultes doivent être détenus séparément doit également être située dans le contexte de l'adoption récente d'un «régime de sanctions», appelé «peine pour mineurs», qui repose sur le principe de la justice réparatrice. La peine pour mineurs est conçue comme une solution de substitution à l'incarcération des mineurs condamnés. Un contrôle social, prenant la forme d'un suivi vigoureux, remplace le contrôle physique qui serait, à défaut, exercé en prison. Ce type de sanction doit être appliqué au niveau local, dans la communauté où vit la personne condamnée. La peine pour mineurs suppose des contacts étroits entre le délinquant, son réseau personnel, différents niveaux du système judiciaire et d'autres organismes publics, tous appelés à participer à un programme de suivi individualisé.

24. La législation relative à la peine pour mineurs n'est pas encore entrée en vigueur sur l'ensemble du territoire. Un projet pilote, destiné à tester cette nouvelle sanction, a cependant été lancé dans deux villes, et l'on espère que ce projet permettra d'établir un bilan utile lorsque le moment sera venu d'assurer l'application de la peine pour mineurs dans tout le pays. Une condamnation à une peine pour mineurs a déjà été prononcée.
