



**Pacte international relatif
aux droits civils et politiques**

Distr. générale
3 décembre 2012
Français
Original: anglais

Comité des droits de l'homme

**Observations finales du Comité des droits de l'homme:
Norvège**

Additif

**Informations reçues de la Norvège concernant la suite donnée
aux observations finales du Comité***

[19 novembre 2012]

* Conformément aux informations communiquées aux États parties concernant le traitement de leurs rapports, le présent document n'a pas été revu par les services d'édition.

Introduction

1. Le présent document fait référence aux observations finales formulées par le Comité des droits de l'homme, le 18 novembre 2011, à l'issue de l'examen du rapport périodique de la Norvège à Genève en octobre 2011.
2. Au paragraphe 17 de ces observations, il a été demandé à la Norvège de fournir, dans un délai d'un an, des informations pertinentes sur la mise en œuvre des recommandations formulées aux paragraphes 5, 10 et 12 concernant respectivement l'institution nationale des droits de l'homme, l'utilisation de la contrainte dans les soins de santé mentale et le recours à la détention avant jugement des mineurs. La Norvège a l'honneur de présenter les informations ci-après au Comité des droits de l'homme.

Suite donnée aux recommandations figurant au paragraphe 5 des observations finales (CCPR/C/NOR/CO/6)

Institution nationale des droits de l'homme

3. La Norvège reconnaît le rôle important que jouent les institutions nationales dans le système international des droits de l'homme. L'institution nationale norvégienne a été établie en 2001 sous l'égide du Centre norvégien des droits de l'homme, qui fait partie de l'Université d'Oslo. En 2006, le Comité international de coordination des institutions nationales avait jugé le Centre conforme aux Principes de Paris et l'avait doté du statut A. Toutefois, lorsqu'il a examiné la demande de réaccréditation du Centre norvégien des droits de l'homme en octobre 2011, le Sous-Comité d'accréditation a conclu que le Centre, tel qu'il était constitué à ce moment-là, ne satisfaisait pas pleinement aux Principes de Paris. Il a recommandé qu'il soit doté du statut B à moins qu'il ne fournisse, dans un délai d'un an, les éléments de preuve nécessaires établissant qu'il demeurerait conforme aux Principes de Paris.
4. Il était alors également manifeste que l'Université d'Oslo souhaitait mettre un terme au mandat du Centre norvégien des droits de l'homme en tant qu'institution nationale, car elle n'estimait pas que les principes de la liberté universitaire et l'indépendance de la recherche, qui constituaient le fondement de toute université, étaient compatibles avec le mandat d'une institution des droits de l'homme.
5. En réponse à la recommandation du Sous-Comité d'accréditation, le Gouvernement norvégien a établi un groupe de travail interministériel chargé d'examiner les modifications nécessaires afin de garantir que l'institution nationale soit pleinement conforme aux Principes de Paris, notamment la possibilité d'établir une nouvelle institution nationale fondée sur un modèle institutionnel différent. Le groupe de travail a été spécifiquement prié de déterminer si le mandat de l'institution nationale devait avoir un fondement juridique et, dans l'affirmative, de proposer des modifications à la législation pertinente.
6. Conformément aux recommandations du Sous-Comité, le groupe de travail doit engager un processus participatif et a été prié de consulter le Centre norvégien des droits de l'homme, l'Université d'Oslo, le Parlement sami, ainsi que des représentants des groupes de la société civile. Ces travaux sont bien avancés.
7. Entre-temps, le Ministère des affaires étrangères a reçu de l'Université d'Oslo confirmation que le Centre continuerait de s'acquitter de ses fonctions en tant qu'institution nationale jusqu'à ce que le Gouvernement ait pris une décision quant à la restructuration de l'institution nationale. En outre, le Ministère a été informé que le Centre avait mis en œuvre plusieurs mesures en vue de renforcer sa capacité à s'acquitter de ses fonctions conformément aux Principes de Paris. Ces mesures reposent sur les conclusions de

l'examen externe du Centre en tant qu'institution nationale, ordonné en mars 2011 par le Ministère des affaires étrangères, à la demande du Centre et avec son concours. Le rapport a mis en évidence plusieurs domaines clefs dans lesquels des améliorations s'imposaient, notamment: le renforcement de la supervision comme fondement de la planification stratégique; l'établissement de rapports thématiques ciblant certains domaines; la visibilité et la sensibilisation; et le suivi des recommandations émanant des mécanismes de suivi internationaux. Conformément aux recommandations figurant dans le rapport, les travaux de fond de l'institution nationale sont actuellement réorientés vers une supervision plus vaste et plus systématique, des contributions factuelles aux questions relatives aux droits de l'homme dans le contexte norvégien, le suivi de ces contributions dans le cadre d'activités de consultation et de sensibilisation ciblant les décideurs et une coordination plus étroite avec les médiateurs institutionnels et les ONG.

Suite donnée aux recommandations figurant au paragraphe 10 des observations finales

Recours à la contrainte dans les soins de santé mentale

Généralités sur l'étendue du recours à la contrainte dans les soins de santé mentale

8. La Norvège ne ménage pas ses efforts pour promouvoir les traitements volontaires dans le domaine de la santé mentale. La question occupe un rang prioritaire dans les programmes politiques depuis la présentation du Plan de renforcement du secteur de la santé mentale (1999-2008). Il est toutefois reconnu que les mesures mises en œuvre n'ont pas encore permis de réduire notablement le recours à la contrainte. La Norvège estime qu'il est possible d'utiliser moins souvent la contrainte en adoptant une stratégie plus globale et plus respectueuse des patients concernés. Il est par ailleurs reconnu qu'il existe des variations géographiques insatisfaisantes en matière d'usage de la contrainte.

9. Un rapport à l'intention du Parlement sur la qualité des soins de santé et la sécurité des patients sera présenté d'ici à la fin de l'année, qui exposera une stratégie renforcée visant à mieux associer les usagers et des mesures renouvelées visant à réduire la maltraitance. Le rapport couvrira tous les aspects des services de santé, y compris les soins de santé mentale.

10. On a observé localement une augmentation des pratiques consistant à mettre de plus en plus à contribution les usagers et les soignants dans l'introduction de nouveaux services. À titre d'exemple, la mise en place d'une hospitalisation gérée par les patients eux-mêmes à l'intention des personnes fréquemment hospitalisées a permis de réduire de plus de 50 % l'hospitalisation coercitive. Cet arrangement concerne les patients ayant passé avec l'établissement un accord écrit leur donnant le droit d'organiser eux-mêmes leur admission par tranches de vingt-quatre heures pour une période limitée. Les admissions peuvent avoir lieu sans consultation médicale, renvoi ou délai, dans la mesure où les patients décident eux-mêmes du moment où ils ont besoin d'être hospitalisés. En outre, le nombre d'équipes ambulatoires a augmenté rapidement entre 2005 et 2010, pour atteindre 150 (dont 50 ont des compétences en matière de soins d'urgence). Il a été constaté que ces équipes peuvent identifier rapidement les symptômes et réagir immédiatement comme il convient. Leur intervention peut ainsi permettre d'éviter des situations critiques et, partant, l'adoption de mesures de contrainte.

11. En 2010, une nouvelle stratégie de promotion des traitements volontaires a été adoptée aux niveaux local et régional, obligeant les entreprises du secteur de la santé à mettre en œuvre des plans pour réduire et prévenir le recours à la contrainte. Au printemps, le volet national de la stratégie a été adopté, qui comprend des mesures en matière de formation/d'éducation, d'élaboration de lignes directrices, de documentation et de supervision.

Préoccupation du Comité concernant l'évaluation médicale préalable au recours éventuel à la contrainte

12. L'évaluation clinique et la décision de recourir à la contrainte, lorsque cela est considéré comme l'unique solution, devraient avoir lieu dans la mesure du possible en collaboration avec le patient et/ou les soignants, et avec l'accord de ce(s) dernier(s). Toute décision médicale doit tenir compte des droits et des intérêts du patient. Il incombe au personnel médical de prévoir un dialogue qui permettra aux patients/soignants d'être aussi bien informés que possible pour prendre des décisions éclairées. Pour être éclairée, une décision concernant le recours ou non à la contrainte tiendra compte de l'avis et des préférences du patient, sans pour autant s'y conformer strictement.

13. Dans la nouvelle stratégie nationale, plusieurs mesures visent à poser des bases plus solides pour réduire le recours à la contrainte et le réserver aux cas pertinents, notamment l'élaboration de lignes directrices communes à l'intention des municipalités et des institutions de santé mentale en ce qui concerne la prévention, la réduction et l'utilisation adéquate de la contrainte, l'examen des traitements volontaires et des services axés sur l'utilisateur fréquemment utilisés aux niveaux international et national, la publication d'un recueil d'exemples et de conseils sur les soins de santé mentale volontaires, y compris les autres solutions de traitement non médicales, l'examen des modalités de soins de santé mentale sans contrainte pour les patients ambulatoires et la formation concernant les actes de santé et les instruments relatifs aux droits de l'homme à l'intention du personnel des services municipaux et spécialisés de santé mentale.

Systèmes de surveillance et de signalement visant à prévenir les abus

14. Les administrateurs des comtés et les commissions de surveillance partagent la responsabilité de la supervision et de la surveillance des services fournis. La stratégie susmentionnée prévoit des mesures visant à renforcer la surveillance et le signalement, notamment l'élaboration de lignes directrices à l'intention des gouverneurs des comtés concernant le traitement des plaintes relatives au traitement sous contrainte, le renforcement des commissions de surveillance en vue de protéger les activités de celles-ci et de garantir une pratique nationale plus uniforme, la mise au point d'un instrument validé pour évaluer la façon dont les patients perçoivent la contrainte pendant une séquence de traitement (applicable à la recherche et également aux travaux locaux relatifs à la qualité), la mise en œuvre d'un projet national ayant pour but de recueillir des données scientifiques et d'analyser l'expérience qu'ont les usagers et leur famille/les soignants de la contrainte, ainsi qu'un projet visant à promouvoir l'éthique dans les services de santé mentale axé sur les difficultés d'ordre éthique et la manière de les gérer.

**Suite donnée aux recommandations figurant au paragraphe 12
des observations finales**

Détention avant jugement des mineurs

15. Une nouvelle loi entrée en vigueur le 20 janvier 2012 vise à améliorer la situation des enfants en conflit avec la loi, en renforçant leurs droits et en prévoyant le recours à d'autres mesures que l'emprisonnement pour sanctionner les infractions commises. Elle prévoit certaines mesures ayant pour objet de limiter la détention avant jugement des mineurs et à améliorer leurs conditions de détention:

- Réduction des délais pour les audiences – le mineur sera présenté à un juge dès que possible et au plus tard le lendemain de son arrestation (art. 183 de la loi norvégienne de procédure pénale);
- Obligation, pour le ministère public, de notifier le service municipal de protection de l'enfance s'il souhaite garder en détention toute personne âgée de moins de 18 ans et, pour le service de protection de l'enfance, d'assister aux audiences de renvoi et d'informer le tribunal de la nécessité d'adopter des mesures de substitution pour éviter la détention du mineur et d'en mettre au point de nouvelles (art. 183 de la loi norvégienne de procédure pénale);
- Limitation de la détention avant jugement des mineurs aux cas de «nécessité impérieuse» (art. 184 de la loi norvégienne de procédure pénale);
- Révision, au moins toutes les deux semaines, des critères applicables à la détention avant jugement des mineurs (art. 185 de la loi norvégienne de procédure pénale);
- Interdiction de l'isolement complet des mineurs lors de leur détention avant jugement (art. 186a de la loi norvégienne de procédure pénale);
- Restriction de la possibilité d'interdire les lettres et les visites de la famille immédiate de l'enfant (art. 186 de la loi norvégienne de procédure pénale).

16. En vertu de ces mesures, la détention avant jugement des mineurs est strictement limitée par la loi et les conditions de détention se sont améliorées considérablement dans l'État partie.
