



CHRONICLE **CHRONIQUE** CRÓNICA

Contenus	Page
La jurisprudence internationale	
Le Système interaméricain des Droits de l'Homme	Dr M. Fernanda López Puleio 4
La santé mentale et les jeunes contrevenants	
Parcours de vie et promotion de sains comportements Angleterre et Pays de Galles	Lorraine Khan 9
Impact de l'exposition au trauma et de la maltraitance sur les mineurs délinquants- Suisse	Dr Marcel Abei 16
Rompre le tunnel qui va de l'école à la prison: une mesure alternative au sein de l'école- États-Unis	Dr Joseph J. Cocozza, Karli J. Keator; Kathleen R. Skowyra; Jacquelyn Greene 21
Handicaps neurologiques et délinquance juvénile--nouvelle Zélande	Juge Tony Fitzgerald* 27
Les jeunes souffrant de maladie mentale et de narcomanie- Que faire?--Australie	Juge Jennifer Bowles* 32
La santé mentale des délinquants de sexe masculin incarcérés en Allemagne	Prof.Dr Denis Köhler, Romina Müller Hanna Heinzen 37
Les troubles de santé mentale chez les jeunes contrevenants, Canada	Dr Catherine Laurier 42
Accès à la justice « Droits des enfants hospitalisés pour des raisons de santé mentale. »--L'Argentine	Romina Tanus 46
La voix de l'enfant	
Le droit de mourir--l'enfant le possède nécessairement?	Professeure Charlotte Phillips* 48
Participation de l'enfant aux procédures de protection de l'enfance à Victoria, Australie.	Dr Briony Horsfall 53
Le rôle de l'Ombudsman norvégien des enfants dans la mise en œuvre de leurs droits	Frøydís Heyerdahl et Dr Anne Lindboe 59
Justice Juvenile	
Aptitude à plaider	Kate Aubrey-Johnson 64
Traiter les enfants comme des enfants-Angleterre et Pays de Galles	Chef de police adjoint Olivia Pinkney 69
La violence contre les enfants en détention	Anna Tomasi 71
Les enfants dans le Moyen-Orient	Sukaina Khalawi 76
Associations Nationales	
Conférence--rapport de l'Argentine	Juge Patricia Klentak* 79
Pologne: La profession d'un juge de la famille - un métier ou une profession?	Juge Monika Krajka-Pawlak* 82
Publication nouvelle	
Des garanties procédurales pour interroger les jeunes suspects dans une perspective légale	Juge Margreeth Dam* 85
In memoriam : Professor Horst Schüler Springorum	Justice Renate Winter* et Jean Zermatten* 89, 90
Rubrique de la Trésorière	Anne-Catherine Hatt 87
Rubrique des contacts, la Chronique	Avril Calder 88, 93
Bureau et Conseil 2014- 2018	92
Réunions à Paris, octobre 2015	91, 92

La jurisprudence internationale

L'article du **Dr Maria Fernanda López Puleio** traite à la fois de la jurisprudence internationale et du rôle du Défenseur public en Amérique. Il démontre avec force que la discrimination positive est parfois nécessaire pour éliminer la discrimination envers les membres d'un groupe vulnérable et en illustre le principe par le jugement *Sebastian Furlan* rendu par la Cour interaméricaine des droits de l'homme d'Argentine. Ceci nous introduit opportunément à une série d'articles sur la santé mentale des enfants.

La santé mentale et les jeunes contrevenants

Quelles approches sur la petite enfance offrent le plus de chances de prévenir le développement d'une mauvaise santé mentale et de tout ce qui altère les chances dans la vie? **Lorraine Khan** réfléchit sur la manière de faire les choses différemment pour obtenir des résultats plus favorables aux enfants et les moyens de y parvenir.

Le docteur **Marcel Abei** explique l'engourdissement émotionnel que la répétition des expériences défavorables produit sur le fonctionnement du cerveau, pourquoi la peine seule ne sera pas suffisante pour prévenir la délinquance des jeunes récidivistes et comment les différentes thérapies visant à améliorer le fonctionnement psychosocial de ces jeunes sont prometteuses.

Aux États-Unis, on a constaté que la politique de tolérance zéro face à la délinquance a eu pour effet que les comportements autrefois traités par les écoles, se retrouvent (souvent de manière disproportionnée) devant le système de justice pénale. Le Centre national pour la santé mentale et de la justice pour mineurs s'est intéressé aux moyens de détourner les enfants souffrant de troubles mentaux et de toxicomanie du système de justice dès le début. Certains comtés dont celui de Clayton, en Géorgie, ont mis en œuvre des politiques pour briser le «tunnel de l'école à la prison». **Dr Joe Coccoza, Karli J. Keator, Kathleen R. Skowyr, Jacquelyn Greene** ont exposé les faits derrière l'histoire.

Voyage d'étude

Une occasion passionnante est apparue, pour un petit groupe de nos membres, d'effectuer au cours de 2017 un voyage d'étude dans les comtés américains qui ont réussi à implanter des politiques permettant de rompre le «tunnel». Pour plus d'informations, n'hésitez pas à vous référer aux informations données *in fine* dans cet éditorial.

Je suis reconnaissante aux deux juges de la Nouvelle-Zélande et l'Australie **Tony Fitzgerald *** et **Jennifer Bowles *** pour leurs articles sur la façon de rendre justice aux jeunes délinquants neuro-handicapés. Le juge Fitzgerald fait valoir que le Tribunal de la jeunesse doit toujours identifier et traiter les causes sous-jacentes du comportement délinquant. Le juge Bowles, qui a fait un voyage d'études dans trois pays européens et en Nouvelle-Zélande pour observer différents systèmes, est préoccupé par les enfants qui ne répondent pas à l'ordonnance de traitement du tribunal. Les deux juges abordent la question de l'aptitude à subir un procès.

Peu d'études ont été réalisées sur la santé mentale des jeunes délinquants détenus. En Allemagne, le professeur **Dr Denis Köhler** et ses collègues sont les auteurs de deux d'entre elles. Les professeurs **Romina Müller** et **Hanna Heinzen** se penchent sur la manière dont les troubles mentaux sont diagnostiqués et sur la conclusion des études entreprises.

Selon **Dr Catherine Laurier**, la recherche montre que les jeunes contrevenants sont très susceptibles d'avoir été victimes de violence et d'appréhender eux-mêmes des difficultés à éviter. La recherche a aussi révélé que entre 20 % et 70 % des jeunes délinquants emprisonnés présentent au moins un trouble de santé mentale, lequel ne sera probablement pas diagnostiqué par un spécialiste un jour.

L'avocate argentine **Romina Tanus** explique comment l'unité des avocats pour les mineurs s'intéresse à la supervision des hospitalisations d'enfants pour fins de santé mentale et intervient pour empêcher qu'elles aient lieu pour des motifs étrangers à la santé mentale.

La voix de l'enfant

Comme vous le savez, la Déclaration universelle des droits de l'homme, stipule à son article 3 que tout être humain a le droit à la vie. Suite à l'avis rendu en 2015 par l'Association néerlandaise de pédiatrie à l'effet que les enfants malades en phase terminale qui souffrent de manière insupportable devraient avoir le droit de mourir, notant aussi que la Belgique est le seul pays au monde où, dans certaines circonstances exceptionnelles, un enfant peut disposer de l'option du traitement actif de fin de vie, la professeure **Dr Charlotte Phillips *** réfléchit sur la question de savoir si l'enfant qui a le droit d'être entendu en vertu de l'article 12 de la Convention relative aux droits de l'enfant (CDE) « possède » aussi celui de mourir ».

ASSOCIATION INTERNATIONALE DES MAGISTRATS DE LA JEUNESSE ET DE LA FAMILLE

Les recherches du **Dr Briony Horsfall** à Victoria, en Australie, montrent que le droit de l'enfant de participer aux procédures de protection de l'enfance s'est détérioré. Des modifications ont réduit la conformité de la loi avec l'art. 12 CDE et il peut en découler des litiges pour redresser la situation.

L'Ombudsman est une personne qui agit pour le compte de l'autrui. Il ne peut y avoir de meilleur rôle que celui d'agir au nom des enfants, comme **Anne Lindboe** le fait pour les enfants norvégiens. Également signé par son collègue **Froydis Heyerdahl**, cet article nous décrit le rôle et les responsabilités liés à leur mission, la première du genre créée en 1981. Dialoguer avec les enfants est particulièrement important pour que leur voix soit entendue par le gouvernement et la société.

La Justice pour mineurs

Si on est capable de plaider c'est une question qui se pose dans les procédures de temps en temps. Ce problème grave est examiné minutieusement dans cette édition par l'avocate anglaise, **Kate Aubrey-Johnson**.

Olivia Pinkney, Chef de police adjoint (Deputy Chief Constable) pour le Comté de Sussex en Angleterre, est l'officier de police principal des enfants au Royaume-Uni. Son article décrit le rôle qu'elle joue en veillant à ce que tous les agents de police du pays comprennent et appliquent les dispositions de la CIDE lorsqu'ils travaillent auprès des enfants, qu'ils soient délinquants ou non.

Nous savons qu'il existe un risque important de violence pour les enfants qui ont perdu leur liberté. **Anna Tomasi**, de l'organisme *Defence for the Child International* (DCI) nous éclaire sur la discussion qui a eu lieu à Genève en septembre dernier sur cet important sujet.

La coordinatrice de DCI pour le Moyen-Orient, **Sukhaina Khalawi** rapporte comment l'organisme collabore avec la Ligue des États arabes pour développer des systèmes de justice adaptée aux enfants et conformes à la CDE et au droit international.

À l'automne 2015, je suis allée en Pologne et en Argentine, pour prendre la parole à l'occasion des conférences réunissant les associations nationales des juges. La présidente de l'Association argentine, la juge **Patricia Kientak**, a écrit un rapport complet sur les « *Bonnes pratiques pour un système de justice des mineurs spécialisé* »; par ailleurs, il m'est agréable de publier ici l'essai gagnant de la juge **Monika Pawlak**, de Pologne, sous le titre *La profession de juge de la famille, un métier ou une vocation ?*

Critique de livre

Un livre très intéressant sur l'interrogation des jeunes suspects a été publié. La juge **Margreeth Dam** des Pays-Bas en a fait un excellent examen qui, je suis sûre, convaincra beaucoup d'entre nous à le lire.

In memoriam:

Professeur Dr Horst Schüler Springorum

Comme vous le savez, le professeur Horst Schüler Springorum été, pendant de nombreuses années, notre président d'honneur. C'est donc avec tristesse que j'évoque ici son récent décès. Renate Winter et Jean Zermatten qui le connaissaient bien lui ont rendu un hommage écrit. Je souhaite, en tant que présidente actuelle et en votre nom, exprimer nos condoléances à sa famille.

Avril Calder

chronicle@aimjf.org

Skype account: aimjf.chronicle

Voyage d'étude

Voyage d'étude pour examiner les programmes mis en œuvre pour interrompre « l'avalanche de l'école jusqu'en taule » dans l'Ohio et dans le comté Clayton en Géorgie aux États-Unis
Au printemps/tôt l'été 2017

Juge David Stucki, ancien président de l'Association Nationale des Magistrats de la Jeunesse et de la Famille aux É.-U., membre du conseil de l'AIMJF, aimerait organiser et guider un voyage d'étude aux deux pays mentionnés dans l'article ci-joint (voir la page 21) de Joe Coccoza, « Rompre le tunnel qui va de l'école à la prison pour les jeunes atteints de troubles mentaux : une mesure alternative au sein de l'école »

Le voyage durerait pendant 3 à 4 jours et aura lieu en mai/juin 2017. Une fois que nous aurons une idée du nombre approximatif des réservations, nous pourrions concevoir un programme et un itinéraire plus détaillés, comprenant les frais aux É.-U.

Ainsi donc, Monsieur le juge Stucki et moi serions reconnaissants si vous nous répondriez dès que possible et, au plus tard, le 31 mars 2016 si vous aimeriez y assister.

Discrimination et accès à la justice dans le Système interaméricain des Droits de l'Homme

**Dra Maria Fernanda
López Puleio**



Rapport entre les principes d'égalité et de non-discrimination et l'accès à la justice.

La figure du Défenseur public interaméricain

À l'instar d'autres traités internationaux, la Convention américaine des droits de l'homme (CADH), établit par son article 1 que les États Parties s'engagent à respecter et garantir les droits et libertés de toute personne et à en assurer l'exercice « sans aucune discrimination en raison de la race, de la couleur, du sexe, de la langue, des opinions politiques ou autres, de l'origine nationale ou sociale, du statut économique, de la naissance ou de toute autre condition sociale ».

La discrimination peut être normative ou de fait et peut se manifester par action ou par omission dans les deux cas. D'autre part, il existe des règles et même des pratiques apparemment neutres susceptibles d'affecter divers groupes vulnérables de manière variée. Pour une, l'expression *discrimination structurelle* renvoie spécifiquement à « l'état de vulnérabilité d'un groupe, aux difficultés qu'il rencontre dans le plein exercice de ses droits et surtout, à une reconnaissance insuffisante de ses particularités lors de l'adoption de normes ou de politiques d'application générale »¹.

De fait, que la violation des droits soit causée par action ou inaction, par l'absence de mesures protectrices ou de moyens visant à limiter ou à éliminer les obstacles à la jouissance des droits ou encore par l'existence de règles ou de procédures administratives ou judiciaires discriminatoires, l'État commet ou tolère quotidiennement des gestes et des pratiques de discrimination.

La prévalence du principe universel d'égalité et de non-discrimination comme pierre angulaire du système de protection des droits de l'homme impacte toutes les dispositions et les actions qui ont cours aux divers niveaux nationaux. Cependant, je traiterai ici plus particulièrement du cas des personnes sujettes à une discrimination structurelle en rapport avec l'accès ou le non-accès à la justice. Cette discrimination structurelle concerne l'origine ethnique, la nationalité, le genre, la pauvreté, l'enfance et le handicap, ainsi que les problèmes rencontrés par les membres de ces groupes qui se voient limités dans le plein exercice de leurs droits ou la reconnaissance spécifique de leurs besoins lors de l'adoption de politiques publiques d'application générale. De toute évidence, il faut dépasser la conception classique de la notion d'égalité si l'on veut rendre visibles ces pressantes réalités. En effet, l'absence d'analyse de la position traditionnelle face à ces situations a été une cause déterminante de la discrimination systémique des groupes défavorisés².

C'est aux fins de redéfinir ces concepts d'égalité et de non-discrimination qu'ont été adoptées des conventions internationales antidiscriminatoires visant certains groupes, afin de relever le niveau de leur protection et de leur garantie.

La discrimination structurelle a un impact évident sur l'accès à la justice pris au sens le plus général, c'est à dire non seulement l'accès aux tribunaux, mais sur la jouissance effective des droits reconnus. Cela se vérifie par le peu d'opportunité donnée aux membres de ces groupes de connaître leurs droits et la manière de les exercer ou d'obtenir des réponses satisfaisantes en temps opportun des agences gouvernementales ou des tribunaux. Il est aussi établi que leur capacité de réclamer des lois aptes à résoudre leurs problèmes ou à les atténuer est presque inexistante.

¹Courtis, Christian, *Dimensiones conceptuales de la protección legal contra la discriminación*, Commission Internationale des Juristes, document de travail, Genève, 2008, disponible sur http://iidh-webserver.iidh.ed.cr/multic/UserFiles/Biblioteca/IIDH/2_2010/XVICurso Interdisciplinario en Derechos discursos y ponencias/3.%20C.Courtis.pdf

² Dans ce sens, Nash, Claudio et David, Valeska, *Igualdad y no discriminación en el Sistema Interamericano de Derechos Humanos*, in Nash, Claudio et Mujica, Ignacio (Eds.), *Derechos Humanos y Juicio Justo*, Réseau Interaméricain de Formation en Gouvernance et en Droits de l'Homme, Ordre des Amériques . COLAM, Organisation Interaméricaine Universitaire, Lima, Pérou, 2009.

ASSOCIATION INTERNATIONALE DES MAGISTRATS DE LA JEUNESSE ET DE LA FAMILLE

Pour résumer la situation en une seule phrase, une vulnérabilité plus grande génère un besoin de protection plus grand et moins de protection entraîne plus de discrimination.

Il s'agit donc de supprimer pour les groupes vulnérables les obstacles qui empêchent ou restreignent leur accès à la justice, généralement au moyen de mesures d'action positives de la part de l'État. Malgré ses hésitations, la jurisprudence interaméricaine a émis des directives importantes en ce sens, qui s'agisse de litiges ou de conseils juridiques³. D'après ces directives, toutes les différences dans le traitement ne constituent pas un bris des principes d'égalité et de non-discrimination. Au contraire, dans bien des cas, prévenir la discrimination exige que les personnes de conditions différentes reçoivent un traitement différencié plutôt qu'identique. Ainsi, certaines des inégalités qui ont affecté historiquement certains groupes ou certaines conditions particulières subies par des personnes vulnérables sont éliminées par une simple action positive et chacun en tire un égal bénéfice. Il apparaît donc clairement que pour certains groupes sociaux ou certaines personnes vulnérables, un traitement parfaitement égal équivaut à une jouissance inégale des droits.⁴ un principe que la Cour Interaméricaine des Droits de l'Homme (Cour IDH), qui a son siège au Costa Rica a relevé à maintes reprises, comme dans son Jugement déclaratoire sur les droits fondamentaux des enfants de 2002. Elle part du principe que tout traitement différent n'implique pas un bris du principe d'égalité et de non-discrimination. Plutôt que de promouvoir un traitement identique pour des personnes de diverses conditions, il faut prôner un traitement différencié adapté à leur vulnérabilité. Aussi, les inégalités historiques lésant certains groupes ne peuvent être renversées que par la promotion de moyens spéciaux de protection en évitant tout laisser-faire, lorsqu'il est trop évident qu'un traitement égal mènerait à une jouissance inégale des droits. « Il existe des inégalités pragmatiques qui peuvent légitimement se traduire par un traitement judiciaire inégal sans être contraire à la justice. Plus, de telles disparités peuvent constituer une protection pour ceux qui en ont besoin, si l'on considère leur état plus ou moins grand de faiblesse ou d'incapacité.⁵

³ Voir spécialement Dulitzky, Ariel, *El principio de Igualdad y no discriminación. Claroscuros de la jurisprudencia interamericana*, in Caicedo Tapia, Danilo et Porras Velasco, Angélica (Eds), *Igualdad y no discriminación. El reto de la diversidad*, Ministère de la Justice, des Droits de l'Homme et des Cultes. Sous secrétariat du Développement Normatif, Quito, Équateur, 2010.

⁴ Affirmation déjà faite dans le Comité des Droits de l'Homme des Nations Unies in *Comentario General N° 18*, du 10 novembre 1989.

⁵ Voir, inter alia, Cour IDH, *Condición jurídica y derechos humanos del niño*, Avis Consultatif, OC-17/02 du 28 août

Il existe un autre nouveau principe établi par la Cour IDH et repris plus tard lors de procédures devant la Commission interaméricaine sur les droits de l'homme (CIDH) de Washington, lequel contribue aussi à consolider le principe de l'égalité et de la non-discrimination dans le système interaméricain, sans égard à la jurisprudence touchant le litige ou le conseil juridique. Il concerne l'implantation d'un outil propre à renforcer le droit d'accès à la justice pour certains groupes vulnérables en donnant aux victimes impliquées dans le système interaméricain sans conseil légal, la possibilité de disposer d'un défenseur public à titre gratuit, par exemple un avocat, à certaines conditions.⁶

À la différence de l'Europe, il existe en Amérique latine une structure bien enracinée et reconnue par la Constitution, soit des institutions d'état assurant des services de défense publique dans le but de fournir des conseils d'avocats (fonctionnaires ou de pratique privée) aux personnes qui n'ont pas accès pour diverses raisons. Leurs services sont complets dans différents domaines et priorisent les secteurs vulnérables. Dans plusieurs pays d'Amérique latine, les défenseurs publics interviennent dans un vaste pourcentage de dossiers, jusqu'à ou dépassant les 90 % du nombre total de cas en instance, dont ceux devant la justice criminelle. De plus, ayant la qualification requise pour porter les cas devant le Système interaméricain des droits de l'homme en vertu de ses règles de compétence, une pratique de représentation légale s'est développée dans les dossiers exemplaires de violations systémiques des droits. Ces dossiers lorsqu'ils sont menés par des défenseurs publics à l'intérieur du système judiciaire national n'attirent pas toujours l'attention des organisations non gouvernementales comparaisant devant le Système interaméricain.

2002. Série A No. 17, paragraphe 46. Disponible sur http://www.corteidh.or.cr/docs/opiniones/seriea_17_esp.pdf

⁶ La figure du Défenseur Interaméricain apparaît avec la réforme du Règlement de la Cour IDH en 2009. Son but principal était de donner plus d'importance aux litiges entre les victimes et les États répondants, en conférant à la CIDH une fonction dans le système interaméricain, entraînant une modification de ses pouvoirs concernant la production de la preuve et le dépôt de procédure devant la Cour IDH. Il n'était plus requis qu'il y est plainte de la Commission, mais seulement la soumission d'un rapport substantif prévu à l'article 50 de la Convention américaine sur le droit de l'homme (CAH). Selon le modèle, la représentation des victimes par avocat devient pertinente, surtout si elle ne peuvent en mandater un. L'article 2.11 des Règles de procédure de la Cour IDH définit le défenseur interaméricain comme « la personne désignée par la Cour afin de représenter légalement une victime alléguée qui n'a pas désigné elle-même un défenseur ». L'article 37 précise que : « dans le cas de prétendues victimes sans représentation légale dûment créditée, le Tribunal peut, de sa propre initiative, désigner un Défenseur Interaméricain d'office qui les représentera durant les procédures ».

ASSOCIATION INTERNATIONALE DES MAGISTRATS DE LA JEUNESSE ET DE LA FAMILLE

Ce fut notamment le cas de personnes sous sentence de mort au Guatemala et de mineurs condamnés à la prison à vie en Argentine. Cependant, des représentations internationales ont été faites touchant diverses matières.⁷

Le Défenseur public interaméricain assigné à un dossier est choisi selon un mécanisme pondéré par les membres de l'Association interaméricaine des Bureaux de Défenseurs publics (acronyme espagnol:AIDEF) parmi quelque vingt Défenseurs sur le continent préalablement sélectionnés en fonction de leur expertise en matière de litige international et de droits fondamentaux. L'AIDEF a signé à cet effet deux Mémoires d'entente avec la Cour Interaméricaine des Droits de l'Homme et avec le Secrétariat général de l'Organisation des États américains (OEA) via le Secrétariat exécutif de la CIDH.⁸

Étant donné que la plupart des cas confiés aux Défenseurs du continent concernent des personnes en situation vulnérable ou des groupes traditionnellement discriminés, on devrait s'attendre à une intervention grandissante des Défenseurs publics auprès du Système interaméricain des Droits de l'Homme, du moins de ceux qui sont rattachés aux bureaux des Défenseurs publics jouissant d'une autonomie administrative et financière dans leurs pays.

D'autre part, comme la représentation légale n'est pas requise pour pétitionner devant la Commission interaméricaine des Droits de l'Homme (mais seulement devant la Cour IDH), quand un cas devant la Commission est jugé recevable, le requérant qui n'a pas les ressources financières pour engager un avocat et qui satisfait aux critères de sélection⁹ peut disposer d'un Défenseur interaméricain désigné par l'AIDEF, quelque soit sa nationalité, que les institutions de son pays y soient ou non représentées. De plus, si la personne qui avait un avocat au cours des procédures devant la CIDH le perd alors que le dossier monte à la Cour IDH, celle-ci peut désigner un Défenseur pour l'assister au cours des débats qu'elle entend.¹⁰

En Amérique ibérique, les *100 règles de Brasilia sur l'accès à la Justice des personnes vulnérables* définissent la personne vulnérable comme celle qui, en raison de son âge, de son genre, de son état physique ou mental, de sa condition sociale, économique, ethnique ou culturelle, rencontre des difficultés particulières dans l'exercice des droits que lui reconnaît la loi dans le système de justice. En effet, lesdites règles édictées par ceux qui doivent justement s'y conformer, admettent que pour les groupes vulnérables, la garantie d'accès à la justice doit pallier à de nombreux obstacles pour en arriver à une application renforcée de leurs droits et garanties contre les situations, les actions ou les omissions de nature discriminatoire.¹¹

⁷ Voir mon article López Puleio, María Fernanda, *La puesta en escena del Defensor Público Interamericano* in *Annuaire des Droits de l'Homme* No. 9, Centre des Droits de l'Homme de la Faculté de Droit de l'Université du Chili. Santiago du Chili. 2013
<http://www.anuariocdh.uchile.cl/index.php/ADH/article/viewFile/27038/28636>

⁸ Cf. *Accord d'Entente entre la Cour Interaméricaine des Droits de l'Homme et l'Association Interaméricaine des Défenseurs Defensorias Públicas*, 25 septembre 2009. www.corteidh.or.cr/convenios/aidef2009.pdf et *Accord d'entente entre le Secrétariat Général de l'Organisation des États Américains, à travers le Secrétariat Exécutif de la Commission Interaméricaine des Droits de l'Homme et l'Association Interaméricaine des Défenseurs Públicos*, le 8 mars 2013
<http://www.mpd.gov.ar/articulo/downloadAttachment/id/3021>

⁹ S'il faut suppléer au manque des ressources financières suffisantes pour obtenir un défendeur interaméricain durant le traitement du dossier par la CIDH, ce n'est pas exclusivement requis dans le cadre d'une intervention devant la Cour IDH qui prendra l'ultime décision. Par ailleurs, selon le Mémoire sur l'entente AIDEF/CIDH, les cas requérant l'intervention d'un défendeur interaméricain devant la Commission au stade du fond de la cause devraient être réglés d'après les critères sélectifs suivants : a) la complexité en raison de l'état de la victime alléguée ou de nouvelles dimensions concernant le respect des droits fondamentaux dans une région donnée b) la violation du droit à la vie, à l'intégrité de la personne, à sa liberté, aux garanties et protections judiciaires, entre autres c) l'appartenance des victimes alléguées à un groupe vulnérable.

¹⁰ Le tout suivant les exigences des Règlements de la Cour IDH et de la CIDH, les *Accords d'Entente AIDEF / Cour IDH / CIDH* et les dispositions internes de l'AIDEF : AIDEF. *Reglamento para la actuación de la AIDEF ante la Corte IDH*
<http://www.mpd.gov.ar/articulo/downloadAttachment/id/2435>
AIDEF: *Manual para la asignación de casos a los Defensores Públicos Interamericanos*
<http://www.mpd.gov.ar/articulo/downloadAttachment/id/2442>

¹¹ Cf. *Reglas de Brasilia sobre Acceso a la Justicia de las Personas en Condiciones de Vulnerabilidad*, approuvées par l'Assemblée plénière de la XIV^e Édition du Sommet judiciaire Ibéro-américain tenu les 4, 5 et 6 mars 2008 à Brasilia, République Fédérative du Brésil, Règle N° 3. Ces Règles uniques ont la particularité de constituer un instrument international sans les caractéristiques d'un traité, mais avec une force obligatoire résultant de certaines conditions de contexte, dont l'établissement de normes à respecter et des devoirs à accomplir par les institutions mêmes qui les ont

Discrimination des personnes handicapées

Concernant les personnes handicapées, notons que la *Convention interaméricaine sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des personnes handicapées* établit depuis 1999 le devoir des États d'adopter des mesures législatives, sociales, éducatives, relatives au travail ou autres afin d'éliminer la discrimination et de favoriser leur pleine intégration sociale et leur accès à la justice. Pour ce qui est du respect de cette convention, il faut ajouter après 25 ans d'application que les États latino-américains restent en déficit, non seulement à cause d'une tolérance face aux comportements des personnes et de l'État, mais surtout par leur refus d'implanter les mesures aptes à promouvoir la jouissance des droits et l'accès à la justice.

En ce domaine, la Cour IDH a produit une importante jurisprudence à travers deux cas exemplaires en imposant des peines et des mesures réparatrices à deux États sud-américains, soit *Ximenes Lopes Vs. Le Brésil*¹² en 2005 et *Sebastián Furlan et famille Vs. L'Argentine*¹³ en 2012, arrêts qui statuent sur les devoirs spéciaux des États à l'égard des personnes qui ont besoin d'une protection spéciale, le simple fait de ne pas violer les droits étant insuffisant et la mise en place d'actions positives adaptées à chaque besoin étant impérative¹⁴.

Le cas *Ximenes Lopes* traitait des conditions inhumaines d'hospitalisation des handicapés mentaux au Brésil, l'abandon et la violence ayant provoqué la mort de monsieur Ximenes Lopes. L'absence d'enquête sur ce cas documentait l'apathie et l'impunité à l'égard de plusieurs de ces dossiers dont les victimes sont parmi les groupes les plus vulnérables. Mais c'est dans l'affaire *Furlan Vs. Argentine* que la Cour mit particulièrement l'accent sur le lien à faire avec la discrimination des plus vulnérables (frein à l'accès à la justice), ici par la violation du principe du délai raisonnable dans le cadre du recours civil. Elle dénonça dans les termes les plus clairs l'indolence et l'indifférence des juges saisis de la réclamation en dommages alors que la victime principale était un enfant mentalement handicapé.

À titre de Défenseure publique interaméricaine, je représentais Sebastián Furlan et sa famille devant la Cour Interaméricaine¹⁵. En 1988, l'enfant de 14 ans avait subi un accident sur le terrain de l'armée argentine, lequel lui avait laissé des séquelles neurologiques et motrices invalidantes. Sa famille défavorisée s'est adressée à la justice pour obtenir réparation et ainsi pouvoir assumer les soins et à la rééducation nécessaire. Au cours du procès, des garanties judiciaires propres aux enfants furent violées. Par exemple, aucune audition ne lui a permis de se faire entendre par lui-même ou par son représentant. Pire, le juge s'est rendu compte que l'on avait oublié de donner à son défenseure l'avis obligatoire lorsque le sujet atteignit l'âge légal (21 ans à l'époque). Le processus judiciaire durant dix ans auxquels s'ajoutèrent deux années pour l'exécution administrative, la compensation devant être honorée en "bonds" de la dette argentine payables seulement en 2016.

Ce fut le premier arrêt où la Cour IDH appliqua la Convention des Nations Unies sur les droits des personnes handicapées et son modèle d'approche sociale. Il constitue un précédent sur le thème des difficultés d'accès à la justice pour les personnes en situation vulnérables (ici : enfance, pauvreté et handicap). Se référant à la vulnérabilité aggravée de Sebastián, la Cour IDH a tenu l'État argentin pour responsable de ne pas avoir assuré un processus judiciaire diligent, une protection spéciale et des « ajustements raisonnables » (en vertu de l'article 13 de la Convention des Nations Unies), particulièrement en ce qui concerne son besoin de rééducation, en plus d'avoir violé d'autres droits conventionnels liés aux particularités du dossier. D'autre part, la Cour a imposé des obligations relevant du droit à la santé et à la sécurité sociale en lien avec le droit de l'enfant à l'information (à la fois la certification du handicap et la pension à laquelle à Sebastián Furlan avait droit depuis l'accident ne furent par accordées dans un temps raisonnable; il fallut 20 ans pour recevoir le certificat et 22 pour la pension).

émis soit la Cour Suprême, les Tribunaux supérieurs et les Conseils judiciaires. Il s'agit de l'un des moyens plus efficace pour donner plein effet à un droit; cf. Claudio Nash, *Las 100 Reglas de Brasilia y el Sistema Interamericano de Derechos Humanos*, Université du Chili, 2010. Voir aussi Federico Andreu-Guzmán et Christian Courtis, *Comentarios sobre las 100 Reglas de Brasilia sobre Acceso a la Justicia de las Personas en Condición de Vulnerabilidad*, AIDEF, Buenos Aires, 2008.

¹² Cour IDH, Dossier Ximenes Lopes Vs. Le Brésil. Arrêt du 4 juillet 2006. Série C No. 149.

¹³ Cour IDH Dossier Furlan et famille Vs. L'Argentine. Exceptions préliminaires, Fond, Réparations et Dépens.

¹⁴ Arrêt du 31 août 2012. Série C No. 246, paragraphe 269

¹⁵ Avec le défenseur interaméricain Andrés Mariño (Uruguay) et en vertu des prévisions établies.

ASSOCIATION INTERNATIONALE DES MAGISTRATS DE LA JEUNESSE ET DE LA FAMILLE

En plus d'ordonner la formation de fonctionnaires en la matière, la Cour a exigé au nom du principe de transparence proactive, que soit donnée aux personnes ou aux familles souffrants de problèmes ou séquelles graves reliés à un handicap, une information portant sur la chartre des droits et la manière de les exercer, sous un format qui résume avec concision, clarté et accessibilité les avantages associés à ces règles, les standards de protection des personnes mentalement handicapées définis par le jugement et les autres politiques publiques similaires ainsi que les institutions aptes à leur fournir une assistance pour exercer lesdits droits¹⁶.

Rappelons qu'en 1990, la Cour IDH avait stipulé que si le faible statut économique d'une personne l'empêchait de payer un avocat pour sa défense ou les frais judiciaires, celle-ci se trouvait discriminée « en raison de son statut économique »¹⁷. Dans l'affaire *Furlan*, la Cour a reconnu que les personnes handicapées sont souvent l'objet de discrimination de par leur condition et fait valoir qu'un accès judiciaire approprié est fondamental pour se attaquer à ce type de discrimination »¹⁸.

Pour démontrer l'absence totale de protection particulière accordée par le juge du procès dans l'appréciation de la triple vulnérabilité de Sebastián Furlan, il suffit de dire que la première fois où un membre de sa la famille a pu parler face à face avec un juge fut à l'audience tenue par la Cour interaméricaine à San Jose, au Costa Rica, 24 ans après les faits.

Selon le constat de la Cour, « quand des personnes vulnérables sont concernées, par exemple des personnes handicapées, il est impératif de prendre les mesures pertinentes telles qu'un ordre donné aux autorités de prioriser le traitement du dossier, d'éviter les délais de procédure de manière à assurer l'émergence d'une décision prompte et d'une exécution à l'évenant ».¹⁹

Au final, cette revue de la jurisprudence fait apparaître plus d'un fil conducteur, mais le plus important reste la protection particulière des personnes et des groupes vulnérables. Dans ce contexte, non seulement la particularité du traitement ne viole pas le principe d'égalité, mais il empêche qu'il contrevienne.

María Fernanda López Puleio

Défenseure publique officielle du Bureau du Défenseur général de la nation argentine et Défenseure publique interaméricaine en Cour interaméricaine des Droits de l'Homme (Cour IDH)

Provenant du résumé d'une version espagnole publiée en 2015, dans la Revue *Jueces para la Democracia*, de l'Espagne, de la dissertation *Discriminazione strutturale e accesso alla giustizia nella giurisprudenza della Corte Interamericana de Derechos Humanos*, présentée par son auteur lors du Congrès « Principi Generali del Diritto. Un ponte giuridico tra Italia e Argentina », qui a eu lieu à l'Université de Brescia, les 9 et 10 mai 2013, dont les actes ont été publiés en décembre 2014 par *Mucchi Editore*, édition coordonnée par Antonello Calore et Antonio Saccoccio.

¹⁶ Paragraphe 295.

¹⁷ Cour IDH Avis Consultatif OC-11/90 du 10 août 1990. Série A No. 11.

¹⁸ Paragraphe 135.

Parcours de vie et promotion de sains comportements

Lorraine Khan



Les troubles de comportements graves et persistants constituent le problème de santé mentale le plus fréquent et le plus coûteux chez l'enfant. Tous les enfants ont des passages difficiles, la plupart du temps, une simple phase. Mais d'autres s'enferment dans des cycles improductifs et néfastes de comportements inappropriés. Ces problèmes sévères sont le fruit d'une interaction complexe entre des facteurs génétiques et environnementaux au fil du temps. Plus l'enfant les accumule et plus grande est la probabilité que sa santé mentale soit compromise et que les effets persistent à l'âge adulte. Les troubles de comportement graves et persistants affectent non seulement la vie de l'enfant, mais peuvent aussi impacter son entourage, susciter un stress pour la famille et la victimisation de pairs, affecter la sécurité de la communauté et induire avec le temps des coûts sociaux importants.

Nous savons dorénavant ce qui peut être fait pour réduire dès le début les chances que ces troubles se développent et quelles interventions assurent le mieux le progrès et la guérison de l'enfant lorsque sa conduite atteint un niveau pathologique sur l'échelle des comportements. On connaît aussi de mieux en mieux les facteurs de protection susceptibles d'inverser l'accumulation des risques durant la vie de l'enfant. Toutefois, il est aussi établi que nous attendons encore trop longtemps que les problèmes s'enveniment et se multiplient, laissant aux tribunaux et au système de justice le soin de régler à un stade trop tardif les crises comportementales qui en résultent.

Le présent article propose une stratégie alternative de "déescalade" systématique visant à réduire des problèmes de comportement coûteux, néfastes, graves et persistants chez les enfants et les jeunes. Il traitera de connaissances portant sur

ce qui peut le plus modifier les trajectoires comportementales négatives et les troubles de santé mentale du tout début de la vie jusqu'à l'âge adulte, en explorant les exigences de mise en œuvre, les ressources présentes et les défis et dangers d'agir autrement.

Risque cumulatif, accès à l'aide et intervention précoce

La maladie mentale infantile est commune et nuisible. Un enfant sur dix de 5 à 16 ans aura un pronostic de maladie mentale et 1 sur 5 à l'adolescence. Les problèmes de comportement graves et persistants (ou troubles de conduite) représentent la maladie la plus courante chez les enfants et les jeunes, touchant 8 % d'entre eux (Green, et al, 2005), surtout les garçons. Les facteurs de risque les induisant sont :

- La structure familiale (Green et al., 2005)
- Une parentalité stricte ou une faible sensibilité ou supervision parentale. (Lennox & Khan, 2013)
- L'exposition à un traumatisme et aux mauvais traitements. (Lennox & Khan, 2013)
- L'appartenance à une société où les revenus sont plus inégaux. (Yoshikawa, et al., 2012)
- L'exposition à des facteurs de stress et des risques multiples au fil du temps . (Appleyard, et al, 2005) il est maintenant bien prouvé que le risque cumulatif est toxique pour le développement neuronal et cognitif de l'enfant et pour sa santé mentale.

Il est admis que certains enfants présentent un risque beaucoup plus élevé de maladie mentale dans l'enfance que les autres, à savoir :

- Les enfants confiés au service social local sont au moins 4 fois plus exposés à une maladie mentale diagnostiquée (le plus souvent sévère avec troubles de comportement persistants); ceux vivant en milieu résidentiel le sont au moins 7 fois (Ford et al., 2007);
- les jeunes de moins de 18 ans entrés dans le système de justice juvénile (dans la communauté et en détention) ont au moins 7 fois plus de chances que les autres de présenter des problèmes de comportement identifiable (Fazell, 2008) (Stallard, et al., 2003);
- 90 % des 16-20 ans en garde à vue ont une maladie mentale et 80 % plus qu'une maladie mentale diagnostiquée (Singleton, et al., 1998);
- Entre la moitié et les trois quarts des jeunes sans-abri ont une condition de santé mentale identifiables (Hodgson, et al., 2013);
- Près des trois quarts des jeunes femmes victimes d'exploitation sexuelle ont des états

de santé mentale identifiables (ministère de la Santé, 2013).

La plupart des parents d'un enfant souffrant d'un trouble de la conduite diagnostiqué demandent conseil, mais seulement 25 % des enfants ont de l'aide (Green et al., 2005). De plus, nous savons qu'en moyenne, il y a un délai de 10 ans entre les premiers symptômes de la maladie mentale et la demande d'aide (Wang et al., 2005). Ces retards sont inquiétants, car il est solidement établi que plus la maladie mentale dure, plus les épisodes sont fréquents à l'adolescence et plus le jeune sera durablement entravé par la maladie mentale à l'âge adulte (Patton, et al., 2014).

Ces retards dans l'obtention d'aide adviennent même si il existe d'une gamme de moyens d'interventions tout le long de la vie capable d'opérer rapidement avec des effets positifs.

En général, il est établi qu'une intervention précoce visant à changer la trajectoire de risque durant la vie de l'enfant est meilleure quoique certaines gardent leur efficacité assez longtemps entre l'enfance et l'âge adulte. C'est dire qu'il n'est jamais trop tard pour offrir aux jeunes une aide valable (Washington State Institute of Public Policy, 2015).

L'intervention précoce peut signifier :

- intervenir tôt dans la vie pour susciter des forces chez l'enfant ou dans son milieu afin stopper les problèmes émergents;
- intervenir tôt dans le cours de la maladie soit quand les premiers signes apparaissent. Il est particulièrement important de restaurer rapidement une bonne santé mentale dans l'enfance empêchant ainsi l'escalade de risques supplémentaires potentiellement dommageables (par exemple l'échec scolaire, l'exclusion sociale).

Compte tenu de tous ces éléments, le Centre de la santé mentale préconise que les services locaux adoptent une stratégie préventive visant à promouvoir et à maintenir un comportement sain et de bonnes conditions dès le début de la vie.

Dès le début de la vie

La neuroscience a maintenant de plus en plus établi que les maladies mentales maternelles non traitées comme la dépression et l'anxiété peuvent surexposer le cerveau du fœtus et de l'enfant à des quantités excessives de cortisol (l'hormone de lutte ou de fuite) et "surstimuler" les systèmes de réponse au stress, même dans l'utérus. Cette exposition peut créer induire plus tard chez ces enfants des difficultés chroniques à réguler les émotions et le comportement (Zeanah 2012). Ces difficultés sont souvent au centre des problèmes usuels de santé mentale de l'enfant et de l'adolescent, incluant les troubles de comportement. En outre, si la maladie de la mère n'est pas rapidement et efficacement traitée, elle peut aussi miner la sensibilité maternelle à l'enfant et la qualité de leur attachement durant

les mois cruciaux qui suivent naissance, deux dimensions essentielles au démarrage du développement cognitif et émotionnel et à la protection de l'enfant contre les stress environnementaux excessifs--comme les mauvais traitements, la privation chronique, l'exposition à la violence, etc. (Zeanah, 2012).

Aujourd'hui, au Royaume-Uni, seulement la moitié des mères malades mentalement sont identifiées et pratiquement aucune ne reçoit un traitement précoce pouvant aider à son rétablissement (Bauer, et al., 2014). L'expertise servant à identifier de telles vulnérabilités et des services de qualité font défaut en Angleterre (Maternal Mental Health Alliance, 2014). La gêne et la honte retiennent aussi les mères de chercher de l'aide (Khan, 2015). Un récent rapport a conclu qu'un meilleur repérage et des traitements bien documentés peuvent sauver des coûts importants à la société, la plupart des économies étant réalisées en atténuant les futures pathologies mentales de l'enfant dont les troubles de comportement diagnostiqués (Bauer, et al., 2014). L'identification précoce et le traitement des mères pendant la période périnatale devraient être considérés comme une alternative de départ essentielle pour réduire et les coûts des problèmes de comportement juvéniles et leur fréquence.

Problèmes comportementaux précoces de l'enfance

Les problèmes de comportement précoces constituent le trouble de santé mentale le plus commun, affectant environ 5 % des enfants de niveau secondaire, surtout des garçons (Green, et al, 2005). Il résulte de l'incapacité de l'enfant à se calmer et s'apaiser de lui-même ou à réguler ses émotions ou sa conduite, autant de défis qui, comme déjà mentionné, peuvent s'amplifier à cause d'une exposition aux risques environnementaux précoces (Zeanah, 2012). Le comportement est aussi une manière pour les enfants de communiquer leur détresse, leur frustration ou leur peur. Ces difficultés sont souvent mal interprétées, laissées sans réponse et négligées par beaucoup de ceux qui sont en contact avec lui durant sa petite enfance, le trois quarts des cas étant privés d'une aide précoce efficace (Green et al., 2005). D'après une étude réalisée par le Centre de santé mentale, des parents qui ont exprimé leurs inquiétudes au sujet du comportement de leur enfant dès le début ne sont souvent entendus qu'après plusieurs années, même si il s'agissait de troubles très sévères. (Khan, 2014). Certains spécialistes des services de santé mentale pour enfants et adolescents ont également exclu délibérément les enfants souffrant de troubles de comportement de leurs services (Centre pour la santé mentale, 2012).

Cette situation est préoccupante puisque nous savons par de nombreuses études longitudinales d'interventions allant de la naissance à l'âge adulte, que les enfants souffrant de troubles de comportement graves et persistants à l'école secondaire risquent le plus de évoluer vers un mode de vie parmi les plus déplorables (voir Figure 1) (Fergusson, et al., 2005). Sans intervention précoce, cinquante pour cent de ces jeunes malades connaîtront de graves difficultés lorsqu'ils seront adultes.

One child in five has behavioural problems that can affect their future life chances, while 5% of children have the most severe behavioural problems, known as conduct disorder. Children with conduct disorder face the following negative outcomes:

NEGATIVE OUTCOMES

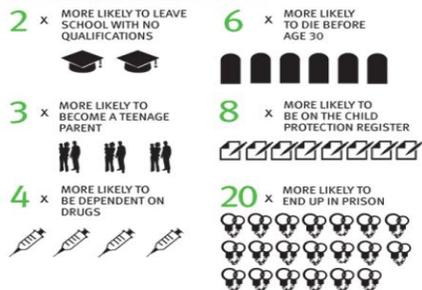


Figure 1 : Suites négatives de long terme associées à la précocité des troubles graves du comportement

Il existe certaines interventions des plus efficaces pour les cas de problèmes comportementaux précoces (Institut National de la Santé et de l'excellence des soins, 2013). Ces programmes de soutien à une parentalité positive aident les parents à maîtriser des techniques utiles pour réguler le comportement de leur enfant. Ils sont plus efficaces pour les cas de troubles comportementaux sévères et amènent l'enfant à revenir à un niveau de comportement plus sain (Centre pour la santé mentale, 2012). Ces programmes (tels le Triple P, Familles et Écoles ensemble, Des années incroyables) sont aussi très rentables (Parsonage, et al., 2014). L'étude économique de leur impact montre qu'elles font épargner trois livres pour chaque livre investie et suscitent de plus grands bénéfices et économies dans le système de justice plus tard (Parsonage, et al., 2014).

À l'heure actuelle, la disponibilité de ces programmes en Angleterre répond rarement à l'ampleur des besoins pour ce groupe d'âge. En Écosse, une concertation publique a été menée à travers le *Psychology of Parenting Project* ou POPP, concernant le dépistage d'enfants dont le comportement était problématique et une aide précoce au moyen de programmes positifs appliqués dès la maternelle.

Des programmes scolaires efficaces

Il est reconnu que certains exercices visant à promouvoir la santé mentale tels que le jeu de la bonne conduite (Good Behaviour Game) peuvent réduire significativement les problèmes de comportement plus tard en développant une capacité d'autoréguler les émotions et comportements chez l'enfant. Ce jeu a donné des résultats positifs et consistants aux États-Unis. On l'a aussi testé récemment dans la République d'Irlande avec un premier succès (Washington State Institute of Public Policy, 2015) (Morgan & O'Donnell, 2015). Ici, l'étude de la rentabilité du programme donne à la société pour chaque livre investie dans les écoles, une économie de 27 £. Encore une fois, ces avantages et économies se répercutent dans le système de justice.

Effets sur l'âge de la responsabilité pénale

lorsque les enfants entrent dans l'adolescence, la prévalence des problèmes de comportement diagnostiqués monte à 8 % (Green et al., 2005). À ce stade, ces enfants qui n'ont pas eu d'intervention précoce efficace ont souvent accumulé des risques multiples, s'enfonçant de plus en plus dans une conduite malsaine. D'autres rejoindront ce groupe à risque élevé par l'effet combiné d'un mimétisme entre pairs, d'une tendance croissante à chercher la sensation de risque et de la pensée éclatée issue du morcellement neuronal dramatique qui survient entre 13 et 25 ans (Johnson et al., 2009). Chez ceux qui développent des problèmes de comportement plus tard, la délinquance se réinstalle souvent quand le cerveau arrive à maturité à l'âge de 25 ans, alors qu'ils assument des responsabilités et entretiennent des relations adultes (Centre pour la santé mentale, 2009). Pour ceux qui ont des problèmes plus précoces (ceux en contact précoce avec la police ou exclus de l'école primaire, les fugueurs, les membres de gangs, les usagers de drogues, ceux qui pratiquent l'intimidation grave, etc.), le pronostic est plus faible. Il est donc important que les personnes ayant des difficultés comportementales précoces reçoivent en priorité une aide documentée dès leurs premiers contacts avec le système de justice pour les jeunes. À l'adolescence, les interventions ont tendance à être beaucoup plus complexes et coûteuses (bien que toujours largement rentables). Ces interventions comprennent :

- La thérapie "multisystémique" : elle s'adresse à toute la famille dans une approche de solution globale afin de l'aider à changer; elle a montré son efficacité avec une économie de l'ordre de 3 £ pour chaque livre investie;
- La thérapie familiale fonctionnelle qui consiste aussi à travailler avec la famille pour soutenir l'amélioration des comportements et la réduction de la criminalité (Khan, et al 2015);

ASSOCIATION INTERNATIONALE DES MAGISTRATS DE LA JEUNESSE ET DE LA FAMILLE

- Le traitement d'accueil multidimensionnel pour les enfants qui ne peuvent rester avec leurs familles. Les parents d'accueil bien formés et supportés donnent de meilleurs résultats en termes de réduction de la délinquance par rapport aux foyers de groupe ou aux unités de garde et de détention provisoire qui restent très coûteux et présentent une efficacité globalement limitée (certains peuvent réellement empirer les choses) (Washington State Institute of Public Policy, 2015) (Khan, et al., 2015).
- La thérapie correctrice de l'agressivité. Rarement disponible au Royaume-Uni, elle a donné une réduction record de la violence et des actes criminels devant les tribunaux américains. Elle devrait être offerte systématiquement aux enfants sur le point d'entrer dans le système de justice juvénile (SJJ) ou pris en charge par les équipes d'intervenants juvéniles (Khan et al., 2015).
- Le partenariat avec une infirmière de famille réservé aux adolescentes impliquées dans le SJJ qui sont mères. Les études menées sur des décennies montrent que ses résultats sont positifs pour les mères elles-mêmes et par rapport à l'activité criminelle de leurs enfants plus tard. L'efficacité de la justice pénale est notamment accrue pour les filles (Eckenrode et al, 2010). En effet des progrès intergénérationnels sont apparus dans plusieurs domaines parmi lesquels une réduction remarquablement élevée des mauvais traitements, un taux de réussite scolaire en hausse, un revenu plus élevé au cours de la vie, une toxicomanie à la baisse, etc. (Washington State Institute of Public Policy, 2015).

Les traumatismes infantiles, la maltraitance et les troubles de l'attachement peuvent devenir les déclencheurs puissants de problèmes de comportement graves, de gestes agressifs et de criminalité (Zeanah, 2012). Des systèmes de réponse au stress qui ont pu avoir été utiles pour aider l'enfant à survivre à des circonstances familiales ou communautaires très dangereuses et stressantes, peuvent souvent l'amener à réagir de façon inappropriée, explosive ou démesurée plus tard, même face à une menace moins importante, causant beaucoup de préjudices aux victimes et à la communauté. C'est pourquoi on recommande 1. une évaluation systématique des traumatismes et des troubles de l'attachement chez les jeunes en contact avec le SJJ, 2. des solutions appropriées (en particulier pour les jeunes femmes et les minorités noires et ethniques [BME] qui montrent un taux plus élevé de symptômes de stress post-traumatique, PTSD,) (Chitsabesan et al, 2006) afin de combattre les traumatismes par un programme comme « Désensibilisation et retraitement des mouvements oculaires » et un traitement des

comportements cognitifs traumatiques, deux approches avérées efficaces pour ce groupe d'âge (Institut des politiques publiques État de Washington, 2015).

Enfin, le mentoring (tutorats tels que Big Brother, Big Sister aux États-Unis) très engageant et bien implanté a prouvé son efficacité sur les comportements et le pronostic de vie chez les personnes les plus à risque (Institut des politiques publiques, État de Washington, 2015). De tels mentorats favorisent la confiance en la prise en charge et des attachements sociaux sains chez les jeunes en évolution, en leur assurant une assistance concrète dans la réalisation de leurs objectifs de vie. En Angleterre, des organismes du tiers secteur tels que Integrate Movement et Safer London ont utilisé l'approche avec bonheur auprès des filles et des garçons impliqués dans le système de justice et les gangs.

Le stade du dépistage et ses alternatives

Pendant des années, on a fait l'impasse sur l'identification des failles de la santé des jeunes impliqués dans le SJJ en Angleterre et au Pays de Galles. Comme déjà dit, le point d'arrêt pour dépister ne devrait pas juste se résumer au départ d'une stratégie en vue de bonifier l'intervention et de réduire la victimisation dans la communauté. Il devrait plutôt faire partie d'une action globale en vue d'assurer un comportement sain dès le début de la vie. Ceci dit, le point d'arrêt pour dépister et le support offrent un filet de sécurité utile pour rattraper ceux qui ont échappés à une stratégie d'intervention précoce et à ceux qui, question tout aussi cruciale, développent des symptômes de mauvaise santé mentale pour la première fois à l'adolescence. Ceci est d'autant plus important que si l'on se fie aux cas diagnostiqués, l'adolescence et le début de l'âge adulte sont des temps cruciaux d'émergence de maladies mentales, 50 % des pathologies chroniques se déclenchant à partir de 14 ans (Kessler et al., 2005) et 75 % ou présentant les premiers symptômes avant vingt-cinq ans (Kessler et al., 2007). Or, il y a de bonnes raisons de croire qu'un traitement adéquat atténuerait le handicap prévisible et l'évolution de la maladie. (Knapp, et al., 2011) (Patel et al., 2007).

Il est important de noter que beaucoup de jeunes impliqués dans le système judiciaire sont aussi confrontés à d'autres problèmes sanitaires et sociaux restés sous le radar pendant de nombreuses années. Par exemple :

- 6 sur 10 auront des difficultés d'élocution et de langage de modérées à sévères (Bryan, 2007)
- 6 sur 10 dépistés en détention avaient subi des lésions cérébrales (suite à un coup à la tête et à la perte de conscience subséquente). Ce préjudice a été associé à une violence plus élevée et à un plus fort risque de suicide. Il peut être relié à des abus

d'enfant, des accidents de voiture dans le passé et d'autres formes de victimisations violentes (Williams, et al., 2010)

- Beaucoup présentent un risque suicidaire plus important, des tentatives de suicide et de l'automutilation (Lennox & Khan, 2013) (Youth Justice Board, 2012).
- Beaucoup ont également des historiques de violences, de victimisation et mauvais traitements (Khan, et al., 2013)

Récents développements concernant les mineurs dans le système judiciaire en Angleterre et au pays de Galles

Le développement et l'introduction récente d'un instrument fiable et élaboré d'évaluation dans le domaine de la détention en Angleterre et au Pays de Galles (Common Health Assessment Tool ou CHAT) par le Ministère de la Santé (aussi dernièrement utilisé par quelques services communautaires pour jeunes délinquants) dessert mieux les problématiques de santé que nous savons très présentes dans le système judiciaire juvénile.

En outre, des points d'arrêt pour dépister les problèmes sanitaires affectant enfants et adultes ont été déployés sur la moitié du pays par le NHS England et dans le cadre du programme de liaison et de déjudiciarisation pour tous (NHS England 2015). Cette initiative vise à favoriser l'intégration de la santé et de la justice par un support et une identification précoce des troubles mentaux, des troubles d'apprentissage et autres vulnérabilités. Les jeunes peuvent être référés aux équipes de liaison et de déjudiciarisation :

- Dès le premier contact avec la police en vertu des dispositions alternatives comme celles sur la justice réparatrice ou le cautionnement;
- Par un dépistage de routine en garde à vue par les travailleurs de liaison et de déjudiciarisation;
- à la demande de la justice pour ceux qui ont échappé aux deux premières situations.

Les services locaux acquièrent une bonne connaissance de la gamme des ressources offertes aux enfants comme le support parental, les bénévoles, les services de santé physique et mentale répondant aux besoins courants ou en urgence, rapide à la toxicomanie ou l'assistance scolaire (besoins éducationnels spéciaux et conseil académique). Ceux qui en sont à un premier contact avec le SJJ sont mis en lien avec les services communautaires locaux par l'équipe de liaison et de déjudiciarisation. Pour ceux arrivés à un stade judiciaire ultérieur (garde à vue, détention provisoire ou devant le tribunal) les intervenants commencent rapidement le travail afin d'informer la police, les services de la poursuite et le YOT de manière à assurer que le dépistage précoce figure dans les rapports, proposent des interventions et avisent la cour si des ajustements raisonnables sont requis pour

faciliter une meilleure participation au processus judiciaire. Pour tous les jeunes justiciables, la composition de ce service est cruciale parce qu'ils ont besoin d'aide et de solutions pluridisciplinaires, basées sur une relation de confiance et un attachement positif, tenant compte des traumatismes, adaptées (plutôt que purement clinique) et priorisant une intervention efficace, chaleureuse et engagée.

Le Concordat de crise

Le soutien aux jeunes impliqués dans le système judiciaire ou sur le point de l'être a été renforcé par une campagne nationale visant l'établissement, dans les secteurs locaux, d'équipes multidisciplinaires dans le cadre du Concordat de crise afin d'intervenir auprès des enfants et des adultes en situation de crise de santé mentale (ministère de la Santé, 2014). Le Concordat définit comment les agences locales peuvent travailler ensemble pour répondre adéquatement aux besoins des personnes souffrant de problèmes de santé mentale qui ont besoin d'aide. Il prévoit que, dans chaque localité en Angleterre, des partenaires locaux de la santé, de la justice pénale et des organismes communautaires locaux s'entendent et s'engagent par une Déclaration locale sur les crises de la santé mentale. Celle-ci définit les engagements et les actions qui assureront localement des services selon les principes du Concordat national. Dans certaines régions, ce procédé a permis de clarifier l'application des articles 135¹ et 136² de la Loi sur la santé mentale quant au placement sécuritaire de jeunes ou d'adultes que la police estime être sérieusement malades dans la communauté, au point de requérir un endroit sûr afin d'être évalués et mis en sécurité. En l'absence de clarification quant aux places réservées aux termes des deux dispositions, les enfants en détresse étaient souvent gardés de manière inappropriée pendant longues périodes par la police sous prétexte de les sécuriser. Le Concordat a aussi créé des passerelles facilitant les renvois urgents matière de santé mentale tout en faisant ressortir les lacunes du système de santé mentale de nature à compromettre la sécurité des enfants. Dans certaines régions, il est à l'origine des équipes dites « street triage », composées d'intervenants en santé mentale et de policiers travaillant en étroite collaboration sur la première ligne pour intervenir auprès des personnes vulnérables dans la communauté. Dans une des régions dotées d'équipes de rue, environ un quart des individus ramassés dans les rues étaient des jeunes gens vulnérables en situation de crise, la plupart ayant déjà eu maille à partir avec les autorités locales.

¹ Cette section permet à la police d'enlever les gens de leur maison.

² Cette section permet à la police de renvoyer des gens à partir d'un lieu public

Groupe d'intervention du service de santé mentale de l'adolescent et de l'enfant (CAMHS)

En 2015, la qualité, l'accessibilité et le financement des services de santé mentale pour enfants et adolescents en Angleterre étant l'objet d'une préoccupation croissante, le défi a été relevé au moyen d'une révision nationale et par la formation d'un groupe d'intervention. Il en a résulté un rapport intitulé « Future in Mind » contenant un large éventail de recommandations qui, si elles étaient appliquées, donneraient aux enfants et aux jeunes un meilleur accès et des standards de qualité, une plus grande coordination du système et une réponse plus adéquate à leurs besoins en matière de santé mentale (Département de la Santé, 2015). L'une des cibles a concerné les besoins particuliers des enfants soumis à un plus haut risque de troubles sévères et persistants de la santé mentale, comme ceux qui sont pris en charge par les services locaux, ceux qui manifestent des troubles précoces du comportement et ceux qui sont impliqués dans le système de justice juvénile. Il était admis que beaucoup d'enfants requièrent une aide plus adaptée aux eux que purement clinique.

Les défis actuels

Cependant, malgré ces développements positifs, des défis importants persistent à l'horizon. Ainsi, en Angleterre et au Pays de Galles, les cinq dernières années ont donné lieu à des coupures continues et croissantes touchant aux services d'aide à l'enfance, à la jeunesse, au secteur bénévole et au service spécialisé CAMHS, le tout se résumant en un véritable plan de désinvestissement dans tous les services de crises non essentiels, ce qui bloque l'accès au soutien. Bien que nouveaux fonds substantiels aient été promis suite aux recommandations des équipes du CAMHS en Angleterre et au Pays de Galles, il est encore difficile de dire s'ils compenseront les coupures récentes. Celles-ci ont aussi eu pour conséquence de saper les avantages du point d'arrêt de dépistage. Sans une infrastructure alternative efficace pour donner suite à la démarche, l'identification des besoins reste stérile. Les pressions fiscales peuvent aussi entraîner une interruption critique dans la chaîne de l'intervention précoce au cours du développement de l'enfant. Elle a lieu parce que ceux qui défraient habituellement l'intervention très précoce (souvent les services de santé ou l'enfance) voient rarement les avantages concrets de la prévention en début de vie (ils apparaissent généralement beaucoup plus tard, dans le cadre de la justice pénale). Pour cette raison, lorsque la pression budgétaire est forte, les commissaires de la petite enfance peuvent facilement considérer ces services comme un luxe et alors qu'ils établissent les priorités de gestion de la crise et équilibrent les budgets. Pourtant, ce

désinvestissement dans les services de prévention repousse les problèmes en avant, augmentant la probabilité que ces jeunes se retrouvent en situation de crise coûteuses (accidents, placement d'urgence, foyer d'accueil, centre hospitalier ou garde sécuritaire). Les commissaires de la police criminelle en Angleterre et au Pays de Galles tirent profit d'intervention précoce, mais ils ne voient pas systématiquement ces services comme partie intégrante de leurs responsabilités actuelles. Ils ne collaborent pas non plus d'office avec les prestataires du CAMHS ou de la petite enfance aux fins de revendications communes.

Enfin, la plupart des services de l'enfance et les Yots de l'Angleterre et du pays de Galles n'ont pas un accès systématique et fiable au panel d'interventions jugées les plus efficaces en matière de criminalité et de traitement des troubles graves et persistants du comportement (voir pages 4 et 5).

Conclusion

En somme, les données démontrent largement la valeur de l'intervention précoce qui peut, dès le début de sa vie, initier l'enfant à une saine maîtrise émotionnelle et comportementale, réduisant d'autant pour lui le risque de développer des troubles de conduites sévères et persistants plus tard. Ils illustrent aussi ce qu'il y a de bêtise, de préjudices et des coûts occasionnés par les délais de réponse aux crises comportementales des enfants. Ils documentent toute l'importance qu'il faut donner à l'intervention précoce en début de la vie en répondant aux premiers signes de détérioration d'un comportement. Cependant, ce début de dégradation passe souvent inaperçu; la mise en place de l'aide reste fragmentée durant la vie de l'enfant dans tous les secteurs qui sont régis par un objectif de survie et d'équilibre budgétaire à courte vue. Cet article plaide en faveur d'un parcours de vie différent (de la conception à l'âge de 25 ans) et pour un train de mesures intégrées et harmonisées, à l'enseigne de ce qui est avéré, de la prévention et de l'intervention précoce. Une telle approche a le potentiel de réduire le nombre de dérives vers des crises de comportement qui obligent le système de justice juvénile et les tribunaux à agir comme filet de sécurité pour des jeunes échappés au premier stade d'un système qui aurait dû être le point de départ d'une stratégie alternative.

Lorraine Khan. Directrice associée du secteur Enfants et Jeunes, Centre pour la santé mentale. Novembre 2015

References

Appleyard, K., Egeland, B., van Dulmen, M. H. M. & Sroufe, A., 2005. When more is not better: the role of cumulative risk in child behavior outcomes. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 46(3), p. 235-245.

Bauer, A. et al., 2014. *The costs of perinatal mental health services*, London: LSE and Centre for Mental Health.

Bryan, K. e. a., 2007. Language and communication difficulties in juvenile offenders.. *International Journal of Language and Communication Disorders*, pp. 42, 505-520..

Centre for Mental Health, 2009. *Chance of a lifetime*, London: Centre for Mental Health.

Centre for Mental Health, 2012. *A Chance to Change: delivering effective parenting programmes to transform lives*, London: Centre for Mental Health.

Chitsabesan et al, 2006. Mental health needs of offenders in custody and in the community.. *The British Journal of Psychiatry*, pp. 188: 534-540.

Department of Health, 2013. *Health Working Group Report on Child Sexual Exploitation: An independent group chaired by the Department of Health focusing on: Improving the outcomes for children by promoting effective engagement of health services and staff*, London: Department of Health.

Department of Health, 2014. *Mental Health Crisis Care Concordat Improving outcomes for people experiencing mental health crisis*, London: Department of Health.

Department of Health, 2015. *Future in Mind: promoting, protecting and improving children and young people's mental health and well being*, London: Department of Health.

Eckenrode, J., Campa, M., Luckey, D. W., Henderson, C. R., Cole, R., Kitzman, H., Anson, El. Sidora-Arcoleo, K., Powers, J., and Olds, D. (2010). Long-term effects of prenatal and infancy nurse home visitation on the life course of youths: 19-year follow-up of a randomized trial. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 164, 9-15.

Fazell, D., 2008. Mental disorders among adolescents in juvenile detention and correctional facilities: a systematic review and metaregression analysis of 25 surveys. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, pp. 47 (9) pp1010-1019.

Fergusson, D., Horwood, J. & Ridder, E., 2005. Show me the child at seven: the consequences of conduct problems in childhood for psychosocial functioning in adulthood. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 46:8,, pp. 837-849.

Ford, T., Vostanis, P., Meltzer, H. & and Goodman, R., 2007. Psychiatric disorder among British children looked after by local authorities: Comparison with children living in private households. *The British Journal of Psychiatry*, 190(4), p. 319-325.

Green, H. et al., 2005. *The mental health of children and young people in Great Britain 2004*, Basingstoke, Hampshire: Palgrave.

Hodgson, K. J., Shelton, K. H., van den Bree, M. B. M. & J. L. F., 2013. Psychopathology in Young People Experiencing Homelessness: A Systematic Review. *American Journal of Public Health*, 103(6), pp. 24-37.

Johnson, S., Blum, W. & Giedd, J., 2009. Adolescent maturity and the brain: the promise and pitfalls of neuroscience research in adolescent health policy. *Journal Adolescent Health*, 45(3), pp. 216-221.

Kessler, R., Angermeyer, M., Anthony, J. C. & al., e., 2007. Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of mental disorders in the World Health Organization's World Mental Health Survey Initiative.. *World Psychiatry*, 6(3), pp. 168-176.

Kessler, R. et al., 2005. Lifetime Prevalence and Age-of-Onset Distributions of DSM-IV Disorders in the National Comorbidity Survey Replication.. *Archives of General Psychiatry*, Volume 62, pp. 593-602.

Khan, L., 2014. *Wanting the Best for my children: parents voices*, London: Centre for Mental Health.

Khan, L., 2015a. *Falling through the gaps: perinatal mental health and general practice*, London: Centre for Mental Health.

Khan, L., Brice, H., Saunders, A. & Plumtree, A., 2013. *A need to Belong: what leads girls to join gangs*, London: Centre for Mental Health.

Khan, L., Parsonage, M. & Stubbs, J., 2015. *Investing in Children: A review of evidence on the costs and benefits of increased service provision*, London: Centre for Mental Health.

Knapp, M., McDaid, D. & Parsonage, M., 2011. *Mental Health Promotion and Prevention: the Economic Case..* [Online] Available at: <http://www.pssru.ac.uk/index.php>. [Accessed 22nd February 2011].

Lennox, C. & Khan, L., 2013. Youth Justice. In: *Annual Report of the Chief Medical Officer 2012: Our children deserve better: prevention pays*. London: Chief Medical Officer's Report, pp. 200-214.

Maternal Mental Health Alliance, 2014. *Everyone's Business*. [Online] Available at: <http://www.everyonesbusiness.org.uk/wp-content/uploads/2014/07/UK-Specialist-Community-Perinatal-Mental-Health-Teams-current-provision>. [Accessed 21 December 2013].

Morgan, M. & O'Donnell, M., 2015. *Evaluation of the PAX Good Behaviour Game Pilot Study in Ireland*, Dublin: Northside and Midlands Area Partnership.

National Institute for Health and Care Excellence, 2013. *CG158 Antisocial Behaviour and Conduct Disorders in Children and Young People. Recognition, intervention and management. National Clinical Guideline Number 158.*, London: NICE.

NHS England, 2015. *Liaison and Diversion*. [Online] Available at: <https://www.england.nhs.uk/tag/liaison-and-diversion/>. [Accessed November 2015].

Parsonage, M., Khan, L. & Saunders, A., 2014. *Building a Better Future: the Lifetime Costs of Childhood Behavioural Problems and the Benefits of Early Intervention*, London: Centre For Mental Health.

Patel, V., Flisher, A., Hetrick, S. & McGorry, P., 2007 . Mental health of young people: a global public-health challenge.. *The Lancet*, 369 (9569), pp. 1302-1313.

Patton, G. C. et al., 2014. The prognosis of common mental disorders in adolescents: a 14-year prospective cohort study. *Lancet*, Volume 383 , p. 1404. 11.

Singleton, N., Meltzer, H. & Gatward, R., 1998. *Psychiatric morbidity among prisoners in England and Wales*, London: Department of Health.

Stallard, P., Thomason, J. & Churchyard, S., 2003. The mental health of young people attending a Youth Offending Team: a descriptive study. *Journal of Adolescence*, p. 26 33. 43.

Wang, P. S. et al., 2005. Failure and Delay in Initial Treatment Contact After First Onset of Mental Disorders in the National Comorbidity Survey Replication. Volume 62, pp. 603-613.

Washington State Institute of Public Policy, 2015. *Return on Investment: Evidence-Based Options to Improve Statewide Outcomes*, Washington: WSIPP.

Williams, H. et al., 2010. Self-reported traumatic brain injury in male young offenders: A risk factor for re-offending, poor mental health and violence?. *NEUROPSYCHOLOGICAL REHABILITATION*, pp. 20 (6), 801. 812.

Yoshikawa, H., Aber, J. L. & Beardslee, W. R., 2012. The effects of poverty on the mental and emotional and behavioural health of children and young people: implications for prevention. *American Psychologist*, pp. 273-284.

Youth Justice Board, 2012. *Youth Justice Statistics 2010/11 England and Wales Youth Justice Board / Ministry of Justice Statistics bulletin*, London: Youth Justice Board.

Zeanah, 2012. *Handbook of Infant Mental Health*. Third Edition ed. New York: Guilford Press.

Impact de l'exposition au trauma et de la maltraitance sur les mineurs délinquants

Dr Marcel Aebi



Le crime ancré dans la mémoire?

Résumé

La recherche scientifique a solidement établi qu'un sous-groupe particulier de jeunes contrevenants ont été gravement maltraités ou victimes d'abus physiques, sexuels ou émotionnels durant une longue période de leur enfance. Ces expériences difficiles et persistantes ont eu un impact sérieux sur leur fonctionnement cérébral et influencé leur développement psychologique. En plus de troubles psychiatriques tels que le trouble de stress post-traumatique (SSPT), les jeunes traumatisés présentent un taux élevé de dysfonctionnement cognitif et émotionnel, susceptible d'augmenter le risque de comportements agressifs et délinquants, plus tard. Ils montrent souvent des formes de dérèglement de l'affect ou des symptômes de torpeur émotionnelle. Leurs concepts cognitifs sont parfois dysfonctionnels et leurs croyances associées à des comportements agressifs.

La répression seule ne suffit pas à les empêcher de commettre d'autres crimes. De nouvelles approches thérapeutiques comme la thérapie par l'exposition narrative et la thérapie schématique sont prometteuses. Elles visent à améliorer le fonctionnement psychosocial de ces jeunes et à empêcher la société d'être victime de récidive criminelle. Cet article traite des résultats obtenus par l'équipe sur la recherche en cours et d'autres études sur le trauma et sur les mauvais traitements chez les mineurs délinquants. La

théorie des mécanismes psychologiques expliquant la relation entre l'exposition à un traumatisme ou à la maltraitance et les infractions criminelles sera évoquée. Enfin, quelques recommandations seront avancées concernant le traitement de ces jeunes dans une perspective psychologique, légale et scientifique.

Que savons-nous de l'histoire des traumatismes chez les jeunes délinquants?

Au cours d'une étude récente menée par l'équipe de recherche actuelle, des jeunes d'un centre de détention à Vienne (Autriche) rapportaient les expériences traumatiques de leur enfance. Ces événements étaient liés à leur psychopathologie actuelle et leur comportement criminel subséquent. Si la majorité des détenus n'avait pas subi de traumatisme ou rapportait des formes légères d'abus (64 %), deux groupes de jeunes délinquants avaient souffert de traumatismes graves et multiples. Parmi ceux-ci, 18 % avaient subi des abus physiques et émotionnels et 8 % des violences physiques, psychologiques et sexuelles. Les jeunes traumatisés affichaient non seulement des taux extrêmement élevés de troubles psychiatriques, mais ils étaient également à risque de récidive après leur détention. D'autres études menées aux États-Unis ont révélé des taux de traumatismes et de psychopathologie comparables, voire supérieurs, dans les lieux de détention pour mineurs. En outre, des études menées sur des cas cliniques d'enfants violentés et sur des écoliers ont confirmé une forte association entre ceux qui ont connu un traumatisme et ceux qui commettaient ensuite des actes de délinquance et de violence. Plus précisément, une corrélation entre les expériences d'abus sexuels et les comportements de coercition sexuelle a été testée sur un échantillon représentatif d'écoles en Suisse. L'étude a révélé que les jeunes victimes d'abus sexuels avaient un risque quatre à cinq fois plus élevé de succomber à la coercition sexuelle comparativement aux adolescents non maltraités. Cependant, il importe de reconnaître que seule une petite minorité d'adolescents maltraités et abusés adoptera ensuite des comportements violents ou sexuellement abusifs. À ce jour, on ne sait pas précisément pourquoi certains jeunes maltraités tombent dans le crime et d'autres pas. Certaines personnes semblent plus vulnérables en raison de leurs prédispositions génétiques. C'est une preuve de plus que les déficits cognitifs et émotionnels provoquent et expliquent la corrélation entre l'exposition aux traumatismes et les comportements délinquants.

Les mécanismes psychologiques reliant le traumatisme ou les mauvais traitements à la délinquance juvénile

Dans les systèmes de diagnostic de l'Organisation mondiale de la santé (Classification internationale des maladies, la CIM-10) et l'American Psychiatric Association (Manuel de diagnostic et statistiques des troubles mentaux, le DSM-5), les troubles liés à un traumatisme ont été abordés en tant que catégorie distincte. Ceux-ci comprennent les réactions au stress aigu, les troubles d'adaptation et le SSPT. Considérant que les réactions aiguës au stress et les troubles d'adaptations se réfèrent à des réactions psychopathologiques à court terme et moins graves aux facteurs de stress habituels, le SSPT est un trouble psychiatrique plus grave généré par une exposition directe ou indirecte à un traumatisme. Le SSPT est caractérisé par des symptômes spécifiques tels qu'une excitation émotionnelle accrue, des comportements d'évitement et une reviviscence de l'événement traumatique (par exemple, sous forme de flash-back ou des cauchemars répétés). Les symptômes du SSPT résultent des changements induits par le stress dans la structure et les fonctions du cerveau. Un certain nombre d'approches thérapeutiques efficaces pour le SSPT ont été développées, telles que le traitement cognitivo comportemental des schémas traumatique, la thérapie d'exposition narrative et la thérapie de reconstruction et de désensibilisation des mouvements oculaires (EMDR). Toutes ces méthodes adoptent une approche commune en se concentrant sur une réorganisation cognitive de la mémoire traumatique, utilisant l'exposition structurée et psychologiquement guidée de rappels ou des souvenirs traumatiques et d'affects.

Le diagnostic du SSPT a initialement été développé pour les adultes qui avaient subi un seul événement traumatisant, comme une agression violente ou une catastrophe naturelle. Contrairement aux adultes, les enfants souffrent souvent de traumatismes chroniques, par exemple, la violence familiale, les mauvais traitements et une perturbation de l'attachement à leur principal pourvoyeur de soins. Souvent, c'est le responsable de l'enfant qui a permis ce traumatisme. Le diagnostic du SSPT ne tient pas compte de la façon dont le développement d'un enfant est compromis par l'abus chronique et les mauvais traitements. Beaucoup d'enfants ne montrent pas seulement les symptômes du SSPT, mais éprouvent aussi des difficultés supplémentaires liées à la régulation émotionnelle et au fonctionnement social (par exemple, des difficultés de liaison sociale ou dans la construction de relations de confiance avec d'autres personnes).

Un certain nombre de théories soutenues empiriquement s'efforcent d'expliquer le lien entre l'expérience d'un traumatisme et la conduite délinquante ultérieure. Ces théories réfèrent à l'irritabilité comme une forme dérégulée de l'affect, un émoussement affectif, une insensibilité acquise et le développement de schémas cognitifs dysfonctionnels. Il est important de comprendre que le comportement criminel n'est pas « causé » par un seul facteur, comme l'expérience de la violence. D'autres facteurs de risque (par exemple, la personnalité, les influences génétiques, la capacité intellectuelle, la famille et les facteurs scolaires) peuvent également augmenter le risque de comportements agressifs et délinquants chez les jeunes. Cependant, d'après les expériences personnelles de l'auteur, la reconnaissance du rôle du traumatisme et des mauvais traitements est cruciale pour comprendre pourquoi un groupe de grands délinquants juvéniles présente une criminalité persistante.

La dérégulation et l'irritabilité de l'affect

Le trauma altère la capacité de l'enfant de faire face aux émotions intenses et de réguler son humeur. Les jeunes traumatisés n'ont donc pas intégré de stratégies efficaces de gestion des émotions négatives comme la honte, la peur, l'anxiété ou la tristesse et, par conséquent, ils peuvent agir de manière agressive et délinquante. Les parents peuvent jouer un rôle important dans le développement des capacités de régulation émotionnelle de l'enfant, ainsi que dans son rétablissement après un traumatisme. Leur présence et leur interaction avec l'enfant aideront le jeune à réguler ses émotions. Toutefois, si les parents sont absents ou traumatisés eux-mêmes, alors ils seront incapables d'effectuer ces tâches. En outre, lorsque le traumatisme est chronique et généralisé (par exemple, la maltraitance des enfants), le développement des capacités de régulation émotionnelle peut être altéré à long terme. Des niveaux élevés persistants de stress et d'interactions négatives entre parents et enfant peuvent augmenter les problèmes de comportement chez lui et le conduire plus tard à une attitude antisociale et à l'usage de drogues. La régulation émotionnelle dans le cerveau humain a lieu dans l'amygdale. Cette région du cerveau facilite le traitement des émotions et contribue aux réponses à la peur. Le trauma semble augmenter l'activité dans l'amygdale. Les jeunes traumatisés présentent une activité accrue de réponses aux stimuli reliés à leurs expériences traumatisantes, ainsi qu'aux stimuli émotionnels en général. Par conséquent, lorsqu'il est confronté à des perceptions ou des souvenirs émotionnels ou liés à son traumatisme, le jeune est inondé d'émotions (négatives). Comme ils ne possèdent pas de stratégies adéquates pour faire face à ces affects intenses et écrasants, les enfants et adolescents traumatisés ont tendance à présenter

des comportements impulsifs tels que des explosions de colère, dommages à la propriété et autres comportements agressifs envers les autres. Dans une étude récente menée par l'équipe de recherche sur des détenus adolescents de sexe masculin, le rôle de l'irritabilité (associée à des symptômes de colère, d'agresseur émotionnelle et pertes de contrôle) a été examiné pour établir si elle était prédictive de la récurrence criminelle. Les résultats indiquent que l'irritabilité actuelle est un bon indicateur de la récurrence violente après la sortie de détention, même quand les conduites délinquantes antérieures étaient sous contrôle.

Gel des émotions et insensibilité

On a dit que l'indifférence émotionnelle et l'insensibilité pouvaient être un autre phénomène psychologique relié par l'exposition au trauma et la délinquance juvénile. On peut déjà trouver l'expression fictive d'une telle perturbation émotionnelle dans le portrait que traçait Virginia Woolf des souffrances d'un vétéran de guerre dans son roman « Mme Dalloway ». On peut la définir comme l'état d'un individu qui n'est pas présent émotionnellement et ne fonctionne qu'au niveau intellectuel sans établir de lien avec les autres. Certains jeunes exposés à un traumatisme développent ce détachement émotionnel comme un moyen pour contrer un stress écrasant. Ils se sentent émotionnellement distants des autres et sont incapables d'afficher de l'empathie de sorte que la probabilité de comportement agressif et délinquant augmente. Dans le même sens, une étude récente a montré que l'indifférence émotionnelle issue d'un traumatisme chez des élèves du secondaire avait un lien avec toutes les formes de délinquances autodéclarées.

La paralysie émotionnelle suite à une exposition traumatique peut aussi aider à comprendre les traits psychopathiques et l'insensibilité des jeunes délinquants. Ces traits de personnalité ont été définis comme : 1) l'absence de remords ou de responsabilité après une mauvaise action 2) le manque d'empathie et l'indifférence aux sentiments des autres; 3) le manque d'intérêt au plan scolaire ou au travail 4) un affect faible ou déficient. Alors que les premières études sur la psychopathie ont suggéré que ces traits de personnalité étaient inhérents (et non modifiables), certaines plus récentes démontrent que les traits psychopathiques chez les délinquants mineurs victimes de violence peuvent également résulter d'expériences défavorables durant l'enfance. D'après ces conclusions, il y aurait lieu de distinguer deux types de psychopathie : la psychopathie primaire reliée à des facteurs génétiques et la psychopathie secondaire caractérisée par l'indifférence affective et l'insensibilité acquise à la suite de mauvais traitements ou d'un traumatisme persistant.

Schémas cognitifs dysfonctionnels et tendance agressive

D'autres résultats de la recherche psychologique ont fait émerger une théorie cognitive sur le traitement de l'information pour expliquer les comportements agressifs et délinquants chez les enfants et les adolescents. Elle avance que l'enfant acquiert et conserve des schémas de dysfonctionnements agressifs en étant exposé à la violence. Un schéma peut se décrire comme une structure d'idées préconçues ou comme un cadre représentant un aspect du monde. Il influence l'attention et la perception des informations nouvelles. L'individu est plus porté à voir les choses selon son schéma que de modifier ce dernier en fonction de la nouvelle information. Les schémas dysfonctionnels ont un rôle important par rapport à divers troubles psychiatriques, dont la dépression et les troubles anxieux. Chez les jeunes maltraités, les schémas agressifs et hostiles sont acquis et entretenus par un processus d'observation et d'apprentissage commandé par les agressions physiques et verbales subies. Lorsque ces schémas hostiles sont activés, ils tendent à fausser les mécanismes de traitement de l'information et à augmenter les comportements agressifs et délinquants. Les jeunes maltraités et traumatisés sont plus facilement enclins à interpréter en termes hostiles les signaux ambigus dans leur environnement. Ainsi, le contact visuel peut facilement être perçu comme antagoniste ou provocateur, suscitant des sentiments de colère et d'agressivité. Dans leur étude pionnière en 1990, Dodge, Bates et Pettit ont montré que les jeunes victimes de violence et maltraités manifestent un déficit du décodage de l'information sociale et des préjugés, attribuant erronément trop d'intentions hostiles aux autres. Ce biais en faveur de l'hostilité expliquait le lien entre les mauvais traitements vécus et les comportements agressifs présents.

Quand un adolescent se met à croire qu'une agression et un comportement criminel sont acceptables, il entre dans un cercle vicieux qui peut devenir difficile à arrêter. La cognition et les schémas dysfonctionnels, les comportements agressifs et les expériences de violence se renforcent mutuellement et encouragent une conduite plus destructrice et plus criminelle encore. Si n'est pas arrêté, ce cercle vicieux se poursuivra à l'âge adulte, amenant avec lui la continuité des comportements agressifs et antisociaux pendant toute la durée de vie. En outre, l'agression réactive (répondant à une provocation ou frustration antérieures) peut amener ces jeunes traumatisés à percevoir la perpétration de violences comme passionnante, fascinante et excitante. Ils développent alors un appétit pour l'agression, donnant dans une sorte d'agressivité motivée de l'intérieur sur un mode hédoniste. Ils se sentent habilités à agresser ou contraindre d'autres personnes.

Cette violence intégrée est reconnue découler des symptômes d'un désordre traumatique.

L'expérience clinique de l'auteur établit que les attitudes et les croyances violentes et hostiles sont présentes chez la plupart des délinquants juvéniles violents. Citons par exemple le cas d'un ancien patient âgé de dix-sept ans, victime durant l'enfance d'une violence familiale prolongée et auteur de plusieurs agressions violentes contre des pairs durant l'adolescence. « Faire preuve de violence physique est la seule façon d'être respecté par les autres » et « si je n'agis pas violemment, je deviens une victime des autres ». D'un point de vue thérapeutique, il est crucial de ne pas juger ou rejeter de telles déclarations à la hâte sans les comprendre dans le contexte historique (traumatique) propre à l'adolescent.

Évaluation psychologique et traitement des mineurs délinquants traumatisés et maltraités

Les constatations énoncées ci-haut concernant le lien entre l'histoire traumatique et les comportements criminels de la clientèle judiciaire juvénile peuvent influencer les décideurs des politiques et les pratiques cliniques de ceux qui travaillent auprès de ces jeunes. Les données de l'histoire traumatique peuvent expliquer le développement criminel d'un adolescent et documenter le processus d'évaluation du risque qu'une délinquance persistante survienne plus tard. Les travailleurs sociaux et les collaborateurs de la justice juvénile devraient examiner systématiquement l'histoire familiale de l'adolescent et rechercher les éventuels traumatismes et abus. Là où il y a des preuves d'abus et de maltraitance, une évaluation médico-légale psychologique complète est impérative.

Quelques approches curatives nouvelles et prometteuses pour les délinquants ayant des antécédents de traumatisme ont été développées, pour la plupart inadaptées aux adolescents délinquants dans la société occidentale. Néanmoins, certains psychothérapeutes expérimentés pour enfants et adolescents sont capables d'adapter ces programmes de traitement pour les délinquants juvéniles.

La thérapie d'exposition narrative et réadaptation médico-légale des délinquants (RMDTEN)

La RMDTEN a pour objectif de réduire les symptômes de stress post-traumatique et de contrôler la propension aux comportements agressifs. Elle a été développée en un programme de traitement cognitivo-comportemental en suivant la logique du programme de traitement déjà publié et documenté pour les patients victimes de traumatismes, la thérapie dite d'exposition narrative (NET).

En utilisant le fil conducteur d'une ligne biographique (par exemple, symbolisé par une corde), le thérapeute guide le patient à travers ses expériences traumatisantes et violentes de son passé dans l'ordre chronologique, reliant les émotions négatives et positives associées à ces événements. Selon les auteurs de RMDTEN, "le thérapeute aide le patient à rattacher l'ensemble de ses expériences sensorielles et corporelles, de ses connaissances et de ses émotions à des marques contextuelles". Au final, le patient développe la perspective d'un avenir sans délinquance. La RMDTEN s'est avérée appropriée et efficace auprès combattants adolescents et enfants de la rue au Congo et au Burundi. Elle a significativement réduit les symptômes du SSPT, l'appétit pour l'agressivité, l'usage de drogues et les infractions criminelles.

La thérapie schématique pour les délinquants agressifs

La thérapie schématique a été spécialement développée pour traiter des troubles de la personnalité tels que les troubles de personnalité antisociale, narcissique ou borderline chez les adultes. Bien que ces troubles soient rarement diagnostiqués chez les adolescents en raison de leur âge, les mineurs délinquants traumatisés en montrent souvent les symptômes, comme des difficultés dans la régulation des affects et des relations sociales. Ces jeunes risquent de développer un trouble de la personnalité plus tard dans leur vie. La thérapie de schéma pour les délinquants agressifs est conçue comme une thérapie à long terme (jusqu'à trois ans). Au cours d'une relation thérapeutique, elle aborde les problèmes d'attachement sécurisant, cherche à déprogrammer les traumatismes de l'enfance et utilise des techniques expérimentales qui mettent l'accent sur les émotions afin de remédier aux difficultés affectives. Ici, le thérapeute s'attaque au schéma de mésadaptation issu d'expériences adverses durant l'enfance et identifie les modes schématiques qui ont une portée médico-légale comme la colère et la prédation. Il utilise aussi une approche cognitive et comportementale, ainsi que d'autres méthodes telles que l'imagerie pour déclencher et changer les schémas. Les résultats préliminaires d'une étude menée dans un établissement de soins médico-légaux aux Pays-Bas sur une trentaine de participants ont montré l'efficacité de cette thérapie, lorsqu'appliquée à des délinquants adultes agressifs.

Conclusion

La répression seule ne pourra pas suffire à détourner les jeunes maltraités de l'engagement dans une criminalité plus grande. Une meilleure collaboration entre les différentes professions et institutions sera nécessaire si l'on veut empêcher le « crime de sanctionner dans la mémoire des jeunes délinquants traumatisés ». Les délinquants à haut risque et les récidivistes génèrent des coûts très importants. Un modèle d'intervention précoce qui maintient les jeunes loin de la voie de la criminalité est finalement plus économique. Des interventions psychothérapeutiques pour les délinquants mineurs traumatisés s'avèrent rentables et protègent la société contre le risque de dommages supplémentaires. Il reste que, cependant, on alloue plus volontiers des ressources aux programmes réservés aux délinquants adultes dans la plupart des pays.

Marcel Aebi, PhD, Département de pédopsychiatrie, l'enfance et la jeunesse de psychiatrie légale, psychiatrie légale de l'hôpital universitaire de psychiatrie, Zurich: Psychologie clinique pour enfants / adolescents et les couples / familles, Département de psychologie, Université de Zurich E-Mail: marcel.aebi@uzh.ch

Références

1. Aebi, M., Linhart, S., Thun-Hohenstein, L., Bessler, C., [Steinhausen, H.C.](#), and Plattner, B., Detained male adolescent offender's emotional, physical and sexual maltreatment profiles and their associations to psychiatric disorders and criminal behaviors. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 2015. 43(5): p. 999. 1009.
2. Ford, J.D., [Grasso, D.J.](#), [Hawke, J.](#), and [Chapman, J.F.](#), Poly-victimization among juvenile justice-involved youths. *Child Abuse and Neglect*, 2013. 37(10): p. 788. 800.
3. King, D.C., [Abram, K.M.](#), [Romero, E.G.](#), [Washburn, J.J.](#), [Welty, L.J.](#), and [Teplin, L.A.](#), Childhood maltreatment and psychiatric disorders among detained youths. *Psychiatric Services*, 2011. 62(12): p. 1430. 1438.
4. Ogloff, J.R.P., Cutajar, M.C., Mann, E., and Mullen, P., Child sexual abuse and subsequent offending and victimisation: A 45 year follow-up study. *Trends and Issues in Crime and Criminal Justice*, 2012. 440: p. 1. 6.
5. Widom, C.S., Child abuse, neglect and violent criminal behavior. *Criminology*, 1989. 27: p. 251. 271.
6. Aebi, M., Landolt, M.A., Mueller-Pfeiffer, C., Schnyder, U., Maier, T., and Mohler-Kuo, M., Testing the "sexually abused-abuser hypothesis" in adolescents: A population-based study. *Archive of Sexual Behavior*, 2015. Early online version: doi: 0.1007/s10508-014-0440-x
7. Caspi, A., [McClay, J.](#), [Moffitt, T.E.](#), [Mill, J.](#), Martin, J., [Craig, I.W.](#), [Taylor, A.](#), and [Poulton, R.](#), Role of genotype in the cycle of violence in maltreated children. *Science*, 2002. 297(5582): p. 851. 854.
8. World Health Organization, The international classification of diseases and related health problems. Tenth revision (ICD-10). 1992, Geneva, Switzerland: World Health Organization.

9. American Psychiatric Association, Diagnostic and statistical manual of mental disorders. Fifth edition. 2013, Arlington, VA: American Psychiatric Association.
10. Foa, E.B., [Keane, T.M.](#), Friedman, M.J., and [Cohen, J.A.](#), Effective treatments for PTSD, Second edition: Practice Guidelines from the International Society for Traumatic Stress Studies. 2009, New York: Guilford Press.
11. Kerig, P.K., Ward, R.M., Vanderzee, K.L., and Arnzen Moeddel, M., Posttraumatic stress as a mediator of the relationship between trauma and mental health problems among juvenile delinquents. *Journal of Youth and Adolescence*, 2009. 38(9): p. 1214. 1225.
12. Elbert, T. and Schauer, M., Burnt into memory. *Nature*, 2002. 419(6910): p. 883.
13. Aebi, M., Barra, S., Bessler, C., Steinhausen, H.S., Walitza, S., and Plattner, B., Oppositional defiant disorder dimensions and subtypes among detained male adolescent offenders. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 2015. Early online version doi: 10.1111/jcpp.12473.
14. Woolf, V., Mrs. Dalloway. 1925, London: Hogarth Press.
15. Kerig, P.K., Bennett, D.C., Thompson, M., and Becker, S.P., "Nothing really matters": Emotional numbing as a link between trauma exposure and callousness in delinquent youth. *Journal of Traumatic Stress*, 2012. 25(3): p. 272. 279.
16. Allwood, M.A., Bell, D.J., and Horan, J., Posttrauma numbing of fear, detachment, and arousal predict delinquent behaviors in early adolescence. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 2011. 40(5): p. 659. 667.
17. Krischer, M.K. and Sevecke, K., Early traumatization and psychopathy in female and male juvenile offenders. *International Journal of Law and Psychiatry*, 2008. 31(3): p. 253. 262.
18. Poythress, N.G., Skeem, J.L., and Lilienfeld, S.O., Associations among early abuse, dissociation, and psychopathy in an offender sample. *Journal of Abnormal Psychology*, 2006. 115(2): p. 288. 297.
19. Dodge, K.A., Bates, J.E. and Pettit, G.S., Mechanisms in the cycle of violence. *Science*, 1990. 250(4988): p. 1678. 1683.
20. Weierstall, R., Hinsberger, M., Kaminer, D., Holtzhausen, L., Madikane, S., and Elbert, T., Appetitive aggression and adaption to a violent environment among youth offenders. *Peace and Conflict: Journal of Peace Psychology*, 2013. 19(2): p. 138. 149.
21. Becker, S.P., Kerig, P.K., Lim, J.Y., and Ezechukwu, R.N., Predictors of recidivism among delinquent youth: Interrelations among ethnicity, gender, age, mental health problems and posttraumatic stress. *Journal of Child and Adolescent Trauma*, 2012. 5: p. 145. 160.
22. Hecker, T., [Hermenau, K.](#), [Crombach, A.](#), and [Elbert, T.](#), Treating traumatized offenders and veterans by means of narrative exposure therapy. *Frontiers in Psychiatry*, 2015. 6: p. 80.
23. Keulen-de Vos, M., Bernstein, D.P., and Arntz, A., Schema therapy for aggressive offenders with personality disorders, in *Forensic CBT: A Practitioner's Guide*, R.C. Tafrate and D. Mitchell, Editors. 2014, Wiley Blackwell: Chichester, UK.

Rompre le tunnel qui va de l'école à la prison pour les jeunes atteints de troubles mentaux : une mesure alternative au sein de l'école

**Dr Joseph J. Cocozza,
Karli J. Keator
Kathleen R. Skowyra
Jacquelyn Greene**



Joe Coccoza



Karli J. Keator



Kathleen R. Skowyra



Jacquelyn Greene, Esq

Contexte

Au cours des années 1990, à l'appogée de la frayer populaire face à la violence des jeunes, les écoles de partout aux États-Unis ont adopté une politique de tolérance zéro par laquelle quiconque avait enfreint une règle était strictement puni, quelles que soient les circonstances atténuantes. Bien que cette politique ait été initialement conçue pour traiter les infractions les plus graves, sa portée a été progressivement élargie jusqu'à inclure des comportements perturbateurs souvent mineurs qui auraient été traités auparavant par le personnel de l'école. Elle donnait lieu souvent à un appel à la police ou à l'officier rattaché à l'école, à une arrestation et la saisie du système de justice juvénile, criminalisant ainsi plusieurs comportements autrefois sanctionnés par des mesures disciplinaires l'école. C'est ainsi que la politique de tolérance zéro a transféré la responsabilité de la discipline scolaire au système de justice pour mineurs, les écoles devenant de ce fait une source supplémentaire de références à la justice juvénile. Cette pratique est devenue si répandue à travers les États-Unis qu'elle est connue comme le « tunnel qui va de l'école à la prison. »

On sait, malheureusement, que le contact avec le système judiciaire est prédicteur de futurs problèmes scolaires, qu'il s'agisse de résultats académiques ou de comportement négatif, induisant au fond un plus grand enracinement de la problématique éducative pour l'enfant étiqueté délinquant. En fait, tout contact inutile avec le système judiciaire des mineurs détériore la situation des enfants au lieu de l'améliorer.

La politique de tolérance zéro inflige aussi une importante charge de travail et des contraintes financières pour l'école, au système policier et à celui de la justice juvénile. Suite aux graves préoccupations soulevées par la criminalisation des mauvais comportements, des efforts sont en cours pour atténuer le flux de jeunes étudiants vers le système de justice. Cet effort est dû au travail du juge Steven Teske et de ses collègues dans une approche collaborative qui a pu diminuer significativement les renvois devant les tribunaux, améliorer les relations entre les agents de police et étudiants et augmenter les taux de réussite à Clayton County, en Géorgie, un succès qui s'est reproduit par la suite dans d'autres États. D'autres efforts ont porté sur la collaboration de programmes spécialisés pour s'attaquer au problème de disproportion affectant les jeunes piégés dans le tunnel qui mène de l'école à la prison.

Créé en 2001, le National Center for Mental Health and Juvenile Justice (NCMHJJ) de l'organisme Policy Research Associates Inc. travaille à améliorer au niveau national les politiques et les programmes dédiés aux jeunes souffrant de troubles de santé mentale en contact avec le système de justice pour mineurs. Depuis toujours, la recherche a démontré que la grande majorité des jeunes mis en contact avec le système judiciaire des mineurs non seulement montrent des problèmes mentaux ou de toxicomanie décelables, mais aussi rencontrent pour plusieurs les critères des deux problématiques en plus de troubles liés à un traumatisme.

ASSOCIATION INTERNATIONALE DES MAGISTRATS DE LA JEUNESSE ET DE LA FAMILLE

Le NCMHJJ a mis l'accent sur le développement, l'évaluation et la diffusion de modèles de bonnes pratiques et de politique visant à détourner les enfants affligés de troubles mentaux et usant de drogues du système de justice des mineurs dès les premières confrontations.

Les troubles mentaux perturbent la façon dont les enfants apprennent, se comportent et se développent, ce qui taxe gravement leurs chances dans la vie. On estime chaque année que 14 à 20 pour cent des enfants aux États-Unis ont un trouble mental associé à un certain niveau de déficience fonctionnelle ; environ 11 pour cent d'entre eux ont un fonctionnement significativement altéré. Malheureusement, moins de la moitié reçoivent un traitement ou ont accès aux services de santé mentale appropriés. Sans surprise, le tunnel de l'école à la prison capture un grand nombre d'enfants souffrant de troubles mentaux et de toxicomanie, souvent non diagnostiqués et non traités. Trop souvent, lorsque les enfants présentent des comportements perturbateurs dans les écoles, les figures d'autorité répondantes n'abordent pas pleinement le problème sous-jacent. Beaucoup d'écoles marginalisent les enfants qui ont des problèmes de comportement à travers des mesures qui entravent leur éducation, par exemple des suspensions, des expulsions, et même des arrestations.

Un rapport de l'American Psychological Association (APA) en 2008 a conclu que la politique de tolérance zéro n'a pas réussi à améliorer la sécurité scolaire ou le comportement des élèves, aboutissant plutôt à la judiciarisation d'un nombre disproportionné d'enfants souffrant de troubles mentaux. Cette politique a contribué à la surreprésentation des minorités impliquées dans le système de justice des mineurs et s'applique de manière disproportionnée aux élèves qui ont des besoins éducatifs spéciaux. Une étude récente a révélé que près des trois quarts des étudiants qui requièrent des services spéciaux d'éducation ont été suspendus ou expulsés, ceux connus comme ayant un trouble émotionnel étant plus susceptibles que d'autres. Cette même étude a également constaté que les enfants qui sont suspendus ou expulsés sont plus susceptibles de se retrouver devant le système de justice des mineurs dans l'année qui suit.

Cibler les jeunes dont les troubles mentaux ne sont pas traités

Reflétant les tendances émergentes, la John D. et Catherine T. MacArthur Foundation (« Fondation MacArthur ») a initié des modèles de changement en vue d'accélérer la réforme des systèmes de justice juvénile dans le pays à partir des expériences d'un certain nombre d'États et de communautés, l'idée étant de produire des modèles de réforme durables, efficaces et fondés sur la recherche.

Quatre États ont d'abord été sélectionnés pour participer à cet effort, la Pennsylvanie, l'Illinois, la Louisiane et Washington, un choix stratégique fait sur la base de critères comme le leadership, l'engagement à changer, la géographie et les possibilités de réforme. Dans leur effort pour réformer la justice des mineurs, ces quatre États ont exprimé une préoccupation constante devant la croissance du nombre de jeunes atteints des troubles mentaux dans le système de justice pour mineurs et l'absence de politiques et de pratiques capables de les identifier et de les traiter efficacement. En réaction, le Mental Health/Juvenile Justice Action Network a été créé en vue de développer, tester et diffuser les meilleures pratiques répondant à ces inquiétudes. Quatre États supplémentaires, le Colorado, le Connecticut, l'Ohio et le Texas ont été sélectionnés pour participer à l'initiative. L'objectif du Action Network était d'amener ces huit États à composer une communauté d'avant-garde en matière de santé mentale et de réforme de la justice juvénile, laquelle communauté travaillerait en collaboration à développer, implanter et évaluer des modèles et des stratégies nouvelles solutionnant des problèmes communs et susceptibles de rester, de se répandre et de se reproduire dans d'autres juridictions. Le NCMHJJ dirige et coordonne le Action Network.

Les équipes de chacun des huit États participant au Action Network ont identifié des alternatives, plus spécifiquement des ressources nécessaires pour les jeunes dont l'état de santé mentale requiert une orientation appropriée vers des services communautaires et un support dès leur premier contact avec la justice des mineurs.

Trois principaux points de contact ont été choisis : l'école, la probation-admission et l'application de la loi (police). Travaillant sous la direction du NCMHJJ, deux États, le Connecticut et l'Ohio se sont concentrés spécifiquement sur l'endigement du flux des enfants souffrant de troubles mentaux passant de l'école au système de justice pour mineurs. Basée sur la connaissance et l'expertise existante, l'approche développée était le School Responder Model (SRM), un programme basé sur le modèle d'équipe mobile de traitement d'urgence de WrapAround Milwaukee (MUTT). À sa base, ce dernier utilise les cliniciens et les praticiens en santé mentale pour intervenir lors d'incidents en milieu scolaire impliquant des jeunes soupçonnés de trouble mental et risquant la saisine du tribunal des mineurs ou de la police. Les composants de la SRM sont :

- La collaboration entre les écoles, la police, les tribunaux et les services sociaux. Une coordination et collaboration intersystème élaborées autour de l'expression d'une vision commune de la réforme sont essentielles à la réussite globale du programme.
- Une formation dans tous les systèmes. Former tout le personnel scolaire sur les

ASSOCIATION INTERNATIONALE DES MAGISTRATS DE LA JEUNESSE ET DE LA FAMILLE

signes et symptômes de trouble mental, de toxicomanie et de désordres traumatiques est la clé, comme aussi assurer une formation de tous les systèmes sur le modèle de déjudiciarisation de manière à ce que tous les collaborateurs, école, police et services de bien-être sachent le rôle et les responsabilités de chacun.

- La disponibilité d'un « répondeur » capable de fournir une assistance en temps opportun. Pour que l'alternative fonctionne, le personnel scolaire doit disposer d'une alternative à l'application de la loi qui peut fournir une réponse en temps opportun lors d'une crise ponctuelle ou en matière de santé comportementale.
- Des accords de coopération avec les fournisseurs de services de santé comportementale présents dans la communauté. En plus d'avoir un « répondeur » en cas de crise immédiate, les enfants et leurs familles doivent avoir accès à des services de support communautaires. Pour faciliter les renvois, les écoles et les fournisseurs de services de santé comportementale devraient prévoir des accords prescrivant la manière de procéder et de prendre en charge.
- La mise en place de protocoles scolaires révisés pour remplacer les politiques de tolérance zéro. Pour que le personnel scolaire réagisse différemment face aux élèves, les politiques et procédures doivent être révisées de manière à permettre une réponse curative en santé mentale plutôt qu'une réponse punitive.

La mise en œuvre du modèle scolaire Responder

Le SRM cible spécifiquement les enfants qui ont attiré l'attention du personnel disciplinaire de l'école, les administrateurs et les officiers rattachés à l'école. Il peut agir d'un ou plusieurs incidents de comportements perturbateurs ou menaçants, comme l'intimidation ou la bagarre, ou d'un problème persistant comme le retard chronique ou l'absentéisme scolaire. Au lieu de renvoyer un jeune aux responsables de l'application de la loi, les intervenants travaillent avec le personnel de l'école à mieux identifier les besoins de santé mentale de l'élève et savoir s'il est en lien ainsi que sa famille avec des services de traitement et de gestion de cas. L'existence de liens solides entre les écoles et le système de santé mentale ainsi que la formation et le soutien du personnel scolaire sur le dépistage des signes et des symptômes de maladie mentale chez le jeune génèrent un nouveau « processus » de réponse face à lui. Le Connecticut et l'Ohio ont implanté des programmes d'intervention scolaire bien structurée, comportant quelques variations mineures permettant de s'ajuster aux

circonstances locales et aux différences structurelles des ressources.

Connecticut. Le Connecticut a créé son SRM intitulé « Initiative de déjudiciarisation en milieu scolaire » (IDMS), afin de mettre sur pied des équipes de gestion de crise en santé mentale dans les écoles. Le but était de renforcer les capacités et les compétences des enseignants et du personnel scolaire de reconnaître et de gérer les crises de santé mentale dans l'école au lieu d'appeler la police. L'équipe mobile locale du service d'urgence psychiatrique (EMPS) sert de « répondeur » aux écoles et permet une stabilisation de la crise sur place par une intervention brève ainsi qu'une référence et une liaison aux services et soutiens existants. Le IDMS propose au personnel de l'école une formation de haut niveau portant sur la santé mentale des adolescents et leur comportement ainsi que la nature et l'accès aux ressources locales. Le programme aide également les écoles à élaborer des politiques disciplinaires plus efficaces.

L'IDMS a recueilli des données qui permettent d'évaluer les modulations du taux d'arrestation, de suspension, d'expulsion et de renvoi à l'EMPS. Elles démontrent que le recours à l'EMPS par ses sites a augmenté de 64 % en 2012-13, un taux huit fois plus élevé que la moyenne de l'État. Les renvois de l'école au tribunal ont baissé de 29 % en moyenne depuis la création du programme, quelques écoles montrant des réductions aussi élevées que 92 % par rapport à l'année précédant la mise en œuvre. Les analyses indiquent qu'avec le temps, les enfants d'abord servis par l'EMPS sont moins susceptibles d'être renvoyés devant la cour en comparaison avec les étudiants qui vivent dès le départ une saisine du tribunal. Ces différences restent importantes quels que soient l'âge, le sexe, la race ou l'ethnicité et les renvois judiciaires antérieurs.

Ohio. L'Ohio a créé son SRM sous l'appellation de Responder Program afin de promouvoir une intervention précoce, d'améliorer la fréquentation et les résultats scolaires et de détourner les enfants atteints de troubles mentaux du système de justice juvénile vers les services de santé mentale communautaires appropriés. Les répondeurs, rattachés au Juvenile Court's Family Resource Center de Summit, répondent aux appels provenant des écoles suite aux incidents mettant en cause des élèves que l'on croit atteints de problèmes mentaux non traités et dont le comportement met à risque de renvoi au système de justice des mineurs. L'approche adoptée en est une d'équipe impliquant le personnel scolaire concerné et tous les aidants déjà présents auprès de l'enfant. Travaillant avec l'équipe, le Responder assure les services de gestion de cas et d'intervention en milieu scolaire.

ASSOCIATION INTERNATIONALE DES MAGISTRATS DE LA JEUNESSE ET DE LA FAMILLE

Il effectue des dépistages de santé mentale, des évaluations complètes si nécessaires et s'associe aux familles pour élaborer un plan de service et relier le tout aux ressources communautaires. Le programme collabore aussi avec la Mental Health America afin d'impliquer des pairs parentaux qui vont aider et conseiller les familles ainsi référées.

De 2011 à 2013, 124 jeunes ont été soumis au programme par l'école. Les résultats de la MAYSI-2, un outil issu de la recherche servant au dépistage en santé mentale, ont servi à identifier les troubles mentaux des jeunes. D'après les résultats des évaluations diagnostiques, près de 90 pour cent des étudiants avaient déjà été reliés aux services locaux de santé mentale et près des deux tiers ont évité toute implication avec le tribunal juvénile durant l'année suivant leur renvoi au programme Responder.

Pour mieux assurer le succès du programme, le personnel des écoles reçoit une formation sur son fonctionnement, les types de comportements symptomatiques de troubles mentaux chez les enfants et le processus de renvoi vers le Responder Program. La réaction des écoles, des parents et du Tribunal des mineurs a été extrêmement positive et le Programme Responder n'a pas cessé de s'étendre. Il touche maintenant 15 institutions scolaires, dont trois écoles élémentaires, neuf écoles secondaires et trois écoles secondaires du comté de Summit.

Durabilité et diffusion de la déjudiciarisation en milieu scolaire

Les programmes de déjudiciarisation en milieu scolaire se sont révélés très utiles et efficaces au Connecticut comme en Ohio, dans des communautés variées, urbaines, suburbaines et rurales. Ces programmes ont coûté relativement peu cher au départ. Sur une courte période, soit environ trois ans, les deux États ont montré qu'ils pouvaient soutenir et multiplier leurs programmes en trouvant des sources de financement indépendantes.

Bien que les recherches se poursuivent pour évaluer comment la déjudiciarisation en milieu scolaire est en train de changer la donne pour les enfants et les familles à long terme, on peut déjà émettre quelques constats sur la valeur des programmes. Les deux États ont :

- réduit les arrestations en milieu scolaire et les renvois judiciaires ultérieurs,
- augmenté les services en santé mentale et les services connexes au profit des enfants et des familles,
- Créé de bons partenariats de travail entre les écoles, les fournisseurs de services, les services policiers et le système de justice pour mineurs,
- réussi manifestement à initier le personnel scolaire au modèle et les a aidés à se sentir à l'aise avec celui-ci,

- démontré que les professionnels et le public sont conscients de sa valeur et prêts à soutenir toute bonne stratégie susceptible d'améliorer l'accès aux services de santé mentale nécessaires tout en diminuant le renvoi inutile des jeunes devant la justice pénale.

Ces constats ont favorisé l'expansion du SRM à l'intérieur de deux États. Au Connecticut, un partenariat entre quatre organismes de l'État, soit le Département de l'Éducation de l'État, le Département des enfants et des familles, la Division des services de soutien judiciaire de la Direction générale de la magistrature de l'État, et le Département de la santé mentale et de la toxicomanie a non seulement soutenu ce programme dans les trois écoles d'origine, mais aussi son expansion dans 21 écoles dans 10 districts. En 2015, le gouverneur du Connecticut a réussi à ajouter 1 million \$ pour chacune des 2 prochaines années dans le budget de l'État afin de soutenir la continuité de l'initiative de déjudiciarisation en milieu scolaire. Ce financement permettra d'étendre le programme à 40 à 50 écoles supplémentaires au cours des deux prochaines années et de soutenir des services d'évaluation élargis. Le Child Health and Development Institute of Connecticut (CHDI) chargé de superviser le programme a élaboré un programme de formation en milieu scolaire et un manuel de DMS pour guider la démultiplication du programme et sa diffusion dans tout l'État.

Dans le comté de Summit, Ohio, suite à la subvention initiale, le programme a été soutenu par une combinaison de financements étatiques et locaux. Le Centre de ressources familiales du tribunal de la jeunesse a contribué à soutenir son maintien. Pour guider sa multiplication et sa diffusion, un manuel du Responder Program à l'école a été produit et largement offert par téléchargement. Le comté de Jackson, Ohio, a reproduit avec succès le modèle, par exemple le Teen Talk qui fournit des intervenants pour de la 6^e à la 12^e. Teen Talk existe maintenant dans toutes les écoles du comté. Son succès a conduit à l'un des rares prestataires de santé mentale dans le comté à transformer sa petite clinique satellite en une clinique de santé comportementale à grande échelle. Celle-ci agit maintenant comme répondeur officiel pour le Teen Talk et s'est engagée à soutenir et étendre le programme.

Depuis 2011, grâce au financement conjoint de la Fondation MacArthur et de la Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA), l'NCMHJJ a coordonné la diffusion des politiques et des programmes de déjudiciarisation destinés aux jeunes souffrant de troubles comportementaux qui sont en contact avec le système de justice. Seize États mis en compétition ont été choisis pour participer à cette initiative.

ASSOCIATION INTERNATIONALE DES MAGISTRATS DE LA JEUNESSE ET DE LA FAMILLE

Six d'entre eux ont privilégié une plus grande déjudiciarisation en milieu scolaire, soit le Minnesota, le Nevada, New York, la Caroline du Sud, la Virginie-Occidentale, et le Wisconsin. Étant donné que le SRM s'est développé à partir de la coopération de plusieurs États pour élaborer les composantes d'une stratégie efficace à partir de l'école tout en s'adaptant avec flexibilité aux différences locales et régionales, on peut dire que la démarche initiale a connu le succès.

L'exercice budgétaire du gouvernement du Minnesota pour 2016-17 alloue des fonds à la mise en œuvre et à l'évaluation du modèle sur le territoire. Le déploiement de ce modèle a été l'occasion d'une collaboration unique entre le Département des services humains du Minnesota, division de la santé mentale infantile, les chefs de l'Association des policiers du Minnesota et certaines écoles, la police locale et le bureau du procureur du comté. La nouvelle approche est « conçue pour aider les écoles et leurs partenaires à devenir plus sélectifs en matière de renvois au système de justice des mineurs et à développer des alternatives scolaires et communautaires dans le traitement des incidents relatif au comportement des étudiants » (doc. budgétaire mars 2015).

Cette volonté de réduire le passage des jeunes dans le tunnel de l'école à la prison s'est aussi étendue au niveau national. Trois organismes fédéraux, le Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention (OJJDP), le ministère de l'éducation et SAMHSA ont conclu un partenariat afin de « renforcer la collaboration et la coordination entre les écoles, les spécialistes de la santé mentale et du comportement, les fonctionnaires chargés d'appliquer la loi et les intervenants de la justice des mineurs au niveau local. L'objectif est de donner aux adultes un soutien, une formation et un cadre commun favorisant la réussite des élèves à l'école et prévenant les incidences négatives pour les jeunes et les communautés ». Leurs efforts conjoints ont abouti au financement d'un projet intitulé « Projet de partenariat justice-école sous le vocable "Garder les enfants à l'école et hors du tribunal" ». Ce projet est coordonné par le Conseil national des juges du Tribunal des mineurs et de la famille (NCJFCJ en anglais). Ce dernier constitue l'un des principaux partenaires dans cette initiative. Grâce à ce projet, les juridictions à travers le pays pourront reproduire les modèles qui se sont avérés des réussites dans le traitement des enfants dont les besoins en santé mentale n'ont pas été comblés, en incluant le SRM.

Leçons à tirer

On peut tirer un certain nombre de leçons importantes de ces efforts de déjudiciarisation en milieu scolaire qui peuvent servir à d'autres juridictions en quête de réformes pour contenir le passage des enfants qui ont des problèmes comportementaux à l'école au sein du système de justice de mineurs.

1) La collaboration est essentielle à tout effort pour briser le tunnel qui va de l'école à la prison. Non seulement faut-il une participation significative de l'éducation, des prestataires de santé comportementale, de la police et du système de justice juvénile, mais tous doivent partager une vision et une compréhension communes du travail à effectuer.

2) Tous les systèmes engagés doivent jouir d'une formation portant sur la nécessité d'une réponse alternative et sur le développement des adolescents, sur les troubles mentaux et ceux liés à la toxicomanie, les traumatismes et les techniques d'intervention de crise. L'ensemble du personnel de l'école doit impérativement recevoir une formation supplémentaire sur la façon de détecter les besoins de santé mentale d'un enfant, ce qui constitue une réaction adéquate devant une crise et sur les personnes à appeler pour un support additionnel.

3) Les politiques et protocoles de déjudiciarisation devraient être réunis dans un guide écrit afin d'uniformiser la réponse face à un enfant que l'on reconnaît en état de besoin, afin d'assurer un soutien plus homogène dans la communauté quand le personnel est instable, et d'encourager son déploiement dans d'autres juridictions qui cherchent des solutions à des problèmes similaires. En outre, les parties intéressées devraient conclure des ententes formelles spécifiant qui est admissible à la mesure alternative et par quel processus.

4) Chaque fois que le personnel scolaire choisit une réponse alternative, un "répondeur" doit pouvoir fournir une assistance en temps opportun. Le personnel de l'école sait que la police répondra toujours et agira rapidement, selon la gravité du cas. La réponse venant du service de santé mentale doit être aussi fiable et viser à soutenir le personnel de l'école dans un délai raisonnable pour une période de temps convenue.

5) Les données doivent être recueillies et analysées sur une base régulière pour évaluer l'efficacité du programme par rapport aux objectifs fixés. Cela permettra non seulement d'ajuster le modèle en cours pour augmenter son efficacité globale, mais aussi de faire pression en faveur de ressources permanentes assurant la pérennité de la déjudiciarisation en milieu scolaire.

ASSOCIATION INTERNATIONALE DES MAGISTRATS DE LA JEUNESSE ET DE LA FAMILLE

Les efforts consentis au Connecticut et en Ohio comme dans les nouveaux États, montrent que prendre en compte la santé mentale face au comportement perturbé des enfants dans les écoles peut briser le tunnel qui mène à la prison. En détournant ces enfants du système de justice des mineurs vers des services de soutien, la communauté améliore la vie de ceux qui souffrent de troubles mentaux et de toxicomanie en leur offrant le traitement dont ils ont besoin sans interrompre les services éducatifs afin qu'au bout du compte, ils jouissent d'une vie saine et productive un jour.

Joseph J. Cocozza, Ph.D., Directeur de l'NCMHJJ situé dans « Policy Research Associates ». Il travaille avec les principales organisations nationales pertinentes, la justice pour mineurs de l'État et des responsables de la santé mentale, et les principaux acteurs locaux à travers le pays sur les initiatives visant à améliorer le traitement de ces jeunes.

Karli J. Keator, MPH, Directrice de la Division de la justice pour mineurs au « Policy Research Associates » responsable de la supervision de tous les projets liés à la justice pour mineurs et de la santé comportementale, y compris le fonctionnement de l'NCMHJJ. Elle possède une vaste expérience de travail avec les stratégies de déroutement début pour les jeunes souffrant de troubles mentaux, la toxicomanie et les troubles liés au traumatisme.

Kathleen R. Skowra Directrice adjointe du NCMHJJ chargé de la santé mentale du Centre et la justice pour mineurs en collaboration pour le changement. Mme Skowra a supervisé le développement et la mise en œuvre d'un modèle de déjudiciarisation en milieu scolaire.

Jacquelyn Greene, JD, Associée principale de la NCMHJJ. Elle supervise les initiatives orientées vers l'utilisation de détournement en milieu scolaire développé par les modèles de changement en santé mentale / Juvenile Justice Action Network.

National Center for Mental Health and Juvenile Justice (NCMHJJ)

Centre national pour la santé mentale et de la justice pour mineurs
www.ncmhjj.com

Handicaps neurologiques et délinquance juvénile

Juge Tony Fitzgerald*



Introduction

La loi n'a pas suivi le rythme de la science. Elle ne l'a peut-être jamais fait. Au 4^e siècle av. J.-C., Platon, le grand savant et penseur, s'interrogeait :

« Qu'arrive-t-il à nos jeunes gens ? Ils ne respectent pas leurs aînés et désobéissent à leurs parents. Ils ignorent la loi. Pleins de rébellions, ils enflamment les rues. Leurs mœurs se dégradent. Que deviendront-ils ? »

Si ces propos reconnaissent déjà implicitement les caractéristiques particulières du comportement juvénile par rapport à celui des adultes, ce n'est qu'à la fin du 19^e siècle que les nations les plus occidentalisées cessent de condamner et de punir les enfants amenés devant le tribunal des adultes à cause de leur comportement erratique.

Maintenant que la neuroscience a confirmé ce que Platon a vu, personne ne pourrait raisonnablement suggérer que nous n'offrions pas aux jeunes un système de justice distinct adapté à leur différence. Ce n'est qu'équité à leur égard, puisque qu'un nombre d'entre eux adopteront en grandissant des comportements immatures, impulsifs et risqués qui les conduiront devant la justice des jeunes. C'est aussi équitable pour la société tout entière puisque nous savons que sanctionner une telle conduite sans « criminaliser » le jeune réduira grandement les taux de récidive.

La science d'aujourd'hui a bien établi que les lésions cérébrales affectent le comportement d'une manière qui prédispose le jeune atteint de déficiences à entrer dans le système de justice juvénile et par la suite, à une vulnérabilité qui le ancrera davantage. Cependant, en dépit de l'unanimité scientifique sur cette question, cette notion ne semble pas encore s'imposer au système de justice des jeunes de plusieurs pays.

Pourtant, la logique qui s'applique à la prise en compte des différences entre jeunes et adultes devraient réguler les différences entre les jeunes souffrant de handicap neurologique et ceux qui n'en souffrent pas pour les raisons qui suivent.

Une grande majorité (80 %) des jeunes délinquants sortiront de la criminalité, mais ils ne le feront pas tous au même degré. Certains sont plus susceptibles d'arrêter que d'autres¹. Le petit nombre de jeunes contrevenants qui persistera dans la délinquance à l'âge adulte sera responsable d'un nombre disproportionné de crimes². À ces « persistants », le sage adage selon lequel les jeunes gens tendent à sortir de la criminalité en grandissant ne s'applique pas. L'âge est donc un instrument trop grossier pour déterminer les réponses à la délinquance. C'est ce que soutiennent les neurosciences et la génétique qui prouvent la différence neurologique non seulement entre les jeunes et les adultes, mais aussi au sein de tout groupe d'âge donné. Un enfant atteint d'un syndrome d'alcoolisation fœtale (« de l'ETCAF »), par exemple, est moins capable qu'un enfant normal de contrôler ses émotions, d'établir un lien de cause à effet ou de percevoir les conséquences de ses actes³. Que le système de justice juvénile traite les enfants atteints de lésions cérébrales de la même manière qu'il traite les délinquants types du même âge équivaut à répondre à la délinquance juvénile de la même façon que nous répondons à celle des adultes. La science sur cette question est si claire que selon un auteur, il est maintenant intellectuellement malhonnête de traiter les personnes comme s'ils étaient également libres de « choisir » ou pas de commettre des infractions quand une preuve solide réfute pareille idée⁴.

Identifier et répondre aux incapacités neurologiques est une manière de rendre justice à tous les intéressés. Le jeune est la victime innocente d'une incapacité neurologique quelle qu'en soit la cause et devrait être traité d'une manière adaptée à sa condition lorsque ses actes et ses besoins sont soumis à un tribunal. Quand le jeune atteint l'âge où il est pénalement responsable de son comportement, les intérêts des victimes et de la communauté doivent

¹ Kelly Richards, « What makes juvenile offenders different from adult offenders? » in *Trends & issues in crime and criminal justice* No. 409 (Australian Institute of Criminology, February 2011) at 2; Resource 48, at 19.

² Richards, above n 42, at 2.

³ Diane K Fast, Julianne Conry and Christine A. Looch, « Identifying Fetal Alcohol Syndrome Among Youth in the Criminal Justice System » (1999) 20(5) *Developmental and Behavioral Pediatrics* 1 at 1.

⁴ Matthew Jones « Overcoming the Myth of Free Will in Criminal Law: The True Impact of the Genetic Revolution » (2003) *Duke Law Journal* 103 at 1047.

également être pris en compte. La société dans son ensemble devrait s'attendre à ce que la véritable cause sous-jacente de la délinquance soit identifiée et correctement traitée de manière à réduire, sinon éliminer, le risque de récidive.

Hypothèses traditionnelles

Dépasser certaines attitudes traditionnelles actuelles face à la délinquance constitue un réel défi pour la justice. Un autre problème se pose du fait qu'un handicap neurologique ne sera probablement pas décelé par une personne inexpérimentée parce que le comportement caractéristique qui en découle est similaire à celui des délinquants. Beaucoup de ces derniers ne vont pas à l'école et ne sont pas suivis par les organismes de bien-être et de protection. Ils font preuve d'un pauvre jugement, affiche un comportement impulsif et recherchent des sensations fortes, abusent des drogues et souffrent de problèmes de santé mentale. Tous n'ont pas nécessairement un handicap neurologique. Mais il est vraisemblable qu'un grand pourcentage en souffrira. En reconnaître les signes, examiner et réagir adéquatement est de première importance.

Autre défi, le comportement des handicapés neurologiques passe facilement pour une manifestation de désobéissance, de non-conformité ou d'agressivité. Plutôt que de reconnaître que leurs agissements découlent de leur handicap, beaucoup les tiennent pour volontaires. Les récidivistes n'ont apparemment pas de remords et ne parviennent pas à observer les conditions imposées par les tribunaux en raison d'attitudes négatives et d'un manque de respect à l'égard du système de justice.

Dans l'optique de cette mentalité primitive et punitive, on suppose que seules des personnes mauvaises commettent des crimes et que les pires encore ne font que récidiver alors qu'ils ont eu souvent l'occasion de bénéficier de programmes thérapeutiques reconnus, mais destinés aux jeunes personnes sans handicap ; de ces programmes, un jeune aux facultés cérébrales affaiblies tirera peu ou pas d'avantages curatifs. Ils sont alors de très très mauvais sujets qui, non seulement continuent à commettre des crimes dans de telles circonstances, mais manifestent peu de respect envers le tribunal en manquant leurs rendez-vous régulièrement ou en n'y étant pas à l'heure ou en contrevenant au couvre-feu, même si tout cela vient de leur incapacité cognitive de gérer les tâches organisationnelles simples ou de comprendre le concept abstrait du temps. On répondra à un tel comportement par des sanctions de plus en plus sévères qui ne reposent pas sur une compréhension scientifique du comportement humain et représentent simplement le moyen le plus facile, le plus rapide et le plus pratique de régler le problème.

Il est important de savoir qu'une personne ne guérit d'un handicap neurologique ; l'affection est permanente. Cela est évident lorsque l'on regarde le profil de la population pénale adulte. Une étude sur les délinquants adultes de sexe masculin a montré que 31 % avaient reçu un diagnostic de troubles d'apprentissage à l'enfance et que ces troubles, comme le trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité (TDAH) et les traumatismes cérébraux (TCC) sont des indicateurs prédictifs de récidive générale⁵. Le lien entre délinquance et le handicap neurologique se prolonge évidemment dans l'âge adulte.

Si nous identifions ces handicaps et intervenons de manière appropriée à un stade précoce, nous pouvons dévier les jeunes du chemin de la criminalité. Idéalement, lorsque le problème est correctement repéré et géré, un support et une intervention adéquate apportés assez tôt éviteront à tout jeune handicapé neurologique d'entrer jamais dans le système de justice des mineurs.

Prévalence

Alors, de quel genre de chiffres parlons-nous ? En Nouvelle-Zélande, en tous cas, nous ne savons pas vraiment parce que les études de prévalence n'ont pas été effectuées. Cependant, de l'avis de certaines personnes qualifiées sur le sujet⁶, les taux ne différeraient pas significativement de ceux trouvés dans une étude réalisée par le bureau du Commissaire à l'enfance en Angleterre⁷.

Cette étude comprenait une révision exhaustive et structurée des rapports de recherches provenant d'une variété de disciplines pertinentes et de publications d'organismes-clé de la justice et de la santé ainsi que des Départements du gouvernement central. L'étude s'est principalement attardée aux travaux portant sur les jeunes délinquants en détention lesquels provenaient en grande partie de juridictions étrangères dont le Royaume-Uni, les États-Unis d'Amérique et la Scandinavie. Le tableau suivant présente les résultats de cette étude.

⁵ Ron Langevin & Suzanne Curnoe, "Psychopathy, ADHD, and Brain Dysfunction as Predictors of Lifetime Recidivism Among Sex Offenders" (2011) 55 Int J Offender Ther Comp Criminol 5 at 5,7,13 and 15.

⁶ Je suis reconnaissant au Dr Russell Wills, commissaire de la Nouvelle-Zélande pour enfants, Dr John Crawshaw, le directeur des services de santé mentale du ministère de la Santé et le Dr Ian Lambie, professeur agrégé de psychologie, Université d'Auckland pour leurs conseils sur ce document.

⁷ Nathan Hughes et d'autres *Nobody made the connection; the prevalence of neurodisability in young people who offend* (Office of the Children's Commissioner for England, October 2012).

Nobody made the connection: The prevalence of neuro-disability in young people who offend

Report of Children's Commissioner, England, October 2012

Troubles neurodéveloppementaux	Jeunes dans la population générale	Les jeunes en détention
Des troubles d'apprentissage	2-4%	23-32%
Dyslexie	10%	43-57%
Troubles de la communication	5-7%	60-90%
ADHD	1.7-9%	12%
troubles du spectre autistique	0.6-1.2%	15%
Une lésion cérébrale traumatique	24-31.6%	65.1-72.1%
Épilepsie	0.45-1%	0.7-0.8%
Le syndrome d'alcoolisation fœtale	01.-5%	10.9-11.7%

Ces résultats montrent une relation frappante entre les handicaps neurologiques identifiés et la criminalité. Une autre recherche illustrant l'ampleur du problème s'appuie sur une investigation à grande échelle selon laquelle environ 60 % des adolescents et des adultes de la population touchée par le FASD a eu des ennuis avec la loi¹. L'implication dans le système judiciaire a été jugée problématique pour cette population, parce que leurs nombreux (souvent invisibles) déficits les désavantagent grandement². On a observé que sans un dépistage précoce et le soutien nécessaire, les personnes atteintes du FASD se retrouvent généralement coincées dans l'engrenage du système de justice.

Il est important de noter également que la comorbidité de différents handicaps neurologiques est fréquente. Dans certains cas, elle peut s'expliquer par le fait que les symptômes individuels ne rentrent pas dans une catégorie de diagnostic. Dans d'autres, elle peut résulter de facteurs de risque communs tels que la vulnérabilité génétique, des complications pré ou postnatales ou un désavantage. Dans d'autres encore, un handicap neurologique peut augmenter le risque de développer une autre incapacité neurologique. Par exemple, il existe un lien fort entre les lésions cérébrales traumatiques (LCT) et la présence d'autres troubles neurologiques tels que le TDAH. Les LCT augmentent le risque de développer d'autres troubles comme un trouble d'apprentissage ou des troubles de la communication.

¹ Ann P Streissguth et d'autres *Understanding the Occurrence of secondary disabilities in clients with foetal alcohol syndrome (FAS) and foetal alcohol effects (FAE)* (final report, Centres for Disease Control and Prevention, Grant No R04/CCR008515, August 1996) at 4.

² Timothy E Moore and Melvyn Green (Foetal alcohol spectrum disorder) (FASD): the need for closer examination by the criminal justice system (C2004) 19 CR 99 at 99.

JANVIER 2016

Le contexte nouvelle-zélandais

Environ 20 % seulement des jeunes soupçonnés d'avoir commis des infractions en Nouvelle-Zélande sont inculpés et amenés devant un tribunal. En général, ils sont face à des accusations graves ou répétitives. Beaucoup présentent plusieurs problématiques complexes sous-tendant leur délinquance, notamment des incapacités neurologiques. Les 80 % restant sont détournés du Tribunal de la jeunesse par la police qui prend des mesures alternatives. Ce taux élevé de déjudiciarisation ainsi que le fait que de la Conférence sur la famille (« FGC ») constitue le premier processus décisionnel sont spécifiques au Tribunal de la jeunesse en Nouvelle-Zélande parmi toutes les juridictions dans le monde.

Les juges, avocats, défenseurs et le personnel des divers organismes impliqués au Tribunal sont tous spécialement qualifiés et formés. Entre autres choses, le Tribunal est tenu par la loi d'assurer que les besoins d'une jeune personne et les causes sous-jacentes à sa délinquance soient traités (en plus de tenir compte des intérêts de la victime).

Ces dernières années ont vu une conscience croissante de la gamme et de la complexité des besoins des jeunes devant le tribunal et des problèmes sous-jacents à leur délinquance, dont, notamment, le handicap neurologique et ses conséquences pour eux dans le cadre de la justice juvénile.

Les juges et les avocats ont l'obligation légale d'expliquer aux jeunes le cours de la procédure d'une manière et dans un langage qu'ils peuvent comprendre et de s'assurer qu'ils sont compris. Les juges et les avocats doivent aussi les encourager et les aider à participer à la procédure, en conformité avec les obligations imposées par les conventions internationales auxquelles nous avons adhéré. Cela inclut la Convention des Nations Unies relative aux droits

ASSOCIATION INTERNATIONALE DES MAGISTRATS DE LA JEUNESSE ET DE LA FAMILLE

des personnes handicapées³ (« la Convention sur les handicaps »), ratifiée par la Nouvelle-Zélande le 30 mars 2007. L'article 7 de cette Convention exige que les États parties veillent à ce que tous les enfants handicapés aient le droit d'exprimer leurs vues librement sur toutes les questions qui les concernent à égalité avec les autres enfants et leur apportent une assistance appropriée selon leur âge et leur handicap afin qu'ils exercent ce droit. L'article 12 exige que les personnes handicapées aient une capacité juridique égale aux autres et qu'elles reçoivent le soutien nécessaire pour l'exercer. L'article 13 exige un accès effectif à la justice en des aménagements procéduraux adaptés à l'âge au plan juridique.

Compte tenu de la prévalence des troubles neurologiques et de ce que nous savons maintenant des troubles d'apprentissage associés et des troubles de la communication, des mesures pratiques efficaces doivent être prises pour se conformer à ces obligations. À cette fin, un travail final est en cours pour examiner tous les moyens par lesquels le système de justice juvénile incluant le Tribunal doit faciliter la communication avec les jeunes. Il faudra d'abord adopter des méthodes efficaces et efficaces de dépistage et d'évaluation de la présence de ces troubles. Une formation s'impose pour les juges, les avocats, les policiers, les travailleurs sociaux et les autres professionnels qui travaillent auprès des jeunes ou les interrogent. Le contenu, la langue et le style des documents et formulaires utilisés doivent être révisés. Développer une communication verbale appropriée et efficace avec les jeunes est requis. L'aménagement des salles d'audience et autres endroits où les jeunes doivent s'exprimer doit être considéré. Fournir des assistants ou intermédiaires en communication convenablement qualifiés et accrédités pour les jeunes qui ont besoin de cette aide sera essentiel. Ces initiatives doivent s'étendre au-delà de la salle d'audience vers d'autres forums où les jeunes sont appelés à participer, comme la FGC.

Aptitude à subir son procès

Pour les jeunes souffrant de troubles neurologiques de l'extrémité supérieure de la gamme, l'aptitude à subir son procès et plaider posera problème. L'ampleur de la difficulté est apparu en Nouvelle-Zélande au cours de la dernière décennie en raison du changement de la loi vigueur depuis le 1er septembre 2004. Jusque-là, une personne ne pouvait être jugée inapte à plaider ou à subir un procès que si elle souffrait d'un trouble mental.

La loi de 2003 sur la procédure pénale (pour les personnes mentalement diminuées) (« CP(MIP) Act ») et la Loi de 2003 sur la déficience intellectuelle (obligation de soins et de réadaptation) (« ID(CCR) Act ») sont entrées en vigueur le 1er septembre 2004. La section 4 de la première stipule qu'une personne est inapte à subir son procès si elle est incapable, en raison d'une atteinte mentale, de se défendre ou de charger un avocat de le faire. Ceci inclut la personne qui, en raison d'une déficience mentale, est incapable de plaider et de comprendre adéquatement la nature, l'objet ou les conséquences possibles de la procédure ou de communiquer adéquatement avec les avocats au sujet de sa défense.

L'expression « mental impairment » n'est pas définie dans la Loi CP (MIP). Elle est de l'ordre du trouble mental que l'on définit⁴ pour quiconque comme un état d'esprit anormal (continu ou intermittent), caractérisé par des idées délirantes, ou par des troubles de l'humeur, de la perception, de la volonté ou de la cognition, à un degré tel que sa condition :

- constitue un danger grave pour sa santé ou sa sécurité et pour celle des autres ; ou
- diminue sérieusement sa capacité de prendre soin d'elle-même.

Nous savons aussi que le trouble mental inclut la déficience intellectuelle telle que définie dans la Loi sur l'IQD (CCR)⁵ comme une déficience permanente qui ;

- est liée à un QI de 70 ou moins (avec un niveau de fiabilité de 95 %) ; et,
- est lié à des déficits importants du fonctionnement adaptatif ; et,
- est devenu évident avant 18 ans.

Comme la loi a évolué au cours de la dernière décennie, nous savons aussi que le « mental impairment » comprend une gamme d'autres déficiences qui n'entrent pas dans la définition du trouble mental ou déficience intellectuelle, mais qui, néanmoins, rendent un jeune inapte à plaider ou à subir un procès.

Un autre groupe important émerge ; il est constitué de jeunes qui sont aptes à subir leur procès, mais ont aussi des incapacités significatives. Ce groupe constitue une des cohortes les plus difficiles pour le tribunal et les autres organismes concernés. On y retrouve une grande partie des délinquants récidivistes. La plupart ont aussi d'autres vulnérabilités en résonance avec des situations de soins et de protection, d'interruption éducative et d'abus de drogues.

³ United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities 2515 UNTS 3 (opened for signature 30 March 2007, entered into force 3 May 2008).

⁴Section 2 Mental Health (Compulsory Assessment and Treatment) Act 1992.

⁵ Section 7 ID(CCR) Act.

Depuis le changement de la loi en 2004, j'ai entendu parler de nombreux cas où la question de l'aptitude d'une jeune personne à subir son procès a été soulevée devant Tribunal de la jeunesse. Très peu concernaient des jeunes ayant un trouble mental et à peine plus présentaient une déficience intellectuelle. En fait, le nombre de cas où un jeune présentait un trouble mental ou une déficience intellectuelle était si petit qu'on pouvait facilement les compter sur les doigts des deux mains. En revanche, j'ai bel et bien perdu le compte du nombre de jeunes gravement déficients dont le profil n'entre pas dans les cases de diagnostic du trouble mental ou de la déficience intellectuelle, alors que les jeunes étaient encore très altérés et avaient besoin de soutien et de services importants. Beaucoup ont des handicaps neurologiques. Certains paraissent aptes, d'autres non. Quel que soit le résultat à cet égard, le problème a été le même dans tous les cas : aucun accès au financement, à des soins ou à un soutien en réadaptation répondant à leurs besoins ou ciblant la cause sous-jacente primaire de leur délinquance.

Le fait d'avoir un QI de 70 ou plus empêche la plupart des jeunes handicapés neurologiques d'être qualifiés d'intellectuellement déficients sous la loi ID (CCR) est. Si les jeunes ont un QI même marginalement au-dessus de ce seuil, ils ne sont pas éligibles aux supports ou services fournis à la déficience intellectuelle, même si leurs scores de fonctionnement adaptatifs sont très faibles⁶. Une étude portant sur 62 adultes atteints du FASD a révélé que seulement 34 % avaient un QI inférieur à 70 ; par contre, 81 % nécessitaient de soins de niveau modéré à élevé pour de graves déficits de la capacité d'adaptation. D'autres études portant sur le QI et les facultés d'adaptation des personnes atteintes du FASD ont également noté l'écart entre les deux.

Se pose aussi la question de savoir si l'immatunité de certains jeunes peut être considérée comme une déficience mentale dans le cadre du suivi des procédures. Il existe des écrits académiques sur la question⁷, mais aucun cas n'a spécifiquement été traité comme tel. Cependant, c'est en réalité une caractéristique sous-jacente de nombreux cas, en particulier lorsque l'aptitude est en cause, et surtout dans les cas où d'autres vulnérabilités sont présentes.

Les constatations faites dans une étude récente sur l'aptitude des jeunes à subir leur procès devant le tribunal de la jeunesse en Nouvelle-Zélande⁸ ont tendance à porter sur ces questions

et ces préoccupations. L'étude réalisée à Auckland sur une période allant de février 2012 à février 2013 a recensé un total de 366 jeunes de 12 à 17 ans qui ont été dirigés vers le service médico-légal régional de la jeunesse. Des rapports officiels ont été demandés dans 119 cas. Il en résulte ceci.

- Seul un petit nombre a été déclaré inapte à subir son procès (14) et le diagnostic le plus fréquent parmi eux a été un retard mental (dans les deux tiers de ces cas).
- La comorbidité, la toxicomanie, la dislocation des structures familiales et éducatives étaient communes chez les jeunes envoyés devant les services médico-légaux pour l'évaluation.
- Un seul évalué a eu un diagnostic primaire d'état psychotique. Dans ce contexte, le rapport se réfère à d'autres études⁹ concluant que la plupart des mineurs jugés inaptes n'ont pas une maladie mentale et que le retard mental est un facteur important dans la détermination de la compétence à subir un procès.
- La population de jeunes qui sont renvoyés pour une évaluation sur leur aptitude à subir un procès à Auckland NZ est à prédominance masculine, d'origine Maoris ou du patrimoine des îles du Pacifique, mal engagée en éducation et accusée d'un large éventail d'infractions. Les facteurs qui peuvent miner la compétence des jeunes à subir un procès incluent l'immaturation développementale, laquelle ne se prête à aucune des approches utiles au tribunal pour statuer sur l'inaptitude. La question présente des difficultés particulières pour ceux qui procèdent aux évaluations et pour les tribunaux qui doivent répondre adéquatement aux jeunes qui sont incapables de participer valablement aux procédures en raison de leur immaturité développementale et cognitive.

Conclusion

Platon qui nous dit ceci : « La science n'est rien à côté de la perception » et « aucune loi n'est supérieure à la compréhension. »

Une véritable compréhension du comportement résultant de lésions cérébrales est maintenant possible grâce aux perceptions de la science. Si la loi s'accorde avec une science qui nous démontre le lien entre handicap neurologique et criminalité, les justiciables concernés auront accès à une meilleure justice.

Juge Tony Fitzgerald*, District Court, Auckland*, Nouvelle Zélande

⁶Clark et d'autres, above n157, at e 22.

⁷ Sophie Klinger, *Youth Competence On Trial*, [2007] N.Z.L Review. 235 2007

⁸ Caleb Armstrong MBChB & Susan Hatters Friedman MD (2015): Fitness to Stand Trial in the New Zealand Youth Court; Characterising Court-Ordered Competence Assessments, *Psychiatry, Psychology and Law*, DOI: [10.1080/13218719.2015.1081314](https://doi.org/10.1080/13218719.2015.1081314)

JANVIER 2016

⁹ Baerger, Griffin, Lyons & Simmons, (2003). Competency to stand trial in preadjudicated and petitioned juvenile defendants. *Journal of the American Academy of Psychiatry and Law*, 31, 314-320.

Les jeunes souffrant de maladie mentale et de narcomanie- Que faire?

Juge Jennifer Bowles*



Introduction

« Que peut-on faire ? Je regarde mon fils mourir devant mes yeux ». Telles étaient les paroles désespérées de la mère attentionnée de Greg, 17 ans, qui comparait devant moi dans la chambre pénale du Tribunal pour enfants de Victoria, en Australie.

Greg avait une forte dépendance au cannabis et à l'essence de vanille. Après des épisodes psychotiques, il a finalement reçu le diagnostic de schizophrénie paranoïde. Sa famille le supportait beaucoup. Il n'a pas comparu devant un tribunal qu'à l'âge de 17 ans, pour avoir volé à répétition des bouteilles d'essence de vanille. La fréquence de sa délinquance a entraîné son renvoi pour de courtes périodes. Plusieurs fois placé en centre résidentiel en vue d'une cure de désintoxication de 7 jours, il ne restait que quelques heures en raison de sa dépendance et ses troubles de santé mentale ; de rechute en rechute, il fut admis à l'hôpital pour une intoxication à l'alcool ou dans un service psychiatrique ou placé en détention provisoire pour récidive. Après un incident marqué par une agression et des dommages criminels, la police a requis une ordonnance d'intervention et il a été exclu de la maison familiale. Les paroles de sa mère émouvaient et confrontaient. Son fils était devenu un sans-abri. Il n'a pas été engagé en traitement. Il ne répondait pas aux critères d'admission comme patient involontaire en vertu de la Loi sur la santé mentale de 2014. Mes seules options étaient de le libérer sous condition, de le condamner ou de le maintenir en détention.

Beaucoup d'enfants comme Greg, affligés de besoins complexes, comparait sans avoir été soumis à un traitement dans leur communauté.

Les jeunes souffrant de handicaps cognitifs, de maladie mentale et d'abus de drogues ou d'alcool sont représentés de façon disproportionnée dans le système de justice pénale. Divers modèles ont été adoptés à travers le monde au soutien des jeunes contrevenants.

En 2014, je me suis rendu pour l'association Churchill en Suède, en Angleterre, en Écosse et en Nouvelle-Zélande en vue d'observer leurs systèmes juridiques et les traitements. Je cherchais en particulier à savoir si le tribunal pouvait ordonner le traitement des jeunes et avec quelle efficacité.

Le présent article donne un aperçu du système justice juvénile à Victoria et compare l'approche des pays visités. Il relève les caractéristiques des jeunes amenés devant la justice pénale et la procédure adoptée à Victoria dans le cas des plus vulnérables, soit ceux qui ne peuvent subir un procès ou qui souffrent de déficience mentale. Je conclurai en résumant les recommandations que j'ai formulées pour augmenter les options de traitement offertes aux jeunes justiciables qui souffrent de problèmes de drogues, d'alcool ou de santé mentale sans possibilité de traitement dans la communauté.

Compétence du Tribunal des enfants de Victoria

La population de l'Australie est d'environ 24 millions. Victoria est le deuxième État ou territoire le plus peuplé avec près de 5,9 millions d'habitants. En 2009-2010, on y comptait 548 340 jeunes de 10 à 17 ans.

Le Tribunal des enfants de Victoria a été créé en 1906. Le droit juvénile est régi par la Loi sur les enfants, les jeunes et les familles de 2005 (LEJF). Les enfants accusés d'infractions pénales qui avaient 18 ans lors de la commission du délit sont entendus par la Chambre pénale du Tribunal. La Division de la famille du Tribunal traite des procédures de protection des enfants de moins de 17 ans et des ordonnances d'intervention concernant les enfants de moins de 18 ans, lorsque demande est faite.

À Victoria, l'âge de la responsabilité pénale est de 10 ans. Depuis le 1er juillet 2005, la juridiction pénale du Tribunal a été augmentée à 17 ans. Il existe une présomption légale réfutable qu'un enfant de moins de 14 ans est incapable de commettre une infraction pénale (*doli incapax*).

Le tribunal a compétence pour entendre et juger toutes les infractions sommaires et statuer sommairement sur tout acte criminel, sauf ceux qui impliquent la mort. Dans de rares cas, le tribunal peut refuser d'entendre une affaire sur laquelle il aurait autrement compétence en raison de circonstances exceptionnelles, comme la gravité de l'infraction présumée, l'histoire pénale et la peine maximale imposable.

La détermination de la peine par le Tribunal des enfants de Victoria

Les principes qui régissent la détermination de la peine par le Tribunal des enfants favorisent la réhabilitation et autant que possible, le maintien du jeune dans sa communauté, le renforcement et la préservation de la relation entre l'enfant et sa famille, la résidence de l'enfant à la maison et la continuité sans interruption de son éducation, de sa formation ou de son emploi. Ils prônent le moindre recours à la stigmatisation de l'enfant résultant d'une décision judiciaire, une peine adaptée à lui et, le cas échéant, la conscientisation de la responsabilité qu'il porte pour les actes posés à l'encontre de la loi et enfin la protection de la communauté ou toute personne contre la violence ou d'autres actes illicites de sa part. Une peine de détention ne peut être imposée que si toutes les autres peines sont inappropriées. La dissuasion générale n'est pas pertinente lors de la condamnation des enfants et des jeunes. Victoria continue d'avoir les taux de détention des 10-17 ans les plus bas en Australie.

Ces principes de détermination de la peine se distinguent de ceux de la juridiction des adultes qui, même si la réadaptation reste un enjeu, doit appliquer les principes régissant les sentences, dont de la dissuasion générale et spécifique, la dénonciation du comportement et la protection de la communauté.

Modèles de justice

Traditionnellement, la justice pénale juvénile a puisé dans les modèles de « bien-être » et de « justice ». Le premier s'inspire « d'une offre de traitement en vue d'une réadaptation plutôt que de punir, la prémisse étant que la délinquance résulte d'influences extérieures à l'individu plutôt que d'un choix moral libre. Ainsi, les jeunes délinquants doivent être jugés de manière informelle, à l'abri du public et séparément des délinquants adultes ».

« Selon le modèle *Justice+*, les jeunes délinquants sont vus comme étant rationnels, responsables et redevables. La délinquance résultant d'un libre choix assorti à une responsabilité personnelle conséquente. Une sanction déterminée par la gravité du crime constitue une réponse juridique correcte. Il s'agit d'une réponse aux actions passées, au contraire du modèle *Bien-être+* tourné vers l'avenir. »

Cette réponse des systèmes juridiques dans le monde aux enfants qui « commettent des infractions » varie. L'âge de responsabilité pénale diffère, par exemple à 7 ans pour l'Inde et Singapour, à 8 ans pour l'Écosse, 10 ans pour le Royaume-Uni (hors Écosse), l'Australie et la Nouvelle-Zélande, 12 ans pour le Canada, l'Irlande et 15 ans pour les pays scandinaves.

Contrairement à ce que l'on a pu penser, l'âge de la responsabilité pénale propre à un modèle adopté n'est pas nécessairement un indicateur du moment où les jeunes peuvent être inculpés d'une infraction pénale et comparaître devant un tribunal. En Écosse où cet âge si précoce, il est « extrêmement rare » qu'un enfant de moins de 16 soit poursuivi. Des instructions du Lord Advocate sont requises. Au lieu d'une poursuite pénale, la criminalité juvénile est généralement traitée dans le Système d'audition des enfants. À 16 ans, cependant, les jeunes seront soumis au système de justice pénale pour adultes.

En Nouvelle-Zélande, si un jeune entre 10 et 13 ans d'âge commet une infraction, il est traité comme un cas de bien-être par le Tribunal de la famille. Pour ceux âgés de 14 à 16 ans, les affaires relèvent du Tribunal de la jeunesse, sauf si l'infraction est tellement grave qu'elle est renvoyée à la Cour de district ou à la Haute Cour. Des Conférences de groupe familiales (CGF) ont lieu. Il se peut que le plan issu de la CGF entraîne une absence de poursuite devant le Tribunal de la jeunesse ou, si poursuite il y a, le respect de ce plan et une libération de l'accusation.

En Suède, la police et le procureur général peuvent renvoyer ces jeunes de 15 à 17 ans (inclus) impliqués dans une activité criminelle aux services sociaux au lieu de les poursuivre devant la cour.

Le Conseil consultatif des peines (CAP) a noté qu'à Victoria, « un grand nombre de jeunes traités par la police ne sont pas poursuivis en justice, mais sont détournés du système de justice pénale et soumis à des mises en garde ou d'autres mesures alternatives », 40,9 % des jeunes arrêtés n'ont pas été poursuivis en justice ».

Fox et Freiberg décrivent la LEJF comme « un compromis entre ces deux modèles (bien-être et justice) ». Freiberg a fait valoir que ce dilemme « besoins vs actes criminels » est « de plus en plus stérile » à l'heure où les tribunaux font face aux énormes défis posés par la drogue et l'alcool, la pauvreté, la maladie mentale et le chômage, lesquels obligent la justice

« à ne pas juste trancher le litige entre les parties, mais à tenter de résoudre les problèmes sous-jacents ».

La vie complexe de Greg illustre les défis mentionnés par Freiberg. Elle n'est pas propre à ce jeune homme. À une certaine date, le rapport annuel de la Commission des libérations conditionnelles de la jeunesse publie des détails sur les caractéristiques des jeunes détenus de moins de 18 ans en à Victoria (condamnés et en détention provisoire).

Caracteristiques	9/10/2013¹
Protection de l'enfance passée ou actuelle	59%
Les victimes d'abus / traumatisme ou de négligence	60%
Présenté avec des problèmes de santé mentale	27%
Histoire de l'automutilation ou des idées suicidaire	26%
Les questions concernant le fonctionnement intellectuel	22%
Enregistré auprès de services aux personnes handicapées	11%
Antécédents de toxicomanie et l'abus d'alcool	89%
Offensé sous l'influence de drogues et d'alcool	78%
Étaient parents	13%
Auparavant suspendu ou expulsé de l'école	56%

Ces statistiques confirment la vulnérabilité des personnes en détention. La gamme des troubles cognitifs et des troubles de santé mentale est vaste et comprend la déficience intellectuelle, les lésions cérébrales acquises, le syndrome d'alcoolisation fétale, les troubles neurologiques, ceux du spectre autistique, ceux de la pensée, la psychose, le délire et l'hallucination. Des études faites en Nouvelle-Galles-du-Sud ont confirmé une surreprésentation de la déficience intellectuelle et des troubles de santé mentale chez les jeunes détenus.

Dans l'étude « Jeunes à risque dans les écoles australiennes et modèles d'intervention prometteurs », Cumming, Strnadova et Dowse écrivaient : que

«... 3 % de la population australienne présente une déficience intellectuelle ; en comparaison, 17 % des mineurs détenus en Australie possèdent un QI inférieur à 70 et semblent présenter un risque significativement plus élevé de récidive que les autres mineurs.... Le trouble de santé mentale est aussi connu pour être plus élevé parmi les mineurs en détention que dans la communauté.... La majorité (87 %) des personnes interrogées lors de l'enquête sur la santé des jeunes en détention menée en 2009 dans le NSW Australie affichait au moins un trouble psychologique, alors que seulement 13 % de la population ne faisait l'objet d'aucun diagnostic psychologique. Près de trois sur quatre (73 %) jeunes montraient deux ou plusieurs troubles psychologiques, les deux plus fréquents étant ceux de l'attention ou du comportement (70 %) et les troubles de toxicomanie (64 %).

¹ 134 mâles et 4 femelles
JANVIER 2016

Loi de 1997 sur le crime (déficience mentale et inaptitude à être jugé)

Dans le contexte de la justice pénale l'inaptitude à être jugé et la déficience mentale doivent faire l'objet d'un constat. Un nouveau régime législatif est entré en vigueur à Victoria le 31 Octobre 2014 après une révision par la Commission victorienne de réforme du droit (CVRD) dans la foulée de la loi sur le crime de 1997. Il confirmait le pouvoir du tribunal de juger sur la déficience mentale et lui conférait celui de statuer sur la capacité de l'accusé à subir son procès, sauf dans le cas des infractions sommaires.

Un enfant est présumé apte à subir son procès et présumé ne pas être atteint d'une déficience mentale. Des ordonnances de surveillance (privatives et non privatives de liberté) peuvent être émises lorsque l'enfant est déclaré inapte à subir un procès ou suite à une défense de troubles mentaux dûment établie. Il y a inaptitude d'un enfant à subir un procès pour un acte criminel quand, à cause de processus mentaux désordonnés ou d'une faiblesse des facultés, il est au cours de l'audience en cour incapable de saisir la nature de l'accusation ou d'argumenter ou de comprendre la nature de l'audience, d'en suivre le processus ou de juger de la portée de toute preuve de la poursuite ou de construire son avocat.

Mais une simple perte de mémoire ne le rendra pas inapte. Si le tribunal constate que l'inaptitude actuelle de l'enfant à subir son procès est susceptible de disparaître dans les six prochains mois, il doit reporter l'affaire pour la période nécessaire.

Depuis le 31 octobre 2014, trois jeunes évalués ont été ainsi trouvés inaptes à subir leur procès et placés sous ordonnance de surveillance non privative de liberté pour 6 mois. Une de ces ordonnances a été prolongée de 4 mois, une a été révoquée et une ordonnance de garde surveillée de 5 mois a été émise. Deux affaires sont en suspens dans lesquelles la question de l'aptitude à subir un procès est en cours d'examen.

La défense de la déficience mentale est valable pour un enfant accusé d'une infraction si, au moment de se livrer à l'acte criminel, il était atteint d'une déficience mentale qui l'empêchait de connaître la nature et la qualité de sa conduite, ou de savoir que sa conduite était erronée (son raisonnement n'avait pas le degré de bon sens et de sang-froid nécessaire pour avoir conscience que sa conduite serait considérée comme mauvaise aux yeux d'une personne raisonnable). Si une telle défense est établie, l'enfant doit être déclaré non coupable en raison de troubles mentaux et s'il s'agit d'une infraction sommaire, il doit être acquitté. S'il s'agit plutôt d'un acte criminel jugé sommairement, le tribunal doit placer l'enfant sous surveillance ou le libérer sans condition. Depuis les amendements, un jeune a été reconnu non coupable en raison de troubles mentaux et les accusations ont été rejetées. Il reste un certain nombre d'autres questions en suspens.

La CVRD a recommandé qu'un centre médico-légal de la jeunesse soit implanté pour que les jeunes sous ordonnance de garde surveillée puissent recevoir un traitement. À ce jour, cela n'est pas réalisé.

Système de traitement actuel

Outre les cas très limités d'ordonnance de traitement obligatoire ou de confinement d'un enfant selon les critères prévus par la Loi sur les personnes handicapées de 2006, la Loi sur la santé mentale de 2014, CYFA, et la Loi sur les crimes (déficience mentale et inaptitude à être jugé) de 1997, il existe un modèle de traitement volontaire pour l'adolescent qui fait usage de drogue ou présente des problèmes de santé mentale. Si ce dernier a commis une infraction, la cour peut exiger qu'il se soumette à un suivi ou à un traitement en observant toutes les directives de la cour ou en incluant des conditions de traitement et de suivi dans une ordonnance judiciaire. Cependant, sous réserve d'un bris de l'ordonnance et d'une nouvelle sentence pour l'adolescent, il lui revient ultimement de se conformer ou non. Les conditions qui assortissent le traitement et le suivi impliquent généralement la consultation d'un conseiller en toxicomanie ou alcoolisme ou d'un psychiatre une fois par semaine pendant environ une heure. Pour les jeunes justiciables en difficulté qui ne vivent souvent pas à la maison « être suivi une fois par semaine est une goutte dans l'océan... cela ne fonctionnera pas ». Malgré la qualité des services, la plupart des jeunes, même avec la meilleure volonté du monde, ont du mal à tenir ou rester dans un centre. Outre l'immaturité neurologique, beaucoup de distractions influent sur les présences, parmi lesquelles l'influence négative des pairs, la toxicomanie, les problèmes de santé mentale et les traumatismes, autant de facteurs qui précarisent une décision raisonnable et rationnelle de la part du jeune face à un traitement.

Les drogues les plus répandues chez les jeunes en Australie et dans les pays que j'ai visités étaient l'alcool et le cannabis. Dans ces pays, la situation est différente pour le cristal méthamphétamine (glace) qui sera un jour la drogue la plus répandue en Australie et les euphorisants légaux (synthétiques ou épices d'internet). Les effets néfastes de ces substances sur la santé des jeunes montrent l'urgence d'agir. L'usage du « cristal ice » par exemple, épuise la dopamine dans le cerveau et à long terme, entraîne un syndrome similaire à la maladie de Parkinson. En outre, la consommation de plusieurs drogues dont la méthamphétamine multiplie le taux de psychose par 11. « Si au sein d'une population d'adolescents, vous prenez ceux qui n'utilisent pas la méthamphétamine et ceux qui le font et vous les suivez au fil du temps, le groupe des usagers de méthamphétamine aura 11 fois recours à des services psychiatriques avec diagnostic d'intoxication psychotique, psychose ou schizophrénie.

Modèle proposé

J'étais convaincu que Greg avait besoin d'un traitement intensif dans un établissement thérapeutique résidentiel. Suite à mes observations à l'étranger, je recommande que de telles installations soient implantées et que le tribunal ait le pouvoir d'exiger que les jeunes qui ne sont pas en traitements dans la communauté soient placés dans un établissement résidentiel thérapeutique et recevoir un soutien et un traitement intensifs.

Alors que les enfants et les jeunes en Angleterre, au Pays de Galles, en Écosse et en Nouvelle-Zélande peuvent être internés et traités dans des hôpitaux ou des résidences sécurisées, la Suède offre le modèle le plus complet de garde des jeunes de tous les pays visités. On y trouve 24 sites d'accueil plus ou moins fermés. Les ordonnances sont émises par le tribunal administratif ou de district. Il y a 491 lits pour les jeunes placés par le service de protection des enfants et 56 pour les personnes purgeant leur peine. Un tiers continue à mener une vie productive et un tiers jouit d'une meilleure qualité de vie. Les ratios de personnel sont élevés sur les sites et comprennent des psychiatres, des psychologues, des travailleurs sociaux, des thérapeutes comportementaux et des enseignants. Chaque établissement recevant des jeunes en âge scolaire a une école sur place. Pour ceux qui ont des problèmes de drogues ou d'alcool, une désintoxication peut avoir lieu sur le site. Un certain nombre d'évaluations détaillées sont menées et discutées. Des plans de traitement individuels sont conçus.

À la suite de mes observations outre-mer, j'ai recommandé que les deux sections du tribunal aient le pouvoir de rendre des ordonnances thérapeutiques pour les enfants (OTE) souffrant de graves problèmes de drogues, d'alcool et de santé mentale laissés sans soin. Ces ordonnances donneraient lieu à une période initiale de confinement dans un établissement thérapeutique résidentiel sécurisé qui pourrait inclure la désintoxication. Ce modèle de « progressif » inclurait une transition dès que possible vers une unité ouverte sur place permettant une continuité du personnel travaillant avec les jeunes. Un personnel clinique spécialisé de haute qualité travaillerait sur le site. Des évaluations approfondies des jeunes seraient menées. Il y aurait une école officielle, des installations culturellement adaptées étant nécessaires pour corriger la surreprésentation des jeunes autochtones. Il y aurait une transition planifiée efficace dans la communauté où l'hébergement et un soutien appropriés seraient fournis. Que l'environnement thérapeutique soit chaleureux et accueillant est fondamental. J'ai été en mesure d'observer ces paramètres dans des unités fermées en Suède, en Angleterre et en Écosse et dans des établissements résidentiels non sécurisés en Angleterre et en Nouvelle-Zélande.

Le contrôle et la surveillance externes constituent un point critique. La Commission du bien-être mental d'Édimbourg, en Écosse, offre un excellent exemple de l'examen externe. Mes recommandations ont pris en compte les droits fondamentaux des jeunes. Le placement d'un jeune dans un établissement fermé constitue une atteinte à la liberté d'une personne. Les droits fondamentaux sont énumérés dans la Convention des Nations Unies relative aux droits de l'enfant, la Charte des droits de l'Homme et la Loi sur les responsabilités de 2006 (Vic). L'article 6 de la Convention prévoit que les enfants ont le droit de vivre une vie pleine et que les gouvernements doivent veiller à ce qu'ils survivent et se développent sainement. L'article 33 qui prévoit l'obligation des États de procurer des moyens de protection des enfants contre les drogues dangereuses est particulièrement important. L'article 36 prévoit que les enfants doivent être protégés de toute activité qui pourrait nuire à leur développement. L'article 25 (3) de la Charte stipule que l'enfant accusé d'une infraction pénale a droit à une procédure qui tienne compte de son âge et à des mesures qui favorisent sa réadaptation.

Contrairement aux ordonnances de placement des jeunes dans des installations sécurisées à l'étranger, l'OTE ne serait pas une ordonnance de détermination de la peine, parce qu'une condamnation entraînerait le risque d'un environnement punitif. Au lieu de cela, le jeune pourrait être emmené au sein d'une ressource capable de lui fournir la motivation requise pour répondre à ses problèmes complexes. Des rapports de évolution seraient fournis au tribunal. Lors de la condamnation, le tribunal tiendrait compte de l'ampleur de l'engagement du jeune en traitement. L'amélioration des perspectives de réadaptation pourrait avoir pour conséquence que le jeune évite la détention. Un jeune ne serait cependant pas pénalisé de ne pas s'engager. La OTE pourrait également être implantée dans la Division de la famille; une fois le traitement engagé, la démarche de protection pourrait cesser ou le jeune pourrait être placé dans une ressource d'accompagnement ou un logis indépendant.

Conclusion

«La grandeur d'une nation se mesure à la façon dont elle traite ses membres les plus faibles». Les enfants et les jeunes les plus vulnérables dans nos communautés sont surreprésentés dans nos systèmes de justice pénale. Malgré les différentes approches adoptées dans les pays que je viens d'évoquer, la réhabilitation demeure le thème central et prioritaire. Il faut veiller avec une vigilance constante à ce que nos systèmes juridiques soient adaptés et pave la voie à une vie productive et riche pour les membres les plus vulnérables de notre collectivité.

Juge Jennifer Bowles*, Children's Court, Victoria, Australie

La santé mentale des délinquants de sexe masculin incarcérés en Allemagne

Denis Köhler, Romina Müller et Hanna Heinzen



Hanna Heinzen and Denis Köhler



Romina Müller

Introduction

En politique comme dans la société et dans la vie de tous les jours, on observe en Allemagne une propension à catégoriser en bon ou mauvais ou en sain ou malade. Bien que les causes originelles de ce trait culturel n'aient pas encore été étudiées scientifiquement, on peut imaginer les multiples avantages de cette pensée en noir et blanc. Par exemple en politique, le discours dichotomique attire le support des électeurs par des arguments moins compliqués. On peut affirmer clairement que les compagnies d'assurance maladie et l'industrie pharmaceutique tirent grand profit du classement simplifié des contrevenants en « troubles mentalement » ou « sains d'esprit ». Pour les médecins, juger de la santé d'une personne en terme de « malade » et « sain » contribue à légitimer une approche thérapeutique. Lors qu'un problème de délinquance est abordé, catégoriser les contrevenants selon une approche normative en « malade » ou « sain » peut aussi donner une explication simple pour un phénomène complexe. Mais il en résultera toujours une « sursimplification » qui rendra impossible la compréhension de la criminalité et de son évolution. Pour comprendre de manière plus exhaustive les questions de santé mentale chez les contrevenants, le présent article décrira brièvement le système juridique allemand et la définition de troubles mentaux retenue par ICD-10. En outre, il sera question de l'état de santé mentale observé chez des jeunes et des adolescents détenus en Allemagne. Enfin, un examen critique de ces observations sera proposé.

La justice allemande des mineurs

Le droit pénal allemand prévoit des procédures et des sanctions particulières pour les mineurs délinquants aux termes de la Loi sur les tribunaux des mineurs (LTM). Selon § 1 par. 2, la LTM s'applique au délinquant de plus de quatorze ans et de moins de dix-huit ans au moment du crime. Celui qui a de dix-huit à vingt ans est considéré comme un jeune adulte (« Heranwachsende ») pour qui le tribunal décidera si elle s'applique. Le système de justice juvénile se veut rééducatif plutôt que punitif et vise principalement à réduire la récidive. Le droit pénal des adultes, cependant, veut punir le délinquant. Les mesures éducatives et disciplinaires prévues par la LTM prennent des interventions propres à produire un effet éducatif positif. Si elles s'avèrent insuffisantes et si la détention du jeune n'est pas appropriée, ce dernier peut faire l'objet d'une mesure disciplinaire. La mesure disciplinaire du tribunal de la jeunesse peut consister en un avertissement, la composition de conditions détaillées ou une détention en conformité avec § 16 JGG. Si on soupçonne des « tendances nuisibles » (§17a para. 2 jgg) et/ou si un mineur a été jugé pénalement responsable d'un crime grave (§3JGG), une peine peut être imposée (avec ou sans probation). La longueur maximale d'une peine pour un jeune en Allemagne est de 10 ans. Si un mineur délinquant n'est pas tenu responsable de ses actes en raison d'un trouble mental grave (§§20, 21, 63, 64) et s'il est susceptible de commettre d'autres crimes, il peut être admis pour traitement dans un hôpital psychiatrique médico-légal. Ainsi, il existe deux formes différentes d'établissements fermés dans le système de justice allemande : la détention des mineurs (« arrestation ») et la prison pour mineurs.

Les troubles mentaux selon la CIM-10 et les problèmes méthodologiques dans le contexte de la délinquance juvénile

Tous les troubles mentaux connus sont définis dans les manuels de diagnostic ICD-10 et le DSM5 d'après les symptômes. Il y a un trouble mental quand une personne présente un nombre minimum de symptômes inscrits dans la liste en cause. En outre, le délinquant doit manifester un dérangement significatif de son fonctionnement affectif, cognitif et émotionnel. Pour recevoir un diagnostic, l'individu doit éprouver des difficultés au plan psychosocial en raison de ses symptômes. Ainsi, la présence de symptômes causant une entrave au fonctionnement psychosocial est requise pour un diagnostic clinique. Au contraire de la croyance commune, s'appuyer exclusivement sur la présence de ces critères et les appliquer sans plus constitue une simplification excessive. Il existe des consensus et des structures sociales qui influencent le développement d'une panoplie de troubles mentaux. C'est pourquoi leurs symptômes varient beaucoup, dépendamment du trouble et des circonstances, ainsi que d'autres facteurs. Les divers troubles mentaux donnent lieu à un nombre variable de symptômes typiques qui ont un poids différent (**intraduisible**). Les symptômes cliniques peuvent aussi s'avérer très hétérogènes. Par exemple, ils peuvent être liés à des caractéristiques psychologiques (par exemple, sentiment de tristesse ou de pensées suicidaires) ou à un comportement (criminel ou agressif). Les symptômes les plus communs sont associés au comportement, puisque le comportement peut être observé avec plus de fiabilité.

Nombre de symptômes de troubles mentaux liés à des troubles de la conduite, à une conduite déviante, criminelle et agressive semblent souvent indicateurs de troubles mentaux. Il n'est donc pas étonnant que des délinquants soient souvent diagnostiqués comme étant atteints de stress psychologique et de troubles mentaux (trouble de la conduite, TDAH) puisque la liste des symptômes de ces troubles comprend les déviations de comportement associées à la délinquance. Ce genre de symptôme « fourre-tout » s'appelle une comorbidité artificielle. L'hypothèse tautologique que les déviations comportementales équivalent aux symptômes de diagnostic d'un trouble mérite attention, car cela peut signifier une prévalence élevée de certaines maladies dans la population délinquante. Nous discuterons davantage de ce problème dans l'une des sections suivantes.

La santé psychologique des jeunes et des adolescents détenus en Allemagne

Depuis l'introduction de la Loi sur les tribunaux des mineurs, il y a plus de 50 ans, une seule étude a été publiée. Köhler et al., 2012a¹ examiné la santé mentale des jeunes adultes détenus en détention provisoire. Le manque d'études

empiriques dans ce domaine constitue une grave lacune puisque l'efficacité des sanctions éducatives et thérapeutiques du système de justice juvénile dépend fondamentalement de leur ajustement à la clientèle. De même, très peu d'études sur la santé mentale des mineurs délinquants dans les prisons allemandes sont disponibles (cf. Köhler et al., 2012b)². L'échantillon le plus grand a été examiné par Köhler et al. (2009)³. Ce peu d'étude publiée en Allemagne sur cette question importante contraste grandement avec l'état actuel de la recherche internationale.

Si l'on compare les résultats des études d'autres pays, on comprend que les chercheurs ont eu recours tant à des procédures et des méthodes diverses de diagnostic qu'à des classifications diagnostiques (ex : le point de prévalence, la prévalence au cours de la vie, la prévalence sur six mois ou un an). Il en ressort que la comparabilité des résultats est limitée; nous en donnerons un aperçu ici. En général, il faut distinguer entre le stress psychologique qui peut induire une gamme de symptômes précliniques et un trouble mental avéré selon les manuels de diagnostic. Ce dernier exige une sévérité beaucoup plus significative des symptômes présents sur une plus longue période de temps et doit induire un fonctionnement psychosocial diminué. Cependant, il est essentiel de mentionner que toute humeur dépressive ou tout symptôme associé à la dépression n'aboutit pas à un diagnostic de dépression clinique. Malheureusement, certaines études font état de diagnostics cliniques ne sont pas posés suivant ces normes, ce qui se traduit par des taux de prévalence très élevés de troubles mentaux.

Les détenus adolescents affichent souvent un développement psychosocial très altéré où de nombreux facteurs de risque sont présents (voir Köhler et al., 2012b)⁴. Pour cette raison, ces détenus présentent souvent beaucoup plus de troubles mentaux. En outre être emprisonné est généralement une situation stressante qui défait la santé mentale comme l'indiquent les réactions physiques et psychologiques des jeunes. Ce ne sont pourtant pas tous les individus qui ne manifestent un trouble mental.

Néanmoins, des mesures pédagogiques et psychologiques devraient être offertes aux jeunes

¹ Köhler/Bauchowitz/Weber/Hinrichs, Die Psychische Gesundheit von Arrestanten. Praxis der Rechtspsychologie 2012a, 1, 90-112

² Köhler/Bauchowitz/Müller/Hinrichs, Psychische Auffälligkeiten bei straffälligen jungen Menschen, 2012b, 387-406. In: DVJJ (Hrsg.). Achtung (für) Jugend!. Praxis und Perspektiven des Jugendkriminalrechts. Dokumentation des 28. Deutschen Jugendgerichtstages vom 11.-14. September 2010 in Münster. Mönchengladbach: Form Verlag Godesberg

³ Köhler/Heinzen/Hinrichs/Huchzermeier, *The prevalence of mental disorders in a German population of male incarcerated juvenile delinquents*. International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology. 53(2) (2009), 211-227.

⁴ Köhler/Bauchowitz/Müller/Hinrichs (Fn. 2), Psychische Auffälligkeiten bei straffälligen jungen Menschen, 2012b, 387-406. In: DVJJ (Hrsg.). Achtung (für) Jugend!. Praxis und

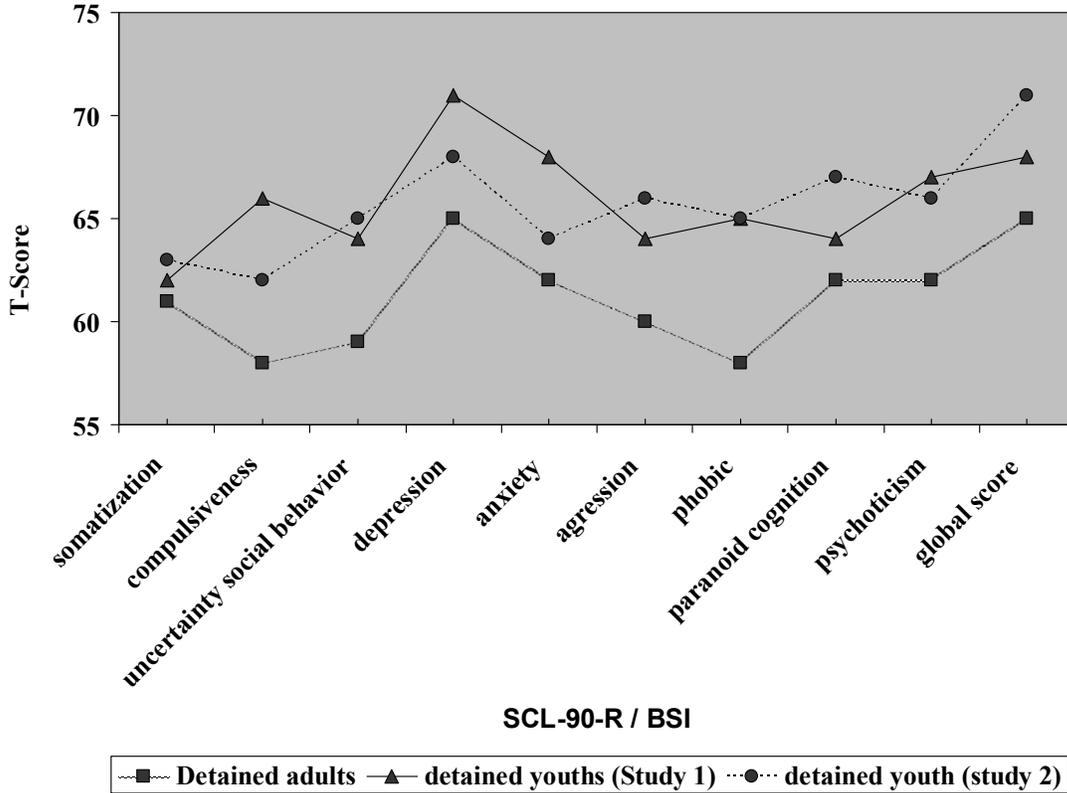
ASSOCIATION INTERNATIONALE DES MAGISTRATS DE LA JEUNESSE ET DE LA FAMILLE

contrevenants. Pour assurer une protection juridique des droits des enfants et des adolescents en Allemagne, il est pertinent de savoir si les détenus souffrent d'un trouble mental ou de détresse psychologique. Dans les deux cas, une évaluation intensive des circonstances entourant la détention préventive s'impose. Dans la figure 1, les résultats de deux études sur les

populations adolescentes sont présentés en comparaison avec une étude menée dans une population adulte. Il appert que les détenus des prisons juvéniles montrent un niveau de détresse psychologique élevé par rapport à la population générale et la population carcérale adulte.

Fig 1 Stress psychologique actuel de détenus de sexe masculin de prisons pour mineurs par rapport aux détenus adultes

(SCL-90-R = Symptom Checklist 90 Revised, BSI = Brief Symptom Inventory; GSI = Global symptom severity index) (see Köhler et al, 2012b)



Perspektiven des Jugendkriminalrechts. Dokumentation des 28. Deutschen Jugendgerichtstages vom 11.-14. September 2010 in Münster. Mönchengladbach: Form Verlag Godesberg.

ASSOCIATION INTERNATIONALE DES MAGISTRATS DE LA JEUNESSE ET DE LA FAMILLE

Les jeunes délinquants emprisonnés ayant en général des antécédents problématiques, on peut s'attendre à ce que les détenus des centres de détention juvéniles endurent un fardeau psychologique beaucoup plus élevé que les jeunes de la communauté. On peut donc en l'occurrence supposer que ces délinquants peuvent présenter une plus forte prévalence de troubles mentaux que les détenus adultes et les jeunes de la population générale. Cette hypothèse a été confirmée par des études portant sur la population des jeunes délinquants emprisonnés en Allemagne (voir Köhler et al, 2009 ; Köhler et al, 2012a/b). Des études internationales montrent des taux élevés d'abus de drogues et de toxicomanie chez les détenus, bien au-delà des données recueillies dans la population générale. Nous trouvons aussi de nombreux cas de trouble de comportement. Par ailleurs, les troubles d'anxiété et les troubles affectifs, y compris la dépression, sont beaucoup moins présents, le

taux de prévalence étant de 20 %. Les TDAH semblent aussi plus rares que les troubles de comportement. Cependant, il est essentiel de souligner que la comparabilité de ces résultats est limitée en raison de différences dans la méthode employée et la sélection des échantillons (ex. : prisons ouvertes ou hébergement sécurisé).

(*)Köhler/Heinzen/Hinrichs/Huchzermeier (Fn. 3), The prevalence of mental disorders in a German population of male incarcerated juvenile delinquents. International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology. 53(2) (2009), 211-227; Köhler/Bauchowitz/Weber/Hinrichs (Fn. 1), Die Psychische Gesundheit von Arrestanten. Praxis der Rechtspsychologie, 1 (2012a), 90-112; Köhler/Bauchowitz/Müller/Hinrichs (Fn. 2), Psychische Auffälligkeiten bei straffälligen jungen Menschen, 2012b, 387-406. In: DVJJ (Hrsg.). Achtung (für) Jugend!. Praxis und Perspektiven des Jugendkriminalrechts. Dokumentation des 28. Deutschen Jugendgerichtstages vom 11.-14. September 2010 in Münster. Mönchengladbach: Form Verlag Godesberg.

Table 1: La comparaison des taux de stress psychologique et des troubles mentaux dans la population générale prévalence, avec des détenus sous «arrestation» et les détenus de prisons pour mineurs *

Mental disorders	Köhler et al. (2012b)		Köhler et al. (2012a)
	Prevalence: general population	Prevalence: incarcerated youths	Arrested youths
Anxiety	0,5-10%	21-24%	Emotional symptoms about 12%
Affective disorders	3-18%	3-23%	
ADHD	3-7%	1-42%	27-41%
Conduct disorder	3-7%	41-93%	About 41%
Substances consumed	0,8-20%	41-86%	0-51% (depends on substance and pattern of consumption)
Any mental disorder	12-49%	27-98%	about 32% -> 60% (global psychological stress)

Remarque: Pour plus de clarté, les différentes données de prévalence (point, six mois, douze mois et de prévalence à vie) ne sont pas indiqués séparément; les détails exacts des contributions originales peuvent être prises à partir de Köhler et al.

(*) Köhler/Bauchowitz, Was wissen Psychologen und Sozialarbeiter eigentlich über Arrestanten? Zur psychischen Gesundheit, Diagnostik und Behandlung von Arrestanten. Zeitschrift für Jugendkriminalrecht und Jugendhilfe, 3 (2012), 272-280.

Conclusion

En dépit des problèmes diagnostiques, méthodologiques et statistiques posés par la comparaison des études disponibles sur la santé mentale des jeunes délinquants emprisonnés, il apparaît clairement que ce groupe souffre de problèmes psychologiques divers et importants en plus d'un développement psychosocial altéré. Il ne s'agit toutefois pas ici d'un constat particulièrement nouveau ou majeur. Avec un peu de simplicité, on peut résumer en concluant simplement que beaucoup de jeunes délinquants

abusent souvent et habituellement de drogues, montrent un comportement anormal et brisent les règles. Mais qui ne savait pas déjà cela?

La dépression, l'anxiété ou d'autres troubles sont beaucoup moins fréquents. Faire d'un comportement criminel un critère nous amène à diagnostiquer un trouble avec une facilité accrue, par exemple, quand une conduite oppositionnelle, défiante, criminelle et contraire aux règles sert de critère à un diagnostic de trouble de comportement. Cela équivaut à donner un

caractère pathologique à l'infraction. Voulons-nous une telle chose dans notre société? Rien de tout cela ne signifie qu'il faut sous-estimer les infractions et leurs conséquences pour la victime ou que la santé mentale des jeunes délinquants ne doit pas être considérée comme une dimension importante. Mais il est appert que si nous appliquons une méthode tautologique pour procéder au diagnostic des jeunes délinquants, le taux de prévalence élevé de troubles mentaux obtenu ne sera pas une conclusion valable. Il faut voir si une telle approche est questionnable d'un point de vue juridique, éducatif ou psychologique. S'il est utile pour notre travail pratique auprès des jeunes délinquants emprisonnés de constater un dysfonctionnement, les procédures ici décrites simplifient à outrance l'état des choses; elles suggèrent souvent que la criminalité des jeunes empire et que leurs comportements délinquants résultent toujours d'un désordre mental.

Les délinquants juvéniles incarcérés présentent des taux élevés de prévalence de troubles mentaux. En outre, ils montrent de nombreux signes d'un stress psychosocial élevé et de problèmes psychosociaux souvent profonds issus d'un parcours de vie problématique. C'est pourquoi il est nécessaire d'offrir des ressources suffisantes en vue d'établir des programmes psychologiques, thérapeutiques et éducatifs capables d'aider ces délinquants. Pour cela, le

References

Köhler, D., Heinzen, H., Hinrichs, G. & Huchzermeier, C. (2009). *The prevalence of mental disorders in a German population of male incarcerated juvenile delinquents*. International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology. 53(2), 211-227.

Köhler, D. & Bauchowitz, M. (2012). Was wissen Psychologen und Sozialarbeiter eigentlich über Arrestanten? Zur psychischen Gesundheit, Diagnostik und Behandlung von Arrestanten. Zeitschrift für Jugendkriminalrecht und Jugendhilfe, 3, 272-280.

personnel doit être éduqué et formé en conséquence, y compris les psychologues, psychiatres, enseignants, etc., l'objectif étant d'adopter une approche positive et bienveillante envers les jeunes contrevenants. Modifier la loi ne suffira pas si elle n'a pas de suite. Si nous voulons que les jeunes détenus soient réintégrés dans la société et participent à la vie sociale après avoir purgé leur peine, des mesures importantes doivent être prises pour introduire la parole écrite en milieu carcéral. Cette approche exigerait des ressources pécuniaires et politiques, mais ses effets positifs seraient appréciés à long terme (amélioration de la santé mentale, taux de rechute inférieurs, etc.). Mais dans le contexte de l'environnement politique actuel en Allemagne, on choisit plutôt une stratégie de solutions immédiates et à court terme. Si elle semble plus facile, elle n'est certainement pas raisonnable d'un point de vue scientifique.

Professor Dr Denis Köhler, Professeur de psychologie à l'Université des Sciences Appliquées de Düsseldorf

Romina Müller, BSc., à l'Université des Sciences Appliquées de Düsseldorf

Dr Hanna Kroon-Heinzen, Phd., MSc. Centre intégratif de psychiatrie, Kiel avec une expertise en psychologie

Köhler, D., Bauchowitz, M., Weber, K. & Hinrichs, G. (2012a). Die Psychische Gesundheit von Arrestanten. Praxis der Rechtspsychologie, 1, 90-112.

Köhler, D., Bauchowitz, M., Müller, S. & Hinrichs, G. (2012b). Psychische Auffälligkeiten bei straffälligen jungen Menschen. 387-406. In: DVJJ (Hrsg.). Achtung (für) Jugend!. Praxis und Perspektiven des Jugendkriminalrechts. Dokumentation des 28. Deutschen Jugendgerichtstages vom 11.-14. September 2010 in Münster. Mönchengladbach: Form Verlag Godesberg.

Les troubles de santé mentale chez les jeunes contrevenants. Dr Catherine Laurier



Mise en contexte et résultats d'une recherche récente

Les jeunes contrevenants représentent une population particulièrement à risque de souffrir de troubles d'adaptation divers, dont les troubles de santé mentale. Nous savons maintenant que les jeunes contrevenants ne sont pas exemptés de vivre eux-mêmes de la victimisation. En effet, ces jeunes sont à la fois auteurs et victimes de la violence qui leur est reprochée (Burton, Foy, Bwanausi, Johnson, & Moore, 1994; Taylor, Freng, Esbensen, & Peterson, 2008). Ils sont plus souvent victimes de violence sévère que les autres adolescents et jeunes adultes (Chen, 2009). L'association entre délinquance et victimisation suit une progression quasi linéaire : plus un jeune adopte des comportements délinquants, plus il est susceptible d'être victime de violence (Chen, 2009). En raison de leurs conduites antisociales, les jeunes contrevenants s'exposent à des conséquences néfastes pour eux-mêmes, tant pour leur développement social (entravé par les conséquences judiciaires et entraînant difficultés scolaires, décrochage, difficultés à se trouver un emploi), que pour leur développement physique et psychologique.

On dénote plus spécifiquement qu'être victime de violence à l'adolescence augmente de façon considérable le risque de souffrir de dépression ou de troubles anxieux. Ces troubles intériorisés sont parfois difficiles à détecter en raison de leurs manifestations moins spectaculaires que les comportements externalisés qui conduisent les jeunes contrevenants à être pris en charge par le système judiciaire. De plus, les jeunes qui souffrent de problèmes extériorisés présentent

jusqu'à sept fois plus de risque de présenter aussi un problème intériorisé.

En outre, ces jeunes proviennent de milieux souvent affectés par la violence et où les événements de vie stressants sont malheureusement trop fréquents. Or, il est reconnu que le fait de vivre de tels événements stressants augmente à la fois le risque de souffrir de problèmes extériorisés et intériorisés. Cependant, en raison de la prédominance de leurs conduites antisociales, il est moins fréquent de s'attarder à la violence subie et à ses séquelles psychologiques chez les jeunes contrevenants. C'est ainsi que la plupart des jeunes souffrant de troubles psychiatriques dans les institutions pour jeunes contrevenants n'auraient jamais reçu de diagnostic psychiatrique. De plus, lorsqu'ils présentent des troubles, la référence en vue de recevoir des services en santé mentale n'est pas systématique. Dans une étude où 30% des jeunes contrevenants pris en charge par un établissement présentaient au moins un trouble de santé mentale, ils n'étaient que 5% à recevoir une référence pour obtenir des services (McReynolds et al., 2008). Dans une autre étude, ils ne sont que 16% parmi ceux identifiés comme nécessitant des services à en recevoir dans les premiers six mois de leur prise en charge (Teplin, Abram, McClelland, Washburn, & Pikus, 2005).

Les études ont mis de l'avant une concomitance entre les troubles graves de la conduite et les troubles mentaux. Selon les études et les méthodologies employées pour en faire l'évaluation, de 20% à 70% des jeunes hébergés dans des établissements pour jeunes contrevenants présentent au moins un trouble de santé mentale, sans nécessairement avoir reçu un diagnostic d'un professionnel (Cocozza & Skowrya, 2000; McReynolds et al., 2008; Teplin, Abram, McClelland, Dulcan, & Mericle, 2002; Teplin et al., 2005; Townsend et al., 2010). Le trouble de stress post-traumatique apparaît particulièrement préoccupant et toucherait de 11,2% (Abram et al., 2004) à 32% (Vermeiren, Jaspers, & Moffit, 2006) des jeunes contrevenants hébergés.

Dans ce contexte, nous avons réalisé une étude qui portait sur la comparaison des jeunes contrevenants associés aux gangs de rue et des jeunes contrevenants qui ne révèlent pas une telle association (*Évaluer pour prévenir : les caractéristiques de la personnalité et les risques pris par les jeunes contrevenants associés aux gangs de rue*) (Laurier, Guay, Lafortune, & Toupin, 2015).

ASSOCIATION INTERNATIONALE DES MAGISTRATS DE LA JEUNESSE ET DE LA FAMILLE

Les données recueillies dans le cadre de cette recherche permettent d'offrir un éclairage au sujet de la prévalence des troubles de santé mentale chez les jeunes contrevenants pris en charge au Québec et de mieux comprendre à quoi est liée la présence de ces troubles. Dans le cadre de cet article, nous n'aborderons pas la distinction entre les jeunes contrevenants associés aux gangs de rue et ceux qui ne le sont pas et nous nous concentrerons sur les troubles de santé mentale.

Méthodologie

Participants

Les 212 participants de cette recherche ont été recrutés dans deux bassins de contrevenants placés sous la responsabilité de la Direction générale des services correctionnels (DGSC) et des centres jeunesse du Québec. Plus spécifiquement, les contrevenants pris en charge par la DGSC ont été recrutés dans deux établissements de détention (Saint-Jérôme et Montréal). Quant à eux, les jeunes pris en charge par les centres jeunesse ont été recrutés au sein de quatre centres jeunesse : Centre jeunesse de Montréal . Institut universitaire (CJM-IU), Centre jeunesse de Laval (CJL), Centre jeunesse des Laurentides (CJ Laurentides) et Centres jeunesse de Lanaudière (CJ Lanaudière). Pour participer à l'étude, les adolescents et les jeunes adultes, âgés entre 14 et 25 ans au moment du recrutement, devaient être placés sous la responsabilité des centres jeunesse ou des services correctionnels du Québec.

Déroulement

Cette étude s'inscrit dans un projet¹ dont la collecte de données s'est déroulée de juin 2011 à décembre 2013. Le protocole d'administration de tous les questionnaires exigeait deux rencontres d'une moyenne de deux heures. L'ensemble des questionnaires était administré sur un support informatique afin de minimiser les risques d'erreurs lors de la retranscription des données. Les deux entrevues avaient lieu soit dans les bureaux de réadaptation ou du centre de détention pour les participants placés en mise sous garde ou détenus, soit dans les bureaux des intervenants de référence pour ceux suivis dans la communauté. Tous les participants (dans le cas des mineurs, l'un des parents) ont signé un formulaire de consentement et une compensation financière de 30 \$ était versée à ceux-ci pour chacune des rencontres.

Instruments

Nous avons utilisé des questionnaires auto-rapportés et une entrevue structurée. Les principales données sociodémographiques (âge, lieu de résidence, origine ethnique du participant et de ses parents, niveau académique, etc.) ont

été recueillies dans un questionnaire inspiré de ceux utilisés dans les enquêtes de santé Québec.

Les troubles de santé mentale ont tout d'abord été évalués à l'aide du Massachusetts Youth Screening Questionnaire (MAYSI-2) (Grisso, Barnum, Fletcher, Cauffman, & Peuschold, 2001). Il s'agit d'un questionnaire auto-rapporté de 52 items utilisé spécifiquement auprès des jeunes contrevenants dans plus de 2000 sites dans 47 états américains. Le MAYSI-2 comprend les sous-échelles suivantes : consommation d'alcool et drogues, colère-irritabilité, dépression-anxiété, plaintes somatiques, idéations suicidaires, troubles de la pensée et expériences traumatiques. Les résultats à chacune des sous-échelles permettent de spécifier si le jeune se retrouve dans la zone « normale », « à risque » ou « danger ». La zone danger correspond au 10% des jeunes contrevenants avec les scores les plus inquiétants dans la sous-échelle alors que la zone à risque concerne les 30% des jeunes contrevenants les plus à risque. La version française validée par une équipe suisse a été utilisée et adaptée pour le Québec. Le Mini International Neuropsychiatric Interview (M.I.N.I.) a également permis d'évaluer les troubles de santé mentale. Il s'agit d'une entrevue structurée visant à identifier les troubles psychiatriques selon les critères diagnostiques du DSM-IV-TR (Association, 2000). Cet entretien diagnostique a le mérite d'avoir été utilisé dans plusieurs études et la version française est validée depuis plusieurs années (Sheehan et al., 1998). Des regroupements ont été effectués à des fins d'analyses dans la présente étude. Ainsi, le nombre de diagnostics, la présence d'un trouble de l'humeur, d'un trouble anxieux ou du trouble de stress post-traumatique ont été considérés. Il est important de noter que dans le cadre de la présente étude, nous préférons parler d'indications diagnostiques plutôt que de *diagnostics* puisque l'évaluation, bien que rigoureuse, n'a pas été effectuée par un professionnel de la santé mentale, mais plutôt par des étudiants en formation dans un domaine psychosocial (criminologie ou psychologie).

Analyses

Les analyses statistiques ont été effectuées à l'aide du logiciel SPSS 21.0. Dans le cadre de cet article ne seront présentées que des statistiques descriptives concernant la prévalence des troubles de santé mentale, tels que dépistés par le MAYSI-2 ou évalués à l'aide du M.I.N.I. Afin d'évaluer les facteurs contribuant à la présence d'indication d'un ou plusieurs troubles de santé mentale, nous procéderons à des analyses de régression logistique où le fait de présenter un trouble de santé mentale constituera la variable dépendante.

Résultats

Les résultats obtenus au M.I.N.I. concernant la santé mentale révèlent que la moitié (49,5%) des

¹ Le projet a fait l'objet d'une approbation des comités d'éthique de la recherche du Centre jeunesse de Montréal - Institut universitaire (CJM-IU), du Centre jeunesse de Québec . Institut universitaire (CJQ-IU) et de la Faculté des arts et des sciences de l'Université de Montréal.

jeunes contrevenants rencontrés présente des indications diagnostiques pour au moins un trouble psychiatrique dans les catégories de troubles anxieux ou de l'humeur. Plus précisément, ils sont 18,2% à rencontrer les critères pour un épisode dépressif majeur et 22,5% à présenter les critères diagnostiques pour l'anxiété généralisée. Pour 27,7% des jeunes qui ont été rencontrés, il y a présence d'indications diagnostiques pouvant laisser présager la présence d'un trouble de stress post-traumatique. Le trouble de stress post-traumatique survient quand, suite à un événement extrêmement traumatique où la vie d'un individu a été mise en danger ou que l'individu a craint pour sa survie ou celle d'un proche, des répercussions apparaissent dans la vie de l'individu et affectent son fonctionnement général (voir DSM-IV-TR pour les critères diagnostiques spécifiques employés dans le cadre de cette étude). La dépendance à l'alcool touche plus d'un jeune sur quatre (25,7%) alors qu'ils sont 55,6% à rencontrer les critères diagnostiques pour la dépendance à une ou des drogues.

Les résultats obtenus par la MAYSI-2, bien qu'ils ne reposent pas sur des critères diagnostiques comme dans le cas du M.I.N.I., mais plutôt sur des comportements et attitudes que les jeunes révèlent, vont dans le même sens. En effet, la sous-échelle alcool-drogue est celle pour laquelle le plus de jeunes (58,3%) se retrouvent dans les zones à risque ou danger. Au niveau de la dépression-anxiété, 30,3% des jeunes se situent dans la zone à risque et 9% dans la zone danger. La sous-échelle colère-irritabilité dresse aussi un bon portrait des jeunes contrevenants rencontrés où ils ne sont qu'un peu plus de la moitié (51,9%) à se situer dans la zone normale alors que 7,6% se situe dans la zone danger.

Afin de comprendre les éléments associés à la présence d'indications diagnostiques de troubles de santé mentale, nous avons procédé à des analyses de régression logistique en ayant recours à d'autres caractéristiques évaluées dans l'étude (Laurier et al., 2015). Ces analyses suggèrent que les abus émotionnels et sexuels subis dans l'enfance tels que révélés par les jeunes contrevenants seraient des prédicteurs de la présence de troubles de santé mentale. De plus, l'anxiété comme trait de personnalité serait un fort prédicteur de la présence de troubles mentaux, ce qui est cohérent avec les principaux troubles mentaux repérés par cette étude, sous le registre de troubles anxieux.

Afin de mieux comprendre l'effet de l'exposition à un événement traumatique sur l'adaptation qui s'en suit, nous avons vérifié comment les jeunes contrevenants qui ont été exposés à un événement traumatique diffèrent des jeunes contrevenants qui n'ont pas été exposés sur le plan de la santé mentale. Ainsi, il est marquant de constater que 56,5% des jeunes contrevenants

ayant rapporté avoir vécu un événement traumatique présentent des indications diagnostiques pour au moins un trouble anxieux ou de l'humeur selon le M.I.N.I. En outre, 25% des jeunes contrevenants ayant rapporté un événement traumatique présentent un risque suicidaire, comparativement à 10% de ceux n'ayant pas vécu un tel événement. Ces résultats mettent en exergue que les jeunes contrevenants qui rapportent avoir vécu un événement traumatique présentent significativement plus de troubles de santé mentale que ceux qui ne rapportent pas un tel événement.

Discussion

L'étude des conséquences psychologiques sous l'angle de la violence subie par les jeunes contrevenants ajoute à notre compréhension des dimensions importantes à prendre en compte lors d'une intervention efficace et adaptée à la réalité de ces jeunes. Ainsi, une connaissance plus approfondie et plus ciblée des troubles de santé mentale et des effets potentiellement délétères des événements traumatiques sur les jeunes contrevenants permet d'ajuster les interventions qui leur sont destinées. Connaître mieux les événements vécus par les jeunes, que ce soit dans leur enfance ou lors de leurs activités délinquantes, ne peut que favoriser une meilleure prise en charge. À ce jour, les principaux programmes d'intervention auprès des jeunes contrevenants mis en place au Québec ciblent principalement la diminution, puis l'arrêt des comportements délinquants par l'apprentissage de diverses habiletés sociales (gestion de la colère et du stress, développement de l'empathie et du jugement moral, etc.). Par les résultats de cette recherche, certaines dimensions sont mises de l'avant et seraient maintenant à intégrer aux interventions destinées aux jeunes contrevenants. Ainsi, dépister et traiter rapidement les troubles de santé mentale chez les jeunes contrevenants en général et ceux associés aux gangs de rue en particulier, en complémentarité aux efforts de réadaptation et de réinsertion sociale déjà en place, contribuerait à diminuer les risques qu'ils représentent pour eux-mêmes et la population. La prise en compte de l'exposition à des traumatismes, voire l'identification d'un trouble de stress post-traumatique avéré, permet une plus grande efficacité des programmes puisque les éléments pouvant entraver le traitement (réceptivité spécifique) sont davantage pris en compte. Des interventions où sont intégrés traitement de la délinquance (réadaptation et réinsertion sociale) traitement des difficultés d'adaptation et de troubles de santé mentale, contribuent à favoriser une réadaptation plus complète du jeune à sa sortie des services et ainsi pourrait permettre de diminuer significativement les facteurs de risque associés à la récidive.

Malgré une attention particulière accordée à chaque étape de la réalisation de ce projet, quelques limites méthodologiques doivent tout de même être soulignées. Une première concerne l'hétérogénéité de l'échantillon. Puisqu'il s'agit majoritairement de jeunes hommes en garde ou en détention, la prudence est de mise quant à la généralisation des résultats à l'ensemble de la population des jeunes contrevenants du Québec. Les résultats s'appliquent ainsi aux jeunes contrevenants ayant reçu les ordonnances les plus sévères et restrictives. Une deuxième limite, liée à la première, concerne la mesure de la délinquance auto-rélevée auprès d'une population captive. Puisqu'il s'agit d'évaluer l'adoption des conduites délinquantes au cours des 12 derniers mois précédant la participation à l'étude (ou au cours des 12 derniers mois précédant la garde ou la détention pour les personnes placées ou détenues), un effort de mémoire particulièrement important est exigé, ce qui peut affecter la collecte de données.

Nécessité de poursuivre les recherches

D'autres travaux portant sur la prévalence des troubles de santé mentale chez les jeunes contrevenants devraient se poursuivre afin d'une part de suivre leur évolution et d'autre part de mieux comprendre ce qui est susceptible d'influencer leur apparition. De tels travaux permettront de développer des stratégies plus optimales concernant la réadaptation et la réinsertion des jeunes contrevenants. Ensuite, des travaux devraient être menés afin d'implanter une stratégie de dépistage plus systématique des troubles de santé mentale chez les jeunes contrevenants. Il s'agit d'une population particulièrement vulnérable de présenter des troubles de santé mentale, tel que la présente recherche a permis de le démontrer, mais pour laquelle encore trop peu d'efforts sont déployés actuellement pour développer des approches d'évaluation et d'intervention spécifiquement adaptées à leur situation sur le plan de la santé mentale.

Catherine Laurier (Ph.D. en psychologie) est chercheure au Centre de recherche Jeunes en difficulté du CIUSSS Centre-Sud-de-l'île-de-Montréal et professeure associée à l'École de criminologie de l'Université de Montréal depuis 2009. Elle mène des recherches portant sur la santé mentale et les comportements à risque chez les jeunes contrevenants. Elle a mené un projet de recherche portant sur les risques pris et les traits de personnalité chez les jeunes contrevenants associés aux gangs de rue qui s'est terminé en 2014. Depuis peu, elle s'intéresse aussi aux effets des activités sportives sur l'adaptation psychosociale des jeunes.

Références

- Abram, K. M., Teplin, L. A., Charles, D. R., Longworth, S. L., McClelland, G. M., & Dulcan, M. K. (2004). Posttraumatic Stress Disorder and Trauma in Youth in Juvenile Detention. *Archives of General Psychiatry*, 61, 403-410.
- Association, A. P. (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV-TR)*.
- Burton, D., Foy, D., Bwanausi, C., Johnson, J., & Moore, L. (1994). The relationship between traumatic exposure, family dysfunction, and post-traumatic stress symptoms in male juvenile offenders. *Journal of Traumatic Stress*, 7(1), 83-93.
- Chen, X. (2009). The Link Between Juvenile Offending and Victimization. *Youth Violence & Juvenile Justice*, 7(2), 119-135.
- Cocozza, J. J., & Skowrya, K. R. (2000). Youth with Mental Health Disorders: Issues and Emerging Responses. *Juvenile Justice*, 7(1), 3-15.
- Grisso, T., Barnum, R., Fletcher, K. E., Cauffman, E., & Peuschold, D. (2001). Massachusetts Youth Screening Instrument for Mental Health Needs of Juvenile Justice Youths. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 40(5), 541-548.
- Laurier, C., Guay, J. P., Lafortune, D., & Toupin, J. (2015). Évaluer pour prévenir: les caractéristiques de la personnalité et les risques pris par les jeunes contrevenants associés aux gangs de rue. Fonds de recherche Société et Culture Québec.
- McReynolds, L. S., Wasserman, G. A., DeComo, R. E., John, R., Keating, J. M., & Nolen, S. (2008). Psychiatric Disorder in a Juvenile Assessment Center. *Crime & Delinquency*, 54(2), 313-334.
- Sheehan, D. V., Lecrubier, Y., Sheehan, H. K., Amorim, P., Janavs, J., Weiller, E., . . . Dunbar, G. C. (1998). The Mini-International Neuropsychiatric Interview (M.I.N.I.): The development and validation of a structured diagnostic psychiatric interview for DSM-IV and ICD-10. *Journal of Clinical Psychiatry*, 59(20), 22-33.
- Taylor, T. J., Freng, A., Esbensen, F. A., & Peterson, D. (2008). Youth gang membership and serious violent victimization: the importance of lifestyles and routine activities. *Journal of Interpersonal Violence*, 23(10), 1441-1464. doi: 10.1177/0886260508314306
- Teplin, L. A., Abram, K. M., McClelland, G. M., Dulcan, M. K., & Mericle, A. A. (2002). Psychiatric Disorders in Youth in Juvenile Detention. *Archives of General Psychiatry*, 59(12), 1133-1143.
- Teplin, L. A., Abram, K. M., McClelland, G. M., Washburn, J. J., & Pikus, A. K. (2005). Detecting mental disorder in juvenile detainees: who receives services. *American Journal of Public Health*, 95(10), 1773-1780. doi: 10.2105/ajph.2005.067819
- Townsend, E., Walker, D. M., Sargeant, S., Vostanis, P., Hawton, K., Stocker, O., & Sithole, J. (2010). Systematic review and meta-analysis of interventions relevant for young offenders with mood disorders, anxiety disorders, or self-harm. *Journal of Adolescence*, 33(1), 9-20.
- Vermeiren, R., Jaspers, I., & Moffit, T. (2006). Mental Health Problems in Juvenile Justice Populations. *Child & Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 15(2), 333-351.

Accès à la justice--Droits des enfants hospitalisés pour des raisons de santé mentale." Romina Tanus



En la République argentine, la jurisprudence et la Loi 26 657 sur la santé mentale ont fait prendre conscience de certains problèmes liés à l'accès à la justice des filles, des garçons et des adolescents (ci-après dénommés les enfants) hospitalisés pour des raisons de santé mentale.

Le présent article donne un aperçu de la problématique l'affaire à partir de cas rapportés par le Bureau du Procureur général de la République argentine dans sa publication intitulée *L'accès à justice de filles, garçons et adolescents hospitalisés pour des problèmes de toxicomanie et de santé mentale, 2012-2014..*

À cette fin, je référerai à certaines questions d'intérêt particulier traitées par la jurisprudence nationale et développées par l'étude ci-dessus mentionnée, à savoir :

- a. Les conditions de leur admission et de leur contrôle judiciaire ;
- b. Le consentement des enfants ;
- c. La prestation du procureur et le processus de décharge ;
- d. L'ajustement vers les centres de santé ;
- e. La décharge des enfants et les questions sociales.

a) Conditions d'admission et contrôle judiciaire.

L'hospitalisation est considérée comme une action thérapeutique restrictive et n'aura lieu que si elle offre des avantages thérapeutiques plus grands que la famille, la communauté et l'intervention sociales. Elle devrait :

- préserver les liens, contacts et communications des personnes hospitalisées ;

- être aussi courte que possible, compte tenu des critères thérapeutiques interdisciplinaires ;
- se baser sur un diagnostic multidisciplinaire ;
- recevoir le consentement éclairé du patient ou de ses représentants, le cas échéant ;
- constituer une mesure exceptionnelle s'il existe certains risques imminents pour le patient ou pour autrui ;

L'Unité des avocats pour les mineurs s'occupe des hospitalisations qui ont eu lieu depuis le 1er juin 2012 et prend en charge la défense d'un enfant en l'absence d'avocat du secteur privé. En outre, elle a demandé le rejet de l'hospitalisation dans des cas où les enfants n'avaient pas besoin de traitement en santé mentale, mais plutôt d'une solution rapide à un problème social ou de logement. Ces requêtes ont été favorablement accueillies par les tribunaux qui ont aussi souligné la nécessité d'une telle surveillance non seulement lorsque l'hospitalisation (internement) est requise pour un problème de santé mentale, mais aussi dans d'autres types de cas où un enfant est retiré de sa famille.

b) Le consentement des filles, des garçons et des adolescents :

Conformément à la loi 26 657, l'hospitalisation des enfants ne nécessite pas leur consentement, car elle est en soit considérée en soit comme involontaire (forcée). Cependant, il est toujours important de prendre en compte le point de vue de l'enfant. L'article analysé souligne que :

"... Le consentement doit être accordé par l'enfant conformément au paragraphe 26 061 des articles 26 de la loi 26 657 ; cependant, l'hospitalisation sera réputée involontaire dans tous les cas de sorte que tous les droits de l'enfant soient garantis. »

Même si l'enfant y a consenti, l'hospitalisation est toujours considérée comme « involontaire » de façon à garantir les examens périodiques et des examens médicaux.

Si l'on pense à l'autonomie progressive et au développement physique, mental et émotionnel d'un enfant au fil du temps, son consentement risque fortement de fluctuer.

Enfin, outre son consentement, son dossier clinique doit également contenir l'opinion de ses parents ou tuteurs. De cela, nous pouvons déduire que le consentement des enfants et des adolescents n'est pas toujours réel, mais qu'il fait partie de son parcours et s'enregistre avec son traitement.

c) La prestation du Défendeur public et le processus de décharge :

Le papier que nous analysons réfère au rôle du défendeur face aux hospitalisations qui ne sont pas juridiquement validées. Soulignons

que, dans le cas des mineurs, son intervention commence avec l'hospitalisation, quelle ait ou non été consentie par l'adolescent.

Lorsqu'il n'y a pas de validation judiciaire et étant donné que le processus de libération peut prendre un certain temps, l'intervention du défendeur est d'une importance vitale et se poursuit jusqu'à ce que la décharge soit octroyée.

La législation nationale sur la santé mentale prévoit que, une fois que l'hospitalisation d'office a été décidée, il est du ressort du juge de l'autoriser si les conditions et les exigences légales sont remplies, ou, si elles ne le sont pas, de la refuser et de libérer le jeune dans les plus brefs délais. La surveillance prévue par la présente loi doit être régulière et l'hospitalisation peut être résiliée à tout moment si elle n'est plus nécessaire.

D'après le travail analysé, il apparaît que l'équipe de santé chargée du processus est celle qui accorde l'autorisation d'hospitalisation et soumet ensuite immédiatement sa décision à l'autorité judiciaire en vue d'une évaluation.

Devant une hospitalisation d'office hors des exigences légales, un acte juridictionnel de non-validation doit suivre. L'unité des avocats pour les mineurs et autres institutions coopèrent pour obtenir une libération rapide dans les meilleures conditions possibles.

d) Les références aux centres de santé :

Malgré l'absence de mention précise du renvoi vers les centres de santé dans la Loi nationale sur la santé mentale, le Compendium a constaté que la portée des articles 7, 21 ap. C, 24 et 30 de la loi 26 657, et le principe 9.1 des principes des Nations Unies pour la protection des malades mentaux et l'amélioration des soins de santé mentale, veut que les juges aient l'obligation de veiller à la conformité légale des décisions prises et de valider l'hospitalisation dans une institution spécifique où le traitement doit être donné.

Ainsi, un juge devrait s'opposer à tout renvoi dans une institution qui peut ne pas convenir de quelque manière que ce soit au traitement d'un enfant, même si l'enfant n'est pas sous sa juridiction.

e) Décharge des enfants et questions sociales :

Autre question, on trouve le cas des enfants hospitalisés qui ne proviennent pas de résidences ordinaires, mais d'établissements qui les ont pris en charge pour des motifs variés (abandon de famille, problèmes familiaux, etc.). Ici, la décharge est plus difficile.

Selon l'article, les établissements desquels ces enfants viennent refusent souvent de les reprendre sous plusieurs prétextes qui les stigmatisent subtilement. Il peut arriver que les enfants ne veuillent pas y revenir ou que leur retour entraîne des conséquences négatives ; il faut donc évaluer chaque cas à son mérite.

Pour une institution qui refuse de reprendre un enfant, la jurisprudence est à l'effet que des mesures doivent être prises, y compris des mesures extra-judiciaires et que l'on peut garder sa place disponible dans l'institution jusqu'à sa sortie finale. Toutefois, il est des cas où le refus de reprendre l'enfant lui évite de prolonger son hospitalisation quand le besoin n'existe plus.

Cette volonté de renforcer ainsi les droits des enfants rendus vulnérables par leur santé mentale constitue un grand pas en avant.

Romina Tanus

Avocate - Justice des mineurs

Province de Buenos Aires, Argentine

Si le droit de mourir est un droit de l'homme inviolable, s'ensuit-il que l'enfant le possède nécessairement et automatiquement?

Professeure Charlotte Phillips*



Introduction

En juin 2015, l'Association néerlandaise de pédiatrie s'est prononcée en faveur d'un changement de la loi plutôt controversé. Selon l'Association, les enfants malades en phase terminale et qui souffrent insupportablement devraient se voir accorder le droit de mourir. À ce jour, la Belgique est le seul pays au monde où un enfant, sans être gêné par des restrictions d'âge, mais dans des situations exceptionnelles strictement conditionnées, peut être autorisé à opter pour un traitement actif de fin de vie. Cet article discute du droit de mourir dans la perspective des droits de l'enfant.

1. Le droit à la vie

Le droit à la vie est un principe moral universellement approuvé par l'humanité. Il est le droit humain le plus fondamental incorporé dans de nombreuses déclarations, conventions et accords, dont la Déclaration universelle des droits de l'homme qui stipule à l'article 3 que chaque être humain a le droit à la vie. Aucune dérogation à ce droit en quelques circonstances n'est permise selon le Comité des droits de l'homme. En outre, ce droit qui ne doit pas être interprété restrictivement impose aux États de prendre les mesures positives nécessaires à son exercice comme réduire la mortalité infantile, la malnutrition et les épidémies. Les États devraient aussi s'abstenir d'actes de guerre et de violence ou de toute autre utilisation de la force conduisant à la perte de vies humaines¹.

Bien que la Déclaration des droits de l'homme s'applique à tous les êtres humains adultes ou

enfants, il est reconnu depuis longtemps que les enfants sont particulièrement vulnérables et ont besoin d'une protection spéciale dans certaines circonstances. De cette idée découle l'élaboration d'une gamme de traités distincts visant en particulier les droits des enfants². La Convention des Nations Unies sur les droits de l'enfant (CRC) ratifiée par tous les pays sauf les États-Unis d'Amérique, stipule à l'article 6 que tout enfant a un droit inhérent à la vie et que les États parties sont tenus de veiller, dans la mesure du possible, à sa survie et à son développement. D'autres documents régionaux relatifs aux droits de l'enfant, comme la Charte africaine des droits et du bien-être de l'enfant, contiennent des dispositions similaires. Le droit à la vie ne peut être considéré indépendamment des autres droits; simplement garder un enfant en vie non seulement ne suffit pas, mais répugne moralement.

L'enfant a droit au développement physique et intellectuel, aux soins de santé, à l'éducation et à une protection spéciale. Il a aussi celui d'exprimer ses propres opinions sur les questions qui le touchent directement et ses points de vue devraient être pris en compte en fonction de son âge et de sa maturité³. En dépit de la responsabilité qui relève des adultes à son égard, nous ne pouvons pas et ne devons pas ignorer le fait que l'enfant est, dans la mesure de ses capacités et de sa compétence tout à fait capable de former ses propres idées quant à ce qui est dans son meilleur intérêt. Ce qui mène à la question suivante : que faire si un enfant exprime le désir de mourir? Dans la perspective de son droit à la vie, la rectitude morale et la validité de ce droit sont incontestables. Cependant, va-t-il jusqu'au droit de mourir?

2. Le droit de mourir

Le pédiatre, l'avocat et auteur pour enfants Janusz Korczak (1878 - 1942) était un grand apôtre de la participation des enfants. Il est allé jusqu'à la création d'une République des enfants à l'orphelinat où il a vécu dans le ghetto de Varsovie pendant la Seconde Guerre mondiale, dotée d'un tribunal des enfants, d'un Parlement des enfants et d'un journal propre à l'orphelinat⁴.

² Cf. the Janusz Korczak Declaration of Children's Rights, one of the first unofficial codifications of children's rights, the 1924 Geneva Declaration of the Rights of the Child, the 1959 UN Declaration of the Rights of the Child and the 1989 UN Convention on the Rights of the Child.

³ Article 12 Convention on the Rights of the Child

⁴ G. Eichsteller, *Janusz Korczak – His Legacy and its Relevance for Children's Rights Today*, International Journal of Children's Rights 17 (2009), p. 382 - 383.

¹ Human Rights Committee, General Comment no. 6 (1982), HRI/GEN/1/Rev.9 (Vol. I).

Korczak a prôné de nombreux droits des enfants, dont celui de mourir. Ce concept vient de l'idée que les adultes peuvent être tellement centrés sur le maintien de l'enfant en vie coûte que coûte, que la peur de le perdre dénie son droit à une vie digne. Bien que Korczak n'ait pas soutenu activement le suicide durant l'enfance, il était d'avis que le droit à l'autodétermination d'un enfant peut inclure mort. Il croyait que, lorsqu'un enfant est privé du droit à mourir, il est essentiellement privé du droit de contrôler sa propre vie⁵.

Dans la plupart des pays, le droit de mourir n'est pas reconnu; le suicide est considéré comme contraire à l'éthique et l'euthanasie est illégale, comme aussi le fait d'aider quelqu'un à mettre fin à sa propre vie. Plusieurs définitions du terme euthanasie sont en usage, allant de « tuer par compassion » à « tuer quelqu'un sans douleur ». C'est en termes juridiques qu'il est le mieux défini : c'est l'acte de mettre volontairement fin à la vie posé par une autre personne que celle concernée, à la demande expresse de celle-ci⁶.

En avril 2002, les Pays-Bas sont devenus le premier pays à légaliser l'euthanasie⁷, suivis par la Belgique la même année⁸.

La Loi sur la demande de fin de vie et le suicide assisté permet l'interruption de la vie sur demande lorsque les critères stricts suivants ont été remplis :

- ~ la demande du patient est volontaire et mûrement réfléchie;
- ~ la souffrance du patient est insupportable sans aucune perspective d'amélioration;
- ~ le médecin traitant a pleinement informé le patient de son diagnostic et du pronostic;
- ~ le médecin et le patient sont arrivés à la conclusion qu'il n'y a pas d'alternative raisonnable étant donné la situation du patient;
- ~ le médecin a consulté au moins un autre médecin indépendant qui a dû examiner le patient et donné un avis écrit sur les critères de rigueur visés ci-dessus;
- ~ la fin de la vie ou l'assistance au suicide du patient sont réalisées sous les soins médicaux nécessaires et l'attention du médecin traitant⁹.

Dans le cas où un patient n'est plus en mesure d'exprimer sa propre volonté, mais a rédigé une demande écrite de fin de vie alors qu'il était encore capable de juger de ses propres intérêts, le médecin traitant peut se conformer à ladite demande. Les critères de rigueur susmentionnés sont applicables *mutatis mutandis*¹⁰. Le médecin doit signaler tous les cas d'euthanasie ou de suicide assisté à un comité d'examen pour évaluation. Si le Comité constate que les critères de rigueur ne sont pas respectés, l'affaire sera soumise au Service des poursuites pénales pour un examen plus approfondi¹¹.

La Loi belge sur l'euthanasie de 2002 contient des dispositions similaires, mais plus explicites et plus élaborées. Par exemple, la demande de la patiente pour l'euthanasie doit être volontaire, bien réfléchie et répétée et ne pas résulter d'une pression extérieure¹². Aussi, lorsque le médecin est d'avis que le patient n'est pas susceptible de mourir dans un proche avenir, il doit, outre la consultation d'un second médecin indépendant, consulter un psychiatre ou un spécialiste de la maladie dont souffre le patient¹³.

Le Luxembourg est devenu le troisième pays à dépénaliser l'euthanasie en 2009. La Loi sur l'euthanasie et le suicide assisté est comparable à la fois au système néerlandais et belge¹⁴.

En Suisse, l'euthanasie est interdite par la loi¹⁵. Cependant, persuader ou aider quelqu'un à se suicider est autorisé aussi longtemps que l'assistance ou la persuasion n'est pas inspirée par des « motifs égoïstes », tels que le gain financier ou d'autres avantages qui pourraient bénéficier à l'acteur¹⁶.

En France et en Allemagne, l'euthanasie est illégale, mais il existe des dispositions spéciales qui permettent à un médecin d'interrompre le traitement d'un patient dans des circonstances spécifiques. En 2005, la France a adopté la loi Leonetti¹⁷ qui permet aux médecins de s'abstenir d'un traitement qui est « inutile, disproportionné ou vise seulement à maintenir artificiellement le

¹⁰ Article 2 subsection 2 Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding (Termination of Life on Request and Assisted Suicide Act).

¹¹ Articles 8 . 10 Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding (Termination of Life on Request and Assisted Suicide Act).

¹² Section 3 subsection 1 Wet betreffende de euthanasie (Belgian Act on Euthanasia 2002).

¹³ Section 3 subsection 3 Wet betreffende de euthanasie (Belgian Act on Euthanasia 2002).

¹⁴ Loi du 16 mars 2009 sur l'euthanasie et l'assistance au suicide.

¹⁵ Article 114 Schweizerisches Strafgesetzbuch 1937 (Swiss Criminal Code).

¹⁶ Article 115 Schweizerisches Strafgesetzbuch 1937 (Swiss Criminal Code).

¹⁷ Loi n°2005-370 du 22 avril 2005 relative aux droits des malades et à la fin de vie.

⁵ Ibid, p. 386.

⁶ Cf. the definition of euthanasia in the Belgian Act on Euthanasia 2002, section 2

⁷ Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding (Termination of Life on Request and Assisted Suicide Act)

⁸ Belgian Act on Euthanasia 2002.

⁹ Article 2 subsection 1 Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding (Termination of Life on Request and Assisted Suicide Act).

patient en vie¹⁸» plutôt que de lui offrir, à la phase terminale, des soins palliatifs dont l'effet secondaire peut le conduire à la mort¹⁹. En Allemagne, les médecins peuvent cesser le traitement pour des motifs similaires.

Dans cinq États américains, le suicide assisté n'est plus illégal pour les patients en phase terminale qui ont moins de six mois à vivre et qui sont sains d'esprit. À leur demande, les médecins peuvent prescrire des médicaments de fin de vie²⁰.

3. Le droit des enfants de mourir

Si l'on veut traiter de la question du droit des enfants à mourir, un certain nombre d'autres droits les concernant doivent être pris en considération.

Comme indiqué ci-dessus, selon l'article 12 CRC relatif au droit d'être entendu, les enfants ont le droit de former leurs propres opinions sur les questions qui les concernent et leurs avis doivent être pris en compte en fonction de leur âge et maturité. Dans l'Observation générale 12, le Comité sur les droits de l'enfant décrit le droit d'être entendu. Une des particularités importante de ce droit est qu'aucune limite d'âge ne devrait être imposée. Les États sont donc dissuadés d'en introduire dans leurs lois ou dans la pratique afin de le restreindre²¹. En outre, le Comité souligne que l'enfant doit être entendu dans toutes les questions qui le concernent sans exception pour autant qu'il soit capable d'exprimer ses propres vues sur l'affaire en question²². La clause stipulant que les opinions de l'enfant doivent être "prises en compte en fonction de l'âge et de la maturité de l'enfant" est d'une importance cruciale. Le Comité souligne que l'âge biologique des enfants ne devrait pas être la référence, le niveau de compréhension de l'enfant différant en fonction de l'expérience, de l'environnement, des particularités sociales et culturelles et du niveau de support. Par conséquent, leurs opinions devraient être évaluées par analyse au cas par cas.

La capacité individuelle d'un enfant, ainsi que sa capacité à comprendre et à évaluer les implications d'une question particulière indiquent son niveau de maturité²³. Le Comité estime aussi l'enfant, indépendamment de son âge, devrait être inclus dans les processus de prise de décision à l'égard de sa santé d'une manière compatible avec ses capacités d'évolution. Un enfant devrait recevoir de l'information sur tous les traitements,

incluant leurs effets et leurs résultats²⁴. En outre, Le Comité recommande fermement que lorsque la loi donne à l'enfant le droit de consentir à un âge donné, son choix soit sérieusement pris en considération s'il celui-ci démontre sa capacité de se former et d'exprimer une opinion éclairée sur ce traitement²⁵.

Selon l'article 3 de la CDE, l'intérêt supérieur de l'enfant constitue la considération primordiale pour toute action le concernant. À propos de ce principe de l'intérêt supérieur, le Comité sur les droits de l'enfant a publié en 2013 un commentaire général qui analyse de la signification profonde de cette disposition. Le Comité souligne que le principe se réfère à toute décision, acte, conduite, propositions, services, procédures et autres mesures affectant un enfant, ainsi que toute omission ou défaut d'agir²⁶. En outre, la détermination de cet intérêt supérieur doit être élaborée sur une base individuelle; le contexte personnel à l'enfant (âge, maturité, expérience), sa situation et ses besoins doivent être pris en compte en tout temps²⁷. Pour déterminer l'intérêt supérieur de l'enfant, son droit d'être entendu est d'une importance vitale. Le Comité considère que plus un enfant grandit, plus il faut accorder du poids à ses avis et opinions²⁸.

L'évolution des capacités des enfants joue un rôle aussi important. Outre l'article 12 CRC, dans laquelle cet aspect du développement de l'enfant est mis en évidence, l'article 5 CRC sur le droit à l'orientation parentale et l'article 14, paragraphe 2 CRC sur le droit à la liberté de pensée, de conscience et de religion stipulent que l'enfant doit bénéficier d'une direction parentale adaptée à sa capacité d'évoluer dans l'exercice de ses droits.

Toutes ces dispositions favorisent l'autodétermination de l'enfant et l'opinion de Korczak selon laquelle les enfants sont compétents, capables et ont le droit de contrôler leur propre vie, a été résolument incorporée dans la Convention relative aux droits de l'enfant. Il faut donc conclure que pour toute question relative à un enfant, incluant le droit de mourir, sa capacité d'autodétermination doit être une considération primordiale.

Dans la plupart des pays mentionnés ci-dessus, les règles et les règlements sur l'euthanasie et le suicide assisté s'appliquent exclusivement aux adultes. Cependant, en Belgique et aux Pays-Bas, des dispositions spécifiquement destinées aux enfants sont applicables comme mesures de dernier recours.

¹⁸ Article 1 Loi n°2005-370 du 22 avril 2005

¹⁹ Article 2 Loi n°2005-370 du 22 avril 2005

²⁰ California, Montana, Oregon, Vermont and Washington

²¹ Committee on the Rights of the Child, General Comment no. 12 (2009), CRC/C/GC/12, paragraph 21

²² Ibid, paragraph 27

²³ Ibid, paragraphs 28 . 30

JANVIER 2016

²⁴ Ibid, paragraph 100

²⁵ Ibid, paragraph 102.

²⁶ Committee on the Rights of the Child, General Comment no. 14 (2013), CRC/C/GC/14, paragraphs 17 . 18.

²⁷ Ibid, paragraph 32.

²⁸ Ibid, paragraph 44

ASSOCIATION INTERNATIONALE DES MAGISTRATS DE LA JEUNESSE ET DE LA FAMILLE

Depuis que la loi belge sur l'euthanasie est entrée en vigueur en 2002, les enfants âgés de 15 ans et plus peuvent demander l'euthanasie s'ils sont « légalement émancipés ». Un amendement à la Loi en 2014 a supprimé cette restriction d'âge et maintenant l'option de l'euthanasie est ouverte à tous les mineurs jugés capables de comprendre leur état de santé et les conséquences de leur demande de mourir. Les règles et les lignes directrices en sont très strictes. L'enfant doit être en phase terminale, subir une souffrance insupportable qui ne peut être soulagée par un traitement²⁹ et obtenir le plein consentement de ses parents³⁰. En outre, une évaluation doit être effectuée afin de déterminer s'il est mentalement assez mature pour prendre une telle décision; cette évaluation est réalisée au cas par cas sans que son âge biologique soit un facteur. En plus de la consultation d'un deuxième médecin, un troisième spécialiste, un psychiatre ou un pédopsychiatre indépendant, doit être consulté. Ce dernier doit examiner l'enfant, étudier son dossier médical et évaluer sa maturité³¹.

Lors des délibérations entourant l'amendement de la loi belge sur l'euthanasie, on a argumenté avec force que l'enfant peut aussi reconnaître (bien qu'il soit difficile de l'admettre) qu'il se trouve dans une situation extrêmement difficile, que la vie n'est plus supportable et que ses souffrances devraient être activement abrégées plutôt qu'attendre passivement la mort. On sait que les enfants qui sont confrontés à des maladies potentiellement mortelles et à une mort imminente développent une maturité qui dépasse leur âge biologique, leur permettant de réfléchir et de s'exprimer sur le temps qui leur reste d'une manière éclairée³².

Aux Pays-Bas, la législation permet aux enfants de demander l'euthanasie dès l'âge de 12 ans. Entre les âges de 12 et 16 ans, le médecin doit évaluer la capacité de l'enfant de comprendre pleinement les implications de sa demande. Le plein consentement des parents est aussi nécessaire³³. En ce qui concerne les enfants de 16 ou 17 ans que l'on estime capables de juger raisonnablement de leurs propres intérêts, le médecin traitant peut se conformer à la demande sans le consentement préalable de leurs parents

(ou tuteurs), mais après les avoir consultés sur le sujet³⁴.

En outre, un protocole distinct a été établi contenant des lignes directrices pour le traitement de fin de vie de nouveau-nés qui sont malades et souffrent gravement, sans espoir d'amélioration pour l'avenir. Le protocole contient les cinq critères suivants :

- la souffrance de l'enfant doit être si grave qu'il n'y a pas de perspectives d'avenir viable ni de remède ou d'atténuation disponibles par médication ou chirurgie;
- le consentement des parents est obligatoire;
- le médecin a pleinement informé les parents sur le diagnostic et le pronostic et ensemble, ils ont conclu à l'absence de toute autre option ouverte;
- un médecin indépendant a été consulté et a examiné le nouveau-né;
- l'arrêt délibéré de la vie doit être effectué avec soin et selon les normes médicales reconnues³⁵.

Entre 2002 et 2014, cinq cas d'euthanasie sur des mineurs ont été signalés aux comités d'examen. Dans un cas, l'enfant était âgé de 12 ans, tandis que les autres enfants avaient 16 ou 17 ans. Dans tous les cas, la famille de l'enfant a compris et appuyé la décision³⁶.

L'Association néerlandaise de pédiatrie a récemment soulevé la question de la limite d'âge applicable aux Pays-Bas. Elle a plaidé pour que la limite d'âge soit retirée, comme dans la législation belge. Pour les enfants malades en phase terminale qui sont en mesure d'exprimer leur propre volonté, le droit de mourir devrait être une option et l'opinion de l'enfant dûment prise en considération. En outre, quand un enfant est considéré comme incapable de faire une évaluation raisonnable de ses propres intérêts, la décision sur l'euthanasie devrait reposer sur le médecin et les parents de l'enfant³⁷. La loi belge le spécifie quand la capacité de l'enfant à exprimer sa propre volonté est le facteur décisif.

Conclusion

Le droit à la vie de l'enfant est un principe universellement reconnu. On admet aussi que ce droit veut dire bien plus que le simple fait d'être gardé vivant; il est aussi relié au respect de nombreux autres droits. Cependant, le droit à la vie d'un enfant est-il inextricablement relié à celui de mourir?

²⁹Section 3 subsection 1 Wet betreffende de euthanasie (Belgian Act on Euthanasia 2002, after amendment).

³⁰Section 3 subsection 4 Wet betreffende de euthanasie (Belgian Act on Euthanasia 2002, after amendment).

³¹Section 3 subsection 2 Wet betreffende de euthanasie (Belgian Act on Euthanasia 2002, after amendment).

³²Report of the 5th session of the Belgian Chamber of Representatives, DOC 53 3245/004.

³³Article 2 subsection 4 Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding (Termination of Life on Request and Assisted Suicide Act).

JANVIER 2016

³⁴Article 2 subsection 3 Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding (Termination of Life on Request and Assisted Suicide Act).

³⁵Groningen Protocol 23 June 2005.

³⁶Code of Practice, Regional Review Committees Euthanasia, 2015

³⁷Dutch Association of Paediatrics, 19 June 2015

ASSOCIATION INTERNATIONALE DES MAGISTRATS DE LA JEUNESSE ET DE LA FAMILLE

Le droit de mourir prend tout son sens dans la perspective où l'être humain a le droit à l'autodétermination et devrait disposer de l'autonomie nécessaire pour décider quand et comment mettre fin à sa vie, même dans des circonstances qui commandent un tel débat. L'auteur ne pas l'intention de plaider pour une légalisation sur l'euthanasie ou le suicide assisté et sur leur exécution. Les observations ci-dessous partent de l'hypothèse que la discussion sur la régulation de l'interruption de la vie humaine n'est pas exclue. L'histoire montre que les questions sur lesquelles le dialogue était impensable dans le passé sont maintenant pleinement acceptées. C'est dans cet esprit que l'auteur espère le lecteur ouvert à discuter de la conclusion de cet article.

La Convention relative aux droits de l'enfant contient un certain nombre d'articles qui favorisent l'autodétermination d'un enfant. Celui qui est prêt à former sa propre opinion et à la faire valoir devrait être entendu sur toutes questions le concernant et son avis devrait avoir le poids que lui donne sa maturité. En outre, au moment de déterminer l'intérêt supérieur de l'enfant, son avis doit compter véritablement. L'évolution de ses capacités fait que plus il a d'aptitudes, plus il devrait être autorisé de manière responsable à prendre les décisions qui affectent sa vie.

Les législations de la Belgique et des Pays-Bas contiennent des dispositions sur l'euthanasie des enfants. En Belgique, il n'y a pas de limite d'âge, mais l'enfant doit être considéré comme compétent pour bien comprendre sa situation, alors qu'aux Pays-Bas l'âge minimum actuel est fixé à 12 ans, les demandes d'euthanasie des enfants plus jeunes étant irrecevables. La mort d'un enfant est l'un des événements les plus dévastateurs imaginables et suscite une tristesse immense, de la colère et un sentiment d'injustice. Mais on ne peut exclure que pour l'enfant éprouvé par une douleur épouvantable qui, atteint d'une maladie mortelle ou d'une certaine condition médicale, va continuer à souffrir insupportable le reste de sa vie, la mort puisse être considérée comme plus humaine que le maintien de la vie.

Le préambule de la Convention reconnaît que l'enfant doit grandir dans un environnement familial, dans un climat de bonheur, d'amour et de compréhension. Quand des facteurs viennent abolir ces aspirations, certaines garanties existent. Par exemple, l'article 9 CRC prévoit que l'enfant a le droit de vivre avec ses parents à moins que ce ne soit pas dans son meilleur intérêt. Il doit alors être séparé d'eux et l'État doit lui fournir un foyer substitutif comme une famille d'accueil ou en confier la garde à de proches parents (article 20 CRC).

Lorsqu'il est confronté à la situation exceptionnelle et extrêmement difficile où sa souffrance est devenue insupportable, sans aucune perspective d'amélioration, l'enfant devrait de même jouir de garanties spéciales pour protéger ses intérêts. S'il est considéré mentalement compétent, il devrait avoir le droit de ne pas exercer son droit à la vie et avoir l'alternative d'une demande de terminer sa vie. S'il est incapable de faire une telle demande, son intérêt supérieur devrait être évalué et déterminé par ses parents et un ou plusieurs médecins qui, en son nom, pourront conclure que la mesure de dernier recours est pour lui, le droit à la fin de sa vie.

Charlotte Phillips* est juge, professeure de droit et auteure à Amsterdam ainsi que professeure extraordinaire au Collège des études sur le droit et la gouvernance à l'Université d'Addis-Abeba, en Ethiopie, où elle est responsable du cursus et des cours sur les droits de l'enfant et des réfugiés et la Loi sur les personnes déplacées et l'émigration dans le cadre du programme LL.M sur les droits de l'homme. Elle a écrit plusieurs livres sur des sujets juridiques divers et d'articles publiés dans des revues anglaises, néerlandaises et belges.

site: www.charlottephillips.org

e-mail: mail@charlottephillips.org

Le droit actuel sur la participation de l'enfant aux procédures de protection de l'enfance à Victoria, Australie.

Dr Briony Horsfall



Vue d'ensemble

Le présent article offre un aperçu et une critique du droit de l'enfant de participer aux procédures relatives à la protection de l'enfance à Victoria, en Australie, à partir des recherches que j'ai effectuées. Il décrit une détérioration documentée de ce droit et traite des récents amendements législatifs qui ont substantiellement réduit les pouvoirs et les fonctions du Tribunal des enfants. Ces modifications réduisent d'autant l'adhésion à l'article 12 de la CDE. Enfin, il fait état des litiges civils actuellement pendants au Royaume-Uni et aux États-Unis comme autant d'indicateurs des réformes qui pourraient être requises à l'avenir.

Le système victorien de protection de l'enfance

En Australie, la protection juvénile est de la compétence des États et des territoires. Le Tribunal des enfants de Victoria contient deux grandes Divisions, soit la Division de la famille vouée à la protection de l'enfance avec pouvoirs d'ordonnance d'intervention contre la violence familiale et la Division consacrée à la justice pénale pour les jeunes. S'y ajoutent aussi deux autres Divisions, soit un Tribunal spécialisé Koori comme partie de la Division pénale des affaires judiciaires dédiée aux enfants et adolescents indigènes et une Division judiciaire de proximité. Institution juridique indépendante depuis l'an 2000, le Tribunal des enfants offrait antérieurement des audiences spécialisées en vertu de la Loi sur le Tribunal pour enfants de 1906 (Vic).

Responsable de la protection juvénile, le Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) initie à Victoria les procédures devant la Division familiale du Tribunal des enfants en vertu de la Loi sur les enfants, les jeunes et les familles de 2005 (Victoria) (LEJF).

JANVIER 2016

L'intérêt supérieur de l'enfant y est le principe primordial. Le Tribunal statue sur l'intérêt supérieur de l'enfant à l'aide de 18 critères, dont « les opinions et les souhaits de l'enfant » (par. 10 [3] [d]).

À Victoria, il existe une fragmentation du système de protection légale de l'enfant en dépit du caractère spécialisé du Tribunal des enfants. Ce dernier se distingue du Tribunal victorien d'appels civils et administratifs (TVACA) et n'a pas le pouvoir d'intervenir dans les cas relevant d'une décision ministérielle, incluant les placements hors de la famille, que les frères et sœurs vivent ensemble ou non¹. C'est le TVACA qui entend les appels des parents ou des mineurs contre les décisions rendues par le Ministère. Plusieurs conditions restreignent leur accès à cet appel. Par exemple, le Ministère doit avoir d'abord révisé la décision à l'interne avant que l'examen puisse être entrepris par le TVACA. Cependant, le TVACA n'étant pas une institution réservée aux cas de protection juvénile, la représentation légale des parents et des enfants n'est en général pas possible et rarement défrayée par le service d'aide juridique de Victoria. Les enfants n'ont pas accès à un avocat indépendant lors des révisions. Ce partage juridictionnel entre le Tribunal des enfants, le TVACA et le Ministère induit un morcellement du système de protection juvénile et prive les enfants d'un exercice adéquat du droit de participation.

Portée de cette recherche doctorale

J'ai mené deux grandes recherches dans le cadre d'un projet de thèse portant sur le droit à la participation aux décisions touchant l'intérêt supérieur de l'enfant lors de procédures de protection. La première s'intéressait à l'analyse des jugements non rapportés rendus par des magistrats entre juillet 2010 et juin 2011 dans des matières contestées (conclusions non publiées à ce jour). La deuxième consistait en une observation ethnographique des avocats représentant les enfants. De plus amples détails sur les résultats de cette observation sont exposés dans Horsfall (2013). Les avocats étaient payés par l'aide juridique de Victoria à titre d'employés ou au moyen de subventions à des praticiens privés. Leur spécialisation en protection de l'enfance et en délinquance juvénile était attestée au moyen d'un processus d'enregistrement par un comité. Les données ont été recueillies à partir de 50 cas entre juillet 2011 et mars 2012. 37 avocats y ont participé et 56 enfants ont été observés avec leur avocat dont

¹ DOHS v B siblings; H siblings [2009] VChC 4

43 % avaient entre six et 10 ans et 57 %, 11 ans et plus. Presque tous les enfants étaient représentés sur la base des instructions qu'ils donnaient à leur avocat. Les convocations pour représentation au sujet de l'intérêt supérieur de l'enfant prévues par la loi en cas de circonstances exceptionnelles étaient rares. La grande fréquence des représentations selon les instructions reçues était indicative d'une solide culture du droit à la participation à l'époque.

Le droit à la participation des enfants et des adolescents

La représentation juridique était et demeure le seul moyen pour les enfants de participer et de voir leur point de vue présenté en toute indépendance au tribunal compétent. Au moment de ma recherche, les avocats devaient agir selon les instructions directes de l'enfant (exprimer des souhaits ou vues comme pour un adulte) lorsque celui-ci était perçu comme assez mature pour devoir être représenté, c'est-à-dire pour autant que la maturité de l'enfant le permette »².

Par ailleurs, si un magistrat est d'avis qu'il existe des « circonstances exceptionnelles », il peut ordonner la représentation d'un enfant sur la base de son intérêt supérieur lorsqu'il n'est pas considéré comme assez mature pour donner des instructions. Cependant, comme il n'existe aucune définition ou directive sur la nature de ces circonstances exceptionnelles dans la loi (LEJF) la nomination se produit rarement. Selon le Tribunal des enfants (2010, p.61), il y avait eu depuis 2007 seulement 33 cas en trois ans par rapport aux centaines d'enfants représentés chaque année sur le principe de la représentation à partir des instructions reçues. Par exemple, un défenseur de l'intérêt supérieur de l'enfant peut être appointé à une enfant de 9 ans souffrant d'un déficit physique ou mental important. La LEJF offre peu d'indications à la magistrature et aux avocats sur le modèle idéal de représentation de l'intérêt supérieur, exigeant seulement de l'avocat qu'il « agisse selon ce qu'il ou elle croit être dans l'intérêt supérieur de l'enfant » et transmette les instructions données ou les souhaits exprimés par l'enfant dans la mesure du possible³.

Le droit à la participation avant et après 2013

Telle que préconisée et subventionnée par le service d'aide juridique de Victoria lors de mon travail sur le terrain, la pratique adoptée devant le Tribunal des enfants voulait que l'enfant de 7 ans (ou de 6 à 8 ans selon la maturité) dispose d'un avocat qu'il instruisait directement, une pratique qui avait une longue histoire à ce Tribunal. Elle datait du milieu des années 1970, époque où l'avocat Joe Gorman, ardent défenseur des droits des enfants qui les représentent encore aujourd'hui, fonda un service d'aide juridique spécialisé pour les enfants yuvrant dans les deux

Divisions du Tribunal des enfants. La clinique légale spécialiste des enfants soutenait aussi cette pratique par ses avis et l'ancienne Loi sur les enfants et les adolescents de 1989 (Vic) s'exprimait en sa faveur dans des termes similaires à la LEJF. S'ajoutait aussi un protocole convenu entre la Commission d'aide juridique et le Département gouvernemental de protection de l'enfant qui lui conféra un statut formel durant les années 1990.

Voilà qu'en 2013, les amendements à la LEJF avaient pour effet de créer une présomption d'incapacité de l'enfant d'instruire son avocat en bas de 10 ans d'âge. Aucune représentation alternative n'a été prévue pour les moins de 10 ans à part le cas de représentation de l'intérêt supérieur en raison de circonstances exceptionnelles. Presque tous ces enfants sont donc privés de représentation légale, alors que selon pratique précédente, seuls les enfants de six ans et moins n'en avaient pas.

Ma recherche a démontré que, pour mieux contrer cette présomption d'incapacité des jeunes enfants d'instruire leur procureur créée en 2013, les avocats yuvrant auprès des mineurs sur une base individuelle commencent par vérifier la convenance de la représentation. J'ai aussi documenté la méthode développée par les avocats pour élaborer la participation de l'enfant au fur et à mesure selon ses besoins et le contexte changeant du dossier⁴. La maturité requise pour instruire son avocat n'étant plus présumée, j'ai constaté que les avocats procédaient à des rencontres informelles dans le but de connaître l'enfant ou l'adolescent et d'établir la possibilité d'une relation. Plus, ils recherchaient de l'information auprès de personnes qui connaissaient l'enfant personnellement (par exemple, des grands-parents ou un frère ou sœur plus âgé) ainsi que des renseignements sur les circonstances entourant le recours. La combinaison de l'âge, la maturité et le contexte confortait la mise en yuvre de l'appointement d'un avocat sur la base des instructions données. La Cour suprême de Victoria a plus tard endossé cette pratique en rétablissant le droit à la représentation de deux enfants à qui un magistrat avait refusé l'opportunité d'instruire davantage leur avocat⁵.

Les changements législatifs de 2013 ont apporté une nouvelle réduction du droit à la participation des enfants dans le système de protection de l'enfance de Victoria. La Cour peut maintenant décider qu'un enfant n'est pas assez mature pour instruire en fonction de sa « capacité à former et communiquer » ses « propres opinions » et de celle de donner des instructions sur « les principales questions en litige »⁶. Ce projet de loi

² CYFA s.524(2) and (10)

³ CYFA s.524(11).

JANVIER 2016

⁴ Horsfall, 2013

⁵ Voir [2012] VSC 589

⁶ s.10(2)(1A)(1B)

sous-estime les pratiques de flexibilité que j'ai observées dans les coulisses entre les avocats et les enfants, lesquelles ont conforté leur droit à la participation⁷. Ces pratiques comprenaient :

- gérer les questions de confidentialité et de sécurité des enfants par l'adoption d'une stratégie quant au choix et à la manière de dire publiquement;
- s'adapter aux changements du degré de participation souhaité au fil du temps;
- prendre en compte les changements d'opinion chez l'enfant dont l'expérience de prise en charge fluctue au fil du temps;
- faire valoir une instruction partielle;
- hiérarchiser les instructions données selon leur importance; et
- formuler les représentations strictement selon l'instruction, même lorsque le Ministère de la Protection des enfants et les parents s'accordaient sur une question en opposition à l'enfant.

Dans la décision de la Cour suprême citée plus haut, la pratique d'une instruction partielle a aussi été reconnue comme une forme légitime de participation qui ne diminuait pas le droit des enfants à la représentation sur instructions. Cela signifiait qu'un enfant pouvait valablement donner des instructions sur une ou plusieurs questions et pas nécessairement sur toutes celles de l'affaire.

La prise de décision et les procédures judiciaires

Très peu de cas de protection vont en contestation finale (audition de la preuve) devant le tribunal victorien. Le Tribunal des enfants (2011, pp. 17-19) a déjà estimé que moins de 3 % des demandes exigent une audience contradictoire. La plupart des cas se résolvent par la négociation ainsi que le reflète ma recherche ethnographique. Comme dans les affaires Pearce, Masson et Bader (2011) au Royaume-Uni, j'ai observé que la majorité des décisions se prennent à la faveur de négociations informelles, multilatérales, en aller et retour entre le ministère de Protection de l'enfance, les parents (représentés ou non) et les enfants avec leur avocat. 21 % de mes dossiers ethnographiques se sont résolus ainsi. Les affaires requérant une surveillance et un règlement judiciaires (i.e. devant la cour) étaient rares. Treize cas ont été répertoriés comportant une plaidoirie au moins une fois et cinq en audience contradictoire.

L'avantage d'un règlement par voie de négociation résidait dans le fait que les enfants pouvaient y participer à travers le mandat donné à l'avocat sans avoir à parler directement pour eux-mêmes ou être placés en position de conflit avec un des parents ou le Ministère de la Protection de

l'enfance. Cela bénéficiait aussi aux enfants présents en cour parce que leur statut participatif pouvait se maintenir sans interruption et ses instructions pouvaient être mises à jour au rythme des négociations. Les deux parents et le Ministère pouvaient changer leur position au cours des négociations et de nouvelles informations étaient fréquemment disponibles qui ajoutaient aux issues possibles. Dans ces circonstances, le droit à participer des enfants n'aurait pu être mis en œuvre sans une représentation juridique indépendante. Ils se seraient trouvés en position conflictuelle au moment d'exprimer leurs points de vue face au parent ou au Ministère ou privés possibilité de participer à l'instar de leurs frères et sœurs plus jeunes.

Autres avantages de la représentation sur instruction directe

Selon une pratique observée dans ma recherche, le fait que les avocats ont élargi leur fonction de support auprès des enfants et des adolescents constitue un autre bénéfice important de la représentation sur la base d'instructions directes. Ces derniers donnent à leur client une information adaptée sur ce qui se passe, les causes, les issues, ce qui peut arriver prochainement; ils n'ont pas d'autre intérêt à servir que les droits des enfants.

C'est ainsi que les avocats sont devenus pour les enfants la source d'un soutien neutre et de conseils indépendants dans des circonstances où les alternatives exclusivement réservées à eux sont peu nombreuses, tout ceci étant conforme à l'application de l'article 12 du Commentaire général des Nations-Unies (2009). De plus, les avocats ont agi comme des intermédiaires capables de légitimer, dans leur perception et leur vécu, l'intervention qui va protéger les enfants.

Les parents ou autres membres de la famille s'avèrent souvent indisponibles émotionnellement ou responsables d'abus ou de violence. On ne saurait non plus attendre du Ministère un support fiable et indépendant⁸. Parmi mes observations j'ai noté :

- que la mobilité élevée des professionnels de la protection de l'enfance et la non-attribution de certains cas ont rendu impossible une relation soutenue avec un praticien;
- la méfiance entre le Ministère et l'enfant ou l'adolescent au départ des procédures, surtout après un retrait d'urgence du foyer parental et un placement sécuritaire;
- la méfiance après une longue implication du Ministère lorsque des expériences de garde ont mal tourné; et
- Certains enfants et jeunes subissent des préjudices et des abus lors de garde en dehors du domicile.

⁷ Horsfall, 2013

⁸ Victorian Ombudsman, 2011, 2010, 2009

Dans ce contexte, certains avocats ont clairement vu que leur fonction représentait une Source indépendante de soutien vital pour les enfants, outre le fait d'agir comme leur représentant, illustrant ainsi le concept de l'avocat perçu comme « passeur » tout au long des expériences vécues par les enfants au cours des interventions en protection et des procédures de droit familial⁹.

Tout compte fait, ni la législation et ni la politique relative à la représentation des enfants ne représentait une approche idéale du droit à la participation à Victoria. Tous les enfants n'avaient pas un avocat en raison des conditions exigeant une maturité suffisante pour donner instruction ou des circonstances exceptionnelles nécessaires à une représentation de l'intérêt supérieur de l'enfant. Par conséquent, l'article 12 CDE n'était que partiellement respecté selon ma recherche et pourtant, cette situation s'est encore détériorée depuis.

Cependant, là où la représentation sur instructions directes restait disponible, une plus grande conformité avec l'article 12 restait possible.

Ordonnances judiciaires et redistribution de la garde entre les parents et l'État

Au moment de ma recherche, le Tribunal pour enfants disposait d'une panoplie diversifiée de types d'ordonnances et de niveaux progressifs d'intervention en vertu de la LEJF. Celle-ci prévoyait l'entente homologuée et la surveillance de la garde parentale alors que les enfants restaient au foyer (niveau inférieur d'ordonnance), des ordonnances de prise en charge hors du foyer en laissant aux parents la garde et la tutelle légale (niveau intermédiaire) et d'autres transférant la garde et la tutelle à l'État ou à un tuteur (niveau le plus élevé).

Sauf lorsque le Ministère détenait la tutelle, le tribunal des enfants avait le pouvoir d'attacher des conditions aux ordonnances, lesquelles concernaient la fréquence et la surveillance des contacts entre parents et enfants, le support ministériel et la collaboration parentale avec les services thérapeutiques et le suivi psychosocial des enfants. Les enfants et adolescents munis de représentation légale pouvaient participer à ces décisions en donnant leurs instructions. Selon ma recherche, les instructions données concernaient surtout les arrangements de prise en charge (où vit l'enfant) et les contacts avec les parents. Il est remarquable que seulement moins de la moitié des enfants avaient donné pour instruction de ne pas s'opposer au placement hors du foyer. Leur position ne pouvait donc pas être présumée s'aligner sur celle du ministère ou des parents.

L'ancienne approche prévoyant des ordonnances d'intervention de niveau progressif était effective depuis la Victorian Child Welfare Practice and

Legislation Review(1984), aussi connue comme la Carney Review et subséquemment la Loi sur les enfants et les jeunes de 1989 (Vic). Au moment de la Carney Review, tous les enfants placés hors du domicile étaient à la fois sous la garde et la tutelle du service de protection de l'enfance de l'État. Les enfants étant considérés comme pupilles de l'État en vertu d'ordonnances de tutelle de longue durée, leur prise en charge n'était soumise à aucun contrôle judiciaire régulier. La Carney Review a donné lieu à des déficits et des abus graves dans la prise en charge, vu l'absence d'une supervision indépendante et régulière.

Les changements législatifs en 2014 ramènent la juridiction victorienne de l'ère pré-Carney Review par des modifications substantielles sous le titre *Children, Youth and Families Amendment (Permanent Care and Other Matters)* 2014. Encore une fois, tous les enfants gardés hors de leur domicile seront soumis à la fois à la garde quotidienne et la tutelle du Ministère, à l'exception des ordonnances provisoires à court terme. La garde et la tutelle ministérielle s'appliquent même à un type d'ordonnance censé promouvoir la réunification des familles (Family Reunification Orders). Le niveau intermédiaire d'intervention n'existe plus. Il en résulte que les enfants qui étaient sujets à une ordonnance de niveau intermédiaire auparavant et tous ceux qui seront dorénavant pris en charge hors du domicile ont perdu le droit de participer via leur avocat aux décisions relatives à leur placement et à leur contact avec la famille. De telles décisions sont maintenant rendues en dehors de la compétence du Tribunal des enfants.

Ce dernier a aussi perdu un large éventail de pouvoirs concernant la durée et les conditions des ordonnances ainsi que la responsabilité du Département par le *Children, Youth and Families Amendment (Permanent Care and Other Matters) Bill* 2014 (Law Institute de Victoria, 2014).

Auront disparu les révisions judiciaires aux deux ans minimalement pour les enfants sous ordonnance de garde puisqu'ils seront les pupilles de l'État jusqu'à 18 ans. Se trouvera du coup supprimé leur droit de participer à travers leur avocat alors que la loi antérieure leur permettait de le rencontrer et de s'exprimer à propos des aléas de leur placement. C'est par l'effet de ces dispositions que des abus sexuels et physiques graves d'enfants pris en charge hors domicile furent dénoncés en 2014¹⁰. La Commission royale australienne sur les réponses institutionnelles à la violence sexuelle a également lancé une enquête¹¹.

¹⁰ Oakes, 2015, 2014a, 2014b

¹¹ Oakes, 2015

ASSOCIATION INTERNATIONALE DES MAGISTRATS DE LA JEUNESSE ET DE LA FAMILLE

À plusieurs reprises, les services victoriens de garde hors domicile ont été critiqués dans la littérature et lors d'enquêtes officielles pour ne pas avoir répondu aux besoins primaires de soins et de protection¹². Les difficultés vécues par certains enfants et adolescents répertoriées dans mon étude ajoutent encore aux défaillances du Ministère à s'acquitter de ses responsabilités et de son obligation de diligence.

Les modifications législatives du système légal de protection de l'enfant surviennent au moment où la prise en charge des enfants et de leur famille se détériore. Selon les données récentes de la Commission australienne sur la productivité (2015), l'année 2013-2014 présente la plus forte augmentation du nombre d'enfants mis en placement hors du domicile à Victoria depuis 2004, les mineurs autochtones étant très surreprésentés à un taux de 62,7 par 1 000 enfants. Dans le même temps, le volume des services de soutien et d'intervention précoce offerts aux familles est tombé. L'instabilité du placement des enfants hors domicile est plus sévère à Victoria que dans tout autre État ou territoire en terme de grande fréquence. La garde en dehors du domicile relève entièrement du Ministère. Comme indiqué plus haut, le Tribunal des enfants n'a pas le pouvoir d'influer sur la planification choisie par lui et il sera encore plus entravé dans ses fonctions de surveillance dans le nouveau cadre législatif.

Un signe de ce que le droit de protection de l'enfance nous réserve?

Les événements récents à la Haute Cour du Royaume-Uni et dans les Tribunaux de district américains de l'Arizona et de la Caroline du Sud pourraient bien donner des indices sur les litiges susceptibles de forcer les gouvernements et leurs agences à réagir à la mauvaise gestion et aux abus d'enfants en placement hors domicile. Le 30 janvier 2015, la Haute Cour britannique a statué en faveur d'un enfant en lui accordant 17,000 £ en dommages-intérêts pour la qualité déficiente de la protection accordée par le Conseil du comté de Northamptonshire¹³. En Arizona, un recours collectif a été déposé au nom des enfants mis en placement familial par l'État. Parmi les préjudices allégués dans la plainte se trouvent :

- les abus en matière de garde;
- l'absence de contact avec la famille;
- la pénurie de lieux de placement adéquat et sécuritaire, incluant les enfants placés dans des refuges;
- le défaut d'assurer l'accès à l'éducation; et
- la privation de soins médicaux et de soins en santé mentale.

La recours collectif entrepris en Caroline du Sud allègue des manquements similaires de la part de l'État. En plus des abus en matière de garde, les documents évoquent :

- une forte instabilité du placement,
- l'utilisation de centres de détention en raison de la pénurie de familles d'accueil,
- le manque d'accès à l'éducation, aux soins de santé mentale et de soins médicaux; et
- le défaut de permettre aux enfants de maintenir des relations familiales, incluant la fratrie.

Plus de recours civils peuvent s'avérer nécessaires pour forcer le respect des droits de l'enfant et obliger les États à hausser la qualité des placements hors domicile des enquêtes répétées; des rapports et révisions ne arrivent pas. C'est probablement à Victoria, Australie, que de tels litiges surviendront, vu la qualité chroniquement déficiente des placements hors foyer qui afflige plusieurs enfants et les changements législatifs annoncés qui brimeront leurs droits.

Conclusion

À une époque où de nombreux systèmes de protection juvéniles dans le monde cherchent à améliorer le droit à la participation des enfants et des jeunes, le gouvernement de Victoria précédent et ses organismes officiels ont fait reculer ces droits. Ces changements à connotations conservatrices au plan idéologique et fiscal ont eu lieu sous le couvert de l'intérêt supérieur de l'enfant. Leurs conséquences négatives à long terme seront justement subies par les enfants dont les droits sont censés dépendre de cette juridiction.

À long terme, leurs effets déboucheront probablement, comme ce fut malheureusement le cas pendant des générations, sur l'abus continu et la négligence des enfants sous la garde de l'État. Vu les changements législatifs, ces abus seront encore moins décelables au fil du temps à Victoria. Vraisemblablement, c'est par l'action civile que l'imputabilité sera déterminée, comme nous le voyons actuellement au Royaume-Uni et États-Unis. Il semble aussi que les gouvernements n'ont pas vraiment pris conscience des raisons qui présidèrent aux excuses finalement prononcées si récemment envers l'Australian Stolen Generation and Forced Adoption générations.

Dr Briony Horsfall était étudiante en sociologie à l'Université de technologie de Swinburne, Victoria, Australie. et chercheuse à l'Institut australien d'études familiales Sa thèse doctorale examine le droit de participation au plan judiciaire des enfants lors de procédures de protection.

L'auteur signale les conseils relatives aux enfants et à la jeunesse reçus de Fleur Ward, avocate attachée au Comité de l'Institut de droit de Victoria, lors de la préparation de cet article.

¹² Bessant et al., 2012; Victorian Ombudsman, 2010

¹³ ([2015] EWHC 199 (Fam

Briony Horsfall: References

Bessant, J., Emslie, M., Watts, R., 2012. In defense of Victoria's Children's Court: Its value and role in the child protection system. *Alternative Law Journal* 37, 244. 248.

Children's Court of Victoria, 2010. Response to the Victorian Law Reform Commission Review of Victoria's Child Protection Legislative Arrangements. Children's Court of Victoria, Melbourne.

Children's Court of Victoria, 2011. Submission to the Protecting Victoria's Vulnerable Children Inquiry. Children's Court of Victoria, Melbourne.

Child Welfare Practice and Legislation Review, 1984. Report: Equity and Social Justice for Children, Families and Communities. Victoria, Australia.

Douglas, G., Murch, M., Miles, C., Scanlan, L., 2006. Research into the Operation of Rule 9.5 of the Family Proceedings Rules 1991 Final Report to the Department for Constitutional Affairs. Cardiff Law School, Cardiff.

Horsfall, B., 2013. Breathing Life Into Children's Participation: Empirical Observations of Lawyer-Child Relations in Child Protection Proceedings. *New Zealand Law Review* 429. 444.

Law Institute of Victoria, 2014. Submission to Jenny Mikakos, Shadow Minister for Community Services, Shadow Minister for Children, Shadow Minister for Seniors & Ageing, Parliament of Victoria: Children, Youth and Families Amendment (Permanent Care and Other matters) Bill 2014. Victoria, Australia.

Oakes, D., 2014a. Paedophile gangs targeting children in state care for sexual abuse [WWW Document]. ABC News. URL <http://www.abc.net.au/news/2014-03-11/criminal-gangs-enticing-children-in-state-care-into-prostitution/5313632> (accessed 2.1.15).

Oakes, D., 2014b. Siblings' sexual abuse highlights flaws in 'negligent' state care [WWW

Document]. ABC News. URL <http://www.abc.net.au/news/2014-07-02/siblings-sexual-abuse-highlights-flaws-in-victorian-state-care/5566378> (accessed 2.1.15).

Oakes, D., 2015. Government departments ordered to hand over 10 years' worth of child sex abuse records [WWW Document]. ABC News. URL <http://www.abc.net.au/news/2015-01-15/child-abuse-inquiry-turns-focus-to-exploitation-in-state-care/6019660> (accessed 2.1.15).

Pearce, J., Masson, J., Bader, K., 2011. Just following instructions? The representation of parents in care proceedings. Bristol, England.

Productivity Commission, 2015. Report on Government Services [WWW Document]. URL <http://www.pc.gov.au/research/recurring/report-on-government-services> (accessed 3.9.15).

Ross, N., 2013. Different Views? Children's Lawyers and Children's Participation in Protective Proceedings in New South Wales, Australia. *International Journal of Law, Policy and the Family* 27, 332. 358.

United Nations Committee on the Rights of the Child, 2009. United Nations Committee on the Rights of the Child, General Comment No 12: The Right of the Child to be Heard.+ United Nations, New York.

Victorian Ombudsman, 2009. Own motion investigation into the Department of Human Services Child Protection Program. Victorian Ombudsman, Victoria, Australia.

Victorian Ombudsman, 2010. Own motion investigation into Child Protection - out-of-home care. Victorian Ombudsman, Victoria, Australia.

Victorian Ombudsman, 2011. Investigation regarding the Department of Human Services Child Protection program (Loddon Mallee Region). Victorian Ombudsman, Victoria, Australia.

Donner une voix à l'enfant: le rôle de l'Ombudsman norvégien des enfants dans la mise en œuvre de leurs droits

Frøydis Heyerdahl et Dr Anne Lindboe



Frøydis Heyerdahl



Dr Anne Lindboe

Depuis que, premier au monde, l'Ombudsman des enfants a été institué, il n'a eu de cesse d'œuvrer sur la ligne de front pour la protection des droits de l'enfant. Créé par le Parlement norvégien pour surveiller et protéger les droits des enfants, l'institution occupe une place importante dans la société norvégienne en tant que porte-parole des intérêts de l'enfant. Un de ses objectifs est d'inciter les décideurs politiques et les praticiens à tenir un meilleur compte de ces droits. En outre, vu son rôle de porte-parole, elle peut être vue comme un canal de communication entre les enfants et le gouvernement et d'autres parties de la société.

Cet article expose l'évolution historique et politique de l'Ombudsman norvégien des enfants et celle d'institutions similaires tout en donnant un bref aperçu des normes internationales régissant ce type d'institutions et la manière dont elles s'appliquent en Norvège.

Le terme « ombudsman »

Le terme « ombudsman » provient des langues scandinaves et désigne une personne qui agit pour le compte d'autrui. Le bureau de l'Ombudsman a ses racines dans la pratique constitutionnelle et les systèmes gouvernementaux des pays nordiques. Le premier bureau fut celui de l'ombudsman suédois pour la justice. L'institution se propageant dans d'autres pays, « ombudsman » a été repris dans plusieurs autres langues. Cependant, le mot anglais « commissioner » est souvent utilisé aux mêmes fins, par exemple les Children's Commissioners in England, Scotland and Wales.

Au niveau international, le rôle de l'Ombudsman est associé au développement des institutions dites nationales des droits fondamentaux ou des commissions des droits, dont la fonction a été prévue par les « Principes de Paris » adoptés par

l'Assemblée générale de l'ONU en 1993. Celles-ci surveillent l'application des traités relatifs aux droits de l'homme au niveau national.

Histoire de l'Ombudsman des enfants et institutions similaires

La Norvège a été le premier pays à établir un Ombudsman doté de pouvoirs en vue de protéger les intérêts de l'enfant. L'intention de créer un tel poste remonte à 1969 alors que le professeur de droit Anders Bratholm proposait la nomination d'un médiateur pour les enfants. Le motif en était que les enfants constituent un groupe important en nombre, mais vulnérable, privé d'organisation et de représentant pour faire valoir leur cause.

Lors du débat qui a suivi, plusieurs personnes, incluant des politiciens, s'opposèrent contre le concept d'un Ombudsman des enfants. Mais on ne contestait pas la nécessité de renforcer les droits des enfants. L'Année internationale de l'enfant des Nations Unies en 1979 a été un facteur contributif important à cet égard. En mars 1981, le Parlement norvégien a finalement décidé par une courte majorité de créer un organe national indépendant pour la sauvegarde des droits et intérêts des enfants. Le premier Ombudsman du monde pour les enfants, Målfrid Grude Flekkøy, est entré en fonction le 1er septembre 1981.

En 1995, le gouvernement a demandé à un comité indépendant d'évaluer le concept de l'Ombudsman des enfants en Norvège. Ce comité a conclu que, dans une large mesure, l'institution avait répondu aux attentes et rempli ses objectifs. Son existence inscrivait les enfants à l'agenda politique. De plus, le Comité constatait une plus grande acceptation des droits l'enfant du fait du rôle joué par l'Ombudsman. Il a également joué un rôle clé pour une meilleure efficacité de la loi.

Depuis l'apparition d'un Ombudsman des enfants en Norvège, leur nombre et celui de institutions similaires a crû rapidement. Aujourd'hui, plus de 70 pays à travers le monde ont un Ombudsman des enfants, des commissaires ou d'autres institutions indépendantes relatives aux droits de l'homme vouées aux enfants. C'est dire que l'on reconnaît partout que ce genre de institution bénéficie à l'application des droits infantiles par une société et son gouvernement.

Pourquoi un Ombudsman des enfants?

La ratification quasi universelle de la Convention des Nations Unies sur les droits de l'enfant (CRC) montre que les États désirent s'engager à améliorer le statut des enfants. Pourtant, leurs droits sont chaque jour violés partout dans le monde. Invisibles dans la plupart des sociétés, les enfants sont sans droit de vote et sans voix ou moyen pour revendiquer leurs droits. Leurs intérêts sont rarement représentés dans le processus politique ou décisionnel; en dépit des prétentions contraires, ils ne sont pas une priorité dans l'élaboration des politiques ou l'allocation des ressources budgétaires et autres.

En outre, les enfants ont peu d'accès aux mécanismes de plainte et au système judiciaire. Par conséquent, ils ont besoin d'une force capable de porter leurs voix de manière à ce que leurs opinions et leurs intérêts soient dûment présentés au sein de l'État et dans la société. Leur niveau de développement les rend particulièrement vulnérables aux violations des droits de l'homme. C'est pourquoi des mesures spéciales sont nécessaires pour assurer la promotion et la protection effective des droits de l'enfant. Un Ombudsman des enfants ou un organisme similaire peut jouer un rôle crucial en comblant le fossé entre eux et la société et contribuer à la mise en œuvre de la Convention. Selon l'article 4 de celle-ci, les gouvernements doivent prendre toutes les mesures législatives, administratives et autres requises pour la mise en œuvre des droits qu'elle reconnaît. Le Comité des Nations Unies sur les droits de l'enfant mis en place pour surveiller la CRC, a souligné l'importance de ces institutions dans l'implantation de la Convention. Il considère que la création de tels organismes émane de l'engagement pris par les États parties lors de la ratification.

Différents modèles

On définit communément un organisme indépendant sur les droits fondamentaux de l'enfant comme un corps public doté d'un statut indépendant dont le mandat est de surveiller, défendre et promouvoir les droits de l'enfant; il a cependant plusieurs formes. Dans certains pays, il est exclusivement voué aux droits de l'enfant, ombudsman ou commissaires à l'enfance. Dans d'autres, il couvre les droits fondamentaux en général auxquels s'ajoute un mandat spécifique aux droits des enfants.

En 2012, l'UNICEF publiait, sous le titre Le championnat des droits de l'enfant, une étude globale des institutions indépendantes relatives aux droits fondamentaux des enfants, faisant surtout ressortir les principes essentiels qui contribuaient à leur succès institutionnel. Ainsi, la structure de l'institution peut avoir un impact sur son rendement et ses vertus, à propos de l'accessibilité pour l'enfant par exemple. Aucune formule n'est cependant parfaite. Chaque pays doit trouver sa solution, le plus important étant qu'elle ait une emprise sur son environnement.

Bien que le Comité CRC des Nations Unies exprime sa préférence pour les organismes de surveillance distincts et indépendants spécialisés comme l'Ombudsman des enfants, il a reconnu qu'en raison de la situation économique de certains pays, un vaste organisme national dédié aux droits fondamentaux des personnes en général et des enfants en particulier peut s'avérer la meilleure solution. Dans ce cas, l'institution doit avoir un commissaire expressément chargé des droits de l'enfant, ou une division spécifique réservée aux droits de l'enfant. Sans égard à la structure, l'institution doit être accessible aux enfants et les impliquer dans ses travaux. Il est en outre crucial qu'elle ait le statut et la capacité requise pour agir sur les politiques relatives aux droits de l'enfant.

En Norvège, le fait que l'Ombudsman des enfants puisse exclusivement se centrer sur les défis qui concernent les enfants au lieu de voir leurs droits en concurrence avec d'autres impératifs est considéré comme un grand avantage. Autre atout, l'ombudsman est clairement le porte-parole des intérêts des enfants tout en étant facile à repérer pour eux. L'Ombudsman des enfants en Norvège est devenu, avec les années une figure très visible dans la société, un instrument de promotion des intérêts des enfants dans le débat public.

Les normes internationales — éléments clés

Même s'ils diffèrent par la structure, le mandat et les méthodes de travail, les organismes indépendants relatifs aux droits fondamentaux des enfants doivent se conformer à des normes minimales. Les Principes de Paris et l'Observation générale no. 2 du Comité CRC des Nations Unies énoncent des critères qui comprennent, entre autres :

a) Un mandat clair et un pouvoir réel

L'organisme doit avoir un mandat clair, un pouvoir réel et avoir été créé par la loi, de préférence par le biais d'un mandat constitutionnel. Ce mandat doit être relié à la CRC dans l'objectif clair de superviser la performance de l'État quant à ses obligations conventionnelles. En outre, l'institution doit pouvoir enquêter, publier des rapports, faire des déclarations et être consultée afin de remplir effectivement son mandat. Le mandat d'enquête doit inclure le pouvoir de demander et d'obtenir toute information ou documentation nécessaires à l'examen des situations relevant de son mandat.

b) L'indépendance

L'indépendance de l'Ombudsman des enfants est indispensable à l'efficacité de l'institution. Un certain nombre de facteurs y contribuent tout en renforçant comme un processus de nomination transparent, ouvert et approprié. Hors du contrôle des autorités, elle doit être libre de fixer son ordre du jour et de décider de ses propres opérations. En outre, l'Ombudsman des enfants doit être nommé pour une durée déterminée afin de lui permettre de planifier et d'exécuter son mandat librement. Il doit aussi impérativement jouir d'une autonomie financière et disposer de ressources suffisantes. Dans certains pays, le fait que l'organisme soit subventionné par des donateurs aux fins d'un projet et peu préoccupés de la pérennité du bien publique constitue un défi. L'indépendance de l'institution repose sur l'intégrité et les compétences diplomatiques de l'Ombudsman et de son service. Son travail doit s'appuyer sur une connaissance juridique et professionnelle solide.

c) Accessible aux enfants

Un des rôles les plus importants pour l'Ombudsman des enfants est de prendre en compte leurs opinions dans son travail. Il est donc essentiel de communiquer avec eux de diverses manières. L'accessibilité de l'institution de l'Ombudsman compte dans ce processus. Le Comité des Nations Unies CRC parle d'accès géographique et physique à son bureau. En outre, l'organisme doit assurer un contact direct avec les enfants et voir à ce que ceux-ci soient convenablement associés et consultés, en particulier les plus vulnérables et défavorisés.

Le Médiateur norvégien pour les enfants

a) Mandat et pouvoir

L'Ombudsman des enfants en Norvège existe de par la loi; ses tâches et fonctions sont régies par la Loi relative à l'Ombudsman des enfants en vertu de laquelle, ses devoirs sont de promouvoir les intérêts de l'enfant auprès des autorités publiques et privées et de suivre de l'évolution des conditions dans lesquelles les enfants grandissent. Ses objectifs peuvent être résumés comme suit :

- Promouvoir les intérêts des enfants auprès des autorités publiques et privées;
- Inciter décideurs et praticiens à mieux prendre en compte les droits des enfants;
- Agir comme porte-parole pour les enfants et comme le gardien de leurs intérêts;
- Suivre l'évolution des conditions dans lesquelles les enfants grandissent;
- Proposer des mesures afin de renforcer les garanties juridiques des enfants;
- Voir au respect de la législation relative à la protection des intérêts de l'enfant, ce qui implique un suivi de la mise en œuvre de la CDE
- Assurer une disponibilité suffisante d'informations sur la situation des enfants.

L'Ombudsman a le pouvoir d'enquêter, de critiquer et de publiciser des questions utiles pour améliorer le bien-être des enfants et des jeunes. Ce pouvoir repose sur la réputation et l'intégrité de l'institution et le fait que ses déclarations et ses activités sont perçues comme déterminantes pour l'amélioration des conditions des enfants.

En vertu de la Loi sur l'Ombudsman, l'organisme doit avoir libre accès aux institutions publiques et privées relatives aux enfants. Avec certaines limites, ces autorités gouvernementales, publiques et privées doivent lui fournir les informations nécessaires à l'exercice de ses fonctions prévues par la Loi. Il peut donc visiter les prisons, les commissariats de police et les institutions de protection de l'enfant sans demander la permission.

Ce qu'il peut faire a des limites. Sans pouvoir formel, la loi ne lui permet pas d'inverser des mesures administratives, de révoquer des décisions administratives ou de le demander à d'autres organismes. Il ne peut pas intervenir dans le processus judiciaire du tribunal ni traiter de cas placés sous la juridiction d'autres médiateurs. En outre, il ne doit pas gérer les conflits individuels au sein d'une famille. Cependant, son service n'est pas empêché de donner des conseils généraux aux nombreux parents, enfants ou autres personnes qui les recherchent.

b) Organisation

Selon un processus de nomination ouvert incluant un panel d'enfants et des jeunes qui interviewent les candidats, l'Ombudsman norvégien des enfants est nommé par le Roi en Conseil pour une durée non renouvelable de six ans. Actuellement, l'Ombudsman des enfants dispose de 18 employés formés en droit, en santé, en sciences sociales et bien-être de l'enfant, en science politique, sur la communication et les questions financières.

Le Parlement alloue des ressources à l'Ombudsman des enfants; le financement est transmis par le Ministère de l'Enfance, de l'égalité et l'inclusion sociale auquel il est rattaché administrativement et se rapporte chaque année. Comme mentionné, l'un des éléments essentiels de la notion d'ombudsman est son indépendance. Même s'il est lié au gouvernement de plusieurs façons, il est considéré comme un organisme indépendant parce qu'il n'est soumis à aucune directive, parce qu'il est libre de fixer son propre ordre du jour et détermine ses priorités et ses activités. L'Ombudsman norvégien a pleine liberté de parole, même celle de critiquer un ministère, le Cabinet ou le Parlement. Ni le Parlement norvégien ni le gouvernement n'ont le pouvoir de donner à l'Ombudsman. Garantie supplémentaire, les médias et la société civile jouent un rôle crucial de surveillance et réagiront si le gouvernement essaie d'influencer ou de contrôler l'Ombudsman ou si ce dernier abuse de son mandat.

c) les méthodes de travail

L'Ombudsman des enfants joue le rôle de l'avocat des enfants en vue d'améliorer leur vie en général et plus particulièrement, celle de ceux qui sont en situation de vulnérabilité. Il peut agir de sa propre initiative ou à la demande d'autres intervenants comme des médias, des ONG ou des professionnels. Il lui revient de décider des dossiers et des questions sur lesquels il entend se pencher.

En outre, c'est de sa propre initiative que ses services analysent les lois, les politiques et les pratiques en cours. Dans le cadre de ses comptes-rendus, de ses lettres et de ses rencontres avec le gouvernement ou des politiciens, l'Ombudsman suggère les amendements qui lui semblent requis pour améliorer la situation des enfants.

Comme un porte-parole des enfants, il tient pour essentielle sa forte présence dans les médias, ces derniers étant jouant un rôle clé en attirant l'attention sur les questions relatives aux intérêts des enfants.

L'Ombudsman norvégien des enfants prend la défense des enfants en tant qu'individus et tant que groupe, quoique qu'il mette l'accent sur son rôle de porte-parole général des intérêts des enfants. Son bureau n'a pas le mandat de traiter les plaintes individuelles, mais il peut étudier et

commenter des cas individuels. Le bureau remplit aussi une fonction de conseiller pour les enfants et les parents ou pour d'autres personnes préoccupées par un enfant. La fonction consultative permet d'aider un enfant ou un adulte en demande d'assistance par une référence à un organisme approprié.

d) Domaines ciblés

L'Ombudsman norvégien a l'enfance pour zone de travail. Dans ce vaste domaine, il doit choisir ses priorités. Ainsi, au cours des dernières années, il a spécialement ciblé les enfants vulnérables en se concentrant sur les questions suivantes : la protection des enfants contre la violence domestique et les abus sexuels, les enfants de parents divorcés, l'accès aux soins de santé, les enfants handicapés, les mineurs et la justice, l'accès des enfants à la justice, les questions liées aux minorités et les immigrants, le harcèlement à l'école, et le droit des enfants à la participation. À titre d'exemple, l'Ombudsman des enfants a contribué à promouvoir l'interdiction des châtiments corporels en Norvège. Depuis l'époque du premier Ombudsman des enfants, l'institution a plaidé pour une meilleure protection juridique des enfants exposés à la violence, faisant ainsi pression sur le Parlement qui a voté pour ladite interdiction. Il a poursuivi ses efforts de sensibilisation sur les conséquences de la violence domestique et a proposé des mesures visant à améliorer la façon dont la société norvégienne vient en aide aux enfants qui ont été exposés à la violence et aux abus.

e) Dialogue avec les enfants

Comme porte-parole de l'enfant, il est particulièrement important de promouvoir son droit d'être entendu. Son bureau est en contact avec des enfants de plusieurs façons. Beaucoup d'enfants lui écrivent à travers la « hotline » pour enfants figurant sur la page d'accueil de l'Ombudsman. En 2014, environ 1500 enfants ont ainsi contacté. Pour plus d'accessibilité, son site web avait été remanié en 2013. Le principal groupe de discussion sur le site est devenu celui des enfants dans un langage adapté. Malheureusement, de nombreux enfants en Norvège ne connaissent pas leurs droits et ne savent pas quoi faire en cas de violation. L'un des objectifs de l'Ombudsman est de faire en sorte que les enfants en soient informés et sachent où demander de l'aide si nécessaire. Pour ce, il se rend régulièrement dans les écoles pour parler des droits de l'enfant. Il tient aussi des réunions d'experts afin d'apprendre davantage de la part d'enfants qui ont vécu des expériences différentes. Ces enfants experts conseillent l'Ombudsman sur les recommandations à faire pour mieux aider ceux qui vivent ces situations. Lorsqu'il écrira sur des sujets donnés, leurs expériences et leurs recommandations constitueront une partie importante de ses rapports.

Conclusion

La Convention relative aux droits de l'enfant donne clairement aux enfants des droits individuels. Le défi est de les appliquer. Selon le Comité des Nations Unies CRC, les institutions nationales indépendantes des droits de l'homme comme l'Ombudsman des enfants sont importantes pour promouvoir et assurer l'application de la Convention. En outre, elles sont essentielles à la mise en avant des droits de l'enfant sur l'agenda social et politique, favorisant ainsi des changements positifs dans la vie des enfants.

La Norvège a achevé un long parcours jusqu'à la naissance institutionnelle de l'Ombudsman et la reconnaissance des droits des enfants. Mais il reste de nombreux défis à relever. L'Ombudsman des enfants continuera de proposer des mesures susceptibles d'améliorer le sort des enfants et d'amener la société à voir en lui un membre à part entière, doté d'une voix qui a besoin d'être écoutée.

Anne Lindboe, Ombudsman norvégien des enfants

Frøydis Heyerdahl, conseiller principal, bureau de l'Ombudsman norvégien des enfants

References:

- The UN Principles Relating to the Status of National Institutions, Adopted by General Assembly resolution 48/134 of 20 December 1993
- General Comment No 2, CRC/GC/2002/2 *the role of independent national human rights institutions in the promotion and protection of the rights of the child+*
- UNICEF Innocenti Publications (2012), *Championing Children's Rights: A global study of independent human rights institutions for children.* Available at: <http://www.unicef-irc.org/publications/669>
- The webpage of the Norwegian Ombudsman for Children: www.barneombudet.no/english/

Aptitude à plaider: les enfants vulnérables en Angleterre et au Pays de Galles méritent-ils des avocats pénalistes spécialisés?

Kate Aubrey-Johnson



Au cours des dernières années, le nombre d'enfants devant les juridictions pénales en Angleterre et au Pays de Galles n'a cessé de diminuer¹. C'est en grande partie le résultat d'une déjudiciarisation précoce et d'une plus grande utilisation d'alternatives au judiciaire. Si cette déjudiciarisation pour les enfants constitue un développement positif, il signifie aussi que ceux qui se retrouvent devant le tribunal ont de plus grands besoins. Le nombre d'enfants dans le système de justice pénale diminuant, ceux qui y restent sont de plus en plus susceptibles d'avoir des vulnérabilités complexes et une plus grande proportion d'entre eux présentera des besoins en santé mentale.

La défense des enfants

« Une forte proportion de jeunes délinquants souffrant de troubles de la parole, du langage et des besoins ou un trouble par rapport à l'apprentissage éprouvent de énormes difficultés dans la compréhension des procédures judiciaires, ce qui peut compromettre leur droit à un procès équitable. » (Rapport de la justice pour les jeunes du *Justice Select Committee*²)

Nous savons que la majorité des jeunes accusés ont des besoins spéciaux concernant la parole, le langage et la communication. Une recherche publiée par le Commissaire des enfants pour l'Angleterre en 2012³ a montré que 60 à 90 % des

enfants impliqués dans le système de justice pénale ont des problèmes importants de parole et du langage ou d'autres difficultés de communication (contre 7 % à l'échelle de la population générale). Le rapport du Commissaire intitulé « Personne ne fait le lien : la prévalence du handicap neurologique chez les jeunes contrevenants » a démontré le niveau élevé des jeunes placés en milieu sécurisé dont la condition du développement neurologique non diagnostiquée a directement contribué au comportement délictueux. Le nombre d'enfants dans le système de justice pénale présentant des besoins en santé mentale est également alarmant⁴. L'expérience de *Just for Kid Law* en témoigne. Une enquête sur trois ans auprès de clients impliqués dans système de justice pénale a révélé que 42 % avaient un problème de santé mentale. 31 % d'un échantillon de délinquants de 13 à 18 ans en détention et dans la communauté montrent des problèmes de santé mentale, comparativement à 10 % pour la population globale⁵.

Participation effective

Les enfants et les adultes ont droit à une « participation effective » dans le cadre des garanties à un procès équitable offertes par l'article 6 de la Convention européenne des droits de l'homme⁶. Cela signifie qu'un enfant doit comprendre et être impliqué dans l'affaire qui le concerne. Le processus judiciaire peut être intimidant et difficile à comprendre, même pour un adulte ; la Cour européenne des droits de l'homme a reconnu que les enfants ont moins de chances d'être en mesure de participer efficacement à la procédure pénale en raison de leur âge, de leur niveau de maturité, de leurs capacités intellectuelles et affectives.

"... Il est essentiel que l'enfant accusé d'une infraction soit traité d'une manière qui tienne pleinement compte de son âge, de sa maturité et de ses capacités intellectuelles et émotionnelles et que des mesures visant à augmenter sa capacité de comprendre et de participer à la procédure soient prises.⁷ »

neurodisability in young people who offend, October 2012, Children's Commissioner for England, page 9.

⁴ See for example, "I think I must have been born bad: Emotional wellbeing and mental health of children and young people in the youth justice system, Office of the Children's Commissioner (June 2011)

⁵ Jacobson, J. Bhardwa, B. Gyang, T. Hunter, G. and Hough, M. (2010) Punishing disadvantage: a profile of children in custody, London: Prison Reform Trust, p.68

⁶ Article 6, European Convention on Human Rights as incorporated by the Human Rights Act 1998

⁷ T v UK, V v UK (2000) 30 EHRR 12 at paragraph 84

¹ In 2013/2014, there were 126,809 children (10-17 years old) arrested and 27,854 first time entrants to the youth justice system, a 67% decrease since 2002/3. [source: MoJ/YJB Youth Justice Statistics; Carlile Inquiry]

² Recommendation 6, p.64, Justice Select Committee's Report of Youth Justice (2013)

³ Hughes, N., Williams, H., Chitsabesan, P., Davies, R., & Mounce, L. Nobody made the connection: The prevalence of

ASSOCIATION INTERNATIONALE DES MAGISTRATS DE LA JEUNESSE ET DE LA FAMILLE

On lisait plus récemment, dans l'affaire *SC vs Royaume-Uni* que :

« une participation efficace présuppose que l'accusé ait une large compréhension de la nature du procès et de ce qui est en jeu, de la portée de toute peine qui peut lui être imposée. Si nécessaire avec l'aide, par exemple, d'un interprète, d'un avocat, d'un travailleur social ou d'un ami, l'accusé devrait être en mesure de suivre ce qui est dit par les témoins de l'accusation et, s'il est représenté, d'expliquer à son avocat sa version des faits, son désaccord avec certaines prétentions et de lui transmettre tout fait utile à sa défense. »⁸

En Angleterre et au Pays de Galles, les tribunaux intérieurs ont examiné les éléments d'une participation efficace dans une affaire criminelle. Dans *R (TP) vs Tribunal de la jeunesse de Londres Ouest*⁹, la Haute Cour a énoncé les exigences minimales pour un procès équitable ; l'enfant accusé doit pouvoir :

- ~ comprendre ce que l'on dit qu'il a fait.
- ~ montrer qu'il comprenait, au moment où il le faisait, qu'il commettait une erreur.
- ~ comprendre toute défense qui peut être mise à sa disposition,
- ~ Expliquer sa version des faits, répondre aux questions, faire des représentations.
- ~ Donner ses propres instructions à son avocat, suggérer des questions et répondre aux questions pertinentes à sa défense avant et pendant le procès.

En théorie, les juridictions pénales doivent être bien équipées pour répondre aux besoins des enfants et des accusés vulnérables, dont ceux qui ont des besoins en santé mentale. Les enfants comparaissent généralement devant un Tribunal de la jeunesse. Les Tribunaux de la jeunesse sont des tribunaux spécialisés conçus pour les enfants, destinés à leur rendre plus facile la compréhension de la procédure qui se déroule et à les faire se sentir moins intimidés dans leur environnement. Les audiences se tiennent à huis clos et, si possible, tout le monde est assis au même niveau. Le langage doit être simple et engager l'enfant à parler directement au juge ou au magistrat.

Dans la pratique, cependant, les enfants disent que se trouver au tribunal est très déroutant ; un jeune expliquait que « tout le monde parle beaucoup de latin. Un autre dit : « ils utilisent des mots longs... vous voulez juste savoir si vous allez en prison, vous écoutez à moitié... vous avez juste à rassembler les infos. »

Se présenter aux rendez-vous, comparaître devant la cour, saisir une terminologie et des

concepts juridiques complexes, se rappeler d'événements passés, expliquer sa version des faits sont toutes des tâches qu'un enfant dont la santé mentale est affectée aura, comme bien d'autres, du mal à accomplir, des exigences qui leur permettraient pourtant de participer réellement aux procédures pénales.

Nous savons qu'un grand nombre d'enfants ne le peuvent pas ; à défaut de réforme dans ce domaine du droit, le seul moyen de remédier à l'incapacité des enfants de participer efficacement à leur procès est l'arrêt des procédures. Or, un tel arrêt prononcé par le tribunal est très rare, la Haute Cour ayant décidé qu'un tribunal de première instance devrait être réticent à l'utiliser et utiliser d'autres remèdes que celui d'arrêter la procédure¹⁰.

Aptitude à plaider

Comme il est à notre connaissance que beaucoup d'enfants devant le tribunal pénal auront des besoins complexes, on s'étonnera que l'ensemble des tribunaux et celui de la jeunesse en particulier ne disposent pas de mécanisme clair pour évaluer leur compétence ou les encadrer. Ces tribunaux n'ont pas de cadre juridique pour traiter de l'aptitude à plaider.

Le test actuel pour trancher la question provient d'une affaire de 1836 ; par conséquent, il ne reflète pas le développement scientifique de la psychiatrie et de la psychologie moderne. Dans la pratique, la « participation effective » prend beaucoup mieux en compte les défis rencontrés par les enfants vulnérables en cour. Cependant, dans les Crown Courts d'Angleterre et du Pays de Galles, l'aptitude à plaider dispose d'un cadre législatif plus largement utilisé.

Devant la Crown Court, un tribunal pour adultes auquel les enfants accusés d'infractions graves ou avec un adulte peuvent être référés, la procédure d'aptitude à plaider¹¹ nécessite qu'au moins deux médecins préparent un rapport sur le défendeur. L'accusation peut aussi s'adresser à ses propres experts. Il reviendra au juge d'en décider, les experts témoigneront souvent et seront contre-interrogés en cour. Si le juge est d'avis que le défendeur est incapable de se défendre, un jury sera invité à décider si le défendeur a commis les actes dont on l'accuse. Si l'accusé est reconnu coupable, il ne sera pas condamné, mais pourra recevoir une ordonnance d'hospitalisation ou de surveillance ou une absolution inconditionnelle.

Pour être jugé apte à plaider, un défendeur doit être capable de faire tout ce qui suit :

- Comprendre ce que l'on dit qu'il a fait,
- Comprendre la charge portée contre lui,

⁸ SC v UK (2005) 40 EHRR 10, at paragraph 29

⁹ R(TP) v West London Youth Court (2005) EWHC 2583 (Admin) at paragraph 7

JANVIER 2016

¹⁰ R (TP) v West London Youth Court [2005] EWHC 2583 (Admin)

¹¹ Section 4 and 4A, Criminal Procedure (Insanity) Act 1964.

ASSOCIATION INTERNATIONALE DES MAGISTRATS DE LA JEUNESSE ET DE LA FAMILLE

- Décider de plaider coupable ou non coupable.
- Suivre le cours de la procédure,
- Désigner un avocat,
- Confronter le jury en démontrant l'inconsistance de la preuve par rapport à l'acte reproché,
- Témoigner pour sa propre défense¹².

Étonnamment, un tel cadre législatif n'existe pas devant le Tribunal de la jeunesse (et la Cour des magistrats). Cela signifie qu'au Tribunal de la jeunesse où la plupart des enfants ayant des besoins en santé mentale seront entendus, il n'existe aucune procédure formelle pour décider de leur aptitude à plaider. Mais une procédure hybride a été développée en utilisant une combinaison de dispositions législatives¹³. Des dispositions touchant la santé mentale permettent à la cour d'examiner des preuves médicales relatives à la condition physique ou mentale d'un mineur accusé. Elle peut alors, en cas de culpabilité, prononcer une ordonnance de tutelle (si le jeune a 16 ans ou plus) ou d'hospitalisation sans condamner le défendeur. Si aucune ne convient, le tribunal doit alors accorder une absolution inconditionnelle.

Il en résulte que le mécanisme de décision sur l'aptitude à plaider est insuffisant pour la plupart des accusés mineurs. Les ordonnances de tutelle ne sont possibles que pour les personnes âgées de 16 ans et plus et les tribunaux qui entendent de jeunes handicapés de 15 ans et moins n'ont pas d'option, les conditions propres au traitement médical n'étant pas rencontrées. Une telle situation a eu lieu dans l'affaire récente de *R (TP) v Tribunal de la jeunesse de Derby*¹⁴ où le Tribunal a reconnu qu'après avoir trouvé un jeune de 13 ans inapte à subir un procès sur la base d'un rapport psychiatrique établissant « que son âge mental était beaucoup plus bas que son âge réel, qu'il présentait des signes d'autisme et un trouble significatif de l'apprentissage, de la cognition et autres », il n'avait pas d'autre choix que de lui accorder une absolution inconditionnelle.

La *Law Commission*, un organisme indépendant statutaire voué à la révision continue de la loi et à la formulation de recommandations si nécessaire, a mené deux consultations au cours des dernières années et reconnu la nécessité de réformer la loi dans ce domaine. Son rapport final devrait être publié au début de 2016.

« Le critère juridique pour l'aptitude à plaider doit être réformé afin d'assurer un juste équilibre entre la protection des défendeurs vulnérables possiblement incapables de se défendre correctement dans un procès pénal et celle des droits des victimes et de la sécurité du grand public.¹⁵ »

Conseils pratiques pour les avocats

Il existe des mesures pratiques à la disposition des avocats représentant les enfants. Tout d'abord, il est important d'explorer les circonstances et le contexte personnel de l'enfant et de prendre en compte toute son histoire médicale et éducative. Cela apportera souvent assez d'informations pour décider si l'expertise d'un psychologue ou d'un psychiatre est requise. Tout avocat de la défense doit toujours se demander si un enfant accusé est capable de prendre part efficacement à la procédure pénale. Si des préoccupations sont soulevées, la première étape serait de demander au tribunal un ajournement pour obtenir plus d'informations sur l'enfant auprès d'un expert tel qu'un psychologue ou un psychiatre. Le fonds public peut assumer la charge d'un expert¹⁶. Son rapport devra déterminer si l'enfant est capable de participer à la procédure (si oui, quelles adaptations ou modifications pourraient garantir une participation efficace). On doit aussi requérir ses services pour savoir si l'accusé est incapable de se défendre.

Adapter le processus judiciaire

Des mesures peuvent être prises pour modifier ou adapter le processus judiciaire afin de permettre la participation effective des enfants et des défendeurs vulnérables, incluant ceux qui ont des besoins en santé mentale. Certaines mesures énoncées dans les *Criminal Practice Directions*¹⁷ conseillent sur la façon de soutenir un défendeur vulnérable. L'Advocates Gateway, organisée par l'Advocacy Training Council offre également un certain nombre d'outils utiles dont l'Advocates Gateway: Effective Participation of Young Defendants, Toolkit 8¹⁸ pour aider les défenseurs. Plusieurs adaptations peuvent aider les enfants ayant des besoins en santé mentale, dont :

- Prendre les besoins de l'accusé en considération
- Prendre un temps supplémentaire pour expliquer ce qui se passe au tribunal
- Expliquer l'accusation et les différents éléments de l'infraction
- Expliquer les conséquences et les peines possibles

¹² R v Pritchard (1836) 7 C&P 303

¹³ Section 37(3) Mental Health Act 1983 and section 11(1) the Powers of Criminal Courts (Sentencing) Act 2000, R(P) v Barking Youth Court (2002) 2 Cr App R 294; [2002] EWHC Admin 734 (approved in R (Varma) v. Redbridge Magistrates Court [2009] EWHC 836 (Admin), at paragraph 24)

¹⁴ R (on the application of TP) v Derby Youth Court [2015] EWHC 573 (Admin)

JANVIER 2016

¹⁵ www.lawcom.gov.uk/project/unfitness-to-plead/

¹⁶ Prior authority is sought using a CRM4 form.

¹⁷ Para 3D, 3E & 3G Criminal Practice Directions 2015 [2015]

EWCA 1567

¹⁸ www.theadvocatesgateway.org

ASSOCIATION INTERNATIONALE DES MAGISTRATS DE LA JEUNESSE ET DE LA FAMILLE

- Prendre des pauses régulières
- Parler lentement et clairement, en utilisant un langage simple et concis
- User de questions simples et fermées à de multiples interprétations
- Rendre témoignage à distance par lien direct
- Utiliser un intermédiaire pour faciliter la communication

Un meilleur dépistage et la disponibilité des intermédiaires ont été des étapes importantes quant à l'aide apportée à la participation effective des jeunes accusés¹⁹. L'intermédiaire devrait être pris en compte pour tout enfant accusé²⁰. Il s'agit²¹ d'un spécialiste de la communication qui facilite une relation bidirectionnelle entre la personne vulnérable et les participants au processus juridique. Ils apportent une assistance impartiale aux personnes qui ont des difficultés de communication, des troubles d'apprentissage ou des problèmes de santé mentale. Leur devoir est de servir le tribunal et non les parties impliquées.

Le financement public peut servir à obtenir un rapport préalable permettant à l'intermédiaire d'évaluer les besoins et les capacités de communiquer de la personne vulnérable et de conseiller sur la meilleure façon d'entrer en contact avec elle. Les tribunaux peuvent alors accorder un intermédiaire et financer sa prestation pour faciliter une communication complète, exacte et cohérente chez l'accusé.

La nécessité de spécialistes de la justice pour la jeunesse

Les besoins complexes des enfants accusés exigent des avocats et des juges spécialement formés. Toute personne qui pratique régulièrement au Tribunal de la jeunesse en Angleterre et au Pays de Galles sait à quel point le droit, la pratique et la procédure sont différentes pour les enfants.

Cette nécessité que les intervenants de la justice juvénile soient spécialisés est reconnue internationalement par le Comité des Nations Unies sur les droits de l'enfant²² et le Conseil de l'Europe²³.

En Angleterre et au Pays de Galles, un certain nombre d'œuvres sur la justice pour les jeunes ont recommandé :

- "Tous les avocats de la défense du Tribunal de la jeunesse et de la Crown Court devraient compléter une formation de spécialiste pour les jeunes avant d'être autorisés à pratiquer"²⁴.
- "Nous proposons, comme question de principe, que ceux qui travaillent dans le système de justice pour les jeunes soient des spécialistes formés... que les avocats, les magistrats, les juges de district et juges de la Crown Court qui siègent au Tribunal de la jeunesse soient élevés à un haut niveau de compétences spécialisées"²⁵.
- "Nous recommandons que tous les juristes représentant des enfants au poste de police et au cours des procédures les concernant soient accrédités pour le faire"²⁶.
- "Les organismes de formation juridique devraient introduire une formation obligatoire pour tous les avocats qui pratiquent auprès de la jeunesse... Une licence de justice consacrée aux jeunes ou un système d'accréditation devraient être développés." Youth Proceedings Advocacy Review (CiLex, Institute of Criminal Policy Research, Bar Standards Board, Nov. 2015, p. X)

Si rien ne change, les enfants continueront d'être représentés par des praticiens qui ne sont pas conscients de leur vulnérabilité particulière face au système de justice pénale--les avocats qui ne feront pas en sorte que les enfants présentant des besoins en santé mentale soient détournés du tribunal pénal ou bénéficient d'une aide ou d'adaptations supplémentaires lors du processus judiciaire devraient être exclus. Sans une représentation spécialisée, des enfants seront inutilement criminalisés et détenus chaque jour par la cour à travers l'Angleterre et le Pays de Galles.

Il est saisissant de constater actuellement que les avocats les moins qualifiés et les plus inexpérimentés représentent les enfants devant nos Tribunaux de la jeunesse. Même dans les cas les plus graves où des enfants et des jeunes comparaissent devant la Crown Court, les avocats expérimentés ont peu de chances de posséder une expertise ou une formation dans la représentation des enfants vulnérables ayant des besoins complexes.

¹⁹ Rendre justice à la parole, du langage et des besoins de communication: Proceedings of a Round Table on Speech Language and Communication Needs in the Youth Justice Sector . Novembre 2014, The Communication Trust, page 11

²⁰ Advocates Gateway, Toolkit 16: Intermediaries Step by Step Guide, page 1

²¹ See Prof Penny Cooper and Adel Puk, Chronicle July 2014 p32

²² UN Committee on the Rights of the Child (2007) General Comment No 10: Children's Rights in Juvenile Justice

²³ Guidelines of the Committee of Ministers of the Council of Europe on child-friendly justice, (2009)

²⁴ "Rules of engagement, changing the heart of youth justice", Centre for Social Justice (2012)

²⁵ The Independent Commission on Youth Crime and Antisocial Behaviour, chaired by Anthony Salz (2010)

²⁶ Independent Parliamentarians Inquiry into the Operation and Effectiveness of the Youth Court Chaired by Lord Carlile of Berriew CBE QC, June 2014

ASSOCIATION INTERNATIONALE DES MAGISTRATS DE LA JEUNESSE ET DE LA FAMILLE

En partie à cause de son caractère informel, le Tribunal de la jeunesse est souvent perçu à tort comme celui qui entend les cas moins graves et les moins complexes²⁷, les enfants échouant rarement en garde à vue ; il est donc considéré comme un terrain d'entraînement pour les avocats. Plutôt que par des avocats chevronnés, habitués du Barreau, les enfants peuvent malheureusement être très souvent représentés par des étudiants ou avocats stagiaires, dont la formation ignorait le cas des enfants affligés des besoins complexes et conférait une connaissance limitée de la loi pénale relative aux enfants.

En revanche, les médecins de famille en Angleterre et au Pays de Galles représentant les enfants sont des spécialistes. Le *Children Law Panel*, un programme d'accréditation du Barreau, garantit que les enfants soient représentés par des avocats dotés d'une formation spécialisée, dûment évalués et acceptant de se conformer à un code de pratique. Cette formation place le bien-être et le meilleur intérêt de l'enfant au cœur de son approche du droit de la famille.

Conclusion

Nous reconnaissons que le droit pénal des enfants est complexe et que les enfants ayant des besoins en santé mentale exigent des avocats dotés de connaissances ou de compétences spécialisées. Devant le fait que les enfants méritent mieux, Just for Kids Law a mis en place le *Youth Justice Legal Centre*, un centre d'excellence en droit judiciaire juvénile. Nous avons un site Web (www.yjlc.uk) offrant des ressources et du matériel juridique sur les droits judiciaires des jeunes à l'intention des avocats, des professionnels du système judiciaire et de la justice juvénile, des enfants et de leurs familles.

Nous offrons une formation et disposons d'une équipe d'avocats spécialistes de la justice des jeunes apte à conseiller et assister tout avocat en Angleterre et au Pays de Galles qui représente des enfants en matière pénale. Les parents et les autres professionnels peuvent aussi accéder à notre service de conseils spécialisés.

Le *Youth Justice Legal Centre* vise à améliorer la compréhension des droits judiciaires des jeunes et à obtenir la reconnaissance du besoin des enfants en matière d'avocats spécialisés. Tous les avocats travaillant auprès des jeunes ont aussi un besoin pressant de formation spécialisée et d'une accréditation (semblable à ce qui existe déjà pour les praticiens du droit de la famille représentant les enfants). Dans le même temps, notre site Web fournira des informations complètes sur les droits judiciaires des mineurs, des conseils pratiques et des ressources pour amorcer une amélioration de la représentation des enfants.

Kate Aubrey-Johnson est avocate et directrice du Youth Justice Legal Centre mis en place par Just for Kids Law en 2014, centre d'excellence sur le droit de l'enfant devant la justice. www.yjlc.uk. Elle est l'auteur de *Making Mediation work for you* (GAL, Juin 2012). Lord Woolf, ancien Lord Chief Justice, décrit son excellent livre comme innovateur.

²⁷ Tous les cas de départ dans le tribunal de la jeunesse et seuls les cas où l'on pense que la peine au-delà de la garde de deux ans devrait être disponible à la cour sont envoyés à la Crown Court

Traiter les enfants comme des enfants-Angleterre & Pays de Galles

**Chef de police adjoint
Olivia Pinkney**



« Il est essentiel que dans toutes les rencontres avec la police, les moins de 18 ans soient traités comme des enfants »

Au Royaume-Uni, nous avons 43 corps de police responsables d'assurer l'ordre dans leurs zones. Nous avons un Conseil national des chefs de police doté d'officiers provenant de tous les corps qui œuvrent dans les divers domaines policiers. Je suis ravie d'être en charge des chefs de police nationaux affectés au maintien de l'ordre pour les enfants et les jeunes. La tâche est ardue. Plus de 12 millions d'enfants et de jeunes vivent au Royaume-Uni et en Irlande du Nord; trouver un moyen d'assurer la direction d'une police efficace à leur égard représente un défi.

J'ai eu la chance d'entrer en fonction au bon moment puisque le Groupe parlementaire des enfants qui est un des nombreux groupes au sein du Gouvernement achevait de conclure dix-huit mois d'enquête auprès du service de police des enfants et des jeunes. Il avait identifié quatre domaines à partir desquels il me semblé absolument logique de poursuivre le travail, à savoir: 1. l'arrestation et les recherches 2. la garde, la détention et l'incrimination des jeunes 3. les enfants pris en charge et 4. la relation et l'implication avec les enfants et les jeunes.

Depuis, j'ai élaboré une stratégie nationale à partir d'un plan d'action propre à soutenir ce travail et à établir un réseau de pistes stratégiques et opérationnelles au sein de tous les corps policiers pour un partage des bonnes pratiques et des idées. Notre ambition est d'améliorer par cette stratégie la qualité des services de police offerts aux enfants et aux jeunes en reconnaissant leurs différences, leurs

vulnérabilités et en répondant à leurs besoins. Nous appliquons à cette fin certains principes clés; l'un d'eux veut que lors de toute rencontre avec la police, les enfants soient traités, en accord avec la CDE, avant tout comme des enfants. Cette idée est fondamentale pour bien faire comprendre aux agents que protéger les enfants et les jeunes de toute menace, tout risque et tout préjudice est au cœur des services de la police.

Un des secteurs ciblés est celui des jeunes contrevenants. Au Royaume-Uni, l'âge de la responsabilité pénale est de 10 ans. La police est la porte d'entrée dans le système de justice pénale. Au cours des dernières années, les forces policières ont beaucoup progressé à travers le pays quant à l'utilisation de solutions alternatives à l'arrestation des jeunes, en particulier pour les infractions mineures. Nous savons que l'implication précoce dans le système de justice pénale peut être extrêmement préjudiciable à la vie d'un jeune. Il est clair qu'une première arrestation peut être une expérience très traumatisante pour lui. Il se sent souvent traité et jugé comme un criminel. En tant que service, nous croyons au fait de lui donner une seconde chance; aussi devons-nous traiter nos jeunes en conséquence et faire en sorte que tous nos officiers adhèrent à ce point de vue.

Nous devons consentir tous les efforts possibles pour dissuader une jeune personne de commettre des crimes. Nous ne pouvons y arriver seuls et avons besoin de solides partenariats locaux pour apporter le plus vite possible de l'aide aux jeunes et à leurs familles afin de prévenir la criminalité, conséquence souvent prévisible d'un milieu de vie parfois chaotique et instable.

Nous comprenons beaucoup mieux l'impact des traumatismes de l'enfance sur les jeunes. Leur assurer une assistance face aux défis qu'ils connaissent est essentiel si nous voulons réduire davantage le nombre de ceux qui entrent sur le système de justice pénale. Nous devons être assez outillés pour leur offrir une gamme de solutions. Il ne s'agit ici de mini-adultes et nous avons besoin de systèmes flexibles.

Cela ne signifie pas que les récidivistes présentent nécessairement des besoins complexes et difficiles à combler. Souvent, c'est petit groupe de jeunes gens qui est à l'origine de troubles dans la communauté en commettant des crimes graves. Nous devons travailler ensemble pour trouver de nouvelles façons d'aborder le problème. Les causes profondes de la délinquance sont souvent ancrées et structurelles au sein des communautés et requièrent une approche coordonnée pour y faire face.

ASSOCIATION INTERNATIONALE DES MAGISTRATS DE LA JEUNESSE ET DE LA FAMILLE

Enfin, je voudrais souligner mon inquiétude devant un groupe de jeunes, soit celui des enfants pris en charge et en particulier ceux placés dans des foyers pour enfants. Partout dans le pays, la police est souvent appelée pour des incidents mineurs et les agents estiment qu'ils n'ont d'autres choix que de procéder à l'arrestation. J'ai été informée de certaines histoires choquantes dans ma propre équipe; des jeunes ont été incriminés pour ce qui équivalait essentiellement à se mettre en colère dans leur propre maison. Je sais que nous ne sommes pas la seule équipe à le vivre et je suis impatiente de voir ce qui peut être fait pour changer cette situation. Je me réjouis de l'éventuel rapport de Lord Lamming sur la criminalisation des enfants pris en charge et de pouvoir lui assurer le support de son équipe d'enquête.

Selon les dernières données, 38 % des jeunes placés dans les centres pour délinquants sont des enfants issus de foyers d'accueil, un rappel choquant qu'il faut faire davantage pour changer cet état de fait. Nous devons éviter une criminalisation inutile des enfants et des jeunes et nous assurer que le rôle joué par la police sur cette question est compris et pris en compte.

Il y a beaucoup à faire, mais je me sens privilégiée d'être dans une position de changer les choses. Je tiens à faire preuve de leadership dans ce domaine vaste et difficile du service policier.

Olivia Pinkney est chef de police adjoint (DCC) pour (le Comté de) Sussex police responsable de la prestation du plan opérationnel commissaires crime pour le comté.



La violence envers les enfants en détention

Anna Tomasi



D'après un événement tenu lors de la 30^e session du Conseil des droits de l'homme de l'ONU, à Genève, le 16 septembre 2015

L'événement mentionné en titre visait à sensibiliser les États membres, les organismes civils et académiques sur la violence faite aux enfants détenus. Tenu le 16 septembre dernier, il avait été organisé par Penal Reform International (PRI) et Défense des enfants International (DEI) avec la participation du Bureau de la Représentante spéciale du Secrétaire général sur la violence contre les enfants (RSSG/VCE), Mme Ann-Kristin Vervik, du Directeur régional du PRI pour l'Asie Centrale, Azamat Shambilov, de l'Advocacy Officer de DEI, Mme Anna D. Tomasi, du Représentant de la Mission permanente de Norvège aux Nations Unies à Genève M. Paul Oystein Bjordal et, via un message vidéo, du Rapporteur spécial de l'ONU sur la torture, M. Juan Mendez.

Une analyse globale de la violence et de l'abus Quel qu'il soit de détention provisoire, administrative ou d'une peine à purger, le simple fait d'être privé de liberté emporte un risque important de violence¹. Or, la violence faite aux enfants en détention reste invisible, peu dénoncée et peu étudiée. De plus, la perception populaire veut qu'une grande proportion des crimes soit commise par des enfants alors que ces derniers ne dominent pas les statistiques criminelles dans la réalité.² La grande majorité (95 %) des enfants en détention sont en fait accusés de crimes mineurs et de peu d'importance et il s'agit le plus

souvent d'une première infraction.³ Très peu ont commis des infractions violentes et plusieurs n'ont commis aucune infraction du tout. En fait, environ 60 % des enfants se trouvent en détention provisoire (n'ont donc pas encore été jugés par une autorité compétente) pendant de longues périodes.⁴ Dans de nombreux cas, la détention provisoire va même au-delà de la peine maximale prévue pour l'infraction imputée.⁵ Ainsi, outre les violations qui se produisent une fois détenu, les droits procéduraux fondamentaux tels que l'accès rapide à une assistance juridique, le droit de contester la légalité, la prise de décision rapide, etc., sont aussi souvent battus en brèche.⁶

À cette situation s'ajoute une grande impopularité de la délinquance juvénile perçue comme une menace par la société conduisant à « une réponse sévère au crime ». ⁷ Il en découle des peines plus élevées, un taux de détention accru et l'abaissement de l'âge minimum de responsabilité pénale (AMRP). Au cours de leur révision fixée en septembre dernier, par exemple, la section nationale DCI pour le Brésil présentait le rapport de ses commettants au Comité sur les droits de l'enfant de l'ONU. Il y était avancé qu'entre 2010 et 2011, la détention des enfants s'est accrue de 10 %, que la question de l'abaissement de l'AMRP se pose et que lors d'un recensement effectué en 2007, une majorité de répondants (87 %) étaient d'avis que les enfants devraient recevoir la même peine que les adultes. Le délit le plus souvent commis est le vol simple (infraction mineure) alors que les infractions graves (meurtres, viol, etc.) diminuent. Dans les faits, ces données contredisent le message constant charrié par les médias sur la gravité croissante des infractions. Enfin, le rapport du Brésil fait état de 73 homicides traités par le système de justice pénale (dont des cas de suicide).

¹ Rapport du Rapporteur spécial sur la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants, Manfred Nowak, (A/HRC/13/39/Add.5), p.5.

² Bureau de la Représentante Spéciale du Secrétaire Général sur la Violence à l'Encontre des Enfants, Rapport conjoint du Haut-Commissariat aux droits de l'homme, de l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime et de la Représentante spéciale du Secrétaire général sur la violence à l'encontre des enfants relatif à la prévention de la violence contre les enfants dans le système de justice pour mineurs et aux mesures pour y faire face, 2012, p.7.

JANVIER 2016

³ Bureau de la Représentante Spéciale du Secrétaire Général sur la Violence à l'Encontre des Enfants, Rapport conjoint du Haut-Commissariat aux droits de l'homme, de l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime et de la Représentante spéciale du Secrétaire général sur la violence à l'encontre des enfants relatif à la prévention de la violence contre les enfants dans le système de justice pour mineurs et aux mesures pour y faire face, 2012, p.7.

⁴ Fond des Nations Unies pour l'Enfance, *Children in Detention: Calculating global estimates for Juvenile Justice Indicators 2 and 3q* Programme Division, UNICEF, New York, 2007 (document interne).

⁵ Rapport Mondial sur la Violence à l'Encontre des Enfants, Paulo Sergio Pinheiro, 2006, p.191.

⁶ Convention relative aux Droits de l'Enfant des Nations Unies, article 37

⁷ Promoting Restorative Justice for Children, Marta Santos Pais, 2013 p. 35.

ASSOCIATION INTERNATIONALE DES MAGISTRATS DE LA JEUNESSE ET DE LA FAMILLE

Alors, pourquoi tant d'enfants en détention ? C'est un grand problème systémique relié à la violence dans la famille, à la pauvreté chronique, au manque de soins et de ressources adéquates, autant de circonstances qui renvoient les enfants dans la rue, volant (le vol ou autre crime contre les biens sont les plus communs), s'occupant de prostitution ou obligés de se prostituer, etc. On devrait se rappeler que les enfants délinquants ont souvent été des victimes eux-mêmes et que cela est à l'origine de leur comportement perturbé. De plus, l'attention des médias et les programmes politiques favorisent la criminalisation des enfants en plaidant pour l'approche dure contre le crime.

Simultanément, le système de justice pénale sert souvent de substitut au système de protection et de soin. Par exemple, les victimes d'exploitation sexuelle ou économique ou les présumés auteurs de « crimes d'honneur » sont souvent détenus sous « garde protégée » alors que les filles qui ont été agressées sexuellement devront soit être détenues pour être protégées de la famille qui voudra sauver son honneur, soit épouser le violeur.⁸

Même si des infractions ont été effectivement commises, cette criminalité reste le symptôme d'un problème beaucoup plus important. La racine du mal doit être abordée, dont le manque de ressources financières et une volonté politique peu favorable à la prévention ainsi que des ressources de réhabilitation et de réinsertion inadéquates. Entre 50 et 70 % des coupables sont arrêtés de nouveau dans les deux ans suivant leur libération ; il est donc clair que détenir les enfants est inefficace.⁹ Il faut changer cette dynamique et passer de la punition à la restauration et à la réhabilitation, suivant un paradigme de justice réparatrice.

En 2009, l'Assemblée générale des Nations Unies a donné mandat au **Représentant spécial du Secrétaire général sur la violence contre les enfants (RSSG/VCE)** d'agir comme le défenseur mondial indépendant pour la prévention et l'élimination de toutes les formes de violence contre les enfants, conformément aux recommandations énoncées dans l'étude des Nations Unies sur la violence contre les enfants en 2006. Depuis sa nomination, le RSSG est fortement engagé à mobiliser l'action et le soutien politique afin de maintenir l'élan autour de ce programme et de progresser solidement dans le monde. Dans son rapport intitulé *Prévention et réponse à la violence contre les enfants dans le système de justice des mineurs (2012)*, la RSSG souligne l'importance de la prévention, car moins il y a d'enfants dans le système de justice pénale, plus le risque de la violence est bas.

À cette fin, le RSSG fait du lobbying auprès des États pour qu'ils évitent la criminalisation et la pénalisation des enfants et réduisent le nombre d'enfants privés de liberté. Les mesures qu'il préconise auprès des États comprennent : la dépénalisation des délits d'état, l'établissement de systèmes de protection adéquats (notamment pour les enfants ayant des problèmes de santé mentale et de toxicomanie), l'élévation de l'âge minimum de responsabilité pénale à 12 ans au moins et le recours aux mesures non privatives de liberté d'abord. La RSSG a également publié un important rapport sous le titre *La promotion de la justice réparatrice pour les enfants* (2013), où elle examine le potentiel des programmes de justice réparatrice pour faciliter la résolution des conflits et protéger adéquatement les enfants. La justice réparatrice s'applique au système de justice des enfants, qu'ils soient victimes, coupables ou témoins, mais aussi dans divers contextes comme l'école, les unités de soins résidentielles, les services sociaux et dans la communauté. En outre, dans son dernier rapport sur la *Protection des droits des filles dans le système de justice pénale (2015)*, la RSSG souligne le double défi réservé aux filles en fonction de leur âge et de leur sexe.

Dans son dernier rapport au Conseil des droits de l'homme (A/HRC/28/68), le **Rapporteur spécial des Nations Unies sur la torture (SRT)**, M. Juan Mendez, s'est concentré sur les enfants privés de liberté. Le rapport a mis en évidence que « la détention des enfants, quelle soit provisoire ou après jugement ainsi que l'institutionnalisation et la détention administrative des émigrés sont inextricablement liée au mauvais traitement des enfants à cause de la vulnérabilité à laquelle leur placement les expose et des multiples risques qu'il comprend ».¹⁰ La détention constitue une occasion de plus pour maltraiter les enfants, aussi à cause de multiples cas de surpeuplement des ressources. De plus, on rapporte des cas où des garçons sont drogués pour garder leur calme en détention, ce qui est grave et crée une dépendance médicamenteuse. Les filles souffrent souvent d'abus sexuels et même quand elles en sont protégées, les mauvais traitements viennent de la garde carcérale féminine. Dans son rapport, le RST signale que les enfants sont particulièrement vulnérables à certaines violations des droits de l'homme et que l'article 27 (c) de la Convention des Nations Unies sur les droits de l'enfant exige une prise en compte des besoins spécifiques des enfants selon leur âge. Le Comité des droits de l'homme des Nations Unies, la Cour européenne des droits de l'homme et la Cour interaméricaine des droits de l'homme ont reconnu aussi que les États doivent prévoir des mesures spéciales ou appliquer des mesures de

⁸ Ibid. 5, p.191

⁹ Ibid. 5, p. 200

¹⁰ A/HRC/28/68, p. 15.

diligences accrues pour protéger la liberté individuelle et la sécurité de chaque enfant.¹¹

La violence prend aussi la forme de **peine**, comme la lapidation, l'amputation et la peine de mort. Même si le cas extrême de la peine de mort viole les normes du *jus cogens* (droit coutumier), des enfants continuent d'être condamnés à mort.¹² D'autres peines telles que l'emprisonnement à vie peuvent être assimilées à des peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants. Le RST souligne continuellement que l'emprisonnement à perpétuité et les peines longues ou consécutives sont exagérément disproportionnés et donc cruelles, inhumaines ou dégradantes lorsqu'imposées à un enfant. Elles ont un impact disproportionné sur lui et infligent un préjudice physique et psychologique équivalant à un traitement cruel, inhumain ou dégradant.¹³ Le même traitement considéré dégradant pour les adultes devient une torture pour un enfant. Si l'isolement peut être une mesure disciplinaire légitime pour un adulte, quelques heures seront une torture pour un enfant parce que les effets sur lui peuvent être plus graves et plus durables que pour l'adulte. Le seuil doit être inférieur pour les enfants. Le RST insiste pour que ceux-ci soient soumis à des peines qui favorisent leur réhabilitation et leur réinsertion dans la société. Il invite donc les États à interdire les règles, les politiques et les pratiques qui permettent de soumettre les enfants à des peines et des jugements pour adultes, ainsi que la peine de mort et l'emprisonnement à vie sous toutes ses formes.¹⁴

Le rapport de **PRI** intitulé *La voix de l'enfant* présente les résultats d'une enquête sur 274 enfants détenus dans des centres fermés à travers le Kazakhstan, le Kirghizstan et le Tadjikistan, démontrant la forte prévalence de la violence dans ces institutions (par exemple, 68 % se sont dits maltraités par la police au Kirghizstan, 55 % au Kazakhstan, et un tiers au Tadjikistan). Le rapport estime qu'il y a plus de 30 000 enfants privés de liberté dans ces pays. De plus, ces enfants sont souvent détenus sous garde plus longtemps que ce que la loi permet (ex : en Kirghizstan, 12 % détenus plus de cinq jours alors que la limite est de 72 heures). Beaucoup d'enfants ne reçoivent pas d'assistance juridique aux postes de police (ex : au Tadjikistan, seul 37 % ont dit avoir reçu de l'assistance).

¹¹ Comité des Droits de l'Homme, observation générale No. 17, par. 1 et No. 35, par. 62 ; Cour Européenne des Droits de l'Homme, *Z. et Autres v. Royaume-Uni*, par. 74-75 ; Cour Interaméricaine des Droits de l'Homme, *Gonzales v. Etats Unis*, observations finales, 24 mars 2008, p. 64-67

¹² La condamnation à la peine de mort aux enfants est interdite par le droit international et cette norme a été acceptée universellement devenant ainsi une norme de *jus cogens* (A/67/279, par. 62).

¹³ Ibid. 8, p. 16

¹⁴ Ibid., p. 20

Les enfants dans les centres de détention ou les écoles spéciales disent aussi subir de la violence verbale ou physique de la part du personnel. Celui-ci se dit sous-payé et peu encouragé à traiter les enfants avec soin. Le rapport **PRI** demande que l'utilisation de la violence soit éliminée de toute urgence et que les lois et les politiques soient adoptées conformément à leurs obligations internationales à ce sujet, en particulier d'instituer des mesures alternatives, non privatives de liberté et d'empêcher que les enfants soient détenus en premier lieu.

Stratégies, mesures, solutions

Sur la scène internationale, la prise de conscience ne cesse de croître sur la question de la violence contre les enfants privés de liberté. Elle a été spécifiquement abordée dans les rapports récents du Représentant spécial des Nations Unies sur la violence contre les enfants¹⁵ et le Rapporteur spécial sur la torture¹⁶, ainsi que par le Rapporteur spécial sur l'indépendance des juges et des avocats dans son rapport au Conseil des droits de l'homme en juin dernier ;¹⁷ notons aussi des rapports sur cette question au niveau régional ou national, tel que le rapport susdit publié par **PRI**. Toutefois, on s'entend pour convenir¹⁸ que l'absence d'une vue d'ensemble de ce qui a cours sur le terrain, des données réelles sur le nombre précis d'enfants détenus, constitue une grave lacune. Pour pallier et jeter un pont entre droits et réalité, **DEI** a lancé une campagne en mars 2014, appelant les Nations Unies à mener une **Étude globale sur les enfants privés de liberté — GSCDL** (reprenant les études mondiales précédentes *Les enfants et le conflit armé* de 1996 et *La violence contre les enfants* de 2006). La campagne est soutenue par de nombreuses parties prenantes, dont plus de 90 ONG (Le Panel des ONG pour le GSCDL) suite à une demande formelle par la résolution sur les droits de l'enfant 69/157 (paragraphe 51.d) de l'Assemblée générale des Nations Unies (AGNU).

¹⁵ Prevention of and responses to violence against children within the juvenile justice system (2012); Promoting Restorative Justice for Children (2013); Safeguarding the rights of girls in the criminal justice system (2015).

¹⁶ Ibid. 8

¹⁷ A/HRC/28/26

¹⁸ Fond des Nations Unies pour l'enfance, Progrès pour les enfants : un bilan de la protection de l'enfant (No. 8), septembre (2009) ; Rapport de l'expert indépendant chargé de l'étude des Nations Unies sur la violence à l'encontre des enfants (2006) ; Administrative detention of children: a global report, Children's Legal Centre, University of Essex & UNICEF (2011) ; Rapport conjoint relatif à la prévention de la violence contre les enfants dans le système de justice pour mineurs et aux mesures pour y faire face (2012), Représentante spéciale du Secrétaire général sur la violence à l'encontre des enfants, Haut-Commissariat aux droits de l'homme (HCDH), Office des Nations Unies contre la drogue et le crime (UNODC) ; Observation générale No. 10 du Comité des Droits de l'Enfant (2007) ; Rapport du Rapporteur spécial sur les Droits de l'Homme des Migrants (A/HRC/20/24).

ASSOCIATION INTERNATIONALE DES MAGISTRATS DE LA JEUNESSE ET DE LA FAMILLE

L'étude consiste à rassembler, une fois les exigences techniques définies, des données et des statistiques indispensables provenant de toutes les régions sur le nombre et la situation des enfants en détention, ainsi qu'à partager les bonnes pratiques et à recommander des mesures efficaces visant à prévenir les violations des droits fondamentaux des enfants détenus pour finalement, réduire le nombre d'enfants privés de liberté. D'une large portée, l'étude tiendra compte de la privation de liberté sous toutes ses formes, celle des enfants en conflit avec la loi, des enfants confinés en raison de leur santé physique ou mentale ou de l'utilisation de drogues, les enfants vivant avec leurs parents détenus, les détenus de l'immigration, les enfants détenus pour des motifs de protection, de sécurité nationale, etc. La mise en œuvre de l'étude, qui devrait durer du début de 2016 à octobre 2017, suivra une approche collaborative afin de permettre à tous les acteurs de participer (l'ONU, les États, les organisations de la société civile, le monde universitaire et les enfants). Depuis la résolution de l'AGNU, l'étude suscite un fort soutien dans des documents importants et des occasions telles que le Congrès mondial sur la justice des mineurs, le Treizième congrès des Nations Unies sur la prévention du crime et la justice pénale, le Conseil des droits de l'homme des Nations Unies, le Conseil de l'Europe, entre autres.

La Résolution **Stratégies et mesures concrètes types des Nations Unies pour l'élimination de la violence envers les enfants dans le contexte de la justice pénale et de la prévention du crime** (A/RES/69/194) s'intéresse spécifiquement, dans sa troisième partie à la «Prévention et répression de la violence envers les enfants dans le système judiciaire». Moyen important d'offrir des solutions pratiques et efficaces aux États, les stratégies visent essentiellement à améliorer l'efficacité du système de justice pénale afin de prévenir et répondre à la violence contre les enfants, et à assurer la protection des enfants contre toute violence pouvant résulter de leur contact avec le système de justice. À cette fin, les Stratégies types proposent aux États des mesures globales à mettre en œuvre au sein de leurs systèmes nationaux, soit :

- la réduction du nombre d'enfants en contact avec le système de justice [en favorisant l'augmentation de l'âge minimum de la responsabilité pénale, le déjudiciarisation, les programmes de justice réparatrice et l'utilisation de traitement non coercitif et de programmes d'éducation comme mesures alternatives aux procédures judiciaires],
- la prévention de la violence associée à l'application de la loi et aux activités de la poursuite ;
- l'utilisation de la privation de liberté comme mesure de dernier ressort et pour la période de temps la plus courte et la plus appropriée ;

- l'interdiction de la torture et d'autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants ;
- la prévention et la réponse à la violence contre les enfants dans les lieux de détention ;
- la protection des enfants victimes de violence en raison de leur implication avec le système de justice en tant que coupables présumés ou condamnés ;
- le renforcement des mécanismes de responsabilité et de surveillance.

Un autre instrument important pour faire face à la situation des enfants privés de liberté est mis de l'avant par le rapport *Promouvoir la justice réparatrice pour les enfants* [2013] du RSSG/VCE. La **justice réparatrice** concerne le rétablissement de la justice au sein des familles, des écoles, des communautés, des organisations, de la société civile et de l'État, offrant une résolution pacifique des conflits et contribuant à la cohésion sociale et démocratique des sociétés, en passant d'une justice des enfants punitives à une justice réparatrice. Ce modèle réexaminé [qui n'est rien de nouveau, sinon basé sur d'anciennes formes de justice communautaire, pratiquée partout dans le monde¹⁹] offre une occasion unique d'assurer le respect de droits de l'enfant. Plutôt que d'évaluer la peine à infliger, la justice réparatrice mesure le mal à réparer ou la récurrence de violence à éviter grâce à un processus efficace de réinsertion des jeunes délinquants dans la société. Cette mesure a été très positive dans certains pays [comme l'Indonésie]. La justice réparatrice met à contribution des secteurs divers, des équipes de suivi du jeune [policiers, enseignants, parents, amis, travailleurs sociaux, agents de santé, etc.] qui s'assoient et planifient avec lui la manière de lui venir en aide ensemble.

Enfin, le Conseil des droits de l'homme des Nations Unies à Genève joue un rôle important dans la prévention et la lutte contre la violence et les abus envers les enfants dans le système de justice pénale. Il doit continuer, selon son mandat, de promouvoir les droits de l'homme, de faire face aux cas de violations et de mettre de l'avant des recommandations à l'intention des États [via la Revue périodique universelle]. Dans l'exercice de son mandat, il veillera avec détermination à ce que les États se conforment réellement aux Objectifs de développement durable adoptés récemment. Un suivi est essentiel de même qu'une collaboration et une coordination entre les différentes entités impliquées dans le travail et l'action du Conseil [les titulaires du mandat des procédures spéciales, les engagements de la société civile, etc.].

¹⁹ Promouvoir la justice réparatrice pour les enfants, RSSG sur la Violence à l'Encontre des Enfants (2013)

ASSOCIATION INTERNATIONALE DES MAGISTRATS DE LA JEUNESSE ET DE LA FAMILLE

À cette fin, la mise en place d'une Unité des droits de l'enfant au sein du Bureau du Haut Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme [HCDH] serait cruciale, car elle garantirait l'importance des droits de l'enfant dans les programmes et permettrait de mieux orienter et coordonner les questions et les initiatives qui s'y rapportent, en particulier la réunion annuelle d'une journée complète sur les droits de l'enfant tenue à la session de mars. L'Unité pourrait aussi contribuer à la coordination d'entreprises importantes comme la réalisation des ODD, par exemple *Stratégies Types* et *Étude globale sur les enfants privés de liberté*.

Anna Tomasi agit depuis 1992 comme Advocacy Officer pour le Secrétariat international de défense des enfants [DCI] de Genève, en Suisse. Elle a auparavant travaillé pour le Ministère italien des Affaires étrangères à Buenos Aires, Argentine. Elle détient une LLM en International Human Rights Law [University of York, Royaume-Uni], un certificate postgradué sur les droits de l'enfant de l'Université de Buenos Aires et une LLB en droit européen et transnational de l'Université degli Studi di Trento, Italie).
anna.tomasi@defenceforchildren.org

Les enfants dans le Moyen-Orient -- DEI**Sukaina Khalawi**

Dans la région du Moyen-Orient et de l'Afrique du Nord (MOAN), les enfants sont souvent privés des droits fondamentaux énoncés par la Convention relative aux droits de l'enfant (CDE) et le droit international. La situation est particulièrement alarmante et condamnable lorsqu'il s'agit du système de justice des mineurs, qu'ils soient ou non en conflit avec la loi.

Dans toute la région, les lois relatives aux enfants sont vétustes et l'application de leurs droits trop souvent insuffisante ou inexistante. Plusieurs pays ne disposent pas d'un système global de justice juvénile capable de respecter et gérer convenablement ces droits. Étonnamment, les gouvernements de certains pays ne peuvent pas ou ne veulent pas protéger adéquatement les enfants.

Dans l'ensemble de la région MOAN, des organismes des droits de l'homme militent pour un changement en créant ou en renforçant des services-clés. Cependant, ils ont leurs propres problèmes et sont arrêtés par des restrictions faites à la liberté d'expression et des attaques physiques contre leurs militants.

Créé en 201, le Bureau DEI-MOAN améliore la situation des enfants dans toute la région en soutenant des organisations qui travaillent pour leurs droits. En collaborant étroitement avec la Ligue des États arabes et en tissant un réseau régional fort, nous promouvons les droits fondamentaux des enfants et nous cherchons à développer des systèmes judiciaires adaptés et conformes à la Convention des Nations Unies relative aux droits de l'enfant et au droit international.

DEI a ressenti l'urgence d'étendre le mouvement à travers le Moyen-Orient et l'Afrique du Nord pour faire face aux risques élevés auxquels les droits de l'enfant sont exposés. En 2011, le Conseil exécutif international de DEI a donné à la section Palestine le mandat de créer des sections DEI dans le monde arabe.

DEI Palestine s'est associé à des organismes indépendants reconnus par la société civile locale en Égypte, en Irak, au Liban, en Libye, en Mauritanie, au Maroc, en Tunisie et au Yémen, chacun devenant un membre à part entière du mouvement DEI. Alors que DEI avait fait des progrès importants en accueillant un partenaire soudanais dans le groupe, la relation s'est interrompue à la fin de 2014 alors que l'organisme peinait à maintenir ses opérations dans la tourmente politique.

L'objectif principal du programme régional est de renforcer la collaboration et l'engagement des organisations de la société civile (OSC) avec la Ligue des États arabes (LEA). La LEA, puise dans l'expérience acquise et les leçons tirées de son adhésion aux mécanismes internationaux et à la Charte Africaine. Il importe pour le développement de la Ligue d'étudier l'expérience des autres mécanismes régionaux pour en tirer des leçons, elle qui, par le passé, n'a joué qu'un rôle mineur en matière de droits de l'homme dans les pays arabes. Sa structure actuelle ne permet pas aux victimes de violation d'entrer en contact directement avec elle (par exemple par une procédure spéciale ou un mécanisme de plaintes). Or, les stratégies futures devront prévoir un lien possible entre les instances de la LEA et les victimes de violation. Par conséquent, les travaux futurs devraient non seulement viser à renforcer l'engagement des OSC auprès de la LEA, mais aussi à modifier les règles d'engagement de la LEA avec la société civile. Les OSC devront mieux comprendre le fonctionnement de la LEA et de ses instances afin d'élaborer une stratégie d'engagement appropriée.

Les dix organisations ont donc recherché une implication de la Ligue arabe, mais aussi des Nations Unies et d'autres organismes internationaux pour renforcer les mécanismes de protection des enfants dans le monde arabe. Ici, le mouvement de DEI a trouvé son orientation. Les dix sections demandent que la Ligue arabe établisse un agenda clair concernant les droits de l'enfant, visant à modifier la Charte arabe des droits de l'homme de manière à garantir la conformité des droits de l'enfant avec les normes internationales, à réformer le Comité arabe des droits de l'homme et la Commission arabe des droits de l'homme en renforçant leur mandat et à permettre davantage d'interactions et de consultations avec les organisations de la société civile. Une des tâches majeures de DEI est celle d'élaborer une directive globale en faveur d'une justice adaptée aux enfants et de mobiliser les états membres de la Ligue arabe pour qu'ils adoptent le document. Cette directive traite des lois et de leur application concernant les enfants qui sont en conflit ou en contact avec la justice ou

la loi ou qui sont victimes de violence. Le document propose des exemples de bonnes pratiques pour les forces de l'ordre, juges, avocats, procureurs, fonctionnaires de la protection de la liberté surveillée, parlementaires, et autres intervenants œuvrant pour le bien-être de l'enfant au cours de toute procédure légale.

Dans la partie du programme traitant des demandes, les OSC concernés (les 10 sections DEI dans les 10 pays identifiés) exigeront des mécanismes plus structurés au sein de la Ligue arabe, notamment :

1. que la Ligue arabe définisse un agenda stratégique clair sur les Droits de l'enfant en considérant la promotion et la protection de ces droits comme le principe directeur de l'organisation, une notion à préciser dans un effort de collaboration et de consultation entre les OSC et entre les OSC et la LAE.

2. que la Charte arabe des droits de l'homme soit modifiée au chapitre des droits de l'enfant, cette Charte étant en dessous des normes internationales et donc, en contradiction avec le droit international à certains endroits alors que dans d'autres, elle ne reconnaît pas des normes importantes.

3. que l'on réforme les instances de Droits de l'homme, le mandat, le rôle et les règles de procédures de plusieurs organismes des Droits de l'homme de la LEA, dont le Comité arabe des Droits de l'homme et la Commission arabe des Droits de l'homme afin de renforcer leur mandat de protection et d'offrir un accès plus facile aux OSC.

4. que ses interactions et ses consultations avec les OSC soient élargies de manière à ce qu'elles puissent engager des consultations avant tout processus de décision concernant des situations dans ces pays et sur d'autres grands sujets comme la confection de projets de lois, de programmes de formations sur les Droits de l'homme, des nouveaux traités.

Stratégies de travail :

Stratégies d'intervention dans chaque pays

1. Représentation légale des filles ayant des démêlés avec la justice.
2. Réception des plaintes de filles dont les droits sont violés (ou de leurs familles).
3. Visites régulières de suivi des enfants en détention.
4. Renforcement de la compétence des professionnels de la justice des mineurs
5. Études de cas, rapports juridiques et recherche sur la justice des mineurs.
6. Mise en réseau, coordination, références et suivis avec des institutions gouvernementales et des ONG par le biais de réseaux de protection nationale de l'enfance, des organisations internationales et des comités de protection de l'enfance.

7. Participation à la préparation de législations connexes à la justice des mineurs.

Stratégies d'intervention régionales conjointes

Coordination régionale : construire un réseau arabe d'institutions axées sur la justice des mineurs, tels que l'Unité de Maternité et Enfance au sein de la Ligue arabe, le Réseau arabe des droits de l'enfant, des organisations régionales des droits de l'enfant, etc.

Échange d'expériences internationales : participer aux manifestations internationales importantes, c.-à-d. : en soumettant des rapports (ou plaintes) aux organismes internationaux tels que le CRC, la Universal Periodic Review, le Comité contre la torture, etc. Les demandeurs et partenaires rechercheront l'appui de DEI-SI et assisteront aux formations et activités de DCI organisées à Genève ou ailleurs.

Activités de sensibilisation

- Plate-forme web présentée comme forum d'échange d'informations entre les sections DEI et pour les intervenants de la justice des mineurs.
- Deux rapports régionaux publiés sur les questions de justice juvénile (ex. : âge de la responsabilité pénale, violence sous garde contre les petites filles, torture, etc.).

Activités de renforcement des compétences

- Deux stages internationaux de formation (une fois par an) pendant les sessions HRC sur l'accès aux organismes ou entités de l'ONU, la présentation de rapports auprès d'entités telles que le Comité de la CRC. Les organismes du Comité CEDAW seront formés sur la manière de faire pression auprès des Nations Unies et de Missions permanentes (manifestations, déclarations, tables rondes, etc.).
- Deux cours régionaux de « formation de formateurs », dirigés par DEI-SP et incluant un formateur du DEI-SI et d'autres sections DEI expérimentées, ciblant 20 représentants des sections DEI dans le projet.
- Séances de formations nationales ultérieures pour les professionnels de la justice, la police, les représentants religieux ou traditionnels, les travailleurs sociaux, etc.
- Trois ateliers régionaux pour l'élaboration de directives régionales sur des questions spécifiques relatives à la protection des enfants ayant des démêlés avec la justice et aux victimes de violations des droits fondamentaux.
- Directives régionales/nationales concernant les mesures alternatives, la justice réparatrice et de déjudiciarisation (développé par un groupe de travail de partenaires régionaux).
- Deux visites d'échanges aux bureaux régionaux de DEI en Amérique latine et en Afrique incluant des visites de centres de détention, de centres de protection pour

ASSOCIATION INTERNATIONALE DES MAGISTRATS DE LA JEUNESSE ET DE LA FAMILLE

mineurs, des réunions avec des acteurs et partenaires locaux, etc.

En Afrique, les partenaires se réuniront avec le African Child Policy Forum au sujet des directives africaines sur la justice pour mineurs en coopération avec DEI-Ouganda.

Pression et mobilisation au plan national et régional

- Lobbying auprès des Nations Unies pour les Droits de l'enfant et sur les titulaires de mandats de procédures spéciales afin d'amener les gouvernements à appliquer les normes internationales de la justice de mineurs.
- Partage des informations pertinentes avec les membres du Groupe interagences sur la justice des mineurs et déclarations communes sur les abus commis dans les pays concernés par le projet (DEI-SI).
- Lobby et pression auprès des missions permanentes et des institutions des Nations Unies basées à Genève.
- Publication de deux rapports régionaux annuels conjoints sur les enfants en conflit avec la justice dans la région arabe (surtout sur la violence institutionnelle faite aux jeunes filles dans le système judiciaire).
- Mettre en place un Observatoire national sur la justice des mineurs pour recueillir des données sur les enfants en conflit avec la loi.

Membres DEI :

- DEI-Égypte, la Fondation égyptienne pour l'avancement de la condition infantile fondée en 2000, favorise le bien-être des enfants, lutte contre leur exploitation et les abus et offre des garanties aux enfants en conflit avec la loi. EFACC fournit une assistance juridique gratuite aux enfants en détresse.
- DEI-Irak, Organisation de la jeunesse du sud fondée en 2005, s'occupe de sensibilité aux Droits de l'Homme et de garantir une meilleure protection. SYO documente et dénonce les graves violations faites aux enfants, plus spécifiquement les abus contre les femmes et les filles, les violences sectaires et les questions de discrimination.
- DEI-Libye, l'Association libyenne des Droits de l'enfant fondée en 2000 fait la promotion des Droits de l'enfant par le suivi et la documentation des abus, sensibilise le gouvernement et le public sur les questions de protection et travaille à aligner la législation existante sur la Convention sur les droits de l'enfant.
- DEI-Liban, Connect Children Now fondée en 2014, travaille pour protéger les enfants contre la violence, l'abus et l'exploitation en visant les enfants réfugiés et travailleurs. CCN apporte un soutien psychosocial et propose des activités récréatives à ces groupes vulnérables afin de diminuer les

traumatismes et de les aider à surmonter les défis.

- DEI-Mauritanie, Association mauritanienne pour la santé de la mère et de l'enfant (AMSME) fondée en 1999, protège et défend les droits des femmes et des enfants dans le domaine de la santé, de l'éducation et des droits sociaux. AMSME se concentre sur la réduction des taux de mortalité maternelle et infantile, la lutte contre le VIH/SIDA et la dénonciation des violences contre les femmes et les enfants.
- DEI-Maroc, Bayti fondé en 1995 travaille à la protection des enfants en ciblant ceux qui vivent dans la rue et s'attaque à toutes les formes de violence. Il leur fournit des services de réadaptation et de soutien psychosocial et aide à leur réinsertion dans la maison familiale, à l'école et dans la communauté.
- DEI-Palestine, Défense des enfants International Palestine fondée en 1991 enquête, documente et dénonce les violations graves des Droits de l'Homme contre les enfants. L'organisme travaille aux niveaux national et international pour améliorer l'accès à la justice et la protection des enfants. DEIP fournit également une aide juridique directe aux enfants en détresse.
- DEI-Tunisie, l'Association tunisienne pour les droits de l'enfant fondée en 1997 promeut les droits de l'enfant dans les domaines de la santé, de l'éducation et de la participation. L'ATDE fournit des unités de soins de santé mobiles et offre des activités récréatives aux enfants vivant dans les zones rurales et les camps de réfugiés.
- DEI-Yémen, l'École de la Démocratie fondée en 2001 dénonce les violations faites aux enfants, apporte une aide juridique et sociale aux enfants en détresse et sensibilise le gouvernement et le public à leurs droits. L'École de la démocratie organise le Parlement des enfants, qui permet aux enfants participants d'avoir un impact direct sur les politiques qui les concernent.
- Partenaire affilié DEI, l'Union des Femmes de Jordanie est une organisation non gouvernementale démocratique qui vise à améliorer la situation des femmes au sein de la société jordanienne. Créée en 1945, elle a des relations régionales et internationales étroites avec d'autres organismes de droits de la femme et fonctionne sans interruption depuis 1990.

Sukaina Khalawi est coordinatrice régionale pour le Moyen-Orient et l'Afrique du Nord de l'organisme Défense des enfants international (DEI).

Le Bureau de DEI-MOAN a très récemment publié un rapport régional intitulé "Aperçu de la situation des Droits de l'enfant dans les pays arabes", On le trouvera sur le site : http://www.dcpalestine.org/overview_of_child_rights_situation_in_arab_countries .

Les bonnes pratiques pour un système de justice spécialisé pour les mineurs

Juge Patricia Klentak*



Patricia Klentak



Avril Calder & Marta Pascual

Conférences internationales

Buenos Aires, Argentine

24-25 septembre 2015

Au mois de septembre, l'Association argentine des magistrats, des officiers et des professionnels de la justice pour la petite enfance, l'adolescence et la famille (AJUNAF) avec le Bureau d'appui du Conseil des Magistrats de la justice pour les jeunes de la ville de Buenos Aires a organisé la Conférence internationale «Bonnes pratiques pour une Justice spécialisée ».

La Conférence internationale a été soutenue par le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF) et l'Association internationale des juges et magistrats de la jeunesse et de la famille (AIMJF), dont la présidente Avril Calder nous a honoré de sa présence.

Prestigious national and international lecturers participated: Avril Calder, [Jean Trépanier*](#), Monique Anderson, Eugenio Zaffaroni, María Fernanda López Puleio, Alejandro Morlacchetti, Patricia Klentak, Raúl Calvo Soler and Carla Cavalieri, among others.



[Marta Santos Pais](#)

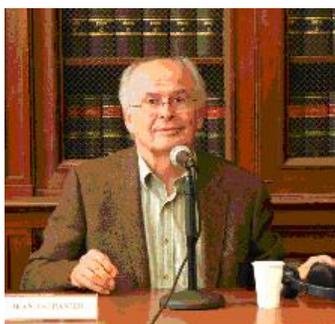
La Représentante spéciale du Secrétaire général des Nations Unies sur «La violence à l'encontre des enfants» Marta Santos Pais a ouvert l'événement à travers un message vidéo soulignant: "... que les sujets à traiter lors de la conférence ont été particulièrement opportuns" étant liés au nouvel agenda mondial du développement de l'Assemblée générale des Nations Unies qui inclut parmi ses objectifs, la construction de communautés pacifiques et inclusives avec des progrès dans l'accès à la justice pour tout le monde.

Les réunions ont favorisé un riche échange de connaissances et d'expériences.

L'AJUNAF a conclu que les sujets et les actions suivants sont une priorité pour le développement et l'amélioration de la justice pour les mineurs:

- 1- Une **structure pour la justice des mineurs** qui, conformément à l'Observation générale n° 10 du Comité international sur les droits de l'enfant, comprend les éléments suivants:

~ la prévention de la délinquance juvénile
~ des alternatives



[Jean Trépanier*](#)

ASSOCIATION INTERNATIONALE DES MAGISTRATS DE LA JEUNESSE ET DE LA FAMILLE

- ~ des normes spéciales pour protéger les droits des jeunes, en tenant compte de leur âge
- ~ des procédures judiciaires courtes sans aucun retard
- ~ des mesures de substitution à la privation de liberté
- ~ la participation des jeunes et leur famille dans les processus.

2- La justice pour mineurs comme une spécialité, basée sur les enfants comme personnes dans le processus de développement physique, mental, émotionnel et moral.

Spécialité qui exige:

- ~ des lois, des procédures, des autorités et institutions spécialisées
- ~ des approches multidisciplinaires
- ~ des approches judiciaires spécialisés
- ~ un système de justice qui est axé sur des pratiques adaptées et appropriés pour les enfants, qui
 - o reconnaît les droits des enfants et
 - o tient compte des avis des enfants, des besoins, de l'indépendance et de l'autonomie progressive et de leurs compétences.

3- Un accès à la justice compris comme l'obtention d'une jurisprudence qui donne effet, entre autres, aux droits des filles, des garçons et adolescents à la vie, à jouer, à la santé, l'éducation, la nourriture, la culture, la dignité et le droit à vivre avec sa famille dans sa communauté.

Dans ce but, nous vous proposons:

- ~ d'améliorer l'application des droits
- ~ de mettre l'accent sur les filles, les garçons et les adolescents qui appartiennent à des groupes dans des situations très vulnérables
- ~ de promouvoir l'adhésion, dans le monde entier, au Protocole facultatif de la Convention sur les droits de l'enfant sur les procédures de communications individuelles

4- La justice réparatrice est un processus visant à faire participer, si possible, toutes les personnes touchées par une infraction particulière et identifier collectivement les dommages, répondre aux besoins et obligations découlant de l'infraction, avec le but de la guérison et de la réparation des dommages de la meilleure manière. La justice réparatrice provient d'un paradigme criminologique motivé par le principe d'une approche humaine pour:

- ~ les concepts du droit pénal
- ~ le processus judiciaire
- ~ la politique pénale à partir d'un point de vue constitutionnel
- ~ la privation de liberté, la peine et les sanctions

Bâtir des communautés réparatrice pour les filles, les garçons et les adolescents.

Les interventions qui impliquent des adolescents dans la procédure pénale doivent être fabriquées à partir des objectifs caractéristiques de la justice pour mineurs, dont le premier objectif est d'encourager l'inclusion pacifique et constructive dans leurs communautés des adolescents qui sont en conflit avec la loi pénale. La justice pour mineurs doit être considérée comme faisant partie du processus de développement national de chaque pays et doit être administrée dans le cadre de la justice sociale.

Les principaux objectifs de la justice réparatrice pour mineurs sont:

- ~ de contribuer à la paix sociale en essayant de diminuer le degré élevé de conflit social dans lequel les filles, les garçons et les adolescents peuvent être impliqués
- ~ d'encourager le développement de compétences sociales chez les jeunes pour la résolution pacifique des conflits
- ~ de promouvoir le développement global et l'inclusion sociale.
- Nous considérons les aspects suivants importants pour la construction d'un modèle d'intervention dans les pratiques de justice réparatrice pour mineurs:
 - ~ le développement de l'identité de l'adolescent et les rôles des agents de socialisation
 - ~ la structure mentale des filles, des garçons et des adolescents
 - ~ le contexte social
 - ~ le développement progressif de la pensée indépendante des jeunes afin qu'ils puissent mettre en place la capacité de décider contre la violence
 - ~ le processus de maturation émotionnelle par lequel l'adolescent doit passer pour être en mesure de prendre la responsabilité de ses actions (pour être en mesure de répondre de leurs choix et décisions) et rendre possible la réparation des dommages causés
 - ~ le capital social, intellectuel et culturel des jeunes, leurs familles et leurs communautés
 - ~ la participation des jeunes dans la construction de communautés sécurisées et inclusives
 - ~ Les programmes de justice réparatrice pour mineurs devraient être inclus dans un cadre de référence plus large qui, au-delà de la réparation des dommages causés par le crime, vise à atteindre l'inclusion sociale des jeunes qui participent au programme.

5- La dignité des adolescents en conflit avec la loi.

Filles, garçons et adolescents en contact avec les systèmes de justice doivent être traités avec soin, attention, sensibilité, équité, impartialité et respect pendant tout le processus ou le traitement de l'affaire et d'une manière qui favorise leur dignité. Une vie digne implique aussi tout leur développement qui devrait être promu dans chaque intervention.

La dignité humaine des filles, des garçons et des adolescents exige la reconnaissance de leurs différences spécifiques, en tenant compte de leur âge et de leur individualité. Ceux-ci doivent tous être pris en compte dans chaque approche.

Dans le cas des adolescents en conflit avec le droit pénal, les sujets nécessitant un intérêt spécial sont les suivants:

- une amélioration des conditions d'hébergement
- la surveillance permanente des conditions d'hébergement
- continuer de soutenir l'initiative qui met en avant l'accomplissement de la Recherche Mondiale sur les Enfants Privés de Liberté
- la privation préventive de liberté pendant le processus devrait être exceptionnelle, provisoire, pour le moins de temps possible et sous réserve d'un examen périodique
- durant l'incarcération, ils recevront une assistance médicale, psychologique et sociale, et l'intégration à l'école et la formation professionnelle seront facilitées
- la détention aura lieu dans des établissements ou des secteurs spécifiques aux mineurs et dans des conditions qui garantissent leurs droits

- la réponse à la criminalité sera toujours proportionnelle non seulement aux circonstances et à la gravité du crime, mais à la condition et aux besoins spécifiques de l'enfant
- l'application du régime disciplinaire de l'institution respectera la procédure régulière avec les conseils précédents, un contrôle judiciaire, des rapports clairs et précis des faits et le droit d'interjeter appel
- les mesures disciplinaires qui impliquent des traitements cruels, inhumains ou dégradants - y compris les châtiments corporels, le confinement dans des cellules sombres ou l'isolement, la punition avec la restriction de la nourriture, la restriction ou l'interdiction des contacts avec des membres de la famille ou de toute autre peine qui pourrait mettre en danger le physique et / ou la santé mentale des mineurs sont interdits
- le travail dans les lieux de détention doit toujours être conçu comme un instrument d'éducation, comme un moyen de promouvoir le respect de soi ou comme préparation à leur réinsertion dans la communauté. Les travaux ne devraient jamais être imposés comme une sanction disciplinaire
- la punition par la privation de liberté sera plus courte que celle applicable aux adultes étant donné que les adolescents sont plus propices à changer pour modifier les comportements à court terme et leur perception du temps est différente de celle des adultes '
- dans les institutions de privation de liberté des mesures adéquates seront prises pour réduire la violence chez les adolescents, les blessures auto-infligées et les suicides

Patricia Klentak*

Présidente, AJUNAF

Être juge de la famille : un métier ou une vocation ?

Juge Monika Krajka-Pawlak*



Le texte de la magistrate Monika Krajka-Pawlak (Tribunal de district de Gdańsk Południe) a obtenu le 1^{er} prix lors de la 3^e édition du concours pour les Juges de la famille organisé par l'Association des Juges de la famille de Pologne. Thème du concours : **Le travail du juge de la famille — une profession ou une vocation ?**

Tous les êtres humains ont naturellement le besoin et le droit de chercher le bonheur. Sans ombre d'un doute, l'une des façons d'y arriver est d'établir des relations variées avec autrui. La vie en solitaire est non seulement contre nature, elle est surtout extrêmement triste. La peur d'être seul a amené l'humain à s'inventer une communauté dont la famille est l'unité fondamentale avec, comme conséquence, la nécessité de réguler les relations qui en découlent.

A l'heure actuelle, le droit de la famille doit composer avec de nombreux défis issus des changements sociaux, plus particulièrement ceux qui ont trait aux stéréotypes jusqu'ici répandus, à la perception de la famille et à une libéralisation des standards moraux. Il s'agit de matières très complexes qui rendent l'adjudication dans les affaires familiales véritablement difficile, les faits propres à chaque cas et les problèmes en découlant étant d'une grande diversité. Aussi ne peut-on imaginer une situation où des personnes incompetentes auraient à statuer dans des dossiers familiaux.

À mon avis, chaque vocation est un cadeau, la conviction intime d'être prédisposé à accomplir une action donnée, à atteindre un but ou à pratiquer une profession. Aussi faut-il croire que la source d'une vocation vient du dedans de l'être et non de circonstances extérieures, bien que celles-ci puissent être le terrain favorable à sa naissance.

Je suis convaincue que les relations qui prévalaient dans la famille où j'ai grandi et les personnes que j'ai rencontrées à travers les années qui ont fait de moi la personne et le juge que je suis, furent les facteurs déterminants de ma carrière de juge de la famille, une profession que je pratique maintenant depuis plus de huit ans. Je me dois de décrire brièvement ces facteurs parce qu'ils sont la clé pour comprendre comment ma vocation dont la poursuite constitue une des composantes de mon bonheur personnel est née.

J'ai grandi dans une famille complète. Mes parents ont toujours eu une relation harmonieuse. J'ai un frère et une sœur avec lesquels j'ai des liens solides et rapprochés. Ma mère est une juge de la famille dotée d'une expérience professionnelle de 40 années. Quand je l'observais, petite, la dernière chose que je voulais faire dans la vie était de devenir un juge, surtout un juge de la famille. Son travail avait quelque chose à voir avec la lecture constante de dossiers et les limites qu'elle mettait à ma liberté d'adolescente, limites que j'imputais à sa profession. Le genre d'éducation que me donnaient mes parents différait complètement de celui que subissaient mes pairs. Chez nous, il avait pour base l'espace qui nous était réservé, à moi et ma fratrie, pour discuter de tous les sujets et pour exprimer nos opinions, même dans des situations inconfortables, lesquelles, je dois l'admettre, j'étais contente d'exploiter à mon avantage durant ma puberté, offrant à mes parents l'occasion de vivre de multiples émotions et inquiétudes. Ma grand-mère maternelle, une femme forte et charismatique, a joué un rôle très important dans ma vie parce qu'elle avait un talent exceptionnel pour calmer les tensions et consolider la famille, de sorte que nous nous sentions inconditionnellement acceptés et aimés, quelles que soient les circonstances. Il advint que je n'ai pas été admise à l'étude de la médecine à laquelle j'avais toujours aspiré ; c'est pourquoi je décidai d'étudier le droit selon le principe connu : aussi bien connaître le diable auquel on a à faire. Une année avant ma graduation, je devins mère et je me mariaï. Mes parents, ma grand-mère, mon frère et même ma sœur qui avait alors 11 ans m'aiderent à prendre soin de ma fille pendant que je terminais à l'université. Comme peu d'étudiants, j'ai eu le privilège de faire ma thèse de maîtrise sous la supervision du Professeur Mirosław Nesterowicz qui en choisit le sujet : l'autorité parentale, ajoutant qu'en tant que mère que je devais en savoir plus que ceux qui n'avaient pas d'enfant parmi les autres étudiants en maîtrise.

ASSOCIATION INTERNATIONALE DES MAGISTRATS DE LA JEUNESSE ET DE LA FAMILLE

Une année après ma graduation, j'entrepris ma formation de juge, ce qui aurait été aussi impossible sans le support de ma famille puisque je n'aurais pas eu le temps d'étudier. Durant cette période, je découvrais chaque jour la beauté de la maternité qui, malgré ses difficultés, apporte son lot de satisfaction. J'ai eu beaucoup de chance au cours de ma formation en ce que mes tuteurs étaient pour la plupart des juges par vocation. Je mentionnerai ici les juges Wojciech Andruszkiewicz, Alicja J drkowiak, Piotr Nowacki que j'aimais être non seulement des spécialistes remarquables, mais surtout, des personnes qui traitaient avec attention, respect et élégance les défendeurs. Je dirais qu'ils aimaient tout simplement les gens. Je m'efforce d'être à la hauteur des modèles qu'ils proposaient. Réussir mes examens pour devenir juge fut aussi non seulement du à moi-même, mais aussi aux membres de ma famille ; sans eux, je n'aurais pas pu concilier mes études et mon rôle de mère.

En attente du poste de magistrat, j'ai travaillé comme inspecteur en charge des plaintes et des demandes. Encore une fois, le hasard a voulu que je partage un certain temps le bureau de l'inspecteur responsable des affaires familiales, Joanna Chmielewska, magistrat au tribunal régional, qui, lors de l'un de nos nombreux entretiens me disait que pour travailler à la chambre des affaires familiales, il fallait non seulement la vocation, mais aussi la conviction de partir en mission. À cette époque, je savais déjà que je n'avais d'intérêt que pour un poste à la chambre des affaires familiales. Mon expérience personnelle comme mère, fille, petite fille et sœur m'avait convaincue que la valeur la plus importante de ma vie était la famille, et les relations interpersonnelles qu'elle implique et qu'elle génère par son fonctionnement. Le temps de cette formation initiale à la chambre des affaires familiales n'a fait que renforcer ces convictions et j'ai acquis la certitude qu'être juge pouvait me rapprocher de l'humain.

Je conçois ma vocation de juge comme une aptitude à examiner les faits d'un dossier avec profondeur et fermeté afin de trouver les meilleures solutions en m'appuyant sur les valeurs fondamentales et prioritaires qui sous-tendent les principes non seulement du droit familial, mais de tout le système légal. Ce que j'ai à l'esprit ici réfère avant tout au droit au respect de la dignité humaine dont émane la protection du bien-être de l'enfant, un aspect central des dossiers familiaux. Lorsqu'elle existe, cette vocation détermine toutes les autres conditions nécessaires pour rendre de bons jugements au sein de la division de la famille, soit l'attention, l'empathie, la recherche de la vérité, la capacité de mettre à l'épreuve ses propres idées et la quête de l'excellence tant au point de vue du développement professionnel que personnel.

À l'heure actuelle, les magistrats chargés des affaires familiales doivent faire face non seulement aux problèmes juridiques, mais, avant tout, aux problèmes de la vie exposés dans les affaires qu'on leur soumet. Nous statuons à propos de libertés spécifiques, certaines existantes, d'autres controversées, dans les limites des règles légales et d'une compréhension souvent ponctuelle des valeurs morales. Le mariage est remplacé par une relation de partenaires, la famille se dissout, les minorités sexuelles se battent pour la légalisation de leurs relations et à court ou moyen terme, le droit d'adopter des enfants. L'âge de l'initiation sexuelle continue de décroître, les jeunes sont de plus en plus découragés et privés de l'attention parentale, quel que soit le statut économique de leur famille, au nom de l'argent qui est perçu comme la valeur la plus importante. Le progrès technologique et les outils qu'il produit altèrent la capacité de communiquer de manière directe. Ce n'est là que le sommet de l'iceberg. Je pense que chacun d'entre nous doit traiter de dossiers qu'il n' publiera jamais à cause de leur complexité et de l'absence de guide sur la manière de juger dans notre juridiction ou dans la doctrine. Chacun des juges de la famille assume la responsabilité morale de ses décisions, puisqu'il n'existe pas d'autres catégories de dossiers où l'impact direct sur la vie humaine est aussi grand.

Par ailleurs, on ne saurait douter que le travail du juge aux affaires familiales soit aussi un métier, bien que le terme ne me paraisse pas entièrement pertinent. Tout travail, quel qu'il soit, présente un aspect technique. Pour tout juge et pas seulement le spécialiste des affaires familiales, la tâche implique un besoin continu de se former et de hausser les qualifications que l'on peut satisfaire par un accès direct à la jurisprudence la plus récente et à la doctrine, comme aussi par un large éventail de formations. C'est ainsi que les tenants des deux côtés seront satisfaits parce qu'ils seront convaincus que la spécialisation considérée comme l'élément clé sera confiée à un expert. Les progrès technologiques ont aussi forcé les juges à utiliser des outils tels que les médias électroniques, l'informatique et la plus récente invention, le système audiovisuel qui permet d'enregistrer les audiences. Je crois que nous devons suivre notre temps et nous servir des solutions offertes, même si elles ne sont pas toujours simples, afin de changer notre routine. Par ailleurs, l'aspect technique de ces progrès concerne aussi le développement de stratégies d'administration de notre département. Planifier de façon sensée les audiences selon le volume et le type de travail à accomplir est crucial, si l'on veut obtenir un rendement satisfaisant non seulement pour les parties, mais aussi pour le juge, afin d'atteindre au final un niveau d'efficacité acceptable sur une base mensuelle.

ASSOCIATION INTERNATIONALE DES MAGISTRATS DE LA JEUNESSE ET DE LA FAMILLE

Tout ceci n'est pas facile en ces temps où les divisions familiales manquent de personnel, les départements devant absorber des centaines de cas simultanément, dont plusieurs déclarés urgents requièrent un examen rapide. Il est en effet objectivement impossible de planifier le travail en raison de la fréquence de ces soi-disant cas d'urgences exigeant une réponse instantanée.

Pour accomplir sa vocation, un juge de la famille doit disposer d'habiletés professionnelles suffisantes. Une bonne connaissance de la loi, en particulier de la procédure civile, donne les moyens de terminer les procédures aussi vite que possible, la pire décision étant celle qui n'est pas rendue. Une planification adéquate et régulière du travail au sein du département nous met en contrôle. Charges de travail excessives, faibles effectifs en cléricature et pressions pour achever des jugements plus rapidement empêchent de travailler dans le calme ou la sérénité. Cependant, classer comme finie une affaire n'est pas non plus le but visé, chaque cas comportant ses problématiques différentes, son niveau de difficulté et sa charge émotionnelle.

Je ne me sens pas compétente pour évaluer si je suis un bon juge de la famille. Mais je suis convaincue que cette profession exige que nous maintenions un équilibre entre vocation et métier. On ne peut pas résoudre des cas sur la seule base de notre expérience, sans égard à la preuve et aux termes de la loi, sans maintenir les garanties procédurales pour les deux parties. Je crois que la législation actuelle offre un cadre pour résoudre les dossiers dans leurs limites au nom des valeurs universelles. Je suis profondément certaine que bien pratiquer ce métier passe par l'impératif que l'on ressent de remplir la tâche qui nous est confiée avec diligence, laquelle prend sa source dans le respect des autres êtres humains conséquent au respect que l'on a de soi-même, miroir d'un équilibre intérieur. En d'autres mots, la vocation est ce qui permet de bien exercer un métier. Et un métier bien exercé concourt à la réalisation de la vocation.

Une vocation a toutefois un prix, lequel dans ce cas-ci inclut surtout une moindre grande liberté dans la planification des loisirs et moins de temps consacré à la famille. Une concentration excessive dans les tâches professionnelles ne contribuera pas à la réalisation de la vocation ; on y verra seulement un métier, surtout si l'on implique de négliger la famille ou soi-même. Le respect de soi-même est le point de départ du respect des autres. Le déséquilibre entre sa vie personnelle et sa vie familiale a toujours un impact négatif sur la capacité du juge de la famille d'évaluer les rapports familiaux dans les cas qu'il examine parce qu'il change sa perspective des relations interpersonnelles qui se trouvent biaisées.

Dès lors, la clé d'une vie professionnelle et personnelle satisfaisante réside dans le maintien de l'équilibre entre plusieurs niveaux. De toute évidence, chacun de nous peut connaître des perturbations ; cependant, de tels incidents font, au sens large, justement partie d'un équilibre de vie.

Juge Monika Krajka-Pawlak*
Tribunal de district de Gdańsk Południe

Critique de livre par Juge Margreeth Dam*, Pays Bas
**Des garanties procédurales pour interroger les jeunes suspects dans
une perspective légale**
**Publié par Michele Panzavolta, Doris de Vocht, Marc van Oosterhout et
Miet Vanderhallen**



Le livre se réfère à la première étape d'un vaste projet de recherche financé par la Commission européenne. Il s'agit d'une étude comparative empirique visant à éclairer le domaine des droits procéduraux des jeunes durant la phase précédant le procès et à identifier des modèles légaux susceptibles de mieux les protéger. La première partie comporte une étude juridique comparative des garanties procédurales que la loi offre pour la protection des suspects mineurs pendant les interrogatoires dans cinq États membres dotés de différents systèmes de justice juvénile (Belgique, Angleterre et Pays de Galles, Italie, Pologne et Pays-Bas). La seconde partie traite d'une recherche empirique effectuée à partir d'observations et de groupes de discussion. Consolidant les conclusions juridiques et empiriques finales, la troisième partie propose des règles européennes minimales et de meilleures pratiques pour la protection des mineurs suspects lors des interrogatoires.

De l'avis des éditeurs, couvrir cinq pays représentatifs des tendances européennes constituait un compromis adéquat répondant aux exigences d'une recherche empirique en profondeur. L'Angleterre et le Pays de Galles et les Pays-Bas ont été choisis parce qu'ils se situent plus proche de la finalité « justice » dans le spectre « bien-être-justice » dans lequel tous les systèmes de justice des mineurs cherchent un point d'équilibre. L'Angleterre et le Pays de Galles incarnent la culture de la Common Law et le système néerlandais la culture continentale. La Belgique et la Pologne sont représentatives d'une approche plus axée sur le « bien-être », la Pologne étant un pays où ces politiques procèdent des tendances néolibérales des pays

postsoviétiques. L'Italie a été choisie parce qu'il se place au milieu du spectre.

Le livre comprend sept chapitres. Suite à l'introduction (chapitre 1), chacun des rapports de ces pays constitue un chapitre. Le chapitre 7 examine les informations provenant des cinq pays en faisant ressortir les similarités et les différences et essayant de faire émerger des modèles généraux communs.

Chacun des rapports se compose d'un aperçu général du système de justice juvénile du pays concerné, de sa structure et de ses caractéristiques principales. Si j'admets la nécessité d'un tel aperçu général pour chaque pays pour la compréhension de la procédure d'interrogatoire des jeunes suspects, je me suis demandé parfois si leur aspect détaillé était indispensable aux fins recherchées. À mon avis, le lecteur plutôt impatient qui ne cherche qu'à identifier les différences et les similitudes de l'interrogatoire des jeunes suspects pratiqué dans les cinq pays pourrait se contenter de lire les chapitres un et sept. Si l'on veut une vision plus large en s'informant des origines des divers systèmes et de leurs approches, chaque paragraphe est à lire, ce que je recommande parce que l'ouvrage offre beaucoup à apprendre et à comprendre. Il peut aussi servir d'ouvrage de référence pour les professionnels qui s'occupent des mineurs provenant de l'un de ces cinq pays ; aux Pays-Bas, par exemple, nous traitons parfois le cas de mineurs provenant de la Belgique ou de la Pologne.

Personnellement, je trouve les informations générales sur la Pologne des plus intéressantes et révélatrices. Le système de justice juvénile polonais semble assez unique par son approche très axée sur le bien-être. L'emphase mise sur le principe de « faire ce qui est bon pour le mineur » (aux Pays-Bas, le critère *bestwil*) semble découler de son histoire en tant qu'État postsoviétique. L'utilisation du concept de « perte du sens moral » (de tels signes peuvent encourir des mesures chez un jeune) semble aussi pointer dans cette direction. Malgré la mention faite en introduction du choix de la Pologne en raison de son passé récent d'État satellite soviétique, je n'ai pas trouvé de lien direct non plus qu'une explication sur les effets de plus de 40 ans de communisme sur le système de justice des mineurs dans la partie générale du rapport. Pour cette raison, je me suis demandé si le système polonais était typiquement

polonais ou typique des anciens États satellites soviétiques.

Après l'aperçu général, chacun des rapports se penche sur les garanties qui s'appliquent à l'interrogatoire des jeunes. En général, on comprend qu'il y a peu de garanties formelles et que celles qui s'appliquent pour la plupart autant aux adultes qu'aux mineurs. Les pays d'approche plutôt « bien-être » tendent à traiter les jeunes pour ce qu'ils sont alors que ceux favorisant le concept « justice » s'adressent davantage à des suspects. À première vue, un système plus proche de la justice ne semble pas dans le meilleur intérêt du jeune, mais il lui offre plus de garanties formelles. Au fond, la théorie est logique. Qui a besoin de telles garanties quand le but du système est d'agir dans le meilleur intérêt de l'enfant ?

Aux Pays-Bas, l'accent semble être mis sur les questions de droit substantif comme les sanctions et non sur la phase préalable des interrogatoires de police, tandis qu'en Angleterre et au Pays de Galles, la première étape paraît offrir plus de garanties en prévoyant qu'un adulte approprié soit (presque) toujours présent lors de l'interrogatoire de police et de son enregistrement. En Italie, le cadre juridique de l'interrogatoire des suspects mineurs semble offrir la meilleure protection en assurant à la fois le droit à la défense et un soutien psychologique et éducatif. Il sera intéressant de voir si l'Italie conservera cette première position après la deuxième partie du projet.

Telles que décrites, les approches « bien-être » peuvent donner l'impression que les systèmes de justice juvénile ont un fonctionnement très disparate. Mais ce n'est pas ce que cette étude nous a appris. L'équilibre à l'intérieur du spectre justice-bien-être implique que le système prenne en compte les deux approches tout en favorisant l'une d'elles. Les pays « bien-être » peuvent quand même permettre que leurs jeunes soient impliqués dans la procédure pénale. Par exemple, le système de justice juvénile belge applique à la fois la protection de la Loi sur la protection de la jeunesse et la punition sous procédure pénale normale lorsque l'acte commis par un mineur nécessite une telle réponse. C'est aussi vrai pour les Pays-Bas où le système de justice des mineurs concerne les juridictions pénales juvéniles, ainsi que les tribunaux civils de la jeunesse, de sorte que certains tribunaux organisent des auditions où des questions de droit civil et pénal sont décidées simultanément dans le cas d'un individu (le combi-zittingen). L'autre constatation est que tous ces États réagissent à un comportement criminel, immoral ou antisocial d'un jeune par des procédures pénales pour certains, civiles pour d'autres ; les mineurs et leurs parents ne voient souvent pas voir la différence pour des raisons compréhensibles. L'impression est la même, ils ressentent la même

chose et selon la CEDH, c'est effectivement la même chose au plan judiciaire (voir Adamkewicz v. Poland). En 2010, nous pouvons lire dans le rapport du pays concerné que la CEDH a dénoncé la violation par lui de l'article 6 pour ne pas avoir considéré une procédure correctionnelle comme pénale avec les garanties assorties.

Il reste qu'harmoniser les systèmes de justice juvénile des États membres de l'UE semble encore tout un défi. Après avoir lu ce livre, je suis d'avis que l'objectif devait être d'harmoniser la condition réelle des mineurs participant à des procédures juridiques, pénales et civiles. Des questions comme le droit à l'assistance juridique, la rapidité des procédures et le placement institutionnel (détention) devraient emporter des garanties, quel que soit le type de procédure impliquant le mineur.

En outre, j'aimerais avoir l'opinion des jeunes concernés et apprendre de leurs expériences. Quelle est la lacune fondamentale du système à leurs yeux et peuvent-ils la tolérer ? Espérons que la deuxième partie de ce projet fera d'eux des participants de la recherche.

[Juge Margreeth Dam* Leiden / 11,2015](#)

Des garanties procédurales pour interroger les jeunes suspects dans une perspective légale

Publié par Michele Panzavolta, Doris De Vocht, Marc van Oosterhout et Miet Vanderhallen, ses séries de Maastricht sur les droits de l'homme, mai 2015, ISBN 9781780682990.

Interrogating Young Suspects: Procedural Safeguards from a Legal Perspective¹, Editors Michele Panzavolta, Doris de Vocht, Marc van Oosterhout and Miet Vanderhallen, Maastricht Series in Human Rights, May 2015, ISBN 9781780682990.

Le second volume par les mêmes éditeurs a été publié en Janvier 2016-la rédactrice.

Interrogating Young Suspects

Ce second volume contient les résultats de la recherche empirique menée dans les cinq États membres, comprenant des entretiens et des observations des interrogatoires enregistrés groupes de discussion. Ces rapports de pays sont suivis par une analyse intégrée et un ensemble de lignes directrices.

Auteurs: [Miet Vanderhallen](#), [Marc Van Oosterhout](#), [Michele Panzavolta](#), [Doris de Vocht](#)
Series: [Maastricht Series in Human Rights](#)
Volume: book | published | 1st edition
January 2016 | ISBN 9781780683010 | xxx + 464 pp. | paperback

¹ Le flaptex pour cette publication paru dans l'édition Juillet 2015 la Chronique . la rédactrice

Cotisations 2016

Je vous enverrai par courriel en février 2016 une lettre rappelant le montant de la cotisation des membres individuels qui s'élève à 30 livres sterling, 35 Euros ou 50 CHF, selon l'Assemblée générale en Tunisie et des associations nationales.

Je profite de l'occasion qui me est donnée pour vous rappeler les moyens de vous acquitter de cette cotisation :

1. en vous rendant sur le site web de l'[AIMJF](http://www.aimjf.org) : cliquez sur « Membership » et puis sur « Subscribe » pour pouvoir payer en ligne, via le système sécurisé **PayPal**. Ce système de paiement est à la fois le plus simple et le moins onéreux. Toutes les monnaies sont acceptées, le système de PayPal fera la conversion en livres sterling.

2. **directement** sur les comptes bancaires suivants:

GBP: to Barclays Bank, Sortcode 204673, SWIFTBIC BRCGB22, IBAN GB15 BARC 2046 7313 8397 45, Account Nr. 13839745

CHF: to St.Galler Kantonalbank, SWIFTBIC KBSGCH22, BC 781, IBAN CH75 0078 1619 4639 4200 0, Account Nr. 6194.6394.2000

Euro: to St. Galler Kantonalbank, SWIFTBIC KBSGCH22, BC 781, IBAN CH48 0078 1619 4639 4200 1, Account Nr. 6194.6394.2001

Il est bien sûr également possible de payer en liquide en donnant la somme directement à l'un des membres du Comité exécutif.

Sans votre cotisation, il nous serait impossible de publier cette chronique.

Si vous avez besoin d'aide, n'hésitez pas à me contacter par courriel.

Merci beaucoup d'avance!

Anne-Catherine Hatt

La rubrique des contacts**Avril Calder**

Nous avons reçu des courriels nous indiquant des liens Internet susceptibles de vous intéresser. Nous les avons inclus dans la Chronique pour que vous puissiez y accéder. Nous vous prions de continuer à nous en faire parvenir d'autres.

Source	Sujet	Lien
AIMJF	Site Internet	Suivez ce lien
Child Rights Connect	Un réseau mondial de droits de l'enfant reliant la vie quotidienne des enfants à l'Organisation des Nations Unies Child Rights Connect General Assembly 2016: Briefing on the revised UN Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners (the Nelson Mandela Rules) : 04.02.2016 UN Voluntary Fund for Indigenous Peoples-Call for applications :12.02.16 Engage with the Human Rights Council - upcoming 31st session :29 03.16 Call for examples of good practice: child-participatory budgeting initiatives	Suivez ce lien
CRIN	Site Internet	Suivez ce lien
The Child Rights Information Network	Courriel Site internet https://www.crin.org/en/home/what-we-do/crinmail/week-childrens-rights-crinmail-1463	info@crin.org Suivez ce lien
Défense des Enfants International	Site Internet http://www.defenceforchildren.org/events/final-conference-childrens-rights-behind-bars/---Brussels Belgique, 15 février 2016	Suivez ce lien
european Schoolnet	Transformer l'éducation en Europe Skype e.milovidov Contactez elizabeth.milovidov@eun.org ENABLE informations du projet	Find it here
HCDH Haut-Commissariat aux Droits de l'Homme	Site Internet	Suivez ce lien
IDE Institut International des Droits de l'Enfant	Site Internet Contact http://www.childsrights.org/actualites/editoriaux/913-parents-enfants-et-l-epreuve-de-la-prison-suisse http://www.childsrights.org/actualites/editoriaux/895-l-enlevement-parental-une-atteinte-a-l-integrite-de-l-enfant	Suivez ce lien Suivez ce lien
OIJJ Observatoire International de Justice Juvenile	Site Internet Newsletter http://www.childsrights.org/actualites/editoriaux/913-parents-enfants-et-l-epreuve-de-la-prison-suisse http://www.oijj.org/fr/european-research-on-restorative-ij	Suivez ce lien Find it here
PRI Penal Reform International	PRI est une organisation non gouvernementale qui oeuvre en faveur de la réforme de la justice pénale et criminelle partout dans le monde. PRI a établi des programmes régionaux au Moyen-Orient et en Afrique du Nord, en Europe centrale et orientale, en Asie centrale et dans le sud du Caucase. Pour recevoir le bulletin mensuel de Penal Reform International (PRI), inscrivez-vous à l'adresse	Suivez ce lien
Ratify OP3 CRC	Campagne pour la ratification du nouveau Protocole Facultatif :	Suivez ce lien
TdH Fondation Terre des Hommes	Site Internet	Suivez ce lien
UNICEF Washington College of Law,- Academy on Human Rights and Humanitarian Law	Site Internet http://www.wcl.american.edu/	Suivez ce lien

In Memoriam

Professeur Dr Horst Schüler Springorum Président d'honneur AIMJF



In Memoriam

Deux anciens présidents de l'AIMJF, Renate Winter et Jean Zermatten, rendent hommage à la vie de notre président d'honneur

J'étais en effet très nerveux quand j'ai appris que j'allais rencontrer la légende.

Lorsque vous vous apprêtez à rencontrer une légende, vous vous demandez si vous serez un interlocuteur recevable, si vous serez à la hauteur de ses exigences, si elle acceptera simplement de vous parler, si votre prestation équivaudra pour elle à une perte de temps...

Je l'ai rencontré dans la personne du Président d'honneur de l'AIMJF, Prof. Dr. Horst Schueler-Springorum, éminent chercheur et universitaire de très grande réputation en matière de droits de l'enfant, conseiller expert auprès de l'ONU et corédacteur de nombreux documents onusiens sur le sujet. J'ai rencontré un homme au doux parler, patient, très compétent et sympathique, qui a scrupuleusement répondu à chaque question, prêt à informer et à formuler des recommandations sur-le-champ, à envisager des voyages dans des pays peu invitants et même difficiles pour assurer l'implantation d'un système de justice pour mineurs décent, un homme aussi qui, avec diplomatie, mais fermement, prêche pour la bonne cause avec vigueur, ne plie pas sous les pressions politiques ou autres et qui a tenu des positions fermes sur la protection des droits des enfants, même à l'encontre de la mode ou de la tendance.

J'ai eu le privilège de l'accompagner à Beyrouth où il a contribué à la compréhension et à la mise en œuvre du premier Code de Justice pour mineurs de ce pays, ses bons conseils et sa grande expertise assurant plus que toute autre chose le succès de ce code.

J'ai aussi eu l'honneur d'obtenir sa participation à un petit groupe d'experts chargé de rencontres avec des politiciens et les juges portant sur une nouvelle loi sur la justice pour mineurs, une première en Iran. J'ai appris ce que signifie la générosité lorsque, chrétien convaincu, il a offert en cadeau à l'un des principaux Ayathollas qui nous avait invités, son propre Coran miniature, écrit en lettres d'or. Il a raconté en souriant qu'il était né à Téhéran et la glace autour de nous a fondu instantanément.

Horst est mort le 5 septembre 2015, entouré de sa famille.

Nous regretterons sa gentillesse, son aide, son expertise, ses conseils, son humanité.

Il nous manque. Il nous manque.

Renate

Ma première rencontre avec Horst Schüler-Springorum remonte à Amsterdam en 1981, alors que tout jeune juge, je m'étais engagé dans l'Association internationale des Magistrats de la Jeunesse et de la Famille et que lui préparait avec son Comité le congrès quadriennal qui allait se dérouler en août 1982, dans cette ville, sur le thème " *La justice pour le jeune et la famille dans le contexte social*".

J'étais intrigué par cet homme dont tous les collègues prononçaient le nom avec déférence ; j'étais aussi intrigué par le nom de famille qui liait l'allemand au latin... Je ne fus pas déçu de cette rencontre, au contraire, car de ce moment datent mon attachement à l'AIMJF et mon engagement pour cette cause. Horst Schüler-Springorum fait partie de ces personnages qui ne laissent personne indifférent ; il en imposait par sa stature, par son savoir et par son très grand respect pour les collègues et il me traitait, moi le jeune juge inexpérimenté, comme un pair ! une grande leçon de modestie et d'humilité.

Pourtant cet homme était un grand savant : il étudia, après la seconde guerre mondiale les sciences politiques à Baltimore, puis le droit à Francfort et Marburg. Il rédigea ensuite sa thèse en droit international public et obtint le titre de Dr en droit (Dr. iur.) de cette dernière université. Une carrière académique très riche s'ouvrit alors pour lui :

- d'abord lecteur, puis professeur de droit pénal, il reçut son habilitation à l'Université de Hambourg (en 1967) ;
- puis il enseigna le droit pénal à l'Université de Göttingen ;
- devint en 1971 professeur ordinaire en droit pénal et criminologie, droit des mineurs et droit de l'exécution à Munich, (université Ludwig-Maximilian) ;
- et termina sa carrière académique comme professeur invité à la Katholische Universität Eichstätt-Ingolstadt.

Parallèlement, Horst Schüler-Springorum s'engageait dans de nombreuses associations professionnelles régionales, nationales et internationales et offrit ses conseils à de très nombreuses organisations, y compris onusiennes. On connaît la part prépondérante qu'il a pris à la rédaction des Règles de Beijing sur l'Administration de la Justice des mineurs (1985), bien avant la convention des NU sur les droits de l'enfant et à une période où la justice juvénile n'avait connu son statut à la mode actuelle.

Cet homme effectua aussi d'innombrables missions dans différents pays pour dispenser son savoir, pour évaluer des programmes et pour conseiller des gouvernements. Partout, il laissa le souvenir d'une profonde humanité et d'une grande conscience professionnelle. Il n'aimait pas la privation de liberté et les interventions pénales stigmatisantes et qui provoquent l'exclusion ; il le fit savoir et nous laisse un nombre d'écrits importants sur ces thématiques et sur la nécessité d'assurer la resocialisation des jeunes délinquants.

Il nous laisse surtout une gerbe de souvenirs inoubliables de ses interventions dans de très multiples conférences, congrès et séminaires. Ils n'étaient avare ni de son temps, ni de son amitié. Nous sommes nombreux à pleurer sa disparation: celle d'un grand professeur, mais surtout d'un grand Homme.

A tous les membres de l'AIMJF, aujourd'hui orphelins; et à sa famille, vont nos pensées reconnaissantes et émues.

Jean Zermatten

Réunion de la section européenne, Paris le 22, 23 octobre 2015



Nos membres participants aux réunions à la Cour d'appel et au Centre de formation des magistrats



Les intervenants



Faker Korchane : Concepts clés de l'islam



M° Joseph Hazan,
M° Sophie Gascon-Rey
avocats au Barreau de Paris



Regard critique sur la politique judiciaire de lutte contre le terrorisme



J-P. L. magistrat, Politique publique de prévention de la radicalisation

Les discours de la réunion

apparaîtront dans

la Chronique du

juillet 2016

Réunion du Conseil Paris le 22 octobre 2015



Viviane Primeau, Theresia Höynck, Avril Calder, Andréa Santos Souza



Margreeth Dam, Pierre Rans, Anne-Catherine Hatt, Hervé Hamon



David Stucki and Aleksandra Deanoska



Patricia Klentak and Gabriela Ureta

Bureau/Executive/Consejo Ejecutivo 2014-2018

Présidente	Avril Calder, JP	Angleterre	president@aimjf.org
Député-présidente	Juge Marta Pascual	Argentine	vicepresident@aimjf.org
Secrétaire Général	Andréa Santos Souza, D.A.	Brésil	secretarygeneral@aimjf.org
Député Secrétaire Général	Juge Viviane Primeau	Canada	vicesecretarygeneral@aimjf.org
Trésorière	Juge Anne-Catherine Hatt	Suisse	treasurer@aimjf.org

Conseil—2014-2018

Présidente · Avril Calder (Angleterre)	Marie Pratte (Canada)
Députée-présidente · Marta Pascual (Argentine)	Gabriela Ureta (Chili)
Secrétaire Général · Andrea S. Souza (Brésil)	Hervé Hamon (France)
Députée Secrétaire Général · Viviane Primeau (Canada)	Theresia Höynck (Allemagne)
Trésorière —Anne-Catherine Hatt (Suisse)	Laura Laera (Italie)
Patricia Klentak (Argentine)	Aleksandra Deanoska (Macédoine)
Imman Ali (Bangladesh)	Sonja de Pauw Gerlings Döhrn (Pays Bas)
Godfrey Allen (Angleterre)	Andrew Becroft (Nouvelle Zélande)
Eduardo Rezende Melo (Brésil)	Carina du Toit (Afrique du sud)
Françoise Mainil (Belgique)	David Stucki (Etats-Unis)

Le président sortant, Joseph Moyersoem, est un membre ex-officio et agit dans une capacité consultative.

Chronicle Chronique Crónica**Voix de l'Association**

La Chronique est la voix de l'Association. Elle est publiée deux fois par année dans les trois langues officielles de l'Association: l'anglais, le français et l'espagnol. Le but du Comité de Rédaction consiste à faire de la Chronique un forum de débat pour ceux qui sont concernés par des questions relatives à l'enfant et à la famille, dans le domaine du droit civil en matière de l'enfant et de la famille, dans le monde entier.

La Chronique a beaucoup à nous apprendre; elle nous informe sur la façon dont d'autres s'occupent des problèmes qui ressemblent aux nôtres, et reste un véhicule précieux pour la diffusion des informations reçues sur les contributions du monde entier.

Avec le soutien de tous les membres de l'Association, on est en train d'établir un réseau de participants de tous les coins du monde, qui nous fournissent régulièrement des articles. Les membres sont au courant des recherches entreprises dans leur propre pays dans les domaines relatifs aux enfants et à la famille. Certains jouent un rôle dans la préparation de nouvelles législations, pendant que d'autres ont des contacts dans le milieu universitaire prêts à contribuer par leurs articles.

De nombreux articles ont été recueillis pour la publication des prochains numéros. Les articles ne sont pas publiés dans l'ordre chronologique, ni dans l'ordre où ils sont reçus. La priorité est généralement accordée aux articles qui sont le fruit de conférences ou séminaires importants de l'AIMJF; on fait un effort pour présenter les articles qui donnent un aperçu des systèmes dans divers pays pour s'occuper des questions relatives à l'enfant et à la famille.

Comité de Rédaction

Juge Patricia Klentak
Juge Viviane Primeau
Dr Magdalena Arczewska
Prof. Jean Trépanier
Dr Gabriela Ureta

Certains numéros de la Chronique sont consacrés à des thèmes particuliers, donc les articles qui traitent ce thème auront la priorité. Enfin, les articles qui dépassent la longueur recommandée et/ou nécessitent des révisions considérables peuvent être écartés tant qu'on n'a pas trouvé une place appropriée.

Les contributions de tous les lecteurs sont bienvenues. Les articles pour la Chronique doivent être envoyés en anglais, français ou espagnol. Le Comité de Rédaction s'engage à faire traduire les articles dans les trois langues. Il sera évidemment très utile que les participants fournissent des traductions.

De préférence, les articles devraient être d'une longueur de 1500 à 2000 mots. Les «sujets d'intérêt», y compris les reportages, devraient avoir une longueur maximum de 500 mots. Les commentaires sur les articles déjà publiés sont aussi bienvenus. Les articles et les commentaires devraient être envoyés directement au Rédacteur en chef.

Pourtant, si ceci n'est pas possible, les articles peuvent être envoyés à tout membre du Comité de Rédaction aux adresses ci-dessous.

Les articles pour la Chronique sont à envoyer directement à :

Avril Calder, Rédactrice en Chef

E-mail : chronicle@aimjf.org

Les articles doivent être dactylographiés, si possible dans nos trois langues officielles (anglais, français, espagnol). Autrement, des articles peuvent être envoyés à tout membre du Comité de Rédaction dont les coordonnées figurent ci-dessous

infanciayjuventud@yahoo.com.ar

vicesecretarygeneral@aimjf.org

magdalena.arczewska@uw.edu.pl

jean.trepanier.2@umontreal.ce

gureta@vtr.net