

Strasbourg, 4 décembre 2008

P-PG/CJ(2008)15rev1_fr

FORUM D'EXPERTS SUR LA JUSTICE PÉNALE

Traitement par quasi-contrainte des adultes délinquants toxicomanes

Résultats d'une étude dans les Etats membres du Groupe Pompidou

**établis par
Tim McSweeney (consultant)**

Sommaire

| | |
|---|-----------|
| Remerciements | 1 |
| Points essentiels | 1 |
| 1. Éléments de base | 2 |
| 2. Législation nationale relative aux traitements par quasi-contraite | 5 |
| 3. Principes directeurs nationaux pour les traitements par quasi-contraite | 6 |
| 4. Principes directeurs régionaux | 7 |
| 5. Vue d'ensemble et implications | 8 |
| Annexe A: Groupe de travail PGCJP sur les traitements par quasi-contraite | 11 |

Remerciements

J'exprime ma gratitude à la Plate-forme de justice pénale du Groupe Pompidou qui a financé et rendu possible cette étude dans les trente-cinq Etats membres. Je suis particulièrement reconnaissant au secrétariat de la plate-forme de l'aide apportée pour distribuer et collationner les réponses. Merci aussi aux membres du groupe de travail qui s'est réuni pour examiner le champ d'action possible, les points sur lesquels il est possible d'agir et le contenu de l'étude. Enfin rien de tout ceci n'aurait été possible sans le concours des personnes interrogées qui ont pris le temps de remplir et de rendre le questionnaire.

Points essentiels

- Le tableau des rôles et responsabilités entre gouvernement central, autorités régionales et municipalités locales qui se dégage de la mise en œuvre et de l'orientation des systèmes de TQC est complexe dans certains pays, plus simple dans d'autres.
- Législation et orientation sont fréquemment adaptées, affinées et développées dans un grand nombre de pays pour répondre à l'accroissement des connaissances et à l'évolution des circonstances et des priorités.
- Seize des vingt-deux pays ayant répondu au questionnaire ont une législation prévoyant et régissant le recours aux TQC.
- Dans cinq pays la législation aborde la totalité ou la quasi-totalité des aspects des treize principes analysés et publiés de meilleures pratiques. Par contraste, les lois d'un seul pays ne font jamais référence à aucun d'eux.
- Les principes les plus répandus couverts par la législation incluent les critères de choix et d'éligibilité, le recours au contrôle du respect/contrôle judiciaire, les droits des patients, le financement, les objectifs du programme et la philosophie du traitement.
- Onze pays (soit deux tiers de ceux où il existe une réglementation pour la mise en œuvre des TQC) ont déclaré posséder des principes directeurs nationaux spécifiques concernant les TQC.
- Il s'agit soit de principes directeurs standard à l'échelle nationale pour les cures de désintoxication, soit de principes élaborés spécifiquement pour les interventions relevant de la justice pénale, soit des deux.

- Cette orientation vise à la fois la justice pénale et les professionnels de la santé et aborde la question des TQC à différentes étapes du processus de justice pénale.
- L'élaboration de principes directeurs nationaux depuis le milieu des années 90 reflète un désir d'affiner les processus, les procédures, la coopération et les résultats concernant les délinquants toxicomanes.
- Les quatre cinquièmes des pays ont déclaré que leurs principes directeurs nationaux étaient fondés sur des données sûres. Le même nombre de pays contrôle et évalue l'utilisation et la mise en œuvre de ces principes directeurs d'une manière ou d'une autre et considère qu'il y a compatibilité entre la législation et l'orientation nationale sur la question des TQC.
- Il existe une direction sur tous les principaux principes de meilleures pratiques dans au moins la moitié des pays qui ont élaboré une telle orientation. C'est particulièrement important dans le cas de la documentation (c'est-à-dire des protocoles et procédures pour l'orientation du patient et son évaluation), des rôles et responsabilités et de la philosophie de traitement.
- Seuls deux pays ont spécifiquement déclaré avoir élaboré des principes directeurs régionaux distincts concernant les TQC.
- Il semble qu'il reste un champ d'action possible pour développer et affiner dans plusieurs juridictions certains aspects de l'orientation nationale sur les TQC afin qu'ils correspondent plus étroitement aux principes existants de meilleures pratiques. Ceci pourrait être réalisé par exemple en mettant davantage l'accent sur la réinsertion, le contrôle et l'évaluation.
- Les résultats de l'étude dans les pays qui offrent à l'heure actuelle des TQC sont encourageants. Cependant, il est probable que l'on pourrait en apprendre bien davantage sur les pratiques et principes des TQC si l'on tirait parti du trésor d'expériences et de connaissances accumulés dans ces onze pays européens.

1. Eléments de base

La Plate-forme de justice pénale (PGCJP) du Groupe Pompidou du Conseil de l'Europe (CoE) a demandé à l'Institut de recherche sur la politique pénale rattaché au *King's College* de Londres de

réaliser une étude sur les traitements par quasi-contrainte (TQC)¹ des délinquants toxicomanes. Le terme de « traitement par quasi-contrainte » se réfère à toute forme de cure de désintoxication ordonnée, motivée ou supervisée par le système de justice pénale. Bien que la législation de la plupart des pays européens prévoient de tels traitements², on ne sait pas exactement s'il existe dans ces pays des principes directeurs³ permettant aux divers professionnels d'utiliser ces mesures avec efficacité. L'étude avait pour but de donner un aperçu général des principes directeurs existants pour les délinquants toxicomanes adultes dans les trente-cinq Etats membres du Conseil de l'Europe. Elle a cherché à atteindre cet objectif en collectant les réponses aux questions suivantes:

- Y a-t-il dans les Etats membres une réglementation régissant l'utilisation de ces traitements?
- Y a-t-il dans les Etats membres des principes directeurs spécifiques concernant ces traitements?
- Si oui, quels sont-ils et comment ont-ils été élaborés?
- Sur quels aspects des TQC ces principes directeurs portent-ils et jusqu'à quel point ceux-ci adhèrent-ils aux principes de meilleures pratiques établis?
- L'utilisation et la mise en œuvre de ces principes directeurs font-elles l'objet d'un suivi et d'une évaluation sous quelle que forme que ce soit?

Le champ d'action possible, les points sur lesquels il était possible d'agir et le contenu de l'étude ont été préalablement discutés et affinés par un groupe de travail formé de membres de la PGCJP qui s'est réuni pendant le mois de février 2008 (voir l'annexe A). Leurs suggestions et recommandations ont été par la suite débattues et approuvées par tous les membres de la PGCJP et des questionnaires ont été distribués aux Correspondants permanents du Groupe Pompidou (trente-cinq au total) à la fin d'avril 2008. La responsabilité de trouver les personnes les plus aptes à remplir le questionnaire a été confiée à ces derniers. A la fin d'octobre 2008, vingt-deux réponses (63%) avaient été rendues et analysées. Les personnes choisies pour répondre au questionnaire étaient des hauts représentants, des conseillers de politique en matière de drogues

¹ Stevens, A., Berto, D., Heckmann, W., Kersch, V., Oeuvray, K., van Ooyen, M., Steffan, E. and Uchtenhagen, A. (2005) Quasi-compulsory treatment of Drug Dependent Offenders: An International Literature Review', *Substance Use and Misuse*, 40 (3): 269–283.

² Hughes, B. (2007) *Treatment alternatives to prison/punishment: Overview of existing mechanisms across the EU*. Conférence européenne sur le traitement quasi-forcé et autres alternatives à l'emprisonnement. Bucarest, Roumanie, 11-12 octobre 2007.

³ Les principes directeurs sont des notes méthodiques visant à aider praticiens et patients dans leurs décisions concernant des interventions appropriées dans des circonstances spécifiques. Les principes directeurs incluent habituellement un ensemble de recommandations ou de mesures qui peuvent être suivies lors de la mise en œuvre d'une intervention. Le contenu des principes directeurs s'appuie généralement sur les résultats de recherche disponibles (OEDT, 2007).

et des spécialistes provenant en grande partie de départements du gouvernement central tels que la justice, la police et la santé publique.

Le tableau des rôles et responsabilités entre gouvernement central, autorités régionales et municipalités locales qui se dégage de la mise en œuvre et de l'orientation des systèmes de TQC est plus complexe dans certains pays que dans d'autres. En Allemagne par exemple, le Gouvernement fédéral et les Länder se partagent la responsabilité de la politique en matière de drogues et de dépendance. Au premier appartient l'autorité législative en matière de drogues, de droit pénal et des lois sur la sécurité sociale ; mais la mise en œuvre et l'application de ces lois fédérales est de la responsabilité des Länder, qui possèdent leur propre autorité législative dans des domaines importants pour la politique en matière de drogues et peuvent de ce fait développer leurs propres priorités dans le cadre des principes légaux et des objectifs convenus. Il est clair que de tels arrangements rendent l'évaluation globale de la situation actuelle beaucoup plus difficile.

De plus, comme la réponse allemande au questionnaire l'a bien mis en lumière, « le financement du traitement et de la réadaptation est assuré en majeure partie par les caisses maladie pour le premier, de pension pour la seconde. Alternativement, le financement est pris en charge par l'aide sociale. En général les caisses maladie prennent en charge les coûts des troubles (secondaires) résultant de la consommation de drogues et du sevrage (désintoxication) et les caisses de pension ceux de la réadaptation médicale ambulatoire et hospitalière. Les compagnies d'assurance sociale fonctionnent comme des organes indépendants et autonomes de droit public. Donc, les décisions politiques souvent n'ont pas d'incidence directe sur la pratique de financement de certaines offres de traitement. En Allemagne, les services médicaux, et le travail social en particulier, sont régis par le principe de subsidiarité. Les associations de médecins SHI (c'est-à-dire les médecins généralistes) sont chargées d'assurer les soins médicaux en ambulatoire. Une grande partie des soins sociothérapeutiques prodigués aux usagers de drogues est organisée par les institutions charitables privées qui reçoivent à cet effet, selon certains critères, des fonds publics provenant des budgets nationaux, municipaux et des Länder. Ce n'est que pour certains domaines particuliers (les services d'assistance sociopsychologique tenus par les services publics de santé ou les cliniques psychiatriques) que le Gouvernement fédéral met lui-même des offres de traitement et des services spéciaux à la disposition des personnes souffrant de problèmes de dépendance ». De plus, législation et orientation sont fréquemment adaptées, affinées et développées dans un grand nombre de pays en réponse à l'accroissement des connaissances et à l'évolution des circonstances et des priorités.

2. Législation nationale relative aux traitements par quasi-contrainte

Les trois quarts des pays ayant répondu au questionnaire (16) ont déclaré posséder une réglementation nationale régissant le recours aux TQC, ceci englobant des juridictions de droit commun et de droit civil. Dans cinq pays cette réglementation aborde tous ou presque tous les aspects des treize principes prédéfinis de meilleures pratiques⁴ (c'est-à-dire entre neuf et treize d'entre eux). Par contraste, les lois d'un seul pays ne faisaient jamais référence à aucun d'eux⁵.

Les principes les plus couramment abordés par la législation concernent les points suivants:

- l'éligibilité (c'est-à-dire les critères de choix et de repérage des suspects/délinquants éligibles) (11);
- le contrôle du respect/contrôle judiciaire (c'est-à-dire la définition de critères clairs pour contrôler le respect ou le non-respect des conditions du traitement, le recours à des sanctions et récompenses, et les processus qui autorisent un contrôle judiciaire de l'état d'avancement du traitement) (11);
- les droits des patients (c'est-à-dire si le consentement éclairé du suspect/délinquant est demandé et comment l'obtenir) (10);
- le financement (c'est-à-dire préciser clairement à qui incombe la responsabilité de vérifier qu'il existe bien un financement permettant d'assurer tous les aspects de la mise en œuvre du traitement) (8);
- les objectifs du programme (c'est-à-dire le but global des traitements, - réduction de la criminalité ou prévention d'une récidive de la consommation de drogues ?) (7); et
- la philosophie du traitement (c'est-à-dire préciser si la cure de désintoxication faisant partie du traitement doit être fondée sur l'abstinence ou sur la réduction des risques; à l'hôpital ou à domicile) (7).

Quelques pays possédant une réglementation sur les TQC ont aussi fait référence aux points suivants : gestion et à la communication (6), rôles et responsabilités (six), contrôle et évaluation (6), documentation (6), réinsertion (6), formation (5) et travail en partenariat (4) questions diverses relatives au cadre juridique de ces traitements.

⁴ Bull, M. (2005) 'A comparative review of best practice guidelines for the diversion of drug related offenders, *International Journal of Drug policy*, 16 (4): 223–234.

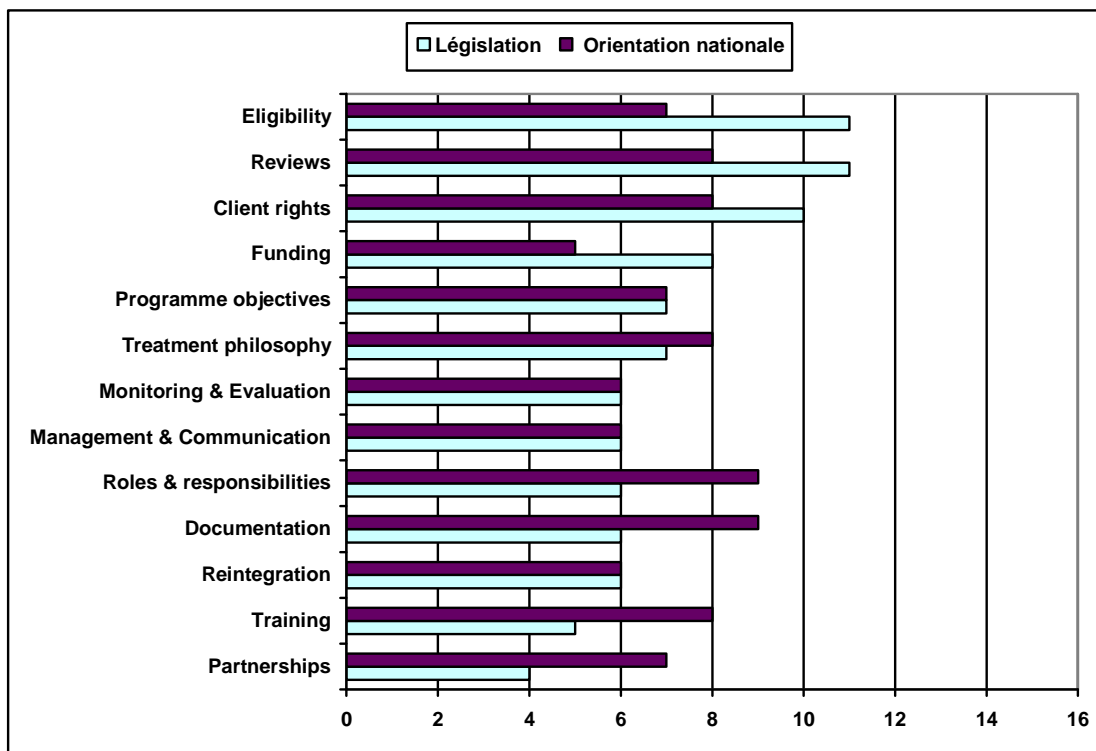
⁵ Les réponses de deux pays ne donnaient aucune précision sur la mesure dans laquelle leur législation nationale adhère à ces principes.

3. Principes directeurs nationaux pour les traitements par quasi-contraite

Onze pays (deux tiers de ceux qui ont une réglementation pour la mise en œuvre des TQC) ont déclaré posséder des principes directeurs nationaux spécifiques concernant les TQC. Ceux-ci incluent les principes directeurs standard à l'échelle nationale pour les cures de désintoxication (2) et les principes élaborés spécifiquement pour les interventions relevant de la justice pénale (4), voire les deux à la fois (4). Dans certains pays ces principes directeurs nationaux sont généraux (4), dans d'autres des principes distincts ont été élaborés pour les différents groupes professionnels (c'est-à-dire qu'il existe un ensemble de principes directeurs pour les procureurs et un autre pour les professionnels de la santé) (5). Les groupes ou institutions principalement visés par ces principes directeurs nationaux sont les services de désintoxication (9), les services de santé (7), les services pénitentiaires (7), les procureurs (6) et les magistrats/juges/préfets (5). Ces principes directeurs nationaux s'appliquent à diverses étapes du processus de justice pénale dans chacun des onze pays : dès l'arrestation (4), au tribunal (par intervention du juge) (6), par intervention du procureur (6), en détention (7) et après libération (5). Dans deux pays seulement (la Roumanie et la Suède) ces principes directeurs portent sur toutes ces étapes. Dans la plupart des pays l'intérêt pour l'élaboration de l'orientation des TQC semble s'être accentué depuis la moitié des années 90. Cette évolution reflète un désir d'affiner processus, procédures, coopération et résultats concernant les délinquants toxicomanes. Elle entraîne, typiquement, la consultation d'experts entre les départements gouvernementaux concernés et les groupes de parties prenantes. Deux pays (le Danemark et la Roumanie) ont spécifiquement déclaré avoir « proactivement » tiré parti dans leurs principes directeurs des modèles et expériences d'autres juridictions. Priés d'indiquer dans quelle mesure leurs principes directeurs nationaux reposaient sur des données sûres (c'est-à-dire si les résultats de recherche étaient pris en considération pour orienter leur élaboration) la plupart des pays ont déclaré que c'était le cas, soit complètement (2) soit en partie (7). Deux pays n'ont pu préciser dans quelle mesure leurs principes directeurs étaient fondés sur des données sûres. Huit des onze juridictions qui ont élaboré des principes directeurs nationaux sur les TQC contrôlent et évaluent leur utilisation et mise en œuvre d'une manière ou d'une autre, grâce à une série de stratégies : gestion de la performance du degré de compatibilité à ces principes par des inspections de routine ou des évaluations, et/ou en faisant de la compatibilité et de la performance une condition de la poursuite du financement et de l'homologation. De la même façon, la majeure partie des pays (9) jugent leur législation et leurs principes directeurs nationaux compatibles (ici aussi, soit entièrement, soit en partie seulement). La figure 1 illustre les différents aspects de la mise en œuvre des TQC selon l'orientation nationale comparés avec ces mêmes domaines selon la législation nationale. Elle montre que s'il existe une

direction sur tous ces principaux principes de meilleures pratiques dans au moins la moitié des pays qui ont élaboré une telle orientation, c'est particulièrement important pour des questions comme la documentation (c'est-à-dire l'établissement des protocoles et procédures pour tous les aspects de la mise en œuvre des TQC – de l'orientation du patient et de son évaluation initiale au contrôle et à son évaluation finale) (9), pour les rôles et responsabilités (c'est-à-dire la définition et la distinction des rôles et des responsabilités des différentes parties prenantes des programmes de traitement, tels que les agents de probation et les soignants) (9) et pour la philosophie du traitement (c'est-à-dire l'indication de l'orientation préférée et le cadre de la cure de désintoxication) (8). Les droits des patients (8), le contrôle judiciaire (8) et la formation (8) représentent aussi des questions importantes en matière d'orientation nationale.

Figure 1: Aspects de la mise en œuvre des TQC selon la législation et l'orientation nationale



4. Principes directeurs régionaux

Deux pays seulement ont déclaré avoir élaboré des principes directeurs régionaux distincts concernant les TQC. Dans l'un d'eux (la Belgique) ces principes directeurs ont été élaborés pour soutenir un projet pilote dans un district particulier offrant des soins 'de probation' comme alternative à une peine privative de liberté par l'intégration de la justice pénale et les réponses des services médicaux et sociaux. Un plan de traitement est élaboré pour chaque participant et son déroulement est contrôlé et supervisé par un chef de projet. En cas de non-respect l'affaire est

renvoyée devant le tribunal. Ce projet est très populaire parmi les délinquants et les premiers résultats de recherche se sont révélés positifs. L'intention actuelle est d'étendre le modèle à d'autres districts. Un second projet dans cette juridiction fait aussi appel à une orientation régionale spécifique pour orienter la mise en œuvre et le développement d'un tribunal spécialisé dans les affaires de drogues en impliquant les juges, les avocats et les services d'assistance. Dans l'autre pays ayant des principes régionaux distincts (la Suisse), diverses formes d'orientation régionale ont été élaborées pour s'adapter aux besoins et circonstances spécifiques des différentes régions. Enfin en Roumanie, des principes directeurs régionaux, compatibles avec les principes nationaux, sont actuellement en cours d'élaboration pour soutenir des projets de TQC dans le but de promouvoir des alternatives à l'emprisonnement pour les détenus toxicomanes.

5. Vue d'ensemble et implications

Le tableau 1 présente la position actuelle dans les vingt-deux pays ayant répondu au questionnaire en ce qui concerne la législation relative aux TQC et indique s'il existe une orientation nationale et régionale sur l'utilisation optimale de ces options.

Tableau 1: Législation et principes directeurs nationaux et régionaux concernant les TQC, par pays

| Pays | Législation nationale | Principes directeurs nationaux | Principes directeurs régionaux |
|---------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| Azerbaïdjan | | | |
| Belgique | <input checked="" type="checkbox"/> | | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Bulgarie | | | |
| Croatie | <input checked="" type="checkbox"/> | | |
| Chypre | <input checked="" type="checkbox"/> | | |
| République tchèque | | | |
| Danemark | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| Estonie | | | |

| | | | |
|----------------------------|-------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| France | <input checked="" type="checkbox"/> | | |
| Allemagne | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| Hongrie | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| Irlande | | | |
| Pays | Législation nationale | Principes directeurs nationaux | Principes directeurs régionaux |
| Lituanie | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| Luxembourg | | | |
| Pays-Bas | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| Norvège | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| Roumanie | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| République slovaque | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| Slovénie | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| Suède | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| Suisse | <input checked="" type="checkbox"/> | | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Royaume-Uni | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | |

Les résultats de l'étude dans les pays qui offrent actuellement des TQC sont encourageants. Néanmoins, ils laissent à penser qu'il reste un champ d'action possible pour développer et affiner certains aspects de l'orientation nationale sur les TQC dans plusieurs de ces juridictions afin qu'ils

correspondent plus étroitement aux principes de meilleures pratiques existants. Ceci pourrait être réalisé par exemple en mettant davantage l'accent sur la réinsertion, le contrôle et l'évaluation. Il faudrait peut-être aussi étudier les options possibles pour faire adopter les TQC dans les six pays qui ont déclaré que leur législation ne prévoyait pas de telles mesures. Par exemple, en septembre 2005, trois des quatre pays pour lesquels les données étaient disponibles avaient des systèmes carcéraux fonctionnant à pleine capacité ou au-delà⁶. Les possibilités d'introduction des TQC dépendront manifestement de la mesure dans laquelle ces traitements seront considérés comme réalisables et compatibles avec les cadres juridiques et sanitaires existants, et de l'existence dans ces pays d'une infrastructure, suffisamment développée ou non, pour les cures de désintoxication pour soutenir cette extension. Il serait peut-être bien de se demander s'il existe la possibilité, ou s'il vaut la peine d'assimiler et d'affiner un ensemble de « transprincipes » directeurs nationaux sur les pratiques et principes des TQC en profitant du trésor d'expériences et de connaissances accumulé dans les onze pays européens où existe une orientation nationale sur les TQC. Quel défi ce serait là, de réussir à appliquer de tels principes directeurs compte tenu des différences contextuelles, culturelles et organisationnelles entre les systèmes de santé, de justice pénale et les services sociaux des divers Etats membres.

⁶ Stevens, A. (2007) *'Why do we need alternatives to imprisonment? Do we need quasi-compulsory treatment?'* Conférence européenne sur les traitements quasi forcés et autres alternatives à l'emprisonnement. Bucarest, Roumanie, 11-12 octobre 2007.

Annexe A:

Groupe de travail PGCJP sur les traitements par quasi-contraite

Notes de la réunion qui s'est tenue à Paris le 5 février 2008

Présents :

- Lidija Vugrinec (Coordinatrice de la Plate-forme PGCJ, Croatie)
- Tim McSweeney (Consultant, Royaume-Uni)
- Brendan Hughes (OEDT)
- Theano Mavromoustaki (Chypre)
- Rune Fjeld (Norvège)
- Lars Meling (Norvège)
- Constantin Duvac (Roumanie)

Le Président ouvre la réunion et excuse les absents. Ensuite, les participants se présentent.

Le consultant présente dans ses grandes lignes le document rédigé pour servir de base à un échange de vues qui a été distribué à tous les participants avant la réunion et qui propose deux thèmes potentiels de réflexion : l'adoption des principes de meilleures pratiques et/ou l'explication des raisons pour lesquelles les TQC sont actuellement peu utilisés. Ces propositions sont mises en balance avec le contexte des résultats qui se dégagent de la conférence sur les TQC qui s'est tenue en Roumanie en octobre 2007, et avec les programmes de travail passés et présents de l'OEDT.

Le groupe est informé que l'OEDT a achevé un projet d'une durée d'un an dans le cadre de son portail de meilleures pratiques, portail qui contiendra des précisions sur la réduction actuelle de la demande et absorbera les fonctions de l'EIB (Banque des instruments d'évaluation) et de l'EDDRA (Base de données européenne sur les activités de réduction de la demande). De portée beaucoup plus large, il sera mis en ligne en mars 2008. L'OEDT s'intéresse à la poursuite du travail sur les meilleures pratiques car celles-ci se rattachent aux TQC et plus particulièrement aux principes directeurs (qui sont fondés sur des données sûres et orientent la pratique clinique) et aux normes de qualité (documents davantage orientés vers la politique en matière de drogues). Comme le fait remarquer un participant, ces termes sont souvent utilisés de façon interchangeable sans qu'aucune réelle définition n'ait jamais été avancée. Les principes de meilleures pratiques établis par Bull (2005) mentionnés dans le document remis avant la réunion ne font pas la distinction entre les deux dans les conseils de meilleures pratiques impartis. (L'OEDT en a élaboré quelques-uns et est d'accord de les mettre à la disposition du groupe de travail.) Une proposition est alors faite : il serait extrêmement utile de déterminer quels principes directeurs existent actuellement concernant les TQC et sur quelles données ils ont été fondés. Cependant, si le groupe devait poursuivre son travail sur les meilleures pratiques concernant les TQC, alors deux questions au moins devraient être examinées de façon plus approfondie : sur quoi ces principes de meilleures pratiques sont-ils fondés et comment ont-ils été conçus? Tiennent-ils compte des différences contextuelles/culturelles/organisationnelles (c'est-à-dire si un système de TQC fonctionne dans un cadre de droit commun ou civil)? Un participant avance l'idée que les principes établis par Bull

(2005), appliqués à un sondage, pourraient y introduire un biais puisqu'ils ont été orientés en grande partie à partir de pays possédant des systèmes juridiques de droit commun (Royaume-Uni, Etats-Unis, Australie, Canada). Les points ci-après concernant les TQC mériteraient donc un nouvel examen :

- Y a-t-il dans les Etats membres des principes directeurs concernant les TQC?
- Si oui, quels sont-ils?
- Comment ont-ils été élaborés?
- L'utilisation et la mise en œuvre de ces principes directeurs ont-elles fait l'objet d'un suivi et d'une évaluation?

Les réponses de la ELDD suggèrent qu'environ la moitié de tous les pays qui ont répondu au questionnaire de l'OEDT sur les alternatives à la prison (ATP) ont élaboré des principes directeurs spécifiques. Avoir davantage de données européennes sur ces questions permettrait de mieux orienter l'élaboration de principes directeurs européens spécifiques sur les TQC. L'OEDT serait disposé à mettre à disposition les connaissances et données sur les ATP pour orienter l'exercice. Une suggestion est émise pour éviter la répétition des efforts : que la PGCJP se concentre spécifiquement sur le système de justice pénale puisque l'OEDT entend, conformément à ses attributions, continuer à traiter cette question en rapport avec les cures de désintoxication. Un autre membre exprime la crainte que demander des principes directeurs sur les traitements aboutisse à (a) un thème trop vaste (b) et peut-être déjà examiné par la plate-forme Traitement du GP.

Le Président se concertera avec la plate-forme Traitement du GP et indique que la plate-forme Ethique s'intéresse aussi au travail proposé. Une suggestion est émise : il pourrait être souhaitable, dans ce cas, d'inclure une ou deux questions spécifiques se rapportant aux problèmes éthiques inhérents aux TQC. Le débat porte ensuite sur le principal atout pour inciter les pays à remplir le questionnaire. Les participants constatent que malgré l'aval général dont jouissent les TQC il n'existe encore que très peu de données sur ce qui fonctionne, et avec qui. Nous aider nous-même à ce sujet avec le questionnaire revient en définitive à aider les Etats membres à mettre en œuvre des formes de TQC plus efficaces. Un membre exprime son incertitude à propos de la question suivante : qui le questionnaire doit-il viser ? (vu que ceci aurait passablement d'influence sur la nature des questions à poser). En Norvège le système de traitement fonctionne avec un ensemble de principes directeurs tandis que le CJS en a un autre. Le consultant confirme que des arrangements semblables existent au Royaume-Uni. Le questionnaire pourrait peut-être être structuré de la même façon (une section pour le traitement, une autre pour le CJS) pour correspondre à une telle situation, puis être distribué comme le Correspondant permanent choisirait de le faire, en fonction des arrangements existant dans chaque pays. Le groupe convient que le questionnaire devrait être qualitatif (vu que les données quantitatives fiables feront probablement défaut). Il convient aussi qu'il ne sera pas possible de vérifier l'exactitude des réponses reçues. Le groupe se demande alors sur quelle(s) étape(s) du processus du jugement le questionnaire devrait se concentrer (avant le procès ? après la condamnation ? après la libération ?) Les réponses de la ELDD au questionnaire ATP montrent que la plupart des options fonctionnent à l'étape procès. Il y a un consensus général parmi les membres du groupe de travail sur le fait que le questionnaire devrait se proposer comme but de déterminer dans quelle mesure il existe des principes directeurs sur les TQC applicables à toutes les étapes du processus de justice pénale. Ils jugent aussi approprié que ce soit le Correspondant permanent dans chaque Etat membre qui détermine qui sont les personnes les plus aptes à remplir le questionnaire. Une question est ensuite posée au groupe : le questionnaire doit-il se concentrer sur les principes directeurs nationaux ou sur les principes directeurs locaux (si les deux existent⁷)? Un des membres fait remarquer que des pays comme l'Allemagne et l'Espagne

⁷ Seules deux réponses à la précédente étude OEDT sur les alternatives à la prison indiquaient qu'ils « avaient peut-être des principes directeurs régionaux ».

possèdent vraisemblablement un grand nombre de principes directeurs locaux. Le groupe est d'avis que le questionnaire devrait mettre l'accent sur les principes directeurs nationaux lorsque ceux-ci existent. Mais il devrait aussi demander s'il existe des principes directeurs régionaux et conserver ainsi la possibilité d'examiner ces derniers plus en détail par la suite – peut-être comme études de cas–, si cela est jugé opportun. Les participants commentent aussi le fait que la distinction entre principes directeurs et normes de qualité devrait être précisée clairement, dans la formulation comme dans la définition. L'OEDT offre de mettre à disposition les définitions précédemment élaborées à ce sujet.

Distribution et renvoi du questionnaire

Il est probable qu'il n'y aura guère de ressources mises à disposition pour aider les Etats membres à remplir le questionnaire.

Les Correspondants permanents auront entre quatre et six mois pour remplir et rendre le questionnaire. Juillet 2008 est proposé comme première date butoir (et septembre 2008 comme date de rappel pour ceux qui n'auraient pas répondu à temps). Les premières réponses pourraient être utilisées pour identifier les difficultés conceptuelles susceptibles d'empêcher d'autres Etats membres de remplir le questionnaire.

Cet agenda laisse de la marge pour présenter et discuter les résultats de l'étude lors de la réunion PGCJP prévue en novembre 2008.

Prochaines étapes

Le consultant distribuera aux membres du groupe de travail une série de questions à inclure dans le questionnaire le 29 février 2008. Les réponses seront alors incorporées avant la prochaine réunion PGCJP des 3 et 4 avril 2008 au cours de laquelle le questionnaire sera discuté et ratifié par la plate-forme avant d'être finalement examiné (et approuvé) par les Correspondants permanents à leur réunion des 16 et 17 avril 2008.