

FAQ



www.cclat.ca

sur les tribunaux de traitement de la toxicomanie

Cette foire aux questions (FAQ) sur les tribunaux de traitement de la toxicomanie a été préparée par John Weekes, Ph.D., associé principal à la recherche, et Mme Rebecca Mugford, assistante de recherche, Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies (CCLAT); Guy Bourgon, Ph.D., agent de recherche, Groupe de la recherche correctionnelle, Sécurité publique et Protection civile Canada (SPPCC); Mme Shelley Price, assistante de recherche, Rideauwood Addiction and Family Services. Le document vise à fournir des renseignements courants, objectifs et empiriques sur les débats qui entourent l'efficacité des tribunaux de traitement de la toxicomanie au Canada.

Qu'est-ce qu'un tribunal de traitement de la toxicomanie?

- Il s'agit d'un modèle inédit d'intervention en toxicomanie en vigueur dans le système de justice pénale. Grâce au tribunal de traitement de la toxicomanie (TTT), des personnes dont les activités criminelles résultent de leur consommation (p. ex. des infractions liées à la drogue, comme la possession ou la consommation de stupéfiants, ou le trafic non commercial ou des infractions contre les biens commises pour s'acheter de la drogue, comme les cambriolages ou le vol à l'étalage) ont la possibilité d'être traitées sous surveillance judiciaire au lieu d'être incarcérées¹. Pour être admissibles, ces personnes doivent parfois répondre à des exigences imposées par des cours ou des systèmes judiciaires individuels (voir l'argumentaire ci-dessous).
- Un accusé admissible a deux choix : le programme de TTT ou le processus traditionnel de justice pénale, ce dernier pouvant mener à différentes mesures, allant d'amendes à l'incarcération. En général, pour être officiellement admis à un programme de TTT, la personne doit plaider coupable aux accusations portées contre elle. Par la suite, si elle ne se conforme pas ou ne prend pas part à tous les aspects du programme, les conséquences peuvent aller d'une réprimande officielle ou la révocation de la liberté conditionnelle, à la cessation du programme et à la condamnation à une peine d'emprisonnement ou de surveillance communautaire^{2,i}. Les TTT constituent une forme de traitement « imposé », même si c'est l'accusé admissible qui demande à y participer^{3,ii}.
- Selon le Bureau des programmes judiciaires du Département de la justice américain, un modèle de TTT bien conçu et mis en œuvre compte plusieurs volets clés⁴, notamment :
 - Identification précoce de candidats répondant aux critères d'admissibilité et début rapide du traitement;
 - Accès à des programmes de traitement multimodaux intégrant au traitement des contrevenants et de la toxicomanie des pratiques factuelles qui répondent aux besoins individuels des participants (p. ex. problèmes d'alcool, de drogues et de santé mentale);

ⁱ Certains réviseurs ont souligné que cette situation pourrait violer les droits à une application régulière de la loi, voir Fischer, B., J. V. Roberts et M. Kirst, Compulsory drug treatment in Canada: Historical origins and recent developments. *European Addiction Research*, vol. 8, 2002, p. 61-68.

ⁱⁱ Cet énoncé ne signifie pas que la coercition est une approche inappropriée ou contraire à l'éthique. Certaines données montrent que les approches coercitives sont efficaces, particulièrement pour les populations difficiles à atteindre ou à impliquer. Pour des explications plus détaillées sur la coercition dans le traitement de la toxicomanie, voir Mugford, R. et J. Weekes. *Fiche de renseignements sur le traitement obligatoire et imposé*, 2006. Ottawa : Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies.

- Communication approfondie et constante entre le tribunal et le participant;
 - Supervision intensive et dépistage antidrogue pour veiller à l'abstinence de toute substance intoxicante;
 - Renforcement positif pour assurer la conformité au programme et sanctions en cas de non-conformité;
 - Partenariat entre les TTT et des organismes communautaires pour accroître l'efficacité du programme;
 - Formation continue des intervenants du domaine pour favoriser le fonctionnement efficace des TTT;
 - Recours à une démarche non conflictuelle au sein du système judiciaire pour garantir la sécurité publique et respecter les droits des participants;
 - Évaluation complète pour contrôler les objectifs du programme et en mesurer l'efficacité.
- Dans de nombreux pays, les TTT sont ouvertement acceptés et considérés comme un moyen parallèle de prendre en charge les nombreuses personnes accusées et reconnues coupables de crimes liés, directement ou indirectement, à leur consommation de substances⁵. Aux États-Unis, les TTT ont été mis en place afin de faire face au grand nombre de personnes arrêtées qui étaient sous l'influence de l'alcool ou d'autres drogues au moment de l'infraction, qui ont commis un crime pour payer leur consommation ou qui ont un problème de d'alcool ou de drogue⁶.

Quels sont les principes de base des TTT?

- Les TTT s'appuient sur le concept de « jurisprudence thérapeutique » et tentent de transformer l'approche accusatoire habituelle de la justice pénale et judiciaire en une démarche davantage axée sur le traitement et la réadaptation⁷.
- Les TTT reposent sur trois principes de base : 1) le traitement de la toxicomanie constitue un moyen efficace de réduire les problèmes attribuables à la toxicomanie et aux comportements criminels connexes; 2) la surveillance judiciaire intensive et fréquente représente un moyen efficace d'accroître notamment la participation au traitement; 3) il est plus efficace d'intégrer les processus judiciaires et thérapeutiques en un seul modèle cohérent de prestation des services que d'avoir deux systèmes distincts.
- Comparativement aux approches classiques de la justice pénale (p. ex. incarcération ou surveillance communautaire, avec ou sans traitement), les TTT permettent à la clientèle motivée d'éviter la prison et d'autres sanctions, d'accéder rapidement à des services de traitement grâce à leurs ressources et d'encourager les personnes à terminer leur traitement grâce à une surveillance et une supervision intensives et fréquentes de la cour. À terme, on croit que les TTT pourraient être plus rentables (tant sur le plan économique que social) que le parcours habituel dans le système de justice pénale parce qu'ils permettent de réduire les frais juridiques (p. ex. juges, avocats, policiers, aide juridique, agents de probation, etc.) et d'éviter les frais liés à l'emprisonnement dans un établissement correctionnel⁸.

Quel est l'historique du modèle des TTT?

- Aux États-Unis, les TTT ont vu le jour dans les années 1980ⁱⁱⁱ suite à la forte augmentation de la population carcérale; on s'est alors rendu compte qu'une vaste majorité de contrevenants étaient emprisonnés pour des infractions liées aux drogues et qu'ils récidivaient en raison d'un problème sous-jacent de toxicomanie. On a donc avancé que pour résoudre le problème plus efficacement, il fallait intégrer les services de traitement de la toxicomanie au système de justice pénale par l'entremise d'un instrument judiciaire solide.
- C'est en 1989, dans le comté de Dade, à Miami (Floride), qu'a été mis en place le premier TTT officiel aux États-Unis afin de répondre à la perte possible de crédits fédéraux si l'État ne diminuait pas sa population carcérale. Miami devait alors faire face à une hausse des cas liés à la drogue, en particulier au crack, et le système carcéral tentait péniblement d'héberger un nombre grandissant de prisonniers et n'arrivait pas à offrir des services de traitement adéquats⁹. Ce premier TTT a entre autres bénéficié de l'appui de Janet Reno, procureure générale de l'État à l'époque.
- En 1994, les États-Unis ont adopté la *Violent Crime Control and Enforcement Act* (loi sur la répression et la lutte aux crimes violents), qui prévoyait l'octroi de crédits fédéraux pour les TTT¹⁰. En définitive, l'application de cette loi a déclenché un mouvement en faveur des tribunaux de traitement de la toxicomanie : ainsi, plus de 1700 tribunaux sont maintenant en fonction ou en projet aux États-Unis¹¹.

ⁱⁱⁱ Résultat à la suite d'importants changements apportés aux sentences pour les infractions liées aux stupéfiants (diverses commissions sur la détermination de la peine (Sentencing Commissions) et lutte contre la drogue aux États-Unis).

- Aux États-Unis, la grande augmentation du nombre de TTT pour adultes et leur acceptation manifeste ont favorisé le recours à une version « modifiée » de ces tribunaux pour les jeunes contrevenants¹², les familles¹³ et les personnes accusées de conduite avec facultés affaiblies¹⁴.
- Le premier TTT canadien a été établi à Toronto en 1998 grâce à la collaboration de nombreux intervenants, dont le Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH), la Cour provinciale de l'Ontario, Justice Canada, le service de police de Toronto ainsi que divers organismes communautaires¹⁵. À l'heure actuelle, le programme s'adresse à des personnes inculpées d'infractions comme la possession de cocaïne ou d'héroïne, le vol ou la prostitution liée à la consommation de drogues. Seuls les délinquants ayant des antécédents de crimes non violents sont admissibles au TTT de Toronto¹⁶.
- Le TTT de Vancouver a ouvert ses portes en décembre 2001 pour faire face aux taux élevés de consommation d'héroïne, de cocaïne et de crack de cette ville. Tout comme celui de Toronto, le TTT de Vancouver offre des services de traitement aux délinquants non violents, adultes et inculpés d'une infraction liée à la drogue.
- En 2003, le gouvernement fédéral a réitéré son soutien aux TTT au Canada en investissant 23 millions de dollars sur cinq ans pour assurer le fonctionnement continu des deux TTT canadiens et pour favoriser la création, la mise en place et l'exploitation de quatre autres tribunaux (Ottawa, Winnipeg, Regina et Edmonton)^{iv}.
- Des TTT ont été mis en place, ou sont à l'étude, dans d'autres parties du monde, dont l'Australie, le Brésil, l'Écosse, l'Angleterre, l'Irlande, la Nouvelle-Zélande, la Norvège, les Bermudes et la Jamaïque¹⁷.

Comment fonctionnent les TTT canadiens?

- *Dans l'ensemble*, le mode de fonctionnement des TTT canadiens est semblable à celui des États-Unis : le processus compte diverses étapes, dont la demande, l'examen des demandes par la Couronne, l'admission et l'établissement d'attentes claires par rapport à la participation, à la graduation et à l'abandon. Une équipe de TTT se compose de juges, de procureurs de la Couronne, d'avocats de la défense, d'avocats de service, de représentants du service de traitement et d'autres intervenants clés (p. ex. agents de probation). Cette équipe tient souvent des réunions à huis clos avant les audiences pour gérer les différents cas. Elle participe également à la supervision des clients (notamment par des tests de dépistage fréquents) et fournit toute une gamme de traitements en partenariat avec d'autres systèmes de justice pénale et de soins de santé¹⁸.
- Même si les procédures détaillées varient, tous les TTT canadiens suivent les procédures fondamentales suivantes :
 - **Demande** : L'accusé doit soumettre une demande formelle au TTT, habituellement peu de temps après son arrestation. Il consent ainsi à ce que son dossier soit traité par un TTT plutôt que par le système de justice classique. Généralement, un dossier est référé au TTT avant que l'accusé ne soumette une demande, suivant un processus formel ou informel qui commence habituellement lorsque de l'information (p. ex. critères d'admissibilité, conséquences juridiques de la participation, attentes en matière de comportement, droits et responsabilités, conditions du cautionnement, etc.) est transmise au demandeur potentiel afin qu'il prenne une décision éclairée avant de présenter sa demande au TTT. La présentation d'une demande ne garantit en rien l'admission au programme.
 - **Examen des demandes par la Couronne** : Généralement, la Couronne effectue une surveillance et repère les dossiers qui pourraient faire l'objet d'une demande. Elle est la première à recevoir les demandes afin de déterminer si elles répondent aux critères d'admissibilité du programme. L'admission dépend de critères spécifiques au tribunal et au programme : un demandeur peut être accusé de délits comme la possession de drogue ou des vols mineurs en vue de consommer de la drogue, mais il ne peut faire l'objet d'accusations de voies de fait, par exemple. Les antécédents criminels du demandeur doivent démontrer qu'il ne pose aucun danger pour la sécurité de sa collectivité (ainsi, un demandeur ayant été condamné à plusieurs reprises pour comportement violent ou pour infractions commises à l'aide d'une arme ne serait pas admissible au programme), et le comportement criminel du demandeur doit être lié à la dépendance (par exemple, des vols mineurs pour acheter de la drogue).
 - **Processus d'admission** : La planification des dossiers commence lorsque les candidats admissibles sont identifiés au cours de rencontres précédant leur comparution. Du personnel préposé aux traitements (p. ex. le personnel de liaison avec les tribunaux) interroge le candidat admissible et définit ses besoins immédiats (p. ex. logement convenable) et ses besoins à court terme (p. ex. fixer un rendez-vous pour une évaluation en

^{iv} Au moment de la publication, les TTT de ces quatre villes sont en cours de conception ou viennent d'être mis en oeuvre.

profondeur et la rencontre avec le gestionnaire du dossier). Un plan d'admission est alors préparé pour le candidat admissible et présenté à l'équipe du TTT lors d'une réunion préalable à la comparution. Le juge du TTT reçoit des recommandations quant à l'admission et réserve sa décision jusqu'à ce que la cause soit entendue par le tribunal. Si la demande est rejetée, la cause est renvoyée devant les tribunaux classiques. Si elle est acceptée, le candidat doit accepter de se soumettre aux règles et règlements du programme de TTT, présenter un plaidoyer de culpabilité et respecter les conditions du cautionnement du TTT. Certaines de ces conditions sont applicables à tous les participants (p. ex. se présenter pour les traitements et les audiences, s'abstenir de consommer de la drogue, fournir des échantillons d'urine sur demande), alors que d'autres sont spécifiques à certains individus (p. ex. une personne n'est pas autorisée à se rendre dans une zone de la ville qui pose un risque élevé pour elle).

- **Participation au programme de TTT :** La participation au programme de TTT est intense et exigeante. Elle comprend la présence devant le tribunal jusqu'à deux fois par semaine, des tests d'urine au hasard et la participation aux traitements (quotidiennement puis de façon hebdomadaire, selon la progression du client dans le programme). Même si certains participants peuvent débiter le programme en établissement, tous suivent des traitements externes. Dans certains endroits, il existe un seul fournisseur de traitements primaires (p. ex. le Centre de toxicomanie et de santé mentale à Toronto, le Vancouver Coastal Health à Vancouver et le Rideauwood Addiction and Family Services à Ottawa), alors que dans d'autres, de nombreux organismes communautaires fournissent des traitements primaires, comme à Edmonton par exemple. L'équipe du TTT surveille étroitement les progrès des clients. Les réunions qui précèdent la comparution sont une occasion de cerner les problèmes et de formuler des solutions applicables aux difficultés des clients, aux rechutes ou au non-respect des règles établies. Les audiences permettent au client d'informer le tribunal des progrès accomplis, et au tribunal de récompenser le client pour son respect des règles et ses progrès, de le sanctionner en cas de non-respect des règles ou de lui imposer de nouvelles conditions ou interventions pour l'aider à briser le cycle du crime et de la dépendance.
- **Réussir le programme de TTT :** Les clients des TTT continuent à participer au programme, généralement pour une durée supérieure à un an, jusqu'à ce qu'ils remplissent les conditions de réussite du programme. Ils doivent s'abstenir de consommer de la drogue pour une période donnée (p. ex. trois mois), remplir toutes les conditions et atteindre un certain degré de stabilité dans la collectivité (p. ex. logement fixe et emploi). À la fin du programme, le client est condamné pour les crimes pour lesquels il avait plaidé coupable au début du processus. Les sentences de ceux qui ont réussi le programme sont beaucoup plus clémentes que celles visées par la Couronne au départ. Elles se résument généralement à une courte période de supervision dans la collectivité au lieu d'une incarcération. Bien sûr, les clients des TTT ne réussissent pas tous le programme. Certains d'entre eux seront expulsés du programme en raison de nouvelles accusations, parce qu'ils ont menti au tribunal, qu'ils n'ont pas respecté les conditions à de nombreuses reprises ou bien qu'ils ont omis de se présenter aux audiences ou en traitement. Même s'il revient au juge de prendre la décision d'exclure un client du programme, les membres de l'équipe du TTT participent au processus décisionnel. Lorsqu'une personne est expulsée du programme, elle est condamnée pour les crimes pour lesquels elle avait plaidé coupable lors de son admission.

Quelles sont certaines des caractéristiques des personnes admises à un TTT^v?

- Selon une enquête américaine, environ 80 % des participants aux TTT (personnes en état d'arrestation ou en liberté conditionnelle et prisonniers) avaient des antécédents d'abus de substances, et un grand nombre d'entre eux étaient soit sous l'influence de l'alcool ou d'autres drogues au moment où ils ont commis leur dernière infraction ou ils l'ont fait pour se procurer de l'alcool ou d'autres drogues¹⁹. De plus, 60 % des tribunaux sondés ont affirmé avoir exclu des contrevenants ayant des problèmes mineurs de consommation pour ne cibler que ceux ayant de graves problèmes^{20,vi}.
- Une enquête réalisée aux États-Unis en 1997 auprès de TTT montre que la majorité des participants étaient des hommes et leur âge moyen, d'environ 30 ans. En moyenne, les participants qui avaient terminé le programme étaient un peu plus âgés²¹. L'enquête a également fait ressortir les caractéristiques suivantes :
 - un quart des personnes questionnées étaient mariées et deux tiers avaient des enfants;
 - un grand nombre était polytoxicomane et consommait depuis plus de 15 ans;

^v De vastes recherches sur les caractéristiques des participants font défaut au Canada. Cependant, cette section présentera des données canadiennes, le cas échéant.

^{vi} Toutefois, il est intéressant de noter que, d'après notre étude, quelques cours seulement utilisent des outils et processus d'évaluation objectifs permettant d'établir avec précision le niveau de gravité du problème.

- la majorité des répondants ont déclaré qu'ils avaient terminé une partie de leurs études secondaires ou avaient obtenu leur diplôme mais n'avaient pas poursuivi leurs études;
 - plus de 65 % des répondants étaient sans emploi ou en changeaient fréquemment²².
- L'histoire des TTT n'est pas aussi développée au Canada qu'aux États-Unis, mais les données dont on dispose indiquent qu'une proportion importante des individus ayant des démêlés avec le système de justice pénale ont des problèmes de toxicomanie. Ainsi, près de 70 % des délinquants sous responsabilité fédérale^{vii} au Canada ont un problème connu de drogue ou d'alcool, et ceux dont le problème est grave signalent qu'environ 90 % de leur activité criminelle est liée d'une façon ou d'une autre à leur consommation²³.
 - Parmi les candidats au TTT de Toronto, 30 % étaient sans-abri, 78 % étaient sans emploi et 77 % se trouvaient en garde à vue au moment de la demande. Au TTT de Vancouver, 13 % étaient sans-abri, 90 % étaient sans emploi et 61 % étaient en détention provisoire avant leur admission²⁴.
 - Ces conclusions mettent en évidence l'hétérogénéité des participants et montrent que les contrevenants des TTT ont en général de nombreux besoins auxquels il faut répondre par des programmes de traitement et des services sociaux adéquats²⁵.

Quelles sont certaines des options de traitements et de services offerts aux participants des TTT?

- La plupart des TTT décrits dans la littérature internationale ont recours à des programmes soit résidentiels, externes intensifs ou externes réguliers, ainsi qu'à d'autres programmes et services sociaux. De plus, ils utilisent diverses méthodes thérapeutiques, allant de programmes cognitivo-comportementaux à des programmes thérapeutiques communautaires, en passant par les modèles en 12 étapes²⁶.
- L'Enquête nationale américaine sur les TTT de 1999 indique que les services de traitement offerts par les 212 TTT questionnés variaient grandement, notamment dans leur utilisation des approches thérapeutiques existantes en milieu carcéral^{27,28} et leur efficacité probable²⁹. En outre, dans de nombreux TTT, les participants auraient accès à des services sociaux, de traitement et de santé publique, comme des programmes de prévention de la rechute, de désintoxication, d'éducation sur la drogue et l'alcool, d'aiguillage vers des services en santé mentale, d'éducation parentale et de maîtrise de la colère³⁰.
- Aux États-Unis, de nombreux TTT pour jeunes traitent les problèmes de toxicomanie à l'aide de variations de la thérapie multisystémique; cette dernière a recours à des techniques cognitivo-comportementales (p. ex. développement des aptitudes) pour s'attaquer aux facteurs de risque liés aux comportements antisociaux, dont l'abus de substances. Ces facteurs de risque sont entre autres l'absence de liens affectifs familiaux, les pairs qui renforcent des attitudes et comportements propices à l'abus de substances, ainsi que la supervision et la surveillance³¹.
- Pour traiter les consommateurs de méthamphétamine, on emploie souvent aux États-Unis le modèle Matrix, qui comprend des techniques de counseling comportemental non conflictuelles, comme le renforcement positif de la conformité au traitement, combinées à l'éducation familiale et au counseling individuel et en groupe³².
- Le TTT de Toronto adopte des approches thérapeutiques éclectiques et cognitivo-comportementales à phases multiples, en plus d'offrir des ateliers sur l'emploi, la santé et d'autres sujets pour tenter de modifier les attitudes à la base de l'activité criminelle³³. Il a aussi recours au traitement d'entretien à la méthadone pour les héroïnomanes³⁴.
- Au départ, le programme de TTT de Vancouver utilisait un modèle d'intervention multimodal et éclectique, mais a depuis mis davantage l'accent sur une approche cognitivo-comportementale³⁵. Le programme examine la pensée criminelle et « toxicomanogène »³⁶ lors de séances individuelles et en groupe et sert de cadre unificateur et d'important outil thérapeutique.

Quelles sont les caractéristiques des « meilleures pratiques » des programmes contre la toxicomanie dans le système de justice pénale?

- Des développements récents dans le traitement par le milieu correctionnel et le système de justice pénale ont permis de cerner trois principes essentiels à la mise en place d'une intervention thérapeutique adéquate³⁷. Le modèle tient compte du fait que tous n'ont pas besoin du même genre de traitement et que chaque traitement ne

^{vii} Les données citées ici proviennent du système carcéral fédéral (contrevenants condamnés à des peines allant de deux ans à la perpétuité); en général, on en sait moins sur la prévalence des problèmes de consommation dans les prisons et les centres de détention provinciaux et territoriaux (peines de deux ans maximum).

convient pas à tous. Ces principes ont été énoncés en pensant aux individus incarcérés, mais ils s'appliquent aussi directement aux services d'intervention des TTT.

- Les trois principes directeurs sont :
 1. **Principe du risque** : Les services intensifs d'intervention devraient être réservés aux personnes qui sont considérées comme à « risque élevé » de récidive. Ces personnes réagissent mieux à des services intensifs, alors que celles à risque faible répondent mieux à des services moins intensifs.
 2. **Principe du besoin** : Le traitement devrait être conçu de façon à cibler des facteurs « criminogènes » ou des besoins permettant de prévoir le comportement criminel d'un point de vue théorique et empirique. Ces besoins sont dynamiques, c.-à-d. qu'ils peuvent changer en raison du traitement (p. ex. abus de substances).
 3. **Principe de la réceptivité** : Le traitement devrait être conçu en fonction des participants et doit notamment prendre en compte leurs objectifs de traitement, leurs facultés intellectuelles, leur style cognitif, leur style d'apprentissage, leur santé mentale, etc.

- Un certain nombre de techniques et de composantes thérapeutiques sont associées à d'importantes réductions dans la consommation de substances après la fin du traitement chez la clientèle du système de justice pénale :
 - entraînement aux habilités sociales
 - compétences en résolution de problèmes
 - apprentissage de techniques d'adaptation
 - compétences en identification à haut risque
 - prévention structurée de la rechute (aspect cognitivo-comportemental)
 - établissement d'objectifs en traitement
 - techniques d'entrevue motivationnelle et d'augmentation de la motivation
 - techniques de restructuration cognitive ciblant les attitudes et valeurs antisociales
 - compétences d'emploi
 - thérapie conjugale axée sur le comportement
 - formation en gestion du stress
 - entretien, surveillance et suivi
 - techniques de soutien communautaire

- Au cours des dernières années, Her Majesty's Prison Service (Angleterre et pays de Galles) et le Service correctionnel du Canada (SCC) ont mis au point des normes d'exécution des programmes ainsi que des processus d'agrément permettant d'assurer la qualité et l'efficacité des programmes de traitement de la toxicomanie fondés sur la justice pénale^{viii}. Le SCC a recours à des spécialistes externes pour évaluer les programmes (décision réussite/échec) à l'aide des critères suivants :
 - Les programmes se fondent sur une théorie factuelle
 - Ils emploient des méthodes, des techniques et des modalités efficaces
 - Ils comportent de nombreuses facettes et intègrent des méthodes de traitement variées
 - Ils sont d'intensité variable en fonction des besoins des participants (consommation de drogues faible à élevée)
 - Ils sont mis en œuvre de façon cohérente et d'après les principes établis (intégrité du programme)
 - Ils font appel à du personnel de qualité et recruté selon des critères de sélection
 - Ils font appel à du personnel bien formé, accrédité, faisant l'objet d'une supervision et bien encadré
 - Ils jouissent de l'appui de la direction
 - Ils offrent un milieu carcéral propice à la prestation du programme
 - Ils prévoient une évaluation et une sélection adéquates des participants
 - Ils comportent une infrastructure d'évaluation et de monitorat complète

- Les chercheurs canadiens en justice pénale Paul Gendreau et Don Andrews ont élaboré le Répertoire d'évaluation des programmes correctionnels (REPC), un processus structuré pour évaluer dans quelle mesure les programmes de justice pénale suivent les principes de traitement efficace. Cet instrument structuré a été largement appliqué dans une série de contextes variés. De plus, de nombreux travaux soutiennent l'utilité de ce processus³⁸. Les programmes sont évalués en fonction des huit aspects ci-dessous³⁹ :

^{viii} Dernièrement, le Service de prison et de probation de la Suède (Kriminalvården) a entrepris un examen semblable des programmes et un processus d'agrément. De plus, la European Association for the Treatment of Addiction a récemment mis en place un système d'agrément des programmes de traitement de la toxicomanie en Europe (voir www.eata.org.uk).

- Mise en œuvre et gestion des programmes
 - Besoins et risques du client
 - Caractéristiques des programmes
 - Caractéristiques de la gestion et du personnel
 - Dimensions des pratiques correctionnelles de base
 - Communication entre les organisations
 - Culture organisationnelle
 - Évaluation
- Il est nécessaire d'offrir des interventions et des services adaptés aux femmes, aux minorités ethniques (y compris les Autochtones) et aux jeunes. Les concepts et les techniques de base (p. ex. prévention de la rechute, entrevue motivationnelle, etc.) sont relativement universels et pourraient convenir à ces groupes, mais les programmes de traitement conçus et structurés pour différentes populations varient parfois énormément des programmes pour les hommes adultes. Par exemple, les voies menant à la toxicomanie chez les femmes (liens entre la toxicomanie et diverses formes de violence à l'égard des femmes, les agressions sexuelles et les traumatismes) diffèrent de celles des hommes, tout comme les raisons qui les poussent à continuer de consommer de façon problématique (p. ex. mécanisme d'adaptation), les conséquences sur leur santé, les façons (et les raisons) de chercher de l'aide, les modèles de programmes et les modes d'intervention appropriés (créer des milieux formels et informels où les femmes peuvent partager leurs histoires en toute sécurité et se renseigner sur les liens entre la consommation, la violence, la pauvreté, le stress, les problèmes de santé et d'autres facteurs de rattachement)^{40,41,42,ix}.
- Des recherches sur le comportement des contrevenants après leur remise en liberté ont permis de découvrir que ceux qui choisissent de réduire ou de modérer leur consommation lors de leur libération risquent beaucoup moins d'être condamnés de nouveau que ceux qui tentent d'être totalement abstinents (alcool et autres drogues)⁴³. Il s'agit d'une importante conclusion ayant des conséquences pour de nombreux programmes de justice pénale, dont les TTT, qui exigent habituellement l'abstinence complète et de fréquentes analyses d'urine afin de vérifier la conformité au programme.

Dans quelle mesure les TTT permettent-ils de diminuer la consommation problématique de substances et le comportement criminel?

- Une analyse rapide de la documentation sur les résultats des TTT dénote un certain optimisme quant aux répercussions positives qu'ont les TTT sur le comportement des participants. Ainsi, une analyse de 37 évaluations de TTT américains effectuée en 2001 montre des diminutions globales de la consommation de substances et de l'activité criminelle chez les participants⁴⁴.
- Une étude sur les facteurs individuels et la satisfaction dans un TTT américain a révélé que la majorité des participants interrogés étaient satisfaits du programme, même si le degré de satisfaction variait entre les candidats ayant terminé le programme et les autres, ainsi qu'en fonction d'autres caractéristiques des clients comme la fréquence de la consommation de drogues et la perception qu'avaient les clients de l'équité du personnel de traitement et du juge⁴⁵.
- Selon une étude américaine, les incidences du programme, comme la baisse du nombre de récidives, ne s'étendent pas au-delà de la durée du traitement⁴⁶, ce qui met en lumière l'importance de la continuité des soins et la nécessité de mettre en place des mesures de suivi, de soutien et de soins dans la collectivité, à l'intention des participants qui ont terminé le programme.
- L'équipe de recherche qui a évalué le TTT de Toronto a découvert que ceux qui ont suivi le programme jusqu'au bout risquent moins de récidiver que ceux qui ont été expulsés. Cependant, les participants qui ont pris part au programme pendant un certain temps avant d'être expulsés en ont aussi retiré des bénéfices : ils étaient moins susceptibles de récidiver et de consommer que ceux n'ayant pas pris part au programme (c.-à-d. ceux qui ont été expulsés après une courte période)⁴⁷.

^{ix} Pour plus de renseignements sur les femmes et leurs démêlés avec le système de justice pénale, voir Hannah-Moffat, K. *Punishment in disguise: Penal governance and Canadian women's imprisonment*, 2001. Toronto : University of Toronto Press; Hannah-Moffat, K. *An ideal prison? Critical essays on women's imprisonment in Canada*, 2000. Halifax (N.-É.) : Fernwood Publishing.

- De plus, même si le TTT de Toronto demande l'abstinence, c.-à-d. que pour terminer le programme, il faut trois mois d'abstinence (un mois pour la marijuana), de nombreux participants, y compris certains qui n'ont pas complété certains volets, ont affirmé qu'ils avaient diminué leur consommation grâce au programme⁴⁸.
- Les évaluateurs du TTT de Toronto ont conclu que le programme a des répercussions positives sur les toxicomanes et que l'expérience vécue dans le programme de TTT est généralement plus positive (tant pour ce qui est de la récidive que de la consommation) que celle dans le seul système de justice pénale, où le traitement n'est pas une priorité⁴⁹.
- Des résultats semblables ont été mis en évidence lors de l'évaluation du TTT de Vancouver : 23 % des participants ont fait l'objet de nouvelles inculpations dans les six mois suivant la fin du programme, par rapport à un peu plus de 50 % pour ceux qui ne l'ont pas terminé⁵⁰.
- Jusqu'ici, quatre « méta-analyses »^x ont été effectuées au sujet des TTT mis sur pied aux États-Unis. Ces quatre études mettent en relief des baisses des récidives allant de 7,5 % à 26 %. Cependant, les auteurs de ces études admettent également l'influence de sources de biais inhérentes à la recherche sur les TTT, facteurs qui compromettent sérieusement la validité des résultats⁵¹.
 - Les recherches sur les TTT emploient généralement des méthodologies « quasi-expérimentales », les participants n'étant pas assignés de façon aléatoire à des groupes de contrôle ou de traitement. De plus, une série de facteurs importants comme la motivation des participants et la gravité des problèmes de toxicomanie (variables permettant de prédire le succès post-programme) n'ont pas été contrôlés. Ainsi, ces facteurs non contrôlés ont peut-être joué un grand rôle dans la baisse des récidives observée entre les groupes des TTT et les groupes de comparaison, ce qui laisse planer un doute sur les effets réels du programme.
 - Les recherches sur les TTT révèlent généralement un taux élevé d'abandon du programme. De nombreuses données utilisées dans les travaux sur les résultats des TTT ne tiennent pas compte des abandons, ce qui donne l'impression qu'il existe un groupe homogène constitué uniquement d'individus qui ont suivi toutes les phases du traitement. De nombreux travaux de justice pénale et de psychologie clinique confirment que ceux qui abandonnent le programme sont beaucoup plus susceptibles d'adopter les mêmes comportements problématiques qu'avant leur sortie du programme. Lorsque ceux qui abandonnent le programme sont utilisés comme groupe de comparaison avec les personnes qui ont terminé le programme, les écarts entre les résultats sont artificiellement gonflés^{xi}.
- D'autres problèmes méthodologiques et statistiques ont été soulevés dans ce type de recherches, par exemple la définition floue des modèles de traitement, la mauvaise interprétation des analyses statistiques, l'imprécision et le manque de cohésion des critères de sélection (p. ex. faire entrer des individus dont le problème de toxicomanie n'a pas été confirmé dans des processus de traitement longs et intensifs), l'impossibilité de faire concorder les groupes de traitement et de comparaison sur certains aspects importants, l'absence d'analyses coûts-avantages, etc.
- De plus, les faibles taux de rétention nuisent à la validité des évaluations visant à déterminer la capacité des TTT à entraîner un véritable changement dans le comportement de consommation et à favoriser une prise de décisions éclairées quant à la rentabilité globale de l'approche. Par exemple, seulement 15,6 % du premier groupe expérimental (traitement) qui a participé au TTT de Toronto a terminé le programme avec succès⁵², alors qu'à Vancouver, ce taux était de 16,8 %⁵³.

Quels sont certains des problèmes et défis associés aux TTT?

- Il est important de se rendre compte que les TTT, comme d'autres modèles d'intervention utilisés dans le système de justice pénale au Canada et ailleurs (p. ex. services de désintoxication obligatoire pour les jeunes, traitements dans les prisons, etc.), emploient la coercition⁵⁴ pour inciter les individus à participer à un traitement pour régler leurs problèmes de comportement ou de santé mentale. Ainsi, la menace de l'incarcération et de la

^x La « méta-analyse » est une méthode quantitative qui permet la synthèse objective d'un ensemble de travaux de recherche (au lieu d'une seule étude). Cette technique statistique permet aux chercheurs d'évaluer la magnitude et l'orientation de la relation entre deux variables ou plus que l'on nomme « ampleur de l'effet ».

^{xi} Il est établi avec certitude dans les travaux de justice pénale sur les résultats de traitements que les personnes qui abandonnent les traitements ont un risque plus élevé d'adopter ultérieurement des comportements criminels. Il apparaît évident que l'utilisation de ces personnes comme groupe de comparaison avec les personnes qui ont terminé les traitements est une grave erreur de méthodologie (p. ex. biais de sélection) qui gonfle artificiellement les différences entre ces groupes.

privation de liberté individuelle est utilisée pour inciter une personne à participer à un programme. C'est pourquoi les motifs qui poussent un individu à accepter le traitement peuvent être bien différents de ceux qui incitent une personne à recevoir une aide à caractère social dans d'autres contextes.

- Les TTT sont parfois décrits comme une forme de « réduction des méfaits » qui offre soi-disant aux clients des choix et des options. En fait, le modèle des TTT est en contradiction avec la philosophie et les approches de la réduction des méfaits^{xii}. Les programmes de TTT ne contiennent pas de dispositions selon lesquelles la consommation réduite ou modérée peut constituer l'objectif final d'un traitement et ne reconnaissent pas formellement qu'une baisse de la consommation peut être un indicateur de changement très positif; toute consommation de substances par un client peut conduire à l'expulsion ou à la privation de liberté (incarcération). Les travaux de recherche sur les contrevenants canadiens sous responsabilité fédérale qui sont remis en liberté démontrent pourtant que ceux qui choisissent la modération sont beaucoup moins susceptibles de faire l'objet de condamnations ultérieures que ceux qui visent l'abstinence totale⁵⁵.
- Être « condamné » à un TTT pourrait en fait augmenter la durée de la « peine » officielle qu'un individu doit purger dans le système de justice pénale^{56,57}. Autrement dit, il arrive parfois que la durée du traitement dépasse la durée de la peine d'emprisonnement qu'aurait reçue la personne si elle n'avait pas choisi le TTT. Cette situation pourrait dissuader certaines personnes à participer au programme de TTT.
- Certains obstacles importants entravent la participation au programme de TTT, comme le manque de logement, d'éducation, d'emploi, de soutien familial, de transport et de service de garde pour les familles monoparentales.
- À quelques exceptions près^{xiii}, le nombre de programmes et de modèles de soutien répondant aux besoins propres de groupes comme les femmes, les jeunes et les gens souffrant de troubles concomitants (p. ex. abus de substances et problèmes de santé mentale, etc.) est insuffisant.
- Les spécialistes des traitements doivent se soumettre à des règles de confidentialité, même si le bon fonctionnement d'un TTT requiert la divulgation aux autorités judiciaires de certaines informations confidentielles sur le processus de traitement. Il a été proposé de résoudre cette contradiction en obtenant le consentement des participants avant le début du traitement^{xiv,58}.
- Dans un sondage américain de 1999 (U.S. National Drug Court Treatment Survey), 56 % des TTT interrogés ont mentionné le manque de motivation du client comme l'une des raisons principales qui entraînent son expulsion du programme⁵⁹. Selon ces résultats, il semble que les programmes pourraient être améliorés par l'ajout de composantes visant à motiver ou à mieux préparer les participants (p. ex. l'utilisation de techniques d'entrevue « motivationnelle »), ce qui maximiserait la participation aux programmes et ferait diminuer le nombre d'abandons.
- Il est essentiel que les TTT emploient un processus d'évaluation objectif et validé afin de déterminer la nature et la gravité des problèmes de dépendance d'un individu. Dans le cas contraire, il est possible que des personnes se voient dans l'obligation de suivre un traitement suite à une accusation pour possession simple ou consommation, qu'elles aient un problème réel ou non. En effet, les fonctionnaires du tribunal pourraient considérer toute utilisation de substances illicites comme un indicateur de la nécessité de suivre un traitement. Cette possibilité est mentionnée dans des recherches similaires sur des programmes du système de justice pénale⁶⁰.
- Le National Drug Court Institute a publié un rapport où il propose des mesures en vue d'assurer une évaluation efficace des TTT, notamment⁶¹ :
 - énoncer de façon claire, brève et efficace les objectifs du TTT et veiller à ce qu'ils puissent faire l'objet d'une évaluation empirique;
 - choisir un groupe témoin impartial pour s'assurer que des facteurs comme divers niveaux de motivation (de faible à élevée) n'influent pas sur les conclusions;
 - ne pas limiter les données sur les résultats aux personnes qui ont terminé le programme et inclure tous les participants pour véritablement montrer l'efficacité du programme;

^{xii} Pour une réflexion récente sur la réduction des méfaits, voir Marlatt, G. A. *Harm reduction: Pragmatic strategies for managing high-risk behaviors*, 1998. New York : Guilford.

^{xiii} Le TTT de Vancouver dispose de sessions de la cour et de programmes cliniques spécifiquement pour les femmes. Le TTT de Toronto dirige les femmes vers un traitement sexospécifique et propose des groupes de discussion à la clientèle d'origine afro-canadienne ou caribéenne.

^{xiv} A été fait lors de l'évaluation du TTT de Toronto.

- recueillir des données de suivi sur les résultats pendant au moins six mois, en tenant compte de facteurs comme les arrestations, les condamnations, la consommation de drogues et la situation par rapport à l'emploi dans la période qui suit la participation au programme;
 - calculer le rapport coûts-avantages afin de prendre des décisions éclairées sur les ressources nécessaires pour les traitements par rapport à celles nécessaires pour les procès et les incarcérations.
- De plus, l'un des éléments cruciaux de tout TTT est un cadre d'évaluation prédéterminé, qui permettra d'évaluer avec justesse l'efficacité des programmes de TTT. Cette composante d'évaluation est importante pour déterminer quel TTT remplit ses objectifs et quel TTT doit être modifié pour accroître son efficacité.
 - Les TTT qui ont recours à des pratiques factuelles peuvent avoir une incidence plus grande que les sanctions imposées par le système de justice pénale sur la réduction de l'activité criminelle et l'utilisation de drogues. Cependant, il est évident que les TTT ont besoin de ressources financières plus substantielles pour couvrir les frais associés aux traitements et découlant de la fréquence des visites au tribunal et des tests d'urine⁶². Par exemple, on a évalué que le coût global moyen pour une personne qui participe au programme de TTT de Toronto (ce qui comprend les audiences, les services de police, la probation, la participation de la collectivité et les traitements) est d'environ 38 915 \$. Pour les participants qui ont la possibilité d'entrer dans le programme mais qui choisissent de ne pas le faire, le coût est de 25 525 \$⁶³.
 - Même si les coûts de départ sont importants, on peut avancer qu'à long terme ces programmes sont favorables à l'économie, car ils augmentent l'employabilité des clients et leur santé physique, ce qui réduit leur dépendance envers l'aide sociale et le système de santé. On peut aussi évoquer les impôts payés par les participants et les anciens participants qui ont trouvé un emploi rémunéré⁶⁴.
 - Selon d'autres études américaines, les coûts associés aux TTT sont moins élevés que ceux des emprisonnements prolongés ou des autres processus associés à des activités juridiques de longue durée comme les procédures judiciaires^{65,66}.
 - La plupart des fournisseurs de services des TTT sont implantés dans les collectivités et disposent de ramifications dans les systèmes de santé et de santé mentale. Ils ont une expérience limitée du système de justice pénale et des délinquants. Ils peuvent donc avoir une connaissance insuffisante des facteurs risques/besoins des comportements criminels et ne pas disposer des compétences nécessaires pour traiter les problèmes d'adhésion au traitement des délinquants.
 - En plus des composantes des programmes, il faut tenir compte de leur intégrité. La formation, l'encadrement et la supervision du personnel, par exemple, sont des éléments fondamentaux sur lesquels repose l'efficacité d'un traitement^{67,xv}.

Selon des études américaines, la fréquence élevée des audiences augmente les chances de succès du programme pour les délinquants à risque élevé, alors qu'un nombre plus restreint d'audiences est suffisant pour produire de bons résultats sur les délinquants à faible risque^{68,69}. Ces résultats concordent avec les principes de risque et de réceptivité d'une intervention efficace et soulignent la nécessité de modifier les composantes des TTT en fonction du degré de risque des délinquants.

- Tel qu'indiqué précédemment, la recherche sur les résultats montre que l'efficacité thérapeutique ou la rentabilité des TTT n'a pas été clairement établie, par rapport à d'autres modèles de prestation des services (p. ex. traitement en milieu carcéral ou services correctionnels communautaires axés sur la réadaptation).
- Les TTT sont parfois cités comme des solutions de rechange au système de justice pénale même si dans les faits, ils sont bien ancrés dans ce système. Cette perception erronée peut entraîner un conflit dans les buts et les priorités du système judiciaire et des fournisseurs de traitements. Ainsi, les juges, les avocats et les autres fonctionnaires du tribunal qui n'ont pas reçu de formation clinique ou spécialisée endossent le rôle des travailleurs sociaux et des professionnels de la santé mentale en prenant ou en contestant des décisions cliniques sur la nécessité de suivre un traitement ou sur l'évaluation des progrès réalisés.

Quels sont les enjeux actuels et futurs pour les TTT du Canada et d'ailleurs?

^{xv} Pour en apprendre davantage sur l'intégrité des programmes d'intervention en justice pénale, voir Hollin, C. R. The meaning and implications of "programme integrity", 1995. Dans J. McGuire (éd.), *What works: Reducing reoffending-guidelines from research and practice*. Chichester (R.-U.) : Wiley.

- En principe, les modèles de TTT offrent une solution de rechange créative aux approches traditionnelles du système de justice pénale en ce qui a trait à l'abus de substances et aux autres activités illégales qui entraînent généralement des sanctions (p. ex. amendes, périodes de probation et incarcération). Ces modèles sont des options thérapeutiques attrayantes et potentiellement utiles si on les compare aux approches punitives. Cependant, de nombreux problèmes subsistent qui, s'ils ne sont pas résolus, pourraient miner la viabilité à long terme des TTT au Canada et ailleurs.
- Au cours des dernières années, les TTT se sont multipliés dans le monde entier. Cependant, ce phénomène a clairement eu lieu sans que des données empiriques solides ne prouvent leur efficacité dans la réduction ou l'élimination de la consommation de drogues et des comportements criminels associés⁷⁰. Étant donné les coûts des infrastructures et les coûts opérationnels substantiels des TTT, ce modèle de prestation de services doit faire la preuve de son efficacité, de sa valeur par rapport aux frais encourus et de sa supériorité sur les autres approches destinées aux personnes ayant des problèmes de drogues qui les poussent vers la criminalité.
- Les taux de rétention et de succès pour la plupart des TTT demeurent très bas, ce qui menace grandement les programmes mis en œuvre au Canada. Les taux de participants qui terminent le programme mis en évidence dans les évaluations des TTT de Toronto et de Vancouver sont inacceptables selon toute norme de soins, y compris le traitement des autres groupes à risque ou à besoin élevé. De plus, le faible taux de personnes qui terminent le programme fait grimper le coût global associé au traitement d'une personne^{xvi}.
- Il est encore difficile pour beaucoup de TTT d'intégrer pleinement les pratiques et les recherches scientifiques récentes dans l'évaluation des problèmes et les traitements de toxicomanie (dans le contexte de la justice pénale et du tribunal), lorsqu'il est question de comportements illégaux et de consommation de substances illicites. Il est important que les représentants du tribunal et les représentants juridiques comprennent les subtilités du changement de comportement et y réagissent de façon constructive (p. ex. réagir efficacement aux écarts, aux rechutes, à l'utilisation réduite ou modérée versus l'abstinence). Cet aspect est important pour les TTT à une époque où des autorités correctionnelles à l'avant-garde ont activement élaboré et mis en œuvre des modèles factuels pour la prestation de services (p. ex. Service correctionnel du Canada, Her Majesty's Prison Service for England and Wales, Service de prison et de probation de la Suède). En fait, le Canada est considéré comme un leader mondial en matière de théorie et de recherche sur les risques, les besoins, la réceptivité, l'efficacité des traitements et les pratiques factuelles dans le contexte du système de justice pénale et des traitements contre la toxicomanie.
- Tel que mentionné plus haut, les TTT doivent tenir compte de la situation et des besoins particuliers des groupes de population et reconnaître que des processus de traitement et des modèles de prestation de services uniques doivent être élaborés (p. ex. objectifs de traitement, styles de traitement, modes de prestation, etc.) selon l'âge, le genre, le groupe ethnique et les troubles concomitants.
- Il est recommandé d'élaborer des normes uniformes de mise en œuvre des programmes pour les TTT du Canada et de mettre sur pied un programme d'agrément, en ayant recours à des spécialistes externes des programmes de justice pénale comme évaluateurs (p. ex. processus similaire à celui utilisé par le Service correctionnel du Canada). Il est aussi recommandé d'évaluer tous les TTT canadiens en fonction du Répertoire d'évaluation des programmes correctionnels (REPC). En combinant ces processus d'assurance de la qualité, il est possible de s'assurer que tous les TTT canadiens répondent à l'ensemble des caractéristiques des interventions efficaces de justice pénale, de la théorie contemporaine et des traitements de la toxicomanie fondés sur des données probantes.
- Tant et aussi longtemps que les problèmes mentionnés plus haut ne seront pas réglés de façon satisfaisante, du point de vue de la politique publique, le débat se poursuivra pour déterminer si les TTT offrent la passerelle la plus appropriée, la plus efficace et la plus rentable pour le traitement de la toxicomanie, en tant que solution socio-juridique à un enjeu majeur de santé publique⁷¹.

^{xvi} De même, au milieu des années 90, le vérificateur général du Canada a critiqué le gouvernement quant à l'efficacité de dépenser de vastes sommes pour traiter un groupe restreint de délinquants sexuels sous la responsabilité des établissements de correction fédéraux. Voir Bureau du vérificateur général du Canada. *Chapitre 10 : Service correctionnel Canada – Les programmes de réadaptation des délinquants* (sic), 1996. Ottawa : Bureau du vérificateur général du Canada.

Notes en fin de texte

Les auteurs tiennent à remercier Louis Gliksman, Dawn Moore, Colleen Anne Dell, Michael Wheatley et Laura Dunbar ainsi que les réviseurs de l'Association canadienne des tribunaux de traitement de la toxicomanie pour leurs commentaires et apports constructifs sur une version antérieure de ce document. Le CCLAT assume l'entière responsabilité de toute erreur ou omission qui pourrait subsister dans le texte. Les opinions et points de vue exprimés dans ce document ne sont pas nécessairement ceux du ministère de la Sécurité publique et de la Protection civile Canada ou de Rideauwood Addiction and Family Services.

¹ Sécurité publique et Protection civile Canada. *Tribunal de traitement de la toxicomanie : Information de programme*. Téléchargé le 13 décembre 2005 de <http://ww4.ps-sp.gc.ca/fr/library/features/dtc/brochure.html>

² Marlowe, D.B. *Integrating substance abuse treatment and criminal justice supervision*, 2003. Philadelphie (PA) : Treatment Research Institute, Université de la Pennsylvanie. Téléchargé le 13 décembre 2005 de <http://www.nida.nih.gov/PDF/Perspectives/vol2no1/02Perspectives-Integrating.pdf#search=Integrating%20substance%20abuse%20treatment%20and%20criminal%20justice%20supervision>

³ Fischer, B., J. V. Roberts et M. Kirst. Compulsory drug treatment in Canada: Historical origins and recent developments. *European Addiction Research*, vol. 8, 2002, p. 61-68.

⁴ Drug Courts Program Office. *Defining drug courts: The key components*, 1997. Washington (DC) : Office of Justice Programs, département de la justice des États-Unis.

⁵ La Prairie, C., L. Gliksman, P.G. Erickson, R. Wall et B. Newton-Taylor. DTCs—A viable option for Canada? Sentencing issues and preliminary findings from the Toronto court. *Substance Use and Misuse*, vol. 37 (12-13), 2002, p. 1529-1566.

⁶ Belenko, S. et J. Peugh. *Behind Bars: Substance Abuse and America's Prison Population*, 1998. New York : Center on Addiction and Substance Abuse, Université Columbia. Téléchargé le 13 décembre 2005 de <http://www.casacolumbia.org/pdshopprov/files/5745.pdf#search=behind%20bars%3A%20substance%20abuse%20and%20america%27s%20prison%20population>

⁷ Fulton-Hora, P. A dozen years of drug treatment courts: Uncovering our theoretical foundation and the construction of a mainstream paradigm. *Substance Use and Misuse*, vol. 37 (12-13), 2002, p. 1469-1488.

⁸ La Prairie, C. et coll., 2002.

⁹ James, D. et E. Sawka. Tribunaux de traitement de la toxicomanie : programme judiciaire d'intervention sur la toxicomanie. *ISUMA : Revue canadienne de recherche sur les politiques*, vol. 3 (1), 2002, p. 127-133.

¹⁰ General Accounting Office des États-Unis. *Drug courts: Overview of growth, characteristics, and results*, 1997. Washington (DC) : General Accounting Office des États-Unis. Téléchargé le 16 décembre 2005 de <http://www.gao.gov/archive/1997/ge97106.pdf>

¹¹ Huddleston, C.W., K. Freeman-Wilson, D.B. Marlowe et A. Roussell. *Painting the current picture: A national report card on drug courts and other problem solving court programs in the US*, 2005. Washington (DC) : National Drug Court Institute. Téléchargé le 11 janvier 2007 de http://www.ndci.org/publications/10697_PaintPict_fnl4.pdf

¹² Office of Justice Programs. *Juvenile and family drug courts: An overview*. Office of Justice Programs : Drug Court Clearinghouse and Technical Assistance Project. Téléchargé le 13 décembre 2005 de <http://www.ncjrs.gov/html/bja/jfdcoview/dcpojuv.pdf>

¹³ Snively, K. R. *Drug court practitioner fact sheet: Family drug courts: An alternative approach to processing child abuse and neglect cases*, 1999. Washington (DC) : National Drug Court Institute. Téléchargé le 13 décembre 2005 de <http://www.ndci.org/publications/FamilyDrugCourtsFactSheet.pdf>

¹⁴ Keith, A.L. *Specialized and problem solving courts trends in 2002: DUI courts*, 2002. Knowledge and Information Services : National Center for State Courts.

¹⁵ Simpson, A. *Fermer la « porte-tambour » : Le Tribunal de traitement de la toxicomanie de Toronto*, 2001. Ottawa (Ont.) : Caledon Institute of Social Policy. Téléchargé le 14 décembre 2005 de <http://www.caledoninst.org/Publications/PDF/196FRE.pdf>

¹⁶ Gliksman, L., B. Newton-Taylor, J. Patra et J. Rehm. *Toronto drug treatment court evaluation project final report*, 2004. Toronto (Ont.) : Centre de toxicomanie et de santé mentale.

¹⁷ Office des Nations Unies contre la drogue et le crime. *Drug treatment courts work!*, 2005. Autriche : Office des Nations Unies contre la drogue et le crime. Téléchargé le 4 janvier 2006 de http://www.unodc.org/pdf/drug_treatment_courts_flyer.pdf

¹⁸ La Prairie, C. et coll., 2002.

¹⁹ Belenko, S. et J. Peugh, 1998.

²⁰ Département de la justice des États-Unis, 2001.

²¹ Cooper, C.S. *1997 Drug court survey report: Executive summary*, 1997. Département de la justice des États-Unis : Drug Court Clearinghouse and Technical Assistance Project.

²² Cooper, C.S., 1997.

-
- ²³ Weekes, J. R., A. E. Moser et C. M. Langevin. Assessing substance-abusing offenders for treatment, 1999. Dans E. J. Latessa (éd.), *Strategic solutions: The International Community Corrections Association examines substance abuse*. Lanham (MD) : American Correctional Association Press.
- ²⁴ Orbis Partners, Inc. *Drug Treatment Court of Vancouver Program Evaluation: Third Process Report*, 2005a. Rapport non publié, Ottawa (Ont.) : Orbis Partners, Inc.
- ²⁵ Cooper, C.S., 1997.
- ²⁶ Département de la justice des États-Unis, 2001.
- ²⁷ Andrews, D. A. et R. D. Hoge. The psychology of criminal conduct and principles of effective prevention and rehabilitation. *Forum on Corrections Research*, vol. 7 (1), 1999, p. 34-36.
- ²⁸ Andrews, D.A., R.D. Zinger, P. Hoge, P. Gendreau et F.T. Cullen. Does correctional treatment work? A clinically-relevant and psychologically-informed meta-analysis. *Criminology*, vol. 28, 1990, p. 369-404.
- ²⁹ Département de la justice des États-Unis. *Treatment services in adult drug courts: Report on the 1999 National Drug Court Treatment Survey*, 2001.
- ³⁰ Département de la justice des États-Unis, 2001.
- ³¹ Randall, J., C.A. Halliday-Boykins, P.B. Cunningham et S.W. Henggeler. Integrating evidence-based substance abuse treatment into juvenile drug courts: Implications for outcomes, 2001. Dans *National Drug Court Institute Review, III*.
- ³² Bureau of Justice Assistance des États-Unis, 2005.
- ³³ Glikzman, L. et coll., 2004.
- ³⁴ Simpson, A., 2001.
- ³⁵ Orbis Partners, Inc., 2005a.
- ³⁶ Hazelden Publishing. *Criminal and Addictive Thinking*, 2002. Minneapolis (MN) : Hazelden Publishing Foundation.
- ³⁷ Andrews, D. A. et coll., 1990.
- ³⁸ Lowenkamp, C.T., E.J. Latessa et P. Smith. Does correctional program quality really matter? The impact of adhering to the principles of effective intervention. *Criminology & Public Policy*, vol. 5, 2006, p. 575-594.
- ³⁹ Gendreau, P. et D. A. Andrews. *The Correctional Program Assessment Inventory - 2000 (CPAI 2000)*, 2001. Université du Nouveau-Brunswick, Saint John (Nouveau-Brunswick).
- ⁴⁰ National Center on Addiction and Substance Abuse. *The formative years: Pathways to substance abuse among girls and women ages 8-22*, 2003. New York : CASA.
- ⁴¹ Cormier, R. A., C. A. Dell et N. Poole. *Les femmes et les problèmes de consommation d'alcool et d'autres drogues*, 2003. Ottawa : Rapport de surveillance de la santé des femmes, Institut canadien d'information sur la santé.
- ⁴² Commission canadienne des droits de la personne. *Protégeons leurs droits : Examen systémique des droits de la personne dans les services correctionnels destinés aux femmes purgeant une peine de ressort fédéral*, 2003. Ottawa : Commission canadienne des droits de la personne.
- ⁴³ Weekes, J.R. *Assessment and treatment of forensic clinical populations*, 2002. Communication sollicitée présentée lors de la 10^e British Prison Drug Workers' Conference, Manchester (Angleterre).
- ⁴⁴ Belenko, S. *Research on drug courts: A critical review 2001 update*, 2001. New York : National Center on Addiction and Substance Abuse, Université Columbia. Téléchargé le 3 novembre 2005 de <http://www.casacolumbia.org/absolutenm/articlefiles/researchondrug.pdf>
- ⁴⁵ Saum, C.A., F.R. Scarpittie, C.A. Butzin, V.W. Perez, D. Jennings et A.R. Gray. Drug court participants' satisfaction with treatment and the court experience. Dans *National Drug Court Institute Review, IV*, 2002, p. 1-39.
- ⁴⁶ Marlowe, D.B., D.S. Festinger, K.L. Dugosh et P.A. Lee. Are judicial status hearings a "key component" of drug court? Six and twelve months outcomes. *Drug and Alcohol Dependence*, vol. 79, 2005, p. 145-155.
- ⁴⁷ Glikzman, L. et coll., 2004.
- ⁴⁸ Glikzman, L. et coll., 2004.
- ⁴⁹ Glikzman, L. et coll., 2004.
- ⁵⁰ Orbis Partners Inc. *Drug Treatment Court of Vancouver Program Evaluation: First Outcome Report*, 2005b. Rapport non publié. Ottawa (Ont.) : Orbis Partners, Inc.
- ⁵¹ Wilson, D. B., O. Mitchell et D.L. MacKenzie. A systematic review of drug courts effects on recidivism. *Journal of Experimental Criminology*, vol. 4, 2006.
- ⁵² Glikzman, L. et coll., 2004.
- ⁵³ Orbis Partners, Inc., 2005b.
- ⁵⁴ Fischer et coll., 2002.
- ⁵⁵ Weekes, J. R. *Assessment and treatment of forensic clinical populations*, 2002. Communication sollicitée présentée lors de la 10^e British Prison Drug Workers' Conference, Manchester (Angleterre).
- ⁵⁶ Tremblay, S. Drogues illicites et criminalité au Canada. *Juristat*, vol. 19, 1999, p. 1-14.

⁵⁷ Fischer et coll., 2002.

⁵⁸ Tauber, J., S.P. Weinstein et D. Taube. *Federal confidentiality laws and how they affect drug court practitioners*, 1999. Virginie : National Drug Court Institute.

⁵⁹ Département de la justice des États-Unis, 2001.

⁶⁰ Weekes, J.R., A.E. Moser et C.M. Langevin. Assessing substance-abusing offenders for treatment. Dans E.J. Latessa (éd.), *Strategic Solutions: The International Community Corrections Association examines substance abuse*, 1999. Lanham (MD) : American Correctional Association Press.

⁶¹ Snively, K.R. *Drug court practitioner fact sheet: Effective drug court program evaluations*, 2000. National Drug Court Institute. Téléchargé le 13 décembre 2005 de <http://www.ndci.org/publications/EffectiveEvaluationsFactSheet.pdf>

⁶² Gliksmann, L. et coll., 2004.

⁶³ Gliksmann, L. et coll., 2004.

⁶⁴ Gliksmann, L. et coll., 2004.

⁶⁵ Logan, T.K., W.H. Hoyt, K.E. McCollister, M.T. French et C. Leukefeld. Economic evaluation of drug court: Methodology, results and policy implications. *Evaluation and Program Planning*, vol. 27(4), 2004, p. 381-396.

⁶⁶ Finigan, M.W. Assessing cost off-sets in a drug court setting. *National Drug Court Institute Review, II*, 1999, p. 59-91 tel que cité dans Logan, T.K. et coll. Economic evaluation of drug court: Methodology, results and policy implications. *Evaluation and Program Planning*, vol. 27(4), 2004, p. 381-396.

⁶⁷ Gendreau, P. et C. Goggin. Principles of effective correctional programming, *Forum on Corrections Research*, vol. 8(3), 1996, p. 38-41.

⁶⁸ Marlowe, D.B., D.S. Festinger et P.A. Lee. The judge is a key component of drug court. *National Drug Court Institute Review, IV*, 2004, p. 1-35.

⁶⁹ Festinger, D.S., D.B. Marlowe, P.A. Lee, K.C. Kirby, G. Bovasso et A. T. McLellan. Status hearings in drug court: when more is less and less is more, *Drug and Alcohol Dependence*, vol. 68(2), 2002, p. 151-157.

⁷⁰ Lowenkamp, C.T. et coll., 2005.

⁷¹ Anderson, J.F. What to do about “much ado” about drug courts? *International Journal of Drug Policy*, vol. 12, 2001, p. 469-475.

Le Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies (CCLAT), l'organisme national canadien de renseignements sur les toxicomanies, a été établi en 1988 par une loi du Parlement. Le CCLAT regroupe les efforts nationaux visant à réduire les méfaits de l'alcoolisme et des toxicomanies sur la santé, la société et l'économie.

Pour plus de renseignements, veuillez communiquer avec :

Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies
Bureau 300, 75 rue Albert, Ottawa (Ontario) K1P 5E7
Tél. : 613-235-4048; téléc. : 613-235-8101. Visitez notre site Web à www.cclat.ca



1-897321-40-6

Droit d'auteur © mars 2007—Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies. Tous droits réservés.