

Tribunaux de traitement de la toxicomanie : comparaison entre leurs principes et les pratiques fondées sur les données probantes

L'enjeu

Le modèle actuel des tribunaux de traitement de la toxicomanie (TTT) au Canada devra être amélioré sur les plans de la conception, de la mise en œuvre et de l'évaluation afin de générer les résultats souhaités pour les participants. Le TTT est un modèle de déjudiciarisation par lequel le système de justice pénale propose d'autres avenues que l'incarcération pour les problèmes d'usage de substances. De façon générale, bon nombre des approches de prise en charge du trouble lié à l'usage de substances (TLUS) employées par les TTT ne sont pas conformes aux données et pratiques exemplaires actuelles en matière de soins de santé. Actuellement, les TTT canadiens ne respectent pas l'ensemble des normes internationales : elles n'en respectent pas 44 %, et en respectent partiellement 23 %. Pour accroître leur efficacité, les TTT doivent adopter des programmes éthiques et éprouvés, et prendre en compte les déterminants sociaux de la santé. Par ailleurs, on s'inquiète que de par leur nature, les TTT aient tendance à traiter les problèmes d'usage de substances sous l'angle juridique, plutôt que de suivre les plus récentes données, selon lesquelles on devrait les voir comme un enjeu de santé, de société ou de santé publique.

Habituellement, on considère la participation aux TTT comme « volontaire » puisque les participants ont le choix de participer au programme ou de suivre le parcours judiciaire traditionnel suivant des accusations. Ceux qui choisissent le TTT doivent respecter toutes les conditions imposées par le tribunal et doivent d'abord, pour y être admissibles, plaider coupable à toutes leurs accusations criminelles. Certains sont d'avis que le programme est donc en quelque sorte « imposé », l'alternative étant une sanction judiciaire (emprisonnement, probation, etc.)^{1,2}. S'ajoutent d'autres aspects coercitifs, comme l'exigence d'abstinence et les sanctions imposées si la personne ne progresse pas suffisamment ou ne respecte pas les conditions du programme. De telles sanctions en cas d'écart vont à l'encontre de l'intention humaniste et bienveillante des Normes internationales pour le traitement des troubles liés à la consommation de drogues³. Les participants à ces programmes pourraient donc être traités comme des criminels en raison de leur TLUS – reconnu comme un problème de santé – plutôt que comme des personnes ayant un comportement criminel découlant de celui-ci. Dans ce contexte, le recours à la punition est stigmatisant et risque de nuire à l'accès aux services de santé et de mieux-être, voire de le bloquer⁴. Par ailleurs, les TTT ne constituent pas vraiment une solution de rechange à la déclaration de culpabilité ou à la punition, puisque les participants sont seulement admissibles à une réduction de peine ou à une probation, et non à un retrait complet des accusations⁵. Ainsi, le casier judiciaire demeure et risque de nuire à l'atteinte d'une stabilité sociale (ex. logement et emploi).

Pour permettre l'élaboration et l'expansion de programmes efficaces, éprouvés et éthiques pour le traitement des troubles liés à la consommation de drogues*, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime (ONUDC) ont collaboré à la création de [sept grands principes, assortis de 62 normes](#) (annexe A)³. À noter que ces normes abordent les traitements pour les personnes judiciairisées ayant un usage problématique de substances, notamment ceux qui se substituent à une condamnation et une punition. De plus, les normes favorisent l'évaluation et l'amélioration continue des services, ainsi que l'élaboration de nouvelles politiques et de systèmes de traitement.

Le présent document d'orientation explore dans quelle mesure le modèle canadien de TTT intègre les normes de soins internationales et propose des façons d'améliorer l'adhésion à ces dernières pour accroître l'efficacité des TTT. Les TTT du Canada ont établi leurs propres principes, mais aux fins du présent document, le choix a été fait de se pencher sur l'adhésion aux normes internationales de l'OMS et de l'ONUDC, vu leur transparence accrue et le degré de qualité qu'elles imposent aux TTT. L'intention n'est certes pas de discréditer les programmes de TTT actuels, mais bien de relever les possibilités d'améliorer les résultats. Le document vise donc à orienter les fournisseurs de services des TTT et les responsables des politiques et décideurs des gouvernements fédéral et provinciaux, ainsi que des administrations municipales, afin de les aider à suivre les recommandations pour accroître le respect des normes de soins internationales de l'OMS et de l'ONUDC lors de la conception et la prestation de programmes d'intervention fondés sur des données probantes pour les personnes aux prises avec un TLUS. Il constitue un complément du document *Tribunaux de traitement de la toxicomanie : un examen fondé sur des données probantes avec recommandations d'améliorations*⁶.

Contexte

Voici les principes qui s'appliquent au Canada pour les TTT, tels qu'ils ont été adoptés par la Canadian Association of Drug Treatment Court Professionals [Association canadienne des tribunaux de traitement de la toxicomanie]⁵.

1. Les TTT intègrent des services de traitements des troubles liés à l'utilisation de substances de même qu'un service de traitement des dossiers judiciaires.
2. L'utilisation d'une approche non accusatoire où les procureurs et les avocats de la défense font la promotion de la sécurité publique tout en protégeant les droits des participants en vertu de la Charte.
3. Les participants admissibles sont identifiés et recommandés au TTT le plus rapidement possible.
4. Les TTT offrent un accès à un éventail de traitements et services de réhabilitation dont ceux liés à la drogue et l'alcool.
5. Il y a lieu d'effectuer une surveillance objective de la conformité par l'entremise de tests de dépistage fréquents.
6. Une stratégie coordonnée guide la réponse des TTT à la non-conformité ou la conformité des participants.
7. Des sanctions ou récompenses rapides, certaines et uniformes sont appliquées à la conformité ou la non-conformité.
8. Les interactions judiciaires continues avec tout participant au TTT sont essentielles.

* L'alcool n'est pas considéré comme une drogue dans la définition de l'OMS et de l'ONUDC.

9. Les processus de surveillance et d'évaluation mesurent l'atteinte des résultats du programme et son efficacité.
10. Une éducation interdisciplinaire continue favorise l'efficacité de la planification, de la mise en œuvre, et les opérations des TTT.
11. La création de partenariats entre les tribunaux, les programmes de traitement et de réhabilitation, les agences publiques et les organismes communautaires favorise l'appui local et accroît l'efficacité du programme.
12. Une gestion des dossiers continue offrant le soutien social requis pour accomplir une réinsertion sociale.
13. Une flexibilité appropriée pour ajuster le contenu du programme, notamment les récompenses et sanctions, pour atteindre de meilleurs résultats avec des groupes particuliers comme les femmes, les personnes autochtones et les personnes faisant partie d'une minorité ethnique.

Au Canada, les TTT sont invités à intégrer ces principes dans leurs politiques et procédures. Or, selon les études existantes (voir *Tribunaux de traitement de la toxicomanie : un examen fondé sur des données probantes avec recommandations d'améliorations*⁶) et la quantité limitée d'information accessible publiquement sur les programmes de TTT à l'échelle du pays, ils ne semblent pas l'avoir fait, du moins pas publiquement. Fait à noter, les principes susmentionnés n'abordent pas les populations cibles des TTT. Par ailleurs, la littérature ne donne aucun détail sur les approches et modèles de traitements éprouvés recommandés par les professionnels de la médecine et les personnes ayant vécu ou vivant une expérience passée ou présente (voir *Tribunaux de traitement de la toxicomanie : un examen fondé sur des données probantes avec recommandations d'améliorations*⁶). La pertinence, la qualité et le fondement de l'approche, de l'évaluation et de la mise en œuvre du traitement ne sont donc pas pris en compte, ce qui signifie que les pratiques des TTT ne suivent essentiellement aucun principe ni aucune norme de fonctionnement.

La liste exhaustive de principes et de normes de l'OMS et de l'ONU DC propose des méthodes de traitement qui répondent aux besoins des gens à diverses étapes et à divers degrés de gravité d'un TLUS, en plus de s'arrimer au traitement de toute autre maladie chronique ou tout autre problème de santé. Les normes définissent les exigences requises pour qu'une méthode de traitement soit considérée comme sûre et efficace, quels que soient la philosophie de traitement ou le contexte dans lequel il est offert.

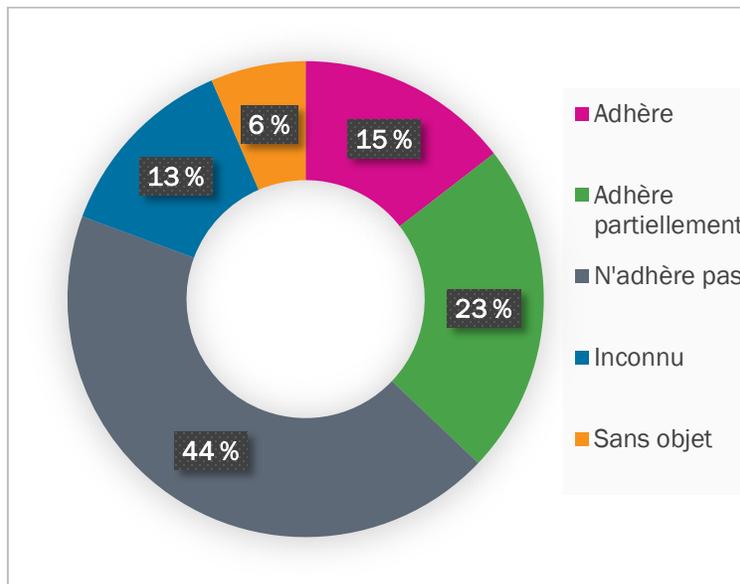
Les données permettent par ailleurs de déterminer que c'est le système de santé publique qui est le plus à même de prendre en charge le traitement et les services de soutien relatifs à l'usage problématique de substances³. Elles indiquent que toutes les personnes, quelle que soit leur situation, ont le droit d'obtenir un soutien fondé sur des données probantes. Le traitement doit être volontaire, empreint de compassion et axé sur la personne, et viser à améliorer la santé et la qualité de vie. La liste complète des normes et des principes est présentée à l'annexe A. En cherchant à mieux adhérer à ces normes de soins, on contribue à améliorer la qualité des traitements, grâce à une pratique éthique et fondée sur des données probantes.

Contrairement aux normes internationales de l'OMS et de l'ONU DC, qui évaluent la **conception** et le **contenu** des programmes efficaces de traitement du TLUS, les principes de l'Association canadienne des tribunaux de traitement de la toxicomanie sont plutôt **descriptifs**. Ratissant large, ils cherchent à décrire le processus administratif d'un TTT, plutôt qu'à établir des normes pour la prestation de soins appropriés et fondés sur des données probantes qui répondent aux besoins uniques des participants. Un bon point de départ pour améliorer les résultats des participants serait donc d'évaluer où se situent les TTT canadiens par rapport aux normes de soins internationales.

Dans quelle mesure les TTT du Canada adhèrent-ils aux normes internationales de traitement?

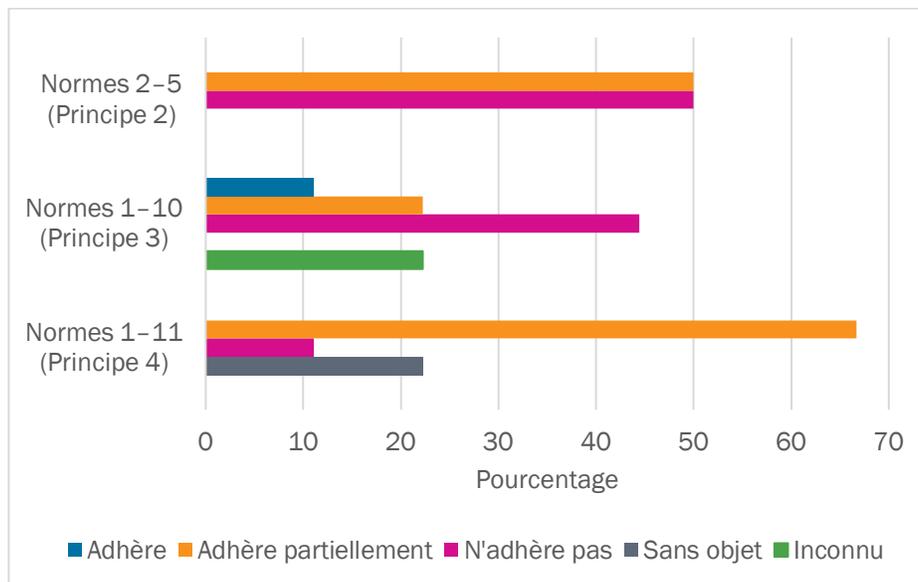
La section suivante se penche sur les TTT canadiens sous l'angle des normes internationales. L'argumentaire ci-dessous s'inspire de ces normes (voir l'annexe A). Beaucoup de TTT ne suivent pas les normes internationales pour le traitement du TLUS. La figure 1 présente la mesure dans laquelle ils le font pour traiter l'usage problématique de drogues (données exhaustives présentées à l'annexe B). La figure 2 indique la mesure dans laquelle les TTT adhèrent aux principes s'appliquant aux personnes judiciairisées, c'est-à-dire les principes 2, 3 et 4 (données exhaustives présentées à l'annexe B). À noter que puisque le présent document s'appuie sur des données accessibles publiquement, il se peut que le portrait ne reflète pas fidèlement ce qui se fait en pratique.

Figure 1. Adhésion des TTT canadiens aux Normes internationales pour le traitement des troubles liés à la consommation de drogues



Note : Comme les comparaisons ne s'appuient que sur les données accessibles publiquement, il pourrait y avoir un écart avec les pratiques réelles des TTT.

Figure 2. Comparaison sélective de l'adhésion des TTT canadiens aux normes internationales visées par les principes 2, 3 et 4 pour le traitement des troubles liés à la consommation de drogues



Note : Comme les comparaisons ne s'appuient que sur les données accessibles publiquement, il pourrait y avoir un écart avec les pratiques réelles des TTT. Les tableaux de données à l'origine du graphique sont fournis à l'[annexe C](#).

Comme le montrent ces statistiques, actuellement, les TTT canadiens n'adhèrent pas à 44 % des normes et n'adhèrent que partiellement à 23 % d'entre elles.

Au Canada, un grand nombre de fournisseurs de services de TTT semblent proposer un modèle de traitement universel, ce qui sous-entend que tous les participants auraient besoin du même type de traitement, de même niveau et durée. Cela va à l'encontre du modèle d'évaluation et de planification du traitement fondé sur les besoins proposé dans les normes internationales³. Beaucoup de programmes de TTT ne sont pas conçus pour répondre aux situations et aux besoins diversifiés des personnes judiciairisées ayant un TLUS. On ignore dans quelle mesure les TTT arrivent à répondre aux besoins des personnes présentant un trouble de santé mentale ou d'autres personnes historiquement marginalisées, puisque l'accès à des services dépend de ce qui est offert à l'échelle locale. Or, au Canada, la disponibilité des services de santé et de soutien social varie beaucoup d'une communauté à une autre⁷. L'accès à un continuum de services favorisant le bien-être n'est donc pas équitable ou constant pour tout le monde, comme le recommandent les normes internationales.

Le modèle d'équipe multidisciplinaire conforme aux normes internationales (annexe A : principe 4, norme 4.6) est rarement adopté par les TTT canadiens. On ignore, en outre, si les fournisseurs de traitement associés aux TTT ont la formation, les compétences et l'expérience requises pour travailler efficacement avec les personnes judiciairisées présentant un TLUS et si les fonctionnaires de justice, comme les juges et les avocats, reçoivent une formation spécialisée pour comprendre les enjeux liés à l'usage de substances, notamment pour comprendre le diagnostic de TLUS requis pour participer au processus de TTT. Or, il s'agit d'une condition importante, puisque c'est la Couronne qui est chargée d'analyser les demandes de participation à un TTT en fonction des critères d'admissibilité (ex. comportement criminel découlant directement ou indirectement de l'usage de

substances)⁷. Par ailleurs, les juges et les avocats peuvent influencer les décisions liées aux traitements, y compris les plans de traitement⁸. Par exemple, l'infraction à l'origine de l'inculpation d'une personne peut influencer la position du juge ou des avocats concernant le degré ou le type de traitement proposé. En l'absence de formation pour comprendre la complexité du TLUS, il y a un risque de mal orienter les personnes. Les TTT sont l'un des seuls contextes dans lesquels les professionnels du droit jouent un rôle prépondérant dans ce qui relève essentiellement d'un enjeu de santé, de société ou de santé publique. Or, ce processus ne cadre pas avec les traitements fondés sur des données probantes et peut stigmatiser les participants des TTT, puisque leur problème de santé est traité comme une affaire judiciaire.

Les données ne précisent pas si les programmes de TTT ont été conçus, mis en œuvre et évalués pour répondre aux besoins uniques des personnes judiciairisées. On ignore aussi si les programmes offerts aux participants de TTT ont été comparés à des programmes similaires, comme les interventions en prison pour le TLUS. Par ailleurs, il n'y a pas suffisamment d'études d'évaluation, dont des essais cliniques randomisés, concernant l'efficacité des TTT qui adoptent un modèle d'étude de qualité (voir *Tribunaux de traitement de la toxicomanie : un examen fondé sur des données probantes avec recommandations d'améliorations*⁶). Par conséquent, les TTT ne sont pas totalement guidés par des données probantes et n'orientent pas nécessairement les participants vers des traitements éprouvés.

En outre, rien n'indique dans la littérature que des personnes ayant une expérience passée ou présente de l'usage de substances sont mises à contribution dans la conception, le déploiement ou l'évaluation des programmes de TTT. Cela transparaît dans l'utilisation répétée d'un vocabulaire stigmatisant dans les documents, le matériel et les sites Web liés aux TTT canadiens, ce qui va à l'encontre des normes de soins internationales. Par exemple, plutôt qu'un langage centré sur la personne, on utilise des termes stigmatisants comme « abus » ou « mésusage » de substances, « toxicomane », résultats d'analyse d'urine « propres » ou « sales », « rechute » et « surdose ». Cela s'ajoute à l'usage répandu de termes encore plus stigmatisants utilisés dans le système de justice pénale, comme « contrevenants », « criminels », « détenus » et « prisonniers ». Par ailleurs, la menace de sanctions comme la détention ou l'emprisonnement limite le rôle et la portée de la voix des participants dans l'évaluation et la recherche, puisque ces derniers hésitent à fournir une rétroaction candide concernant leur programme⁹.

Conclusion

Selon les données accessibles sur les TTT canadiens, ceux-ci n'ont pas de normes claires et précises pour fournir des soins aux participants. Ils ne suivent pas complètement les normes internationales pour le traitement efficace et n'adhèrent pas aux normes existantes. Il y a donc place à l'amélioration concernant l'adhésion aux normes de soins internationales de l'OMS et de l'ONUDC et la conception et la prestation de programmes d'interventions fondés sur des données probantes pour les personnes faisant usage de substances. C'est une nécessité puisque les personnes ayant un TLUS méritent de recevoir des soins éthiques et factuels autant que toute autre personne souffrant d'un problème de santé, comme le diabète ou le cancer. Les programmes de traitement pour les personnes judiciairisées devraient incarner les mêmes normes fondamentales de soins que celles pour n'importe quel autre membre de la société.

Les recommandations ci-dessous visent à améliorer l'efficacité des TTT. Elles s'inspirent des conclusions du document d'orientation complémentaire (voir *Tribunaux de traitement de la toxicomanie : un examen fondé sur des données probantes avec recommandations d'améliorations*), qui examine dans quelle mesure les TTT arrivent à atteindre leurs objectifs, en

tenant compte des facteurs qui contribuent à la santé et au bien-être social des personnes qui font usage de substances.

Recommandations

1. Adopter les principes et les normes de l'OMS et de l'ONUDC pour concevoir des traitements efficaces, éthiques et fondés sur des données probantes pour les participants des TTT, et élargir l'offre.
2. Adopter des outils normalisés et éprouvés pour la sélection et l'évaluation afin d'établir l'admissibilité clinique en fonction de critères d'inclusion, notamment en réservant l'administration de ces outils à des experts de la médecine et des services sociaux formés sur les questions d'usage de substances.
3. Veiller activement à ce que les décisions liées au traitement concernant le type de soins ainsi que leur degré et leur durée soient prises entièrement par du personnel clinique formé, et non par des fonctionnaires de justice, comme les juges et les avocats.
4. Adopter l'utilisation de plans de traitement collaboratifs axés sur les objectifs personnels et les préférences du participant, comme la réduction de la consommation, plutôt que l'abstinence imposée et surveillée.
5. Voir à ce que les infractions de possession personnelle ne soient plus criminalisées et n'entraînent pas de peine d'emprisonnement.
6. Adopter des idéaux de justice réparatrice et transformatrice afin d'améliorer les déterminants sociaux de la santé, notamment en mettant en lien les participants avec les services et soutiens qui traitent le TLUS et d'autres facteurs contribuant à la judiciarisation.
7. Consacrer des ressources à la collecte de données et à l'obtention de rétroaction des participants et des équipes des TTT, et recourir à des évaluateurs professionnels pour évaluer l'adhésion aux principes et aux normes pour la prestation de soins efficaces aux participants. Une quantité accrue de données mènera à de meilleures recommandations sur la façon dont les TTT peuvent progresser vers l'adhésion complète aux principes et aux normes pour le traitement du TLUS en vue d'en améliorer la qualité et les résultats.
8. Examiner les données des tribunaux sur les admissions et la rétention afin de repérer les disparités démographiques, comme l'ethnicité, l'âge et le genre, et chercher à avoir des équipes et des partenaires de traitement représentatifs qui reflètent les communautés servies.
9. Faire le suivi des données des tribunaux sur les admissions et la rétention pour vérifier si les TTT influent sur la surreprésentation des personnes noires, autochtones et racisées, et d'autres groupes historiquement marginalisés qui suivent le parcours de justice pénale en raison d'un TLUS, et intervenir en fonction des résultats.
10. Mettre en place des canaux anonymes de rétroaction pour que les participants puissent fournir leurs commentaires sur des questions importantes, comme l'équité et l'inclusion, la planification des traitements ou toute autre préoccupation individuelle.
11. Consulter les personnes ayant une expérience passée ou présente de l'usage de substances concernant la conception, le déploiement et l'évaluation des programmes de TTT.
12. Éliminer le langage stigmatisant des documents, du matériel et des sites Web relatifs aux TTT, et offrir de la formation sur le langage déstigmatisant aux fournisseurs des TTT.

13. Voir à ce que les TTT se substituent complètement aux déclarations de culpabilité ou aux punitions pour les participants qui réussissent le programme, en garantissant le retrait du casier judiciaire des accusations ayant mené à la participation.

Par la mise en œuvre de ces recommandations, les TTT respecteraient davantage leur raison d'être originale, soit de proposer des services thérapeutiques et de santé, plutôt que des sanctions judiciaires traditionnelles. Les TTT doivent adopter des stratégies ethniques fondées sur des données probantes pour mieux accompagner les participants. Cela comprend d'aller au-delà des mesures pour évaluer les taux de récidive et les économies réalisées, pour plutôt prioriser l'incidence des TTT sur l'usage de substances, la santé et le bien-être en général, y compris les déterminants sociaux de la santé, comme le logement et l'emploi. Ces recommandations n'abordent toutefois pas un problème fondamental, soit le fait que les TTT considèrent le TLUS dans un contexte judiciaire, plutôt que comme un enjeu de santé, de société et de santé publique, comme le recommandent les données probantes actuelles.

Bibliographie

- 1 Bazazi, A.R. « Commentary on Rafful *et al.* (2018): Unpacking involuntary interventions for people who use drugs », *Addiction*, vol. 113, n° 6, 2018, p. 1064–1065. <https://doi.org/10.1111/add.14202>
- 2 Bright, D.A. et K.A. Martire. « Does coerced treatment of substance-using offenders lead to improvements in substance use and recidivism? A review of the treatment efficacy literature », *Australian Psychologist*, vol. 48, n° 1, 2013, p. 69–81. <https://doi.org/10.1111/j.1742-9544.2012.00072.x>
- 3 Organisation mondiale de la Santé et Office des Nations Unies contre la drogue et le crime. *Normes internationales pour le traitement des troubles liés à la consommation de drogues : édition révisée intégrant les résultats de tests sur le terrain*, Genève (Suisse), OMS/ONUDC, 2020. https://www.unodc.org/documents/drug-prevention-and-treatment/FR_UNODC-WHO_International_Standards_for_the_Treatment_of_Drug_Use_Disorders_2020.pdf
- 4 Hammarlund, R., K.A. Crapanzano, L. Luce, L. Mulligan et K.M. Ward. « Review of the effects of self-stigma and perceived social stigma on the treatment-seeking decisions of individuals with drug- and alcohol-use disorders », *Substance Abuse and Rehabilitation*, vol. 9, 2018, p. 115–136. <https://doi.org/10.2147/SAR.S183256>
- 5 Service des poursuites pénales du Canada. « 6.1 Les tribunaux de traitement des troubles liés à l'utilisation de substances ». Dans *Guide du Service des poursuites pénales du Canada*, Ottawa, chez l'auteur, 2022. <https://www.ppsc-sppc.gc.ca/fra/pub/sfpg-fpsd/sfp-fps/tpd/p6/ch01.html>
- 6 Berg, D. et H. Burke. *Tribunaux de traitement de la toxicomanie : un examen fondé sur des données probantes avec recommandations d'améliorations* [document d'orientation], Ottawa (Ont.), Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, 2023.
- 7 Ministère de la Justice Canada. *Évaluation du Programme de financement des tribunaux de traitement de la toxicomanie*, Ottawa, chez l'auteur, 2021. https://www.justice.gc.ca/fra/pr-rp/pm-cp/eval/rap-rep/2021/drogue-drug/pdf/FR_DTCFP_Report_Final.pdf
- 8 Møllmann, M. et C. Mehta. *Neither justice nor treatment: Drug courts in the United States*, New York (NY), Physicians for Human Rights, 2017. https://phr.org/wp-content/uploads/2017/06/phr_drugcourts_report_singlepages.pdf
- 9 National Association of Drug Court Professionals. *Adult drug court best practice standards* (vol. 1 et 2), Alexandria (VA), chez l'auteur, 2018. <https://allrise.org/publications/adult-drug-court-best-practice-standards/>

Annexe A : Normes internationales pour le traitement des troubles liés à la consommation de drogues

Extraits des Normes internationales pour le traitement des troubles liés à la consommation de drogues³

Principe 1 : Le traitement devrait être disponible, accessible, attractif et approprié

Normes

- 1.1 Les services essentiels de traitement de troubles liés à l'usage de drogues devraient être disponibles à différents niveaux du système de santé : depuis les soins de santé primaires jusqu'aux services de santé tertiaires avec des programmes spécialisés de traitement de troubles liés à l'utilisation de drogues.
- 1.2 Les services essentiels de traitement incluent des services de sensibilisation, de dépistage et d'interventions psychosociales brèves, des évaluations diagnostiques, le traitement psychosocial et pharmacologique ambulatoire, la prise en charge des états cliniques graves induits par les drogues tels que les overdoses, les syndromes de sevrage, les services d'hospitalisation pour la prise en charge des psychoses induites par le manque grave et les drogues, les services en établissement de longue durée, le traitement de l'usage comorbide de substances psychotropes et les services de prise en charge pour le rétablissement assurée par des cliniciens formés.
- 1.3 Des pairs sélectionnés et correctement formés peuvent travailler dans les services de traitement, assurant des interventions spécifiques visant à aider à identifier les patients, à collaborer avec eux et à les maintenir sous traitement.
- 1.4 Les services essentiels de traitement des troubles liés à la consommation de drogues devraient être à portée de transports publics et accessibles aux personnes vivant dans les zones urbaines et rurales.
- 1.5 Il est nécessaire de fournir les services à bas seuil et de proximité, dans le cadre d'un continuum de soins, aux populations « cachées » les plus touchées par la consommation de drogue, mais souvent peu motivées pour suivre un traitement ou qui rechutent après un programme de traitement.
- 1.6 Dans le cadre d'un continuum de soins, les personnes souffrant de troubles liés à la consommation de drogues devraient avoir accès à des services de traitement par le biais de multiples points d'entrée.
- 1.7 Les services essentiels de traitement pour usage de drogues et les troubles connexes devraient être disponibles durant des plages horaires suffisamment vastes, afin de garantir l'accès des personnes ayant un emploi ou des responsabilités familiales aux services.
- 1.8 Les services essentiels de traitement devraient être abordables pour les clients issus de groupes socio-économiques différents et ayant des niveaux de revenus différents. Les

risques de difficultés financières devraient être réduits au minimum pour les personnes requérant ces services.

- 1.9 Si, par ailleurs, ils n'étaient pas accessibles, abordables ou disponibles, les services de traitement devraient également donner accès à un soutien social, à des soins médicaux généraux et à la prise en charge des comorbidités résultant des troubles liés à l'utilisation de drogues ainsi que des pathologies psychiatriques et physiques.
- 1.10 Les informations relatives à la disponibilité et l'accessibilité des services essentiels de traitement des troubles liés à la consommation de drogues devraient être facilement accessibles par le biais de multiples sources d'informations telles qu'internet, les documents imprimés et les services d'informations en accès libre.

Principe 2 : Garantir des normes éthiques de soins dans les services de traitement

Normes

- 2.1 Les services de traitement des troubles liés à la consommation de drogues devraient, dans tous les cas de figure, respecter les droits humains et la dignité des patients et ne jamais recourir à des interventions humiliantes ou dégradantes.
- 2.2 Il conviendrait d'obtenir le consentement éclairé des patients avant d'entamer un traitement et de garantir la possibilité d'interrompre le traitement à tout moment.
- 2.3 Les données du patient devraient être strictement confidentielles. Le non-respect de la confidentialité des dossiers médicaux pour enregistrer ailleurs les données des patients entrant en traitement devrait être interdit. Il conviendrait de garantir et de protéger la confidentialité des données des patients par des mesures législatives, sous-tendues par une formation du personnel ainsi que des règles et règlements de service appropriés.
- 2.4 Une formation appropriée devrait être assurée au personnel des services de traitement afin que l'administration du traitement soit en totale conformité avec les principes des droits humains et les normes éthiques et fasse montre d'attitudes respectueuses, non-stigmatisantes et non-discriminatoires à l'égard des usagers des services.
- 2.5 Il conviendrait de mettre en place des procédures de services faisant obligation au personnel de communiquer adéquatement aux patients les informations relatives aux processus et procédures du traitement, y compris leur droit d'interrompre le traitement à tout moment.
- 2.6 Toute recherche menée au sein des services de traitement impliquant des patients devrait être assujettie à l'examen de Comités d'éthique en matière de recherche sur l'être humain. Ces comités sont encouragés à tenir compte des opinions des personnes qui ont suivi un traitement pour usage de drogue et un traitement de la dépendance à l'égard des drogues et qui sont en train de se remettre de troubles liés à l'usage de drogues. La participation des patients à la recherche devrait être strictement volontaire et l'on devrait, dans tous les cas, obtenir leur consentement éclairé.
- 2.7 Les normes éthiques de soins dans les services de traitement devraient, sans discrimination, s'appliquer à toutes les populations ayant des besoins spéciaux en matière de traitement et de soins.

Principe 3 : Promouvoir le traitement des troubles liés à la consommation de drogues par une coordination efficace entre le système de justice pénale, les services de santé et les services sociaux

Normes

- 3.1 Le traitement des troubles liés à la consommation de drogues devrait être principalement assuré dans les systèmes sociaux et de santé. Des mécanismes efficaces de coordination avec le système de justice pénale devraient être mis en place pour faciliter l'accès des personnes qui en relèveraient aux services de traitement et d'aide sociale.
- 3.2 Un traitement efficace des troubles liés à la consommation de drogues devrait être disponible pour les prévenus souffrant de troubles liés à la consommation de drogues et, le cas échéant, être une alternative complète ou partielle à la condamnation ou à la répression.
- 3.3 Le traitement des troubles liés à la consommation de drogues administré dans le cadre de la justice pénale ou en tant qu'alternative à l'incarcération devrait s'appuyer sur des cadres juridiques appropriés.
- 3.4 Les cadres de justice pénale devraient offrir aux individus souffrant de troubles liés à la consommation de drogues des possibilités de bénéficier d'une égalité de traitement ainsi que des soins de santé et de l'aide sociale disponibles au sein de la communauté.
- 3.5 Le système de justice pénale ne devrait pas imposer des interventions thérapeutiques aux personnes souffrant de troubles liés à l'utilisation de drogues contre leur gré.
- 3.6 Les individus présentant des troubles liés à la consommation de drogues dans le cadre de la justice pénale devraient avoir accès aux services essentiels de prévention et de traitement, notamment : les mécanismes de détection et d'orientation précoces pour traitement, la prévention des infections transmises par le sang, le traitement pharmacologique et psychosocial des troubles liés à la consommation de drogues et le traitement des comorbidités dues aux troubles liés à l'utilisation de drogues ainsi que des pathologies psychiatriques et physiques, les services de réadaptation et de liaison avec les services d'aide sociale et les services de santé communautaire et également les services sociaux en amont de leur libération.
- 3.7 Il conviendrait de mettre en place des formations ciblant le personnel du système de justice pénale, y compris les agents de détection et de répression et les agents du système pénitentiaire ainsi que les professionnels des tribunaux, pour garantir la reconnaissance des besoins médicaux et psychosociaux associés aux troubles liés à la consommation de drogues et soutenir les efforts de traitement et de réadaptation.
- 3.8 Le traitement des troubles liés à la consommation de drogues dans le système de justice pénale devrait se conformer aux mêmes normes éthiques et professionnelles et aux mêmes principes directeurs fondés sur des données factuelles que ceux en vigueur au sein de la communauté.
- 3.9 Le traitement des troubles liés à la consommation de drogues et des affections comorbides devrait constituer un élément essentiel de la réinsertion sociale des détenus souffrant de troubles liés à la consommation de drogues. En outre, il est nécessaire d'assurer la continuité du traitement des troubles susdits dans tous les cas de figure grâce à une coordination efficace des services de santé et d'aide sociale dans la communauté et les

cadres de justice pénale. Cette précaution permettra de réduire le risque de rechute, d'overdose et de récidive.

- 3.10 Il conviendrait de déployer tous les efforts possibles pour réduire le fardeau de la stigmatisation et prévenir la discrimination à l'égard des personnes souffrant de troubles mentaux et de troubles liés à l'utilisation de drogues qui fréquentent les services médicaux pendant qu'elles sont en contact avec le système de justice pénale.

Principe 4 : Le traitement devrait être fondé sur des données scientifiques probantes et répondre aux besoins spécifiques des personnes souffrant de troubles liés à la consommation de drogues

Normes

- 4.1 L'allocation de ressources pour le traitement des troubles liés à la consommation de drogues devrait être guidée par les données factuelles existantes attestant de l'efficacité et du rapport coût/efficacité des interventions thérapeutiques.
- 4.2 Il conviendrait de mettre en place une palette d'interventions thérapeutiques fondée sur des données factuelles de différentes intensités à différents niveaux des systèmes de santé et d'aide sociale en intégrant de manière appropriée des interventions pharmacologiques et psychosociales dans un continuum de soins.
- 4.3 Les services de traitement devraient tenir compte des différences entre les sexes et être orientés vers les besoins des populations qu'ils desservent, en tenant dûment compte des normes culturelles et de la participation des patients à la conception, à la prestation et à l'évaluation des services.
- 4.4 Il conviendrait de former les professionnels de santé des systèmes de soins primaires à la détection de la consommation de drogues ainsi qu'au diagnostic et à la prise en charge des troubles liés à la consommation de drogues et des pathologies connexes.
- 4.5 Le traitement des troubles liés à la consommation de drogues dans le cadre des soins de santé primaires devrait être soutenu par des services spécialisés disposant des aptitudes et compétences requises, en particulier pour le traitement des cas graves et des patients présentant des comorbidités psychiatriques et physiques.
- 4.6 Dans la mesure du possible, l'organisation de services de traitement spécialisés pour les troubles liés à la consommation de drogues devrait comporter des équipes pluridisciplinaires formées à l'exécution d'interventions fondées sur des données probantes. Ces équipes devraient, en outre, avoir des compétences en médecine, en psychiatrie, en psychologie clinique, en soins infirmiers, en travail social et en conseil. Elles devraient impliquer des personnes ayant une expérience vécue de la consommation de drogues et du traitement de la dépendance aux drogues et qui sont en voie de rétablissement.
- 4.7 Les besoins individuels devraient déterminer la durée du traitement, et ce, sans limites préétablies et l'on devrait pouvoir le modifier à tout moment, en fonction des besoins cliniques du patient.
- 4.8 Il conviendrait d'instaurer la formation des professionnels de santé à l'identification, au diagnostic et au traitement fondé sur des données probantes des troubles liés à la consommation de drogues à différents niveaux d'enseignement, y compris dans les programmes d'enseignement universitaire et les programmes de formation continue.

- 4.9 Il est nécessaire d'actualiser régulièrement les lignes directrices relatives au traitement des troubles liés à la consommation de drogues, les procédures et les normes pour tenir compte des nouvelles données probantes attestant de l'efficacité des interventions thérapeutiques, des connaissances sur les besoins des patients, ainsi que des utilisateurs des services et des résultats des recherches évaluatives.
- 4.10 Les services de traitement devraient évaluer leurs performances à l'aune des normes de services comparables.
- 4.11 La mise au point de nouvelles interventions thérapeutiques devrait intervenir dans le cadre du processus d'essai clinique et sous la supervision d'un comité d'éthique de la recherche sur l'homme agréé.

Principe 5 : Répondre aux besoins spéciaux de traitement et de soins des différents groupes de population

Normes

- 5.1 La prestation de services pour les troubles liés à la consommation de drogues et les protocoles de traitement des services devraient refléter les besoins des groupes de population spécifiques.
- 5.2 Il conviendrait de mettre en place des services de traitement spéciaux dédiés aux enfants et aux adolescents souffrant de troubles liés à la consommation de drogues, afin de répondre aux besoins de traitement spécifiques allant de pair avec cette tranche d'âge. Il conviendrait également de fournir des services de traitement différenciés pour les enfants et les adolescents chaque fois que possible, afin d'obtenir les meilleurs résultats de traitement possibles.
- 5.3 Les services et les interventions thérapeutiques devraient être adaptés aux besoins des femmes et, notamment, les femmes enceintes. Cette adaptation s'applique à tous les aspects de la conception et de l'exécution des interventions, y compris leur situation géographique, leur personnel, leur élaboration de programmes, la convivialité pour les enfants et leur contenu.
- 5.4 Les services de traitement devraient être adaptés aux besoins des personnes issues de groupes minoritaires souffrant des troubles liés à la consommation de drogues et leur fournir des médiateurs culturels et des interprètes chaque fois que cela est nécessaire, afin de réduire les barrières culturelles et linguistiques.
- 5.5 L'assistance sociale et les mesures de soutien devraient être intégrées aux services de traitement des personnes souffrant de troubles liés à la consommation de drogues, en particulier celles qui ne bénéficient pas d'un soutien social, comme les sans-abri ou les chômeurs.
- 5.6 Il conviendrait de mettre en place des services de sensibilisation pour établir un contact avec les personnes qui pourraient s'abstenir de rechercher un traitement du fait de la stigmatisation et de la marginalisation.
- 5.7 Il conviendrait de déployer tous les efforts possibles en vue de réduire le fardeau de la stigmatisation et de la discrimination auxquelles sont confrontées les personnes souffrant de troubles mentaux et de troubles liés à l'utilisation de drogues, notamment au travers de campagnes de sensibilisation et de lutte contre la stigmatisation, de la diffusion d'informations correctes sur les troubles liés à l'utilisation de drogues, de la réduction des

obstacles structurels au traitement et de la mise en œuvre de mesures visant à renforcer l'auto-efficacité des personnes souffrant de troubles liés à la consommation de drogues.

Principe 6 : Garantir une bonne gouvernance clinique des programmes et des services de traitement des troubles liés à la consommation de drogues

Normes

- 6.1 Les politiques et les plans de traitement des troubles liés à l'utilisation de drogues devraient être formulés par les autorités gouvernementales et autres autorités compétentes, selon les cas, et reposer sur les principes de la couverture sanitaire universelle. Ils devraient, en outre, se conformer aux meilleures données probantes disponibles et être élaborés avec la participation active des principales parties prenantes, notamment les populations cibles, les patients, les membres des familles et des communautés, ainsi que les ONG.
- 6.2 Une politique de service et des protocoles de traitement consignés par écrit devraient être disponibles, connus de tout le personnel et guider la prestation des services et interventions thérapeutiques.
- 6.3 Le personnel des services spécialisés dans les troubles liés à la consommation de drogues devrait être suffisamment qualifié et bénéficier d'une formation continue reposant sur des données probantes, d'une certification, d'un soutien et d'une supervision clinique. La supervision clinique, le mentorat, les mesures de protection de la sécurité et d'autres formes de soutien sont nécessaires pour prévenir l'épuisement professionnel chez les membres du personnel.
- 6.4 Il conviendrait de définir clairement des politiques et procédures de recrutement du personnel et de surveillance du rendement qui devraient être connues de tous.
- 6.5 Il conviendrait d'assurer une source durable de financement de niveaux adéquats et de mettre en place des mécanismes appropriés de gestion financière et de reddition de comptes. Dans la mesure du possible, il faudrait inclure des ressources pour la formation continue du personnel, l'évaluation du rendement et de la qualité des services dans le budget correspondant.
- 6.6 Les services de traitement des troubles liés à la consommation de drogues devraient être en réseau et en liaison avec tous les niveaux de soins de santé, y compris les services de santé primaires et spécialisés, les services sociaux et autres, afin de fournir des soins complets à leurs patients.
- 6.7 Des systèmes d'enregistrement adéquats des patients et de collecte de données conformes aux indicateurs internationaux devraient être mis en place pour garantir la responsabilisation et la continuité du traitement et des soins, tout en respectant la confidentialité des données des patients.
- 6.8 Il est essentiel de réviser périodiquement les programmes, les règles et procédures des services et de mettre en place des mécanismes de retour d'information, d'audit, de suivi et d'évaluation continus (y compris le retour d'information des patients).
- 6.9 Les modes de consommation de drogues et leurs conséquences sanitaires et sociales connexes, ainsi que la consommation de substances psychoactives et les comorbidités psychiatriques et physiques devraient faire l'objet de surveillance régulière. Les résultats

devraient être mis à disposition pour aider à la planification et à la gouvernance des services de traitement.

Principe 7 : Les services, les politiques et les procédures de traitement devraient soutenir une approche intégrée du traitement et les liens avec les services complémentaires nécessitent un suivi et une évaluation constants

Normes

- 7.1 Les politiques et les plans de développement des systèmes de traitement des troubles liés à la consommation de drogues devraient promouvoir une approche thérapeutique individualisée, holistique et intégrée, ainsi que des liens avec des services complémentaires dans le secteur de la santé et en dehors de celui-ci.
- 7.2 L'on devrait établir et rendre opérationnels des liens entre les efforts visant à prévenir la consommation de drogues, à traiter les troubles y liés et à réduire les dommages sociaux et pour la santé qui y sont associés.
- 7.3 Il conviendrait de créer et de rendre opérationnels des liens entre les communautés (impliquant les familles, les soignants, les groupes d'entraide et de soutien mutuel, les milieux religieux et communautaires concernés), les services sociaux (tels que ceux fournis dans les établissements d'enseignement, les centres de sport et de loisirs), le système de justice pénale et les services de soins de santé primaires et spécialisés, dans le strict respect de la confidentialité des données des patients.
- 7.4 La planification et la mise au point des systèmes de traitement devraient reposer sur des estimations et des descriptions de la nature et de l'ampleur du problème de la drogue et des caractéristiques de la population dans le besoin.
- 7.5 Il conviendrait de définir les rôles des organismes nationaux, régionaux et locaux dans divers secteurs chargés de l'administration du traitement des troubles liés à la consommation de drogues et de la réadaptation suite à un tel traitement, assortis de mécanismes de coordination efficaces.
- 7.6 Il conviendrait d'élaborer et de mettre en place des normes de qualité pour les services de traitement de la dépendance aux drogues, assorties de mécanismes appropriés pour garantir la conformité, l'assurance qualité ou l'accréditation.
- 7.7 Chaque service devrait disposer de mécanismes de gouvernance clinique, de suivi et d'évaluation, y compris de responsabilisation clinique, de surveillance continue du bien-être et de la santé des patients, et être soumis à une évaluation externe intermittente.
- 7.8 Les informations sur le nombre, le type et la répartition des services disponibles, ainsi que l'utilisation du système de traitement devraient faire l'objet de contrôle à des fins de planification et de développement.

Annexe B : Adhésion du Canada aux Normes internationales pour le traitement des troubles liés à la consommation de drogues – survol

Tableau 1. Données de la figure 1 – Adhésion des TTT canadiens aux Normes internationales pour le traitement des troubles liés à la consommation de drogues (voir le document *Normes internationales pour le traitement des troubles liés à la consommation de drogues*)³

Principe	N1	N2	N3	N4	N5	N6	N7	N8	N9	N10	N11
P1 : Le traitement devrait être disponible, accessible, attractif et approprié	O	P	P	P	N	s.o.	I	O	P	O	—
P2 : Garantir des normes éthiques de soins dans les services de traitement	O	N	N	N	N	O	N	—	—	—	—
P3 : Promouvoir le traitement des troubles liés à la consommation de drogues par une coordination efficace entre le système de justice pénale, les services de santé et les services sociaux	N	O	N	P	N	P	I	N	P	N	—
P4 : Le traitement devrait être fondé sur des données scientifiques probantes et répondre aux besoins spécifiques des personnes souffrant de troubles liés à la consommation de drogues	N	N	P	O	P	P	N	I	N	I	N
P5 : Répondre aux besoins spéciaux de traitement et de soins des différents groupes de population	N	s.o.	N	N	P	s.o.	N	—	—	—	—
P6 : Garantir une bonne gouvernance clinique des programmes et des services de traitement des troubles liés à la consommation de drogues	N	I	I	s.o.	P	P	N	N	I	—	—
P7 : Les services, les politiques et les procédures de traitement devraient soutenir une approche intégrée du traitement et les liens avec les services complémentaires nécessitent un suivi et une évaluation constants	N	N	N	O	I	N	P	O	—	—	—

Note : Comme les comparaisons ne s'appuient que sur les données accessibles publiquement, il pourrait y avoir un écart avec les pratiques réelles des TTT.

s.o. = sans objet; — = aucune norme associée; P = adhésion partielle; I = inconnu; O = adhésion; N = non-adhésion

Annexe C : Adhésion du Canada aux Normes internationales pour le traitement des troubles liés à la consommation de drogues – principes 2, 3 et 4

Tableau 2. Données pour la figure 2, principe 2 : Garantir des normes éthiques de soins dans les services de traitement (voir le document *Normes internationales pour le traitement des troubles liés à la consommation de drogues*)³

Norme	Énoncé	Adhésion
2.2	Il conviendrait d'obtenir le consentement éclairé des patients avant d'entamer un traitement et de garantir la possibilité d'interrompre le traitement à tout moment.	P
2.3	Les données du patient devraient être strictement confidentielles. Le non-respect de la confidentialité des dossiers médicaux pour enregistrer ailleurs les données des patients entrant en traitement devrait être interdit. Il conviendrait de garantir et de protéger la confidentialité des données des patients par des mesures législatives, sous-tendues par une formation du personnel ainsi que des règles et règlements de service appropriés.	N
2.4	Une formation appropriée devrait être assurée au personnel des services de traitement afin que l'administration du traitement soit en totale conformité avec les principes des droits humains et les normes éthiques et fasse montre d'attitudes respectueuses, non-stigmatisantes et non-discriminatoires à l'égard des usagers des services.	P
2.5	Il conviendrait de mettre en place des procédures de services faisant obligation au personnel de communiquer adéquatement aux patients les informations relatives aux processus et procédures du traitement, y compris leur droit d'interrompre le traitement à tout moment.	N

Note : Comme les comparaisons ne s'appuient que sur les données accessibles publiquement, il pourrait y avoir un écart avec les pratiques réelles des TTT.

P = adhésion partielle; I = inconnu; O = adhésion; N = non-adhésion

Retour à la [figure 2](#)

Tableau 3. Données pour la figure 2, principe 3 : Promouvoir le traitement des troubles liés à la consommation de drogues par une coordination efficace entre le système de justice pénale, les services de santé et les services sociaux (voir le document *Normes internationales pour le traitement des troubles liés à la consommation de drogues*)³

Norme	Énoncé	Adhésion
3.1	Le traitement des troubles liés à la consommation de drogues devrait être principalement assuré dans les systèmes sociaux et de santé. Des mécanismes efficaces de coordination avec le système de justice pénale devraient être mis en place pour faciliter l'accès des personnes qui en relèveraient aux services de traitement et d'aide sociale.	N
3.2	Un traitement efficace des troubles liés à la consommation de drogues devrait être disponible pour les prévenus souffrant de troubles liés à la consommation de drogues et, le cas échéant, être une alternative complète ou partielle à la condamnation ou à la répression.	O
3.3	Le traitement des troubles liés à la consommation de drogues administré dans le cadre de la justice pénale ou en tant qu'alternative à l'incarcération devrait s'appuyer sur des cadres juridiques appropriés.	N
3.4	Les cadres de justice pénale devraient offrir aux individus souffrant de troubles liés à la consommation de drogues des possibilités de bénéficier d'une égalité de traitement ainsi que des soins de santé et de l'aide sociale disponibles au sein de la communauté.	P
3.5	Le système de justice pénale ne devrait pas imposer des interventions thérapeutiques aux personnes souffrant de troubles liés à l'utilisation de drogues contre leur gré.	N
3.7	Il conviendrait de mettre en place des formations ciblant le personnel du système de justice pénale, y compris les agents de détection et de répression et les agents du système pénitentiaire ainsi que les professionnels des tribunaux, pour garantir la reconnaissance des besoins médicaux et psychosociaux associés aux troubles liés à la consommation de drogues et soutenir les efforts de traitement et de réadaptation.	I
3.8	Le traitement des troubles liés à la consommation de drogues dans le système de justice pénale devrait se conformer aux mêmes normes éthiques et professionnelles et aux mêmes principes directeurs fondés sur des données factuelles que ceux en vigueur au sein de la communauté.	I
3.9	Le traitement des troubles liés à la consommation de drogues et des affections comorbides devrait constituer un élément essentiel de la réinsertion sociale des détenus souffrant de troubles liés à la consommation de drogues. En outre, il est nécessaire d'assurer la continuité du traitement des troubles susdits dans tous les cas de figure grâce à une coordination efficace des services de santé et d'aide sociale dans la communauté et les cadres de justice pénale. Cette précaution permettra de réduire le risque de rechute, d'overdose et de récidive.	P
3.10	Il conviendrait de déployer tous les efforts possibles pour réduire le fardeau de la stigmatisation et prévenir la discrimination à l'égard des personnes souffrant de troubles mentaux et de troubles liés à l'utilisation de drogues qui fréquentent les services médicaux pendant qu'elles sont en contact avec le système de justice pénale.	N

Note : Comme les comparaisons ne s'appuient que sur les données accessibles publiquement, il pourrait y avoir un écart avec les pratiques réelles des TTT.

P = adhésion partielle; I = inconnu; O = adhésion; N = non-adhésion

Retour à la [figure 2](#)

Tableau 4. Données pour la figure 2, principe 4 : Le traitement devrait être fondé sur des données scientifiques probantes et répondre aux besoins spécifiques des personnes souffrant de troubles liés à la consommation de drogues (voir le document *Normes internationales pour le traitement des troubles liés à la consommation de drogues*)³

Norme	Énoncé	Adhésion
4.1	L'allocation de ressources pour le traitement des troubles liés à la consommation de drogues devrait être guidée par les données factuelles existantes attestant de l'efficacité et du rapport coût/efficacité des interventions thérapeutiques.	P
4.2	Il conviendrait de mettre en place une palette d'interventions thérapeutiques fondée sur des données factuelles de différentes intensités à différents niveaux des systèmes de santé et d'aide sociale en intégrant de manière appropriée des interventions pharmacologiques et psychosociales dans un continuum de soins.	P
4.3	Les services de traitement devraient tenir compte des différences entre les sexes et être orientés vers les besoins des populations qu'ils desservent, en tenant dûment compte des normes culturelles et de la participation des patients à la conception, à la prestation et à l'évaluation des services.	P
4.5	Le traitement des troubles liés à la consommation de drogues dans le cadre des soins de santé primaires devrait être soutenu par des services spécialisés disposant des aptitudes et compétences requises, en particulier pour le traitement des cas graves et des patients présentant des comorbidités psychiatriques et physiques.	P
4.6	Dans la mesure du possible, l'organisation de services de traitement spécialisés pour les troubles liés à la consommation de drogues devrait comporter des équipes pluridisciplinaires formées à l'exécution d'interventions fondées sur des données probantes. Ces équipes devraient, en outre, avoir des compétences en médecine, en psychiatrie, en psychologie clinique, en soins infirmiers, en travail social et en conseil. Elles devraient impliquer des personnes ayant une expérience vécue de la consommation de drogues et du traitement de la dépendance aux drogues et qui sont en voie de rétablissement.	P
4.7	Les besoins individuels devraient déterminer la durée du traitement, et ce, sans limites préétablies et l'on devrait pouvoir le modifier à tout moment, en fonction des besoins cliniques du patient.	P
4.9	Il est nécessaire d'actualiser régulièrement les lignes directrices relatives au traitement des troubles liés à la consommation de drogues, les procédures et les normes pour tenir compte des nouvelles données probantes attestant de l'efficacité des interventions thérapeutiques, des connaissances sur les besoins des patients, ainsi que des utilisateurs des services et des résultats des recherches évaluatives.	I
4.10	Les services de traitement devraient évaluer leurs performances à l'aune des normes de services comparables.	I
4.11	La mise au point de nouvelles interventions thérapeutiques devrait intervenir dans le cadre du processus d'essai clinique et sous la supervision d'un comité d'éthique de la recherche sur l'homme agréé.	N

Note : Comme les comparaisons ne s'appuient que sur les données accessibles publiquement, il pourrait y avoir un écart avec les pratiques réelles des TTT.

P = adhésion partielle; I = inconnu; O = adhésion; N = non-adhésion

Retour à la [figure 2](#)

Citation proposée : Berg, D. et H. Burke. *Tribunaux de traitement de la toxicomanie : comparaison entre leurs principes et les pratiques fondées sur les données probantes* [document d'orientation], Ottawa (Ont.), Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, 2023.

ISBN 978-1-77871-113-8

© Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, 2023



Le CCDUS a été créé par le Parlement afin de fournir un leadership national pour aborder la consommation de substances au Canada. À titre d'organisme de confiance, il offre des conseils aux décideurs partout au pays en tirant parti des recherches, en cultivant les connaissances et en rassemblant divers points de vue.

Les activités et les produits du CCDUS sont réalisés grâce à une contribution financière de Santé Canada. Les opinions exprimées par le CCDUS ne reflètent pas nécessairement celles du gouvernement du Canada.