

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Traitement obligatoire et imposé



Cette fiche de renseignements sur le traitement obligatoire et imposé a été préparée par Mme Rebecca Mugford, assistante de recherche, et John Weekes, Ph.D., analyste principal de recherche, Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies (CCLAT). Le document vise à donner un aperçu courant et factuel de la question.

Exposé général sur le traitement obligatoire et imposé

- L'expression *traitement obligatoire* fait référence à l'isolement imposé par la loi (non criminel) ou à l'engagement civil de personnes afin d'évaluer ou de traiter leurs problèmes de toxicomanie.
- Récemment au Canada, le traitement obligatoire a attiré l'attention des gouvernements, des autres organismes et organisations et des groupes de parents qui s'inquiètent de ce qu'ils perçoivent comme des taux élevés de consommation de substances dans la population. Ces inquiétudes concernent principalement les jeunes et leur implication avec certaines drogues comme la méthamphétamine.
- Le *traitement imposé* consiste à offrir des services de traitements de la toxicomanie à une personne qui est réticente ou refuse de se faire traiter, sauf si elle risque de perdre une chose qui lui est importante, p. ex. la garde de ses enfants pour une mère célibataire ou la menace de départ d'un conjoint si l'autre ne résout pas son problème. En pareil cas, le choix personnel fait partie intégrante du processus, la personne pouvant malgré tout refuser de se faire traiter. Quant au traitement obligatoire, il se caractérise habituellement par le fait que la participation est forcée.

Traitement obligatoire au Canada

- Tout au long du 20^e siècle au Canada, les perceptions changeantes des milieux politiques et médicaux relativement à la nécessité d'incarcérer ou de séquestrer les consommateurs réguliers et les toxicomanes invétérés ont motivé le recours, à divers degrés, à l'engagement civil ou au traitement en détention afin d'intervenir adéquatement sur leur comportement¹.
- En 1978, la Colombie-Britannique a amorcé l'une des premières initiatives de traitement obligatoire au Canada en adoptant une loi (*Heroin Treatment Act*)¹ en vertu de laquelle il était possible de forcer les héroïnomanes ne consentant pas à suivre un traitement à participer à un programme de traitement intensif subventionné par le gouvernement. D'abord abrogée², la loi a par la suite été confirmée en appel par la Cour suprême du Canada³.
- En 1996, un juge de Winnipeg a ordonné à une Autochtone enceinte ayant des antécédents d'abus de solvants de se faire traiter. Cette décision a soulevé un certain nombre de questions sexospécifiques liées au recours au système judiciaire pour obliger quelqu'un à suivre un traitement, notamment le risque que les femmes enceintes qui consomment et abusent de substances s'abstiennent d'utiliser le système de santé (pour obtenir entre autres d'importants soins prénataux) pour éviter que leur consommation ne soit décelée⁴.

¹ Pour en apprendre davantage sur l'histoire de cet événement et sur d'autres questions connexes au Canada, voir Giffen, P.J., Endicott, S. et Lambert, S. (1991). *Panic and indifference: The politics of Canada's drug laws*. Ottawa : Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies.

- Une loi albertaine sur la protection des enfants qui abusent de drogues (*Protection of Children Abusing Drugs Act*), qui entrera en vigueur le 1^{er} juillet 2006, oblige les personnes âgées de moins de 18 ans présentant un problème d'alcool ou de drogues à participer, qu'elles le veuillent ou non, à une évaluation et, par la suite, à un traitement externe ou à un programme dans un foyer de protection sécuritaire⁵.
- Une loi adoptée en Saskatchewan à la fin de 2005 (*Youth Drug Detoxification and Stabilization Act*) permettra d'arrêter des personnes âgées de moins de 18 ans et de les détenir contre leur gré, et ce, à des fins d'évaluation, de désintoxication et de stabilisation de leurs problèmes de toxicomanie⁶. La loi sera promulguée lorsqu'une nouvelle installation et de nouveaux règlements seront en place (le délai visé est le printemps 2006).

Questions actuelles

- Ce ne sont pas toutes les personnes qui consomment de l'alcool et d'autres drogues qui ont ou auront des problèmes d'abus. Les décisions prises quant à la nécessité d'un traitement doivent reposer sur une évaluation validée et uniformisée qui tient compte des problèmes liés à la consommation, et non seulement de la consommation elle-même. Ce principe est particulièrement important en ce qui concerne les régimes de traitement obligatoire et imposé, car l'enjeu est considérable pour la personne.
- Les personnes ayant des problèmes d'alcool et d'autres drogues vivent souvent des niveaux variés de coercition; auparavant, on disait parfois de ces personnes qu'elles étaient au stade du déni. Cependant, des progrès réalisés récemment en matière de reconnaissance des problèmes et de motivation indiquent plutôt qu'un grand nombre d'entre elles ne se rendent pas compte que leur comportement est problématique ou bien craignent parfois l'embarras et la stigmatisation⁷.
- Il est parfois nécessaire d'utiliser une certaine forme de traitement obligatoire, même si elle controversée, pour veiller à ce que certaines personnes commencent à régler leurs problèmes d'alcool et d'autres drogues⁸. Il n'existe cependant aucune recherche permettant d'établir une distinction claire entre ces personnes et celles pour qui ce genre de démarche est inutile.
- Les stratégies de traitement obligatoire vont à l'encontre des derniers développements en matière de traitement des toxicomanies, p. ex. la réduction des méfaits. Cette dernière repose sur le principe qu'il faut offrir des choix et des options de traitement aux participants et tenir compte du fait que de nombreux toxicomanes sont réticents ou incapables d'arrêter de consommer. Il est alors important de se mettre « à leur niveau » afin de réduire les risques élevés et la fréquence des comportements dangereux⁹.
- Le fait d'obliger une personne à suivre un traitement contre l'abus de substances pourrait être considéré comme une atteinte à ses libertés civiles. Au Canada, cette façon de faire risquerait d'être contestée devant les tribunaux en vertu de la *Charte canadienne des droits et libertés*¹⁰.
- Des problèmes d'éthique professionnelle pourraient également se poser pour les intervenants qui offrent des services d'évaluation et de traitement à des personnes forcées à se faire traiter. Par exemple, selon le *Code canadien de déontologie professionnelle des psychologues*, ces derniers doivent tenir compte de l'autodétermination et de la liberté personnelle de leurs clients¹¹. En traitant des personnes non consentantes, les psychologues autorisés pourraient contrevenir à ce code.
- Les prestataires de services impliqués dans les traitements obligatoires ou imposés risquent également d'être confrontés à des questions éthiques potentielles liées à la violation de la vie privée des personnes, lorsque les autorités judiciaires et celles nommées par le tribunal interviennent dans le processus de traitement (des dilemmes analogues se posent dans des situations relevant de la justice pénale)¹².
- À l'heure actuelle au Canada, le recours au traitement obligatoire et imposé nécessiterait la mise en place d'un cadre juridique ou quasi-juridique (comme si le système de justice pénale prenait en charge la personne) afin de répondre à certaines problématiques sociales et de santé publique qui n'impliquent aucun comportement illégal ou criminel¹³.
- Mettre en place à grande échelle des initiatives de traitement obligatoire exercerait une pression supplémentaire significative sur les ressources existantes, ce qui entraînerait une augmentation des listes d'attente pour les personnes désirant se faire traiterⁱⁱ. En plus des questions conceptuelles et éthiques mentionnées ci-dessus, un important investissement financier serait nécessaire pour faire face au nombre accru de personnes en traitement.

ⁱⁱ À l'heure actuelle, le système canadien de traitement de la toxicomanie n'a pas en mesure de répondre à tous les besoins des personnes ayant des problèmes.

Efficacité du traitement obligatoire, imposé et volontaire

- Il n'existe que quelques études publiées portant spécifiquement sur l'efficacité du traitement obligatoire.
- Une évaluation effectuée dans les années 1970 sur un programme américain de traitement de la toxicomanie axé sur l'engagement civil (*California Civil Addict Program*) a permis d'analyser l'efficacité des programmes d'entretien à la méthadone chez les participants qui entreprenaient leur programme selon trois niveaux de coercition, soit élevé, modéré ou inexistant. Aucune différence importante n'a été notée entre les résultats obtenus par les divers groupes, ce qui semble indiquer que la façon d'accéder au traitement n'avait aucune influence¹⁴.
- Selon une étude longitudinale internationale réalisée en 2001 et portant sur l'engagement civil de personnes ayant des problèmes d'alcool, l'état de santé des personnes traitées s'était amélioré et, en moyenne, elles étaient en meilleure santé que les personnes traitées au même endroit à d'autres moments¹⁵.
- De nombreux travaux de recherche montrent que le traitement imposé peut permettre de diminuer de façon importante la consommation de substances et les comportements connexes (p. ex. avec la clientèle du système de justice pénale). En fait, plusieurs études publiées et portant sur des programmes de traitement (imposé) offerts en milieu carcéral ont clairement démontré des résultats positifs, comme par exemple des programmes de traitement de la toxicomanie offerts au Canada à des prisonniers fédéraux qui ont été traités pendant leur incarcération et ont eu accès à des suivis après traitement et des séances de soutien dans la collectivité après leur sortie de prison^{16, 17}.
- Même si l'on croit souvent que les personnes obligées ou forcées à suivre un traitement dû à leur toxicomanie obtiennent de moins bons résultats que celles qui sont consentantes, des données portent à croire que le traitement a un effet positif pour la personne, même si la participation est forcée¹⁸. Cependant, cette conclusion repose en grande partie sur des données provenant de régimes de traitement imposé, et non obligatoire.
- Selon diverses études, la motivation du client peut avoir une incidence considérable sur les résultats et les taux de rétention du programme^{19, 20, 21}. L'une d'entre elles a permis de découvrir que c'est la motivation intrinsèque, et non celle liée au système judiciaire, qui est un meilleur facteur de prévision des taux de rétention et de l'engagement de la personne envers le traitement²². De nombreux programmes (forcés) en milieu carcéral comptent maintenant un volet « préparatoire » ou motivationnel visant à renforcer la motivation intrinsèque des participants qui pourront ainsi prendre une part active au processus thérapeutique et en profiter pleinement.
- La technique clinique moderne connue sous le nom d'« entrevue motivationnelle » a été mise au point pour tenir compte de la confrontation ouverte et des approches de traitement obligatoire. Par contre, cette technique efficace, non directive et personnalisée pourrait également être considérée comme légèrement « imposée » dans la façon dont les personnes sont amenées à se confronter lors d'un échange thérapeutique non intimidant et d'un dialogue avec le thérapeute²³.

Notes en fin de texte

¹ Heroin Treatment Act, c. 24. Province de la Colombie-Britannique, 1978.

² MacNaughton, E. (éd.) (2004). Concurrent disorders: Mental disorders and substance use problems. *BCs Mental Health and Addictions Journal*, 2, 1. Téléchargé le 24 novembre 2005 de :

www.heretohelp.bc.ca/publications/visions/1.pdf#search=heroin%20treatment%20act

³ Schneider c. Colombie-Britannique, Cour suprême du Canada, 17 décembre 1982.

⁴ Dell, C.A. et Beauchamp, T. (2006). *Foire aux questions sur l'abus de solvants volatils chez les jeunes*. Ottawa : Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies.

⁵ *Protection of Children Abusing Drugs Act, B-202*, province de l'Alberta. www.assembly.ab.ca/lais/bills/2005/bill-202.doc

⁶ *Youth Drug Detoxification and Stabilization Act*, province de la Saskatchewan. www.canadalegal.com/gosite.asp?s=146

⁷ Prochaska, J.O. et DiClemente, C.C. (1986). Toward a comprehensive model of change. Dans W.R. Miller et N. Heather (éd.), *Treating addictive behaviors: Processes of change* (pp. 3-27). New York : Plenum.

⁸ Kleiman, M.A.R. (2001). Controlling drug use and crime with testing, sanctions, and treatment. Dans P.B. Heyman et W.N. Brownsberger (éd.), *Drug addiction and drug policy: The struggle to control dependence*. Cambridge (MA) : Harvard University Press.

⁹ Marlatt, G.A. (1998). Basic principles and strategies of harm reduction. Dans G.A. Marlatt (éd.), *Harm reduction: Pragmatic strategies for managing high-risk behaviors*. New York : Guildford.

¹⁰ Charte canadienne des droits et libertés. http://laws.justice.gc.ca/en/charter/const_fr.html

¹¹ Société canadienne de psychologie (2000). Code canadien de déontologie professionnelle des psychologues. www.cpa.ca/ethics2000_fr.html

¹² Wild, T.C., Newton-Taylor, B., Osborne, A.C., Mann, R., Erickson, P. et MacDonald, S. (2001). Attitudes toward compulsory substance abuse treatment: A comparison of the public, counsellors', probationers' and judges' views. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 8(1), 33-45.

¹³ Anderson, J.F. (2004). Concurrent disorders: From solitudes to similitude? *Visions: BC's Mental Health and Addictions Journal*, 2, 4-5.

¹⁴ Anglin, D.M. (1988). The efficacy of civil commitment in treating narcotic addiction. Dans Leukefeld, D.S.W., Tims, F.M. (éd.), *Compulsory treatment of drug abuse: Research and clinical practice*. Rockville (MD) : division de la recherche clinique, National Institute on Drug Abuse.

¹⁵ Bourquin-Tieche D., Besson, J., Lambert, H. et Yersin, B. (2001). Involuntary treatment of alcohol-dependent patients: A study of 17 consecutive cases of civil commitment. *European Addiction Research*, 7, 48-55 (résumé).

¹⁶ Porporino, F. J., Robinson, D., Millson, W. A. et Weekes, J. R. (2002). An outcome evaluation of prison-based treatment programming for substance abusers. *Substance Use and Misuse*, 37, 1047-2077.

¹⁷ Lightfoot, L.O. (1999). Treating substance abuse and dependence in offenders: A review of methods and outcomes. Dans E.J. Latessa (éd.), *Strategic solutions: The International Community Corrections Association examines substance abuse*. Lanham (MD) : ACA Press.

¹⁸ Anglin, D.M. (1988).

¹⁹ Joe, G.W., Simpson, D.D. et Broome, K.M. (1998). Effects of readiness for drug abuse treatment on client retention and assessment of process. *Addiction*, 93(8), 1177-1190.

²⁰ Simpson, D.D., Joe, G.W., Rowan-Szal, G.A. et Greener, J.M. (1997). Drug abuse treatment process components that improve retention. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 14, 565-572.

²¹ Ryan, R.M., Plant, R.W. et O'Malley, S. Initial motivations for alcohol treatment: relations with patient characteristics, treatment involvement and dropout. *Addictive Behaviors*, 20(3), 279-297.

²² Knight, K., Hiller, M.L., Broome, K.M. et Simpson, D.D. (2000). Legal pressure, treatment readiness, and engagement in long-term residential programs. *Journal of Offender Rehabilitation*, 31(1/2), 101-115.

²³ Miller, W.R. et Rollnick, S. (1991). *Motivational interviewing: Preparing people to change addictive behavior*. New York : Guilford Press.

Le Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies (CCLAT), 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, poste 221; téléc. : (613) 235-8101.

Visitez notre site Web à www.cclat.ca



ISBN 1-896323-88-X

Droit d'auteur © 2006 – Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies.
Tous droits réservés.

Préparée par le Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies