

# Les tribunaux de la drogue : les interventions en matière de toxicomanie dans le système judiciaire

Novembre 2000

Un document de discussion de politique préparé par Darlene James et Ed Sawka de la Commission sur l'alcoolisme et l'abus des drogues de l'Alberta pour le compte du Groupe de travail national sur la politique en matière de toxicomanie du Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et la toxicomanie<sup>1</sup>.

## Introduction

Au cours de la dernière décennie, le mouvement des tribunaux spécialisés en matière de drogue a pris de l'ampleur, en particulier aux États-Unis, ainsi qu'au Royaume-Uni et en Australie. Le premier tribunal canadien de désintoxication a vu le jour à Toronto en décembre 1998<sup>1</sup>. À peu près au même moment, le procureur général de Colombie-Britannique s'est dit intéressé à mettre sur pied un tribunal de la drogue afin de s'attaquer aux problèmes grandissants au centre-ville de Vancouver<sup>2</sup>.

Ces faits nouveaux, associés aux coûts du système judiciaire, à l'accent que met le gouvernement sur la prestation de services en collaboration et à l'adoption de la *Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents*, devraient contribuer à accroître l'intérêt pour un réseau de tribunaux de la drogue au Canada.

Le présent document de discussion de politique vise à fournir une vue d'ensemble des tribunaux de la drogue. Il porte surtout sur les tribunaux U.S., qui sont bien établis par comparaison à ceux d'autres pays. Les programmes de déjudiciarisation canadiens ainsi que d'autres mesures sont également discutés et une brève description du tribunal de traitement de la toxicomanie de Toronto est présentée. L'article se termine par l'énoncé de plusieurs questions stratégiques et de programme dont il faut tenir compte lorsqu'on envisage la mise sur pied de tribunaux de la drogue pour intervenir en matière d'abus de drogues.

## Les tribunaux de la drogue U.S.

L'histoire des tribunaux de la drogue aux États-Unis est relativement brève par rapport à d'autres formes d'intervention et de traitement de la toxicomanie. Le mouvement pour la création d'un réseau de tribunaux spécialisés dans la drogue a commencé à la fin des années 80, en réponse aux taux croissants d'affaires judiciaires liées à la drogue et à l'incapacité des politiques traditionnelles en matière d'application de la loi et de justice de réduire l'offre et la demande pour les drogues illégales<sup>3</sup>. Les statistiques du Bureau de la justice des É.-U. montrent que l'augmentation du nombre de personnes condamnées pour une infraction liée aux drogues explique près des trois quarts de la croissance de la population des prisons entre 1985 et 1995<sup>4</sup>. En 1997, 33 % des détenus des États et 22 % des détenus fédéraux avaient commis leurs actes criminels pendant qu'ils étaient sous l'influence de drogues, 60 % environ étaient emprisonnés pour des infractions liées à la drogue et plus de 75 % de la population carcérale avait des problèmes de toxicomanie<sup>5,6</sup>.

Le premier tribunal de la drogue a été créé à Miami en 1989. Les évaluations de ce tribunal et d'autres programmes ont montré que les résultats sont prometteurs, surtout en ce qui a trait à la réduction de la récidive<sup>3,4,7,8</sup>. Il existe maintenant des tribunaux de la drogue dans les 50 États et le district de Columbia, à Puerto Rico et à Guam. En 1997, 371 tribunaux de la drogue (y compris 37 tribunaux pour la jeunesse) soit étaient opérationnels soit en étaient à l'étape de la planification<sup>9,10</sup>. En février 2000, plus de 700 tribunaux (y compris les tribunaux pour adultes, pour adolescents et de la famille et les cours tribales) existaient aux É.-U. ou en étaient à une étape très avancée de planification et les experts prévoient qu'il pourrait y en avoir plus d'un millier d'ici à la fin de l'année<sup>11,12</sup>.

## Groupe cible et structure du programme

Les tribunaux U.S. consacrés à la drogue essaient de faciliter le traitement des contrevenants dont c'est la première peine et qui ont commis des délits associés à la drogue<sup>3,13</sup>. Ils s'occupent des contrevenants non violents à qui ils offrent la possibilité de suivre un programme de traitement de la toxicomanie en échange du rejet des accusations (modèle de déjudiciarisation ou préalable à la sentence) ou d'une réduction de la peine d'emprisonnement ou de la durée de la probation (modèle postérieur à la sentence)<sup>14,15</sup>. Les tribunaux U.S. spécialisés en matière de drogue excluent en général les gens accusés de trafic de drogue, bien que des programmes pour les personnes accusées d'actes délictueux graves en soient aux premières étapes de la mise en oeuvre<sup>3,8</sup>.

Les tribunaux de la drogue associent une intense supervision judiciaire, le traitement complet de la toxicomanie (y compris la désintoxication), les tests de dépistage fréquents et aléatoires, les mesures incitatives et les sanctions, la gestion clinique des cas et les services auxiliaires. Le suivi et l'évaluation sont des composantes essentielles de ce système<sup>7,8</sup>. Le but prioritaire des tribunaux de la drogue est l'abstention de la consommation de drogue et un comportement respectueux de la loi<sup>16</sup>.

Une discussion approfondie des composantes des tribunaux de la drogue se trouve dans la publication de la National Association of Drug Court Professionals intitulée *Defining Drug Courts: The Key Components* (1997). Il est possible de la consulter en ligne à l'adresse [www.drugcourt.org](http://www.drugcourt.org).

## Les tribunaux de la jeunesse consacrés aux drogues<sup>17</sup>

Dans plusieurs États U.S., on a adapté les tribunaux de la drogue à la délinquance et à la dépendance chez les jeunes contrevenants. Ce système a été élaboré en réaction à la lourdeur des charges de travail et à l'inadéquation de l'accès au traitement de la toxicomanie. Le but du tribunal de la drogue pour les jeunes est d'intervenir immédiatement dans la vie des enfants qui consomment des drogues ou qui vivent dans une famille dont les membres en consomment.

Les tribunaux de la jeunesse diffèrent quelque peu des tribunaux pour adultes en ce qu'ils mettent l'accent sur la participation de la famille au traitement. Les tribunaux de la jeunesse tentent de maintenir la supervision rigoureuse et constante dont font l'objet les adultes, mais doivent souvent adopter une démarche plus souple lorsqu'ils

répondent aux besoins des jeunes contrevenants. Ce faisant, les tribunaux de la jeunesse :

- Fournissent une évaluation plus précoce et plus complète de la consommation de drogue;
- Emploient des stratégies d'intervention pour contrebalancer les influences négatives des pairs et de la participation à des bandes;
- Portent attention au fonctionnement de la famille dans le cadre du traitement du contrevenant, surtout dans les situations où d'autres membres de la famille ont un problème de toxicomanie;
- Travaillent à inciter les jeunes qui souvent se sentent invulnérables et n'ont pourtant pas encore « touché le fond » à changer;
- Pénalisent immédiatement la non-observation et offrent des stimulants pour mettre en évidence et récompenser les progrès, à la fois pour le délinquant juvénile et sa famille;
- Coordonnent l'échange de renseignements entre le personnel de l'organisme d'aide sociale, l'école, le traitement et le tribunal, tout en respectant rigoureusement la confidentialité des procédures du tribunal de la jeunesse;
- Intègrent une composante de sensibilisation ou de visite du foyer.

La plupart des tribunaux de la jeunesse consacrés à la drogue existants sont des programmes après jugement (c.-à-d. après que la culpabilité a été établie par un procès ou un plaidoyer). Cette approche est préconisée parce qu'elle donne au tribunal plus d'autorité et plus de possibilités en matière d'imposition de la peine, surtout dans les cas où le délinquant ne se conforme à ce qui est attendu de lui. Cependant, conclure une affaire peut signifier suspendre la sentence en attendant la fin du traitement, reporter la sentence ou rejeter les accusations lorsque le traitement a réussi.

## Incidences

Bien qu'aucune étude officielle de la rentabilité n'ait été effectuée, il semble que les tribunaux de la drogue soient une option moins coûteuse que l'emprisonnement. En particulier, ils peuvent réduire grandement les dépenses associées à la prison et aux poursuites lorsque les défendeurs n'aboutissent pas dans le système pénal et judiciaire traditionnel. En 1998, les programmes des tribunaux de la drogue ont coûté 30 millions de dollars au Département de la justice des É.-U.; du financement supplémentaire pour l'exercice 2000 portera ce total à 50 millions de dollars<sup>7,18</sup>. Par personne, les tribunaux de la drogue coûtent environ 2 000 \$US par année, alors que l'emprisonnement en coûte de 20 000 \$ à 50 000 \$ par personne<sup>8,14</sup>.

Jusqu'à présent, 200 000 personnes environ sont passées par les tribunaux de la drogue U.S. (dont 140 000 participants actuels ou finissants)<sup>12</sup>. Un examen récent de 30 évaluations a conclu que :<sup>15</sup>

- les tribunaux spécialisés en matière de drogue peuvent s'occuper des contrevenants et les retenir. Chez les adultes, 60 % restent en traitement après un an, ce qui correspond à près du double du taux de conservation des programmes communautaires. Pour les adolescents, le taux de conservation du programme est de près de 70 %;
- les tribunaux de la drogue fournissent une supervision plus complète et plus étroite que les programmes communautaires. La plupart (55 %) exigent au moins deux tests de dépistage de la drogue par semaine;
- dans la majorité des programmes (74 %), les audiences sur l'état de l'instance ont lieu deux fois par semaine et presque tous les tribunaux (88 %) ont des contacts hebdomadaires avec les fournisseurs de traitement;
- la consommation de drogue et le comportement criminel sont considérablement réduits pendant la première année qui suit la participation;
- les tribunaux consacrés à la drogue permettent des économies, au moins à court terme, en réduisant le temps d'emprisonnement et l'utilisation des prisons, les coûts des tribunaux et les autres frais associés du système judiciaire ainsi que la criminalité;
- les tribunaux consacrés à la drogue facilitent la coopération et les partenariats entre le système de justice pénale, les professionnels du traitement de la toxicomanie et d'autres fournisseurs de services sociaux.

## Recherche et évaluation

Bien que les constatations des évaluations soient en général positives, les chercheurs préviennent les lecteurs que la rigueur scientifique des études portant sur les tribunaux de la drogue est limitée. De nombreuses évaluations peuvent servir à des fins descriptives, mais beaucoup moins présentent des résultats pouvant être généralisés au-delà du tribunal dont il est question. Par exemple, les comparaisons des taux de récidive sont souvent trompeuses, étant donné que les régimes de traitement et les modèles de détermination de la peine diffèrent, qu'il existe diverses populations cibles et que la durée et la portée du suivi des participants varient. En outre, en considérant la réussite sous l'angle de la récidive, on ne peut pas dire grand-chose de l'efficacité à long terme du programme des tribunaux de la drogue pour le traitement de la toxicomanie ni de son influence sur le fonctionnement social et individuel<sup>19</sup>.

Parmi les autres préoccupations opérationnelles et de recherche, mentionnons : (1) le fait que de nombreux tribunaux de la drogue ne permettent pas l'utilisation de la méthadone ou d'autres médicaments prescrits pendant le traitement, (2) le peu d'évaluations comportant une étude systématique des échecs des tribunaux de la drogue (ceux qui n'ont pas été admis, les décrocheurs ou ceux qui sont expulsés) et des personnes qui ont refusé cette option, (3) le nombre limité d'études ayant

employé un groupe de référence ou tenu compte des facteurs particuliers (p. ex., les caractéristiques des clients, les éléments du programme) ayant une incidence sur les résultats du traitement et (4) l'absence d'analyses coûts-avantages d'envergure<sup>15</sup>.

## Les tribunaux de la drogue dans d'autres pays

À l'extérieur des États-Unis, le premier tribunal de la drogue d'Australie a vu le jour en Nouvelles-Galles du Sud (NGS) en février 1999. Cette initiative complète d'autres stratégies nationales et des États mettant l'accent sur une démarche de réduction des préjudices. Le tribunal de la drogue de NGS est un projet pilote de deux ans, qui acceptera au total 300 contrevenants toxicomanes non violents de la région métropolitaine de Sydney. La sentence des participants sera suspendue pendant qu'ils suivront un traitement supervisé par le tribunal (y compris la désintoxication, le traitement hors établissement, le traitement d'entretien à la méthadone et les programmes quotidiens) puis seront suivis pendant 12 mois. L'évaluation du tribunal de NGS permettra de déterminer sa rentabilité par rapport à d'autres options ainsi que son incidence sur les services de traitement de la toxicomanie<sup>20</sup>. Plusieurs États australiens réalisent aussi des programmes pilotes de déjudiciarisation dans lesquels les personnes (sans condamnations antérieures) qui sont arrêtées pour possession de drogue peuvent opter pour une mise en garde (c.-à-d. un avertissement) et d'être référées à un programme éducatif obligatoire sur la drogue. Les essais de mise en garde seront évalués indépendamment<sup>21,22</sup>.

L'Union européenne étudie aussi des solutions de rechange à l'emprisonnement pour les personnes reconnues coupables d'un délit associé à la drogue. Les États membres admettent qu'à l'heure actuelle, cependant, l'infrastructure dans de nombreux pays ne peut pas appuyer les ressources techniques et financières nécessaires pour ces programmes de substitution<sup>23</sup>.

En septembre 1998, le gouvernement d'Irlande a approuvé un réseau pilote de tribunaux de la drogue. Fonctionnant dans les cours de district, il ciblera les personnes accusées de possession de drogue. Les résultats du projet, y compris une analyse coûts-avantages sont attendus pour bientôt, en 2000<sup>24</sup>.

Plusieurs interventions de la justice pénale ciblent les contrevenants faisant usage de drogue (p. ex., la mise en garde, les arrangements présententiels et post-sententiels, le traitement communautaire et imposé par le tribunal) en Angleterre et au pays de Galles, mais il n'existe pas encore de réseau officiel de tribunaux spécialisés en matière de drogue. En 1998, le gouvernement a présenté la loi « Crime et désordre », qui permet au tribunal d'approuver le traitement de la toxicomanie pour une période minimale de six mois et maximale de trois ans. Comme pour les tribunaux de la drogue mis en oeuvre ailleurs, les tests de dépistage et l'établissement régulier de rapports sur les progrès accomplis par le contrevenant font partie de toute ordonnance de dépistage et de traitement de la toxicomanie. Avant d'être mises en oeuvre à l'échelle nationale, ces ordonnances font l'objet d'un projet pilote de 18 mois en trois endroits; les économies qu'elle pourraient faire réaliser et leur efficacité seront évaluées<sup>25</sup>.

## Les programmes canadiens de déjudiciarisation et les mesures de rechange

Environ 10 % des prisonniers fédéraux canadiens sont emprisonnés pour une infraction en matière de drogue et plus de 50 % des prisonniers ont un problème de toxicomanie<sup>26</sup>. À l'heure actuelle, cependant, très peu de programmes de traitement de la toxicomanie sont conçus pour les détenus. Le Programme prélibératoire pour toxicomanes (PPT) a été mis en oeuvre partout au pays au début des années 90; les conclusions d'une évaluation de ce programme indiquent que les différences relatives à l'importance de la consommation, au risque de récidive et au rendement du programme sont des facteurs importants lorsqu'il s'agit de prévoir le comportement après la mise en liberté. Le taux de réadmission en prison, en particulier, (pour la violation des conditions de la mise en liberté ou pour une nouvelle infraction) était beaucoup plus élevé chez les contrevenants ayant de graves problèmes de consommation d'alcool ou d'autres drogues que chez les autres<sup>27</sup>.

Les programmes de déjudiciarisation, les peines de substitution et l'emprisonnement avec sursis faisaient partie des réformes présentées par le Solliciteur général du Canada en 1996<sup>28</sup>. Ainsi, le projet de loi C-41 offre un mécanisme juridique pour éloigner les contrevenants du système de justice pénale et les orienter vers le traitement de la toxicomanie<sup>29</sup>. Des modifications apportées à l'établissement des peines fédérales ont aussi permis aux provinces et aux territoires de gérer leurs propres programmes de mesures de rechange, conçus à l'intention des contrevenants non violents, à faible risque et il s'agit de la première infraction<sup>28</sup>.

En Alberta, par exemple, les adultes accusés de délits associés à la drogue (infractions punissables sur déclaration sommaire de culpabilité) peuvent participer au Programme de mesures de substitution. Cependant, les jeunes contrevenants faisant face aux mêmes accusations et les délinquants sous responsabilité fédérale ne sont pas admissibles à ce programme, exécuté par la province<sup>30,31,32</sup>. La déjudiciarisation des infractions en matière de drogue est régie par la politique du Service fédéral des poursuites, mais les juges de la Cour provinciale et du Banc de la Reine de l'Alberta peuvent recommander que le traitement d'une toxicomanie fasse (pour les adultes) partie de la peine de prison, de l'emprisonnement avec sursis ou de la participation au Programme de mesures de substitution. Les personnes référées pour traitement peuvent être condamnées pour une infraction liée aux drogues ou avoir des problèmes d'alcool ou de drogue et être accusées d'autres actes criminels<sup>30,32</sup>.

Le 11 mars 1999, le ministre fédéral de la Justice a présenté la *Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents* (projet de loi C-3) à la Chambre des communes. Cette loi remplacera la *Loi sur les jeunes contrevenants*, vieille de 15 ans. Il s'agit par cette nouvelle législation de faire la distinction entre les récidivistes violents auteurs de crimes graves et les jeunes non violents et à faible risque (qui forment de 80 % à 85 % de la population des jeunes contrevenants). La réhabilitation est l'une des considérations importantes qui sous-tendent la loi. Afin de donner aux provinces plus de flexibilité en matière de criminalité chez les jeunes, les tribunaux pourront imposer d'autres peines, ciblées en fonction de chacune des situations. Les mesures communautaires pour les contrevenants non violents peuvent servir à établir une structure dans la vie des contrevenants (p. ex., présence obligatoire en classe, emploi) ou à régler des problèmes particuliers comme la toxicomanie<sup>33,34</sup>. La première lecture du projet de loi C-3 a eu lieu le 14 octobre 1999 et, à la deuxième

lecture (le 23 novembre 1999), le projet a été renvoyé au Comité permanent de la justice et des droits de la personne<sup>35</sup>. Le sort du projet de loi C-3 est en suspens, en attendant l'élection fédérale du 27 novembre 2000.

Les recommandations du Sommet de la justice tenu en janvier 1999 indiquent que les Albertains voient aussi le besoin d'un système complémentaire de justice réparatrice associant la réhabilitation et la réintégration des contrevenants, le dédommagement des victimes, de nouvelles méthodes pour accélérer le traitement des affaires, une stratégie plus intégrée de prévention des actes criminels fondée sur des modèles coopératifs, le développement social et les interventions précoces, une plus grande importance attachée à l'éducation et à la formation de ceux qui travaillent dans le système et un financement stable pour appuyer les programmes et les services de la justice<sup>36</sup>.

## Le tribunal de traitement de la toxicomanie de Toronto

Le premier tribunal canadien de traitement de la toxicomanie a vu le jour à Toronto en décembre 1998. Doté d'un financement fédéral de plus de 1,6 million de dollars pour quatre ans, ce programme est une entreprise commune du Centre de toxicomanie et de santé mentale (CTSM), du système de justice pénale, du Service de police de Toronto, du Service de santé de la Ville de Toronto, du Bureau de l'assainissement de la ville et de divers organismes communautaires. Les objectifs de ce programme sont (1) d'accroître la sécurité du public en réduisant par le traitement la consommation des drogues et les comportements criminels qui lui sont associés et (2) de démontrer que le traitement supervisé par le système judiciaire est une solution de rechange efficace à l'emprisonnement<sup>37,38</sup>.

Le tribunal de traitement de la toxicomanie de Toronto vise à répondre aux besoins des contrevenants non violents et toxicomanes accusés d'une infraction relative à la cocaïne ou à l'héroïne. Les participants éventuels sont approuvés par le procureur de la Couronne après présélection et évaluation par le fournisseur de traitement (le CTSM). Les délinquants qui représentent un risque pour la collectivité ne sont pas admissibles. Les personnes accusées d'infractions liées à l'usage des drogues (possession simple, possession dans le but d'en faire le trafic et trafic) peuvent choisir l'une de deux options : (1) le volet déjudiciarisation avant le plaidoyer, dans lequel, lorsque le traitement a réussi, les accusations sont retirées ou maintenues et (2) un volet postérieur au plaidoyer, dans lequel des contrevenants ayant déjà un casier ou faisant face à des accusations graves sont condamnés à une peine en milieu ouvert après avoir terminé avec succès le programme de désintoxication du tribunal<sup>39</sup>.

Le tribunal de traitement de la toxicomanie de Toronto a adopté un modèle d'intervention fortement intégré et centré sur le client. Le tribunal siège deux fois par semaine et une réunion de groupe (à laquelle participent le juge, le procureur de la Couronne, l'avocat de service, l'agent de liaison avec la Cour, le gestionnaire des cas de traitement et l'agent de la probation) a lieu avant chaque audience. Les dossiers de tous les contrevenants tenus de comparaître ce jour-là sont examinés et l'équipe prend des décisions à propos du traitement futur et de la participation du système judiciaire. On a prévu la possibilité de rechutes pendant le processus de rétablissement et elles ne conduisent pas nécessairement à l'expulsion du programme. Le tribunal s'attend à ce que chaque contrevenant soit honnête et ait le sens des responsabilités, et un système clairement articulé de récompenses et de

punitions est appliqué de manière prévisible, mais souple, en fonction de la situation et de la performance du participant<sup>39,40</sup>.

Le CTSM a mis sur pied un programme en cinq phases pour les participants référés par le tribunal, qui inclut l'évaluation, la stabilisation, le traitement intensif, la thérapie d'entretien et le suivi. Une approche cognitive-comportementale est utilisée et le traitement de maintien à la méthadone est offert aux héroïnomanes<sup>40</sup>. La composante traitement du programme du tribunal de traitement de la toxicomanie de Toronto peut durer un an ou plus, et divers indicateurs servent à mesurer sa réussite (p. ex., l'arrêt ou la réduction de la consommation d'alcool ou de drogue, la permanence du logement, un emploi, l'inscription dans une école, etc.)<sup>41</sup>. Outre le traitement supervisé par le système judiciaire et le suivi du programme, les participants sont dirigés vers une gamme de services sociaux communautaires, ce qui améliore leur stabilité et leur fonctionnement à long terme dans la société.

Le coût par contrevenant dans le programme du tribunal de traitement de la toxicomanie de Toronto est de 4 500 \$, alors qu'il est de près de 47 000 \$ par contrevenant, par année, pour l'emprisonnement<sup>40</sup>. Au cours de sa première année d'existence, 104 personnes se sont présentées devant ce tribunal et huit clients ont déjà terminé le programme avec succès<sup>38</sup>.

Le tribunal de traitement de la toxicomanie de Toronto a un plan d'évaluation complet des coûts et des avantages, de la rentabilité et de la réussite globale<sup>37</sup>. Ce plan tient compte des processus et des résultats et utilise une conception quasi expérimentale comportant un traitement et un groupe témoin (formé de contrevenants qui subissent la présélection initiale et sont réputés admissibles au programme, mais n'y participent pas après l'évaluation). Au total, 200 participants seront suivis pendant 24 mois. Les résultats provisoires de l'évaluation montrent que la plupart des contrevenants admis au programme de traitement appartiennent au volet II (postérieur au plaidoyer), c'est-à-dire que ce sont des contrevenants à risque élevé, dont les problèmes se rapportent à l'usage de la cocaïne et du crack. Au 31 décembre 1999, la conservation des effectifs dans le groupe expérimental était supérieure à 50 % (56 %) et l'aiguillage des participants vers les services communautaires avait été assez élevée, surtout pour le logement, la formation professionnelle et l'éducation. Ce taux de conservation est plus faible que celui de nombreux autres pays, en raison peut-être des pratiques différentes d'établissement des peines pour les contrevenants en matière de drogue. C'est-à-dire que les peines imposées dans le système U.S. sont peut-être plus sévères et que par conséquent l'incitation à poursuivre le programme est plus forte. Les perceptions et les réactions d'intervenants clés du tribunal de traitement de la toxicomanie de Toronto font preuve d'optimisme à propos de la réussite du programme jusqu'à maintenant, et montrent qu'il est nécessaire de consacrer plus de ressources à ce projet pour atteindre l'objectif à long terme que constitue l'expansion<sup>42</sup>.

## Le tribunal de traitement de la toxicomanie de Vancouver

Un modèle intersectoriel est proposé pour la mise sur pied du tribunal de traitement de la toxicomanie de Vancouver, en association avec l'élaboration d'un cadre stratégique complet en matière de drogue pour la Colombie-Britannique. La composante traitement de la toxicomanie du tribunal de Vancouver devrait durer de 12 à 18 mois et comportera l'évaluation et la stabilisation, le traitement résidentiel ou de jour intensif, la thérapie de maintien et le suivi. Les participants du tribunal



subiront des tests d'urine deux fois par semaine pendant la phase initiale du traitement et assisteront à des entrevues individuelles et de groupe (dans le volet régulier ou de diagnostic double), s'il y a lieu. La gestion des cas veillera à ce qu'il y ait des liens entre les participants et d'autres ressources communautaires et programmes de perfectionnement des connaissances (p. ex., études, emploi), au besoin<sup>43</sup>.

## Considérations essentielles

Il ne faut pas oublier de mentionner que la façon de fonctionner du tribunal de traitement de la toxicomanie de Toronto présente certaines différences qui reflètent le point de vue canadien sur l'intervention en matière de toxicomanie. Lorsque d'autres rapports du tribunal de Toronto seront disponibles, ils offriront des renseignements précieux aux autres gouvernements canadiens intéressés par ce modèle de traitement des cas. En attendant, l'expérience U.S. fait ressortir plusieurs questions générales dont il vaut la peine de tenir compte lorsqu'on discute de l'option que représentent les tribunaux de traitement de la toxicomanie.

Planification du programme : La mise sur pied d'un tribunal de traitement de la toxicomanie exige une planification initiale complète et des modifications constantes après la mise en oeuvre afin de régler les diverses questions stratégiques, procédurales et autres qui surviennent. Les objectifs du tribunal de la drogue doivent être déterminés au tout début de l'élaboration du programme et doivent être réexaminés régulièrement. Tout au moins, les administrations et gouvernements qui pensent à mettre sur pied un tribunal de la drogue doivent (1) faire la preuve de la nécessité impérieuse de ce programme, (2) définir clairement la population cible du tribunal de la drogue, (3) faire démarrer la planification en équipe et délimiter les rôles et les responsabilités des divers organismes intéressés, (4) articuler des objectifs mesurables pour le programme et (5) reconnaître la nécessité d'établir un haut niveau d'intégration, d'engagement et de coordination entre le personnel du tribunal et les fournisseurs de traitement<sup>44</sup>.

Ressources : Les tribunaux de la drogue doivent être appuyés et acceptés par les divers groupes d'intervenants : les juges, les avocats (procureurs et avocats de la défense), la police, les professionnels du traitement, les utilisateurs et le public; la planification, la conception et l'intégration des composantes du programme nécessitent la collaboration des intéressés<sup>8, 47</sup>. Cela suppose que le gouvernement s'engage à fournir la « volonté politique », les ressources financières et la responsabilité nécessaires à l'établissement et au maintien du réseau de tribunaux de traitement de la toxicomanie. Cela suppose aussi une prise en compte de la possibilité de réinvestir les économies réalisées par les tribunaux de la drogue dans des programmes de lutte contre la toxicomanie et dans d'autres services auxiliaires nécessaires<sup>29</sup>.

Admissions au traitement : Les tribunaux de la drogue s'appuient sur une gamme de services sanitaires et humains que les tribunaux n'utilisent pas en général dans le traitement traditionnel des cas. Par conséquent, il faut porter attention aux ressources nécessaires pour assurer le continuum des services (y compris des programmes spécialisés qui répondent aux besoins différents des jeunes délinquants ainsi que des femmes et des groupes ethniques minoritaires), une gestion complète des cas (évaluation clinique, planification du traitement individuel et établissement d'objectifs, liaison avec les tribunaux) et des aiguillages appropriés<sup>44</sup>.

La conception et la structure des programmes des tribunaux de la drogue aux É.-U. ont été élaborées à l'échelon local et reflètent de ce fait les forces et la situation de la collectivité<sup>16</sup>. Même lorsqu'il y a des plans concrets cependant, l'augmentation de la demande pour les traitements de l'alcoolisme et de la toxicomanie et pour d'autres drogues et d'autres services peut constituer un lourd fardeau pour les capacités communautaires; l'accès au programme et la qualité du programme peuvent en conséquence ne pas être optimales.

Résultats du traitement : Selon les promoteurs du réseau de tribunaux de la drogue, les pouvoirs de coercition du système de justice pénale peuvent servir à amener les gens à se faire traiter et à gérer de façon sécuritaire et efficace les contrevenants toxicomanes dans la collectivité<sup>9,16,45</sup>. Bien qu'effectivement les tribunaux peuvent obliger quelqu'un à se faire traiter, on ne sait pas grand-chose des résultats obtenus pour ce groupe de clients<sup>29</sup>. Des preuves empiriques indiquent que les personnes à qui un traitement est imposé ne participent pas et peuvent ne pas coopérer, et être perturbatrices et manipulatives pendant le programme. Il n'y a toutefois pas beaucoup d'éléments de preuve qui appuient ou réfutent l'une ou l'autre de ces assertions et il faut effectuer des recherches systématiques pour déterminer jusqu'à quel point le traitement obligatoire influence la motivation et les résultats des clients<sup>46</sup>.

Confidentialité : Le réseau de tribunaux de la drogue aux É.-U. compte sur la législation fédérale et sur celle des États pour assurer la protection de la vie privée et la confidentialité des renseignements relatifs aux participants des programmes. Le consentement éclairé est une exigence et la plupart des programmes stipulent que la divulgation des activités criminelles en cours ne fera pas l'objet du privilège de la confidentialité entre un client et son avocat<sup>47</sup>. Pour assurer l'intégrité du réseau de tribunaux de la drogue, il faut que les responsabilités juridiques et éthiques de tous les professionnels concernés soient clairement articulées et qu'elles soient associées au consentement officiel et à des exigences en matière de respect de la vie personnelle des clients. Ces considérations sont particulièrement cruciales lorsqu'il s'agit de planifier les programmes des tribunaux de la jeunesse.

Recherche : La popularité des tribunaux de la drogue et l'expansion de ces tribunaux qui en résulte nécessitent une base de recherches solide permettant de tirer profit des possibilités d'intervention efficaces et de relever les défis constants que pose le traitement des contrevenants toxicomanes. Bien que les évaluations des programmes soient essentielles parce qu'elles fournissent des renseignements sur les progrès réalisés par les participants et qu'elles décrivent les procédures et les activités des tribunaux de la drogue, il est tout à fait nécessaire d'effectuer d'autres recherches afin de combler les lacunes en matière de connaissances relatives à l'efficacité des tribunaux de la drogue, en particulier en ce qui concerne leur incidence à long terme sur la consommation d'alcool et d'autres drogues et sur la récurrence, leur rentabilité et les modèles de planification, de mise en oeuvre et de programme optimaux<sup>15,29</sup>.

## Conclusion

En place depuis une décennie, le réseau des tribunaux de la drogue des États-Unis, dont la réussite semble de plus en plus évidente, continue d'évoluer. En pratique, l'administration et l'intégration du système U.S. se révèlent bien plus complexes qu'elles ne le semblent à première vue. Pour améliorer le programme, on le surveille et l'évalue, mais de nombreuses questions de recherche subsistent encore. Des programmes semblables mais moins complets prennent aussi de l'expansion, car les responsables tentent d'accélérer le traitement des cas liés à la drogue.

Bon nombre d'autres pays étudient aussi la possibilité d'établir des tribunaux de la drogue, ou possèdent déjà des programmes de ce genre. Il devient de plus en plus évident que si on essaie de tenir compte à la fois des questions de droit et de justice et des besoins uniques des contrevenants en matière de traitement de la dépendance et de services collectifs d'appoint, aucune approche simple et uniformisée ne peut être recommandée. Tous les éléments nécessaires à la mise en oeuvre d'un programme de tribunaux de la drogue, ou de toute autre mesure préventive et de déjudiciarisation, doivent plutôt être soigneusement examinés pour qu'il soit possible de déterminer à quel point ils sont applicables en dehors des États-Unis. En conclusion, les tribunaux de traitement de la toxicomanie représentent une option. Celle-ci doit être considérée en fonction des besoins et de la situation de chaque.

## Notes de fin de texte

<sup>i</sup> Le présent document de discussion de politique a été préparé pour le Groupe de travail national sur la politique en matière de toxicomanie du CCLAT, qui l'a approuvé en octobre 2000. Ce groupe de travail était formé de John Borody (directeur général, Fondation manitobaine de lutte contre les dépendances), Louis Gliksman (directeur, Service de recherche sur les politiques sociales et en matière de santé et de prévention, Centre de toxicomanie et de santé mentale de l'Ontario), Lawrie Hoeschen (La société médicale canadienne sur l'addiction et professeure adjointe de psychiatrie et de médecine à l'Université du Manitoba), Perry Kendall (médecin chef de Colombie-Britannique), Lisa Mattar (Santé Canada), Christiane Poulin (professeure adjointe d'épidémiologie, Université Dalhousie), Ed Sawka (directeur des Politiques, Commission sur l'alcoolisme et l'abus des drogues de l'Alberta), Eric Single (président du Groupe de travail, associé de recherche au Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et la toxicomanie et professeur de santé publique à l'Université de Toronto), John Topp (directeur, centre de traitement Pavillon Foster, Montréal) et Brian Wilbur (Services de la pharmacodépendance de la Nouvelle-Écosse). Les opinions exprimées dans ce document ne sont pas nécessairement celles d'organisations auxquelles les membres du Groupe de travail national appartiennent. Prière de faire parvenir toute correspondance relative à ce document à Eric Single (6, avenue Mervyn, Etobicoke (Ontario) M9B 1M6; courriel : e.single@utoronto.ca).

1. « Toronto tries 'drug court' », Edmonton Journal, 19 janvier 1999, p. B5.
2. « Drug court planned », National Post, 26 décembre 1998, p. A4.

3. Harrell, A., « Drug courts and the role of graduated sanctions », août 1998, en ligne à l'adresse [www.ncjrs.org](http://www.ncjrs.org).
4. Office of National Drug Control Policy (ONDCP), « Drug treatment is effective », janvier 1999, en ligne à l'adresse [www.whitehousedrugpolicy.gov](http://www.whitehousedrugpolicy.gov).
5. National Criminal Justice Reference Service, « Substance abuse and treatment of state and federal prisoners, 1997 », janvier 1999, en ligne à l'adresse [www.ncjrs.org](http://www.ncjrs.org).
6. Drug Court Clearing House and Technical Assistance Project, « Looking at a decade of drug courts », 1999, en ligne à l'adresse [www.gurukul.ucc.american.edu](http://www.gurukul.ucc.american.edu).
7. Office of National Drug Control Policy (ONDCP), « Drug courts program », janvier 1999, en ligne à l'adresse [www.whitehousedrugpolicy.gov](http://www.whitehousedrugpolicy.gov).
8. National Association of Drug Court Professionals (NADCP) (janvier 1999). [Facts on drug courts](http://www.drugcourt.org) ([www.drugcourt.org](http://www.drugcourt.org)).
9. Office of National Drug Control Policy (ONDCP), « Alternatives to incarceration », janvier 1999, en ligne à l'adresse [www.whitehousedrugpolicy.gov](http://www.whitehousedrugpolicy.gov).
10. Drug Court Clearinghouse and Technical Assistance Project, « Summary assessment of the drug court experience », Washington, DC : American University, mai 1997.
11. Curley, R., « Drug court boom may bust treatment availability », [Data: Brown University Digest of Addiction Theory and Application](#), 18,5 (mai 1999) : 10-11.
12. Office of Justice Programs (OJP) Drug Court Clearinghouse and Technical Assistance Project. « Drug court activity update: Summary information February 2000 », 2000, en ligne à l'adresse [www.american.edu](http://www.american.edu).
13. James, R., Parlee-McLaws, communication personnelle, 18 janvier 1999. Aux É.-U., le délit (*misdemeanour*) et l'acte délictueux grave (*felony*) équivalent plus ou moins respectivement à l'infraction punissable par voie de déclaration sommaire de culpabilité et à l'acte criminel selon le droit canadien.
14. Office of National Drug Control Policy (ONDCP), « The national methamphetamine conference », janvier 1999, en ligne à l'adresse [www.whitehousedrugpolicy.gov](http://www.whitehousedrugpolicy.gov).
15. Belenko, S., « Research on drug courts: A critical review », New York : The National Center on Addiction and Substance Abuse at Columbia University, juin 1998.
16. National Association of Drug Court Professionals (NADCP), « Defining drug courts: the key components », Alexandria, Va. : NADCP, janvier 1997, en ligne à l'adresse [www.drugcourt.org](http://www.drugcourt.org).
17. Drug Court Clearinghouse and Technical Assistance Project, [Juvenile drug courts: Preliminary report](#), Washington, DC : American University, mai 1997.

18. Office of National Drug Control Policy (ONDCP), « National drug control strategy: fiscal year 2000 national drug control budget », Washington : ONDCP, mai 2000, en ligne à l'adresse [www.whitehousedrugpolicy.gov](http://www.whitehousedrugpolicy.gov).
19. Dubey, A.. « The drug court », Le journal de toxicomanie et de santé mentale 27,3 (1998): 8.
20. Centre for Education and Information on Drug and Alcohol in NSW (CEIDA), Drug courts, Sydney : CEIDA, septembre 1999, en ligne à l'adresse [www.ceida.net.au](http://www.ceida.net.au).
21. Alcohol and Drugs Council of Australia (ADCA), « What the papers say? », Sydney : ADCA, décembre 1998, sur demande à [library@adca.org.au](mailto:library@adca.org.au).
22. Alcohol and Drugs Council of Australia (ADCA), « What the papers say? », Sydney : ADCA, août 1999, sur demande à [library@adca.org.au](mailto:library@adca.org.au).
23. Union européenne (UE), « Mesures de substitution », Bruxelles : UE, janvier 1999, en ligne à l'adresse [www.europa.eu.int](http://www.europa.eu.int).
24. Ballotta, D., « L'Irlande prend des mesures pour créer des tribunaux spécialisés en matière de drogues », DrugNet Europe, 17, 6 (mai/juin 1999).
25. Home Office, Drugs interventions in the criminal justice system: Guidance manual, London : Home Office, sans date, en ligne à l'adresse [www.homeoffice.gov.uk](http://www.homeoffice.gov.uk).
26. Vittala, K., « Le système pénal sont lentement de l'inertie », Le journal de toxicomanie et de santé mentale 2, 1(1999): 11.
27. Weeks, J.R., Milison, W.A., Lightfoot, L.O. « Facteurs influant sur le résultat du traitement des délinquants toxicomanes », Ottawa : Services correctionnels du Canada, 1995.
28. Solliciteur général du Canada, « Élément 3 - Les réformes de la détermination de la peine », Ottawa : ministère du Solliciteur général, octobre 1998, en ligne à l'adresse [www.sgc.gc.ca](http://www.sgc.gc.ca).
29. Wild, T.C., « Compulsory substance-user treatment and harm reduction: a critical analysis », Substance Use and Misuse 34,1 (1999) : 83-102.
30. Paulsen, C., ministère de la Justice de l'Alberta, communication personnelle, 15 janvier 1999.
31. Ministère de la Justice de l'Alberta, « *Young Offenders Act--Alternative measures program* », Edmonton : Alberta Ministry of Justice, juin 1998, en ligne à l'adresse [www.acjnet.org](http://www.acjnet.org).
32. Beardall, D., ministère de la Justice du Canada, communication personnelle, 17 mai 1999.

33. « Violent youth targeted by minister » Edmonton Journal, 23 janvier 1999, en ligne à l'adresse [www.edmontonjournal.com](http://www.edmontonjournal.com).
34. Ministère de la Justice, « La ministre de la Justice dépose une nouvelle loi sur le système de justice pénale pour les adolescents », communiqué, Ottawa, ministère de la Justice, mars 1999.
35. Gouvernement du Canada, projet de loi C-3, février 2000, en ligne à l'adresse [www.parl.gc.ca](http://www.parl.gc.ca).
36. Ministère de la Justice de l'Alberta, Consultation report--Alberta Summit on Justice, Edmonton : ministère de la Justice de l'Alberta, novembre 1998, en ligne à l'adresse [www.gov.ab.ca](http://www.gov.ab.ca).
37. Solliciteur général du Canada, « Le gouvernement du Canada accordera plus de 1,5 million de dollars, dans le cadre de la stratégie nationale sur la sécurité communautaire et la prévention du crime, pour lutter contre la criminalité liée à la drogue », Ottawa : ministère du Solliciteur général, décembre 1998, en ligne à l'adresse [www.sgc.gc.ca](http://www.sgc.gc.ca).
38. Centre de toxicomanie et de santé mentale (CTSM), « Canada's only drug treatment court celebrates successful first year », novembre 1999, en ligne à l'adresse [www.camh.net](http://www.camh.net).
39. Barnes, K., « The Toronto drug treatment court--the key components », Toronto : ministère de la Justice, sans date.
40. Bentley, P., « Canada's first drug treatment court », Toronto : Cour de justice de l'Ontario, octobre 1999.
41. Smith, C., « Nouveau tribunal de la drogue à Toronto », Le Journal de toxicomanie et de santé mentale, 2, 1 (1999) : 12.
42. Glicksman, L., La Prairie, C., Erickson, P., Wall, R., Her, M., Luedtke, L. et Tombs, S., « The Toronto drug treatment court: A one-year summary », rapport inédit, Toronto : Centre de toxicomanie et de santé mentale, mars 2000.
43. Hansen, M., ministère des Enfants et des Familles de C.-B., communication personnelle, 12 mai 2000.
44. Drug Court Clearinghouse and Technical Assistance Project, « Fact sheet », en ligne à l'adresse [www.gurukul.ucc.american.edu](http://www.gurukul.ucc.american.edu).
45. Groupe de travail interministériel, « Meeting the challenge of mental illness and substance misuse », Port Coquitlam, C.-B. : Riverview Hospital, décembre 1999.
46. Wild, C., Cohen, J., Mann R. et K. Ellis, « Mandated and coerced treatment for substance abuse: Current knowledge and future research directions », Toronto, ON : Fondation de la recherche sur la toxicomanie, 1995.

47. U.S. Department of Health and Human Services, « Treatment drug courts: Integrating substance abuse with legal case processing », dans : Treatment improvement protocol series 23 (supplement). Washington : USDHHS, 1995; aussi en ligne à l'adresse (www.nlada.org) (site Web de la National Legal Aid and Defender Association).

---

**Canadian Centre on Substance Abuse, 75 Albert Street, Suite 300, Ottawa,  
ON K1P 5E7  
<http://www.ccsa.ca>**