

GUIDE DE RÉDACTION DE RAPPORTS POUR LE TRIBUNAL PAR LES RESSOURCES CERTIFIÉES EN TOXICOMANIE

(version du 6 novembre 2012)

Le présent guide de rédaction de rapports a été préparé par des membres du comité restreint de Montréal, chargé d'élaborer le Programme de traitement de la toxicomanie de la Cour du Québec :

- Marie-Andrée Bernier, Direction des services professionnels correctionnels, support, liaison et développement du réseau correctionnel de Montréal;
- Rachel Charbonneau, Centre de réadaptation en dépendance de Montréal–Institut universitaire (CRDM-IU);
- M^e Nathalie Gauthier, Centre communautaire juridique de Montréal;
- M^e Anne-Marie Omann, Bureau du directeur des poursuites criminelles et pénales de Montréal;
- M^e Richard F. Prihoda, Association des avocats de la défense de Montréal;
- M^e Gilles Trudeau, Centre communautaire juridique de Montréal.

Avec la collaboration de Carmen Trottier, Association des intervenants en toxicomanie du Québec.

INTRODUCTION

L'article 720 (2) du Code criminel prévoit que le tribunal peut, si le Procureur général et le délinquant y consentent et en tenant compte de l'intérêt de la justice et de toute victime de l'infraction, reporter la détermination de la peine pour permettre au délinquant de participer, sous surveillance du tribunal, à un programme de traitement approuvé par la province, tel un programme de traitement de la toxicomanie.

Un tel programme a été approuvé par le ministre de la Justice du Québec, le

_____.

La Loi sur la sécurité des rues et des communautés (projet de loi C-10, devenu L.C. 2012, chapitre 1) a introduit des peines minimales d'emprisonnement pour des infractions en matière de drogues, mais prévoit que le tribunal n'est pas tenu d'infliger une peine minimale d'emprisonnement à la personne qui termine avec succès un programme visé au paragraphe 720 (2) du Code criminel.

Le programme de traitement de la toxicomanie bénéficiera donc aux délinquants dans le cadre de la détermination de la peine pour des infractions causées ou motivées par l'abus de drogues ou d'autres substances ou par la dépendance à celles-ci.

Les enjeux de fond du programme sont de prévenir la criminalité associée à la toxicomanie et de favoriser la réadaptation biopsychosociale et la responsabilisation du délinquant.

La Cour du Québec à Montréal met en œuvre le programme de toxicomanie autorisé par le ministre de la Justice, sous le nom de Programme de traitement de la toxicomanie de la Cour du Québec (PTTCQ).

AVANT-PROPOS

Des rapports de séjour des maisons de thérapie privées ou communautaires offrant de l'hébergement sont régulièrement produits à la demande du tribunal, et ce, depuis de nombreuses années.

Compte tenu des multiples variantes d'un rapport à l'autre et des traitements dissemblables d'un organisme à l'autre, le Programme de traitement de la toxicomanie de la Cour du Québec dote les organismes qui acceptent de recevoir les délinquants qui participent au programme, d'un guide de rédaction de rapports.

Aux fins de l'élaboration du présent guide, un échantillon constitué de rapports provenant d'environ 50 maisons de thérapie situées dans différentes régions du

Québec a été analysé. Ces rapports ont été produits à l'intention de la Cour du Québec, Chambre criminelle et pénale du district de Montréal, durant l'année 2009-2010. Le présent guide est donc largement inspiré des pratiques déjà existantes dans le réseau des organismes en dépendance.

Les objectifs du guide visent à standardiser les rapports, à mieux rendre compte du traitement d'un délinquant toxicomane et à répondre aux besoins du tribunal. Le guide tend à la production de rapports analytiques, centrés sur l'évolution du délinquant à chacune des étapes du traitement et axés sur sa situation. Il vise également l'obtention de rapports comparables et l'équité envers les délinquants.

PRINCIPES DE RÉDACTION

Les organismes certifiés en dépendance qui acceptent de recevoir la clientèle référée au Programme de traitement de la toxicomanie de la Cour du Québec conviennent d'utiliser le modèle de rapport du programme.

La transparence est au cœur de la communication de l'information au tribunal. L'information transmise est juste, complète et appropriée.

En substance :

- Les rapports produits par les maisons de thérapie ont pour but d'éclairer le tribunal sur le délinquant dans le cadre du programme de traitement de la toxicomanie.
- Les rapports visent à donner un portrait juste de la situation du contrevenant à chacune des étapes du traitement.
- Les rapports sont produits aux étapes prédéterminées par le tribunal.
- Le contenu d'un rapport peut servir tout au long du programme.
- Les organismes respectent les mesures d'encadrement imposées par le tribunal et les besoins de l'utilisateur.
- Les organismes présentent les rapports dans les délais prévus par le tribunal.

LA STRUCTURE DU RAPPORT

Toutes les sections prévues ci-dessous sont obligatoires et la structure du rapport doit être uniforme.

Les sections 1, 2, 3 et 4 contiennent des données statiques et sont remplies dans le premier rapport transmis au tribunal. L'information doit également être reproduite dans les rapports subséquents.

Les sections 5, 6 et 7 contiennent de l'information dynamique et sont remplies selon l'étape à laquelle elles font référence, dans l'espace du rapport prévu à cette fin. Ces sections contiennent des éléments nouveaux significatifs ayant trait aux sections 2 et 3, le cas échéant.

LA PAGE DE PRÉSENTATION

La page de présentation contient les informations suivantes :

- Logo de la ressource
- Nom du juge
- Nom et date de naissance du contrevenant (AAAA-MM-JJ)
- Numéro du dossier : 500-
- Nom des procureurs (poursuite, défense)
- District judiciaire et cour
- Date du rapport (AAAA-MM-JJ)
- Date de l'audience (AAAA-MM-JJ)
- Numéro du rapport
- Étape du traitement
- Nom de l'agent de liaison et numéro de téléphone ou de cellulaire
- Nom de l'auteur du rapport, titre et numéro de téléphone
- Signature de l'auteur du rapport

1. APPROCHE THÉRAPEUTIQUE DE L'ORGANISME

La section *Approche thérapeutique de l'organisme* doit exposer sommairement l'approche thérapeutique de l'organisme où se trouve le contrevenant, le nombre de phases que comprend la thérapie et le type de clientèle à laquelle elle s'adresse.

2. LES DONNÉES PERSONNELLES

La section *Les données personnelles* est de nature factuelle et vise à informer le tribunal sur des données essentielles, dont la date d'arrivée du contrevenant au centre de thérapie. Bon nombre des informations fournies ont trait à la situation du contrevenant.

La plupart des données reprises dans cette section du rapport sont contenues dans le questionnaire ou instrument intitulé « Indice de gravité de la

toxicomanie » (IGT), ou tout autre outil d'évaluation fourni par le CRDM-IU, centre public en réadaptation, qui est utilisé pour évaluer la personne qui désire intégrer le programme.

En substance, ces données sur le contrevenant ont trait à : l'état civil, les personnes à charge (nombre et liens), la scolarité, la situation d'emploi, la situation financière, le lieu de résidence, l'état de santé (médication et suivi médical), les antécédents médicaux (santé physique et mentale), les antécédents suicidaires (dates et circonstances) ou non, les traitements spécialisés (actuels et passés).

3. HISTOIRE PERSONNELLE ET HISTORIQUE DE CONSOMMATION

La section *Histoire personnelle et historique de consommation* doit contenir les événements marquants de l'histoire personnelle du contrevenant. Elle vise à présenter les éléments psychosociaux pertinents à la compréhension de sa dynamique de consommation. Elle incite donc à se concentrer sur les éléments qui ont un lien avec sa problématique de consommation et qui ont une incidence sur sa consommation passée ou présente.

L'analyse des éléments de cette section est essentielle et doit cerner la dynamique de consommation du délinquant et établir des liens entre les éléments psychosociaux et la consommation de drogue ou d'alcool.

L'historique de consommation doit contenir les éléments suivants : l'âge et les circonstances du début de la consommation, les substances psychoactives consommées, les habitudes de consommation, les circonstances de la consommation, les motifs de consommation, l'approvisionnement, l'historique des traitements antérieurs, les thérapies antérieures (nature, nombre, lieux), les périodes d'abstinence, les événements marquants ou significatifs.

L'IGT, ou tout autre outil d'évaluation fourni par le CRDM-IU, qui est utilisé pour évaluer la personne qui désire intégrer le programme, contient des données de l'histoire personnelle et de l'historique de consommation. Ces données sont reprises dans cette section du rapport.

4. RÉSULTATS DU TRAITEMENT ET DÉROULEMENT DU SÉJOUR

La section *Résultats du traitement et déroulement du séjour* doit expliquer le cheminement du contrevenant dans le programme thérapeutique et faire connaître les changements significatifs observés depuis le début du traitement. Elle porte sur son évolution à travers les étapes du programme et décrit sa situation. Elle doit illustrer, à l'aide d'exemples, sa manière de participer au

groupe thérapeutique, son fonctionnement dans l'organisme et son degré d'implication dans son plan d'intervention.

Le formulaire de rapport prévoit des espaces pour chaque étape. À titre indicatif, le contenu de l'étape 1 est inscrit dans l'espace 4.1, celui de l'étape 2 dans l'espace 4.2 et ainsi de suite. Le tribunal peut ainsi apprécier l'évolution du contrevenant à chacune des étapes et se référer à l'information transmise antérieurement.

Substantiellement, on y trouve les éléments suivants concernant le contrevenant : l'étape du traitement, les objectifs de l'étape, le plan d'intervention, les besoins priorités, les activités thérapeutiques, la participation au programme (nature et qualité de la participation), les difficultés et améliorations observées, les acquis, les activités de partage, les interactions et expériences singulières, les problèmes persistants, le cheminement thérapeutique, l'évaluation de l'évolution, les tests passés et validés, la responsabilisation, le respect des règlements, les manquements disciplinaires (réprimandes, événement en cause et conséquence, possibilité d'expulsion), l'expulsion (motifs), le déroulement des sorties (lieu, période accordée, motifs, activités), le contrat thérapeutique, les rechutes (contexte, substance, autorévélation ou non, réaction post-événement du délinquant), les activités occupationnelles ou connexes.

5. INFORMATION COMPLÉMENTAIRE

La section *Information complémentaire* contient l'information relative aux tests de dépistage passés. Cette information se résume à ce qui suit : la date du test, le résultat, la réaction de la personne testée, les mesures prises par l'organisme.

Elle vise aussi à transmettre au tribunal l'information pertinente quant au *Programme de travaux compensatoires* ou à l'*Ordonnance de services communautaires* qui s'applique au contrevenant, le cas échéant. Les données pertinentes quant aux travaux compensatoires ou aux services communautaires sont les suivantes : le nombre d'heures à faire, la nature, le lieu, la durée et le déroulement des travaux, de même que le nom de l'agent de surveillance.

6. CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS

Le contenu de la section *Conclusion et recommandations* varie selon l'étape de la thérapie à laquelle il fait référence. Le formulaire de rapport prévoit des espaces pour chaque étape. À titre indicatif, le contenu de l'étape 1 est inscrit dans l'espace 6.1, celui de l'étape 2 dans l'espace 6.2 et ainsi de suite. Le tribunal peut ainsi apprécier l'évolution du contrevenant à chacune des étapes et se référer à l'information transmise antérieurement.

- **6.1 : Rapport d'étape et demande d'« ouverture de stage »**

Le rapport d'étape est produit approximativement huit semaines après le début de la thérapie.

Cette sous-section du rapport doit exposer les motifs à l'appui de la demande de modifier une ou des conditions auxquelles est assujéti le contrevenant, comme *demeurer à l'organisme 24 heures sur 24, 7 jours par semaine*. Le rapport vise à permettre au tribunal de prendre une décision éclairée et appuyée sur des objectifs cliniques de réinsertion sociale progressive.

- **6.2 : Rapport évolutif et recommandations**

Le rapport évolutif est produit approximativement huit semaines après l'ouverture du stage.

Cette sous-section s'appuie sur des faits et doit relater avec plus ou moins de détails les éléments permettant au tribunal d'élargir les objectifs cliniques de réinsertion sociale.

- **6.3 : Rapport final et plan de sortie**

Le rapport final est produit approximativement huit semaines après le dernier rapport évolutif.

L'objectif est de mettre fin au traitement interne et d'orienter le délinquant vers un traitement en externe.

Cette sous-section doit faire ressortir les facteurs d'adaptabilité afin de favoriser une réinsertion sociale réussie. Il doit en évaluer la pertinence et la faisabilité en fonction de la capacité du contrevenant et du contexte existant. Il doit énumérer les objectifs réalistes et réalisables à court et moyen terme. Il doit également indiquer la présence ou non d'un réseau social favorable à la réinsertion sociale.

En somme, le rapport final contient les éléments témoignant de la situation du contrevenant à ce moment précis : sa mobilisation (effort, attitude, motivation), son réseau social (impliqué ou non), les personnes mobilisées autour de lui (lien, fiabilité), les facteurs de risque, les habitudes de vie à changer, les outils pour prévenir la rechute, les moyens pour maintenir les acquis et diminuer les risques de rechute, l'analyse du déroulement du stage.

Le plan de sortie est rédigé par le délinquant et annexé au rapport final. Il doit présenter de manière concrète son plan de réinsertion sociale : les objectifs, les moyens concrets, les démarches entreprises avant le départ et à poursuivre

PROGRAMME DE TRAITEMENT DE LA TOXICOMANIE DE LA COUR DU QUÉBEC (PTTCQ)

dans la communauté, les études, l'emploi, le bénévolat (démarches réalisées ou à faire), les loisirs, l'adresse de résidence (déménagement ou non).