

LES CONDITIONS SCIENTIFIQUES DE L'EFFICACITÉ DES JURIDICTIONS RÉÉSOLUTIVES DE PROBLÈMES POUR LA PRISE EN CHARGE DES DÉLINQUANTS SOUFFRANT DE TOXICOMANIE : ENJEUX ET RÉPONSES



GOVERNEMENT

*Liberté
Égalité
Fraternité*



RÉDACTEURS

• **HERZOG-EVANS** *Martine*

Professeure, chercheur de droit pénal, de l'exécution des peines et de criminologie à l'université de droit et de science politique de Reims

• **COUTERON** *Jean-Pierre*

Psychologue et ancien président de la fédération Addiction

• **VICENTINI** *Jean-Philippe*

Procureur de la République, tribunal judiciaire de Valenciennes, membre du CEJESCO

ENM – Nathalie RORET – Directrice

L'École Nationale de la Magistrature, en partenariat avec la Mission Interministérielle de Lutte contre les Drogues et les Conduites Addictives, est fortement mobilisée depuis 2015 dans la mise en œuvre de formations visant à promouvoir le modèle anglo-saxon de « justice résolutive de problèmes ».

Elle cherche en cela à trouver des réponses efficaces à la question suivante : comment mieux prévenir la récidive de la part de personnes qui commettent des infractions pénales en lien avec une addiction ? Y'a-t-il de meilleures pratiques que la simple obligation de soins qui conduit à faire travailler en silo le soin/ le social et la justice ?

La délinquance, comme l'addiction, sont des phénomènes multifactoriels, qui nécessitent, si l'on veut intervenir efficacement, d'agir dans plusieurs directions à la fois.

A questions complexes, solutions complexes.

Il apparaît aujourd'hui essentiel de mettre en commun l'expérience et l'intelligence des professionnels du soin, de la probation et de la justice, si l'on veut mener une action utile pour prévenir la récidive et favoriser un meilleur contrôle de l'addiction par les personnes qui en souffrent.

Les « juridictions résolutive de problèmes » (ou autrement dit des « drug courts »), offrent de ce point de vue une réponse intéressante. Il s'agit d'une approche collaborative, dans laquelle magistrats, soignants et travailleurs sociaux se centrent ensemble sur l'évolution du justiciable/ patient, dans une approche motivationnelle, pragmatique et réhabilitatrice. Leur plus grande efficacité par rapport à l'obligation de soins, a été validée par la recherche internationale.

De 2015 à 2020, l'ENM a mené un vaste programme de formation sur ce modèle alternatif santé/ justice, car elle croit au levier de la formation, et tout particulièrement de la formation croisée des acteurs, pour améliorer les pratiques professionnelles.

Ainsi en 2015, elle a organisé un séminaire international sur ce sujet, réunissant chercheurs et praticiens français et étrangers pour établir un état des lieux des expériences développées avec succès aux États Unis, au Canada, en Écosse, en Nouvelle-Zélande ou en Belgique, identifier les facteurs de réussite de ces « juridictions résolutive de problèmes » et étudier la possibilité de transposer/acclimater ces dispositifs dans un contexte judiciaire français.

Puis, de 2016 à 2020, l'ENM, en sillonnant les routes ou les airs, depuis Saint-Denis de la Réunion, jusqu'à Reims, Toulouse, Amiens, Rennes ou d'autres villes encore, a organisé au total 15 séminaires et formé près de 900 professionnels.

Au fil de ces formations, en raison de l'engouement suscité par cette nouvelle approche, et de l'accompagnement de plusieurs juridictions par la MILDECA et la Direction des Affaires Criminelles et des Grâces, de nombreuses juridictions résolutive de problèmes ont vu le jour :

Ainsi, si Bobigny a été la première juridiction choisie comme site pilote, on compte aujourd'hui 28 « juridictions résolutive de problèmes », essentiellement en pré-sentenciel, mais également en post-sentenciel : Senlis, Chalon-sur-Saône, Dijon, Lille, Lyon etc. . .

Afin de réaliser le bilan de cette action, l'ENM, toujours en partenariat avec la MILDECA, a organisé les 3 et 4 décembre 2020 un Webinaire de restitution intitulé « Retour d'expérience 2015-2020 - Déploiement des juridictions résolutive de problèmes addictions ».

Y ont participé 100 professionnels croisant les univers de la justice, de la probation comme de la santé, dans une interprofessionnalité très riche.

L'objectif de ces deux journées de webinaire a été de réunir les différents « porteurs » de ces projets innovants, tout comme les professionnels désireux de pouvoir s'inspirer de ces bonnes pratiques, avec la volonté d'offrir un espace de partage et d'analyse des expériences acquises.

Les actes de ce webinaire, que j'ai l'honneur de vous présenter, en réalisent la synthèse. Ils s'intitulent « Les conditions scientifiques de l'efficacité des juridictions résolutive de problèmes pour la prise en charge des délinquants souffrant de toxicomanie : Enjeux et réponses », en vue d'offrir aux professionnels des lignes directrices claires.

Je remercie très chaleureusement les trois « experts » qui en sont les auteurs, après avoir porté, depuis plusieurs années, la réflexion « théorique » sur l'acculturation française du modèle des « juridictions résolutive de problèmes » et veillé à leur déclinaison sur le territoire français :

- Madame Martine HERZOG-EVANS, professeure de droit pénal et de sciences criminelles à l'Université de Reims
- Monsieur Jean-Philippe VICENTINI, Procureur de la République de Valenciennes
- Monsieur Jean-Pierre COUTERON, psychologue clinicien, ancien président de la fédération addictions

Je vous en souhaite une excellente lecture !

*Madame Nathalie RORET
Directrice de l'ENM*

MILDECA – Nicolas PRISSE – Président

Placée auprès du Premier ministre, la MILDECA anime et coordonne l'action du gouvernement en matière de lutte contre les drogues et les conduites addictives (drogues, alcool, tabac, jeux...) dans tous les champs concernés (prévention, soins, RDRD, lutte contre les trafics, coopération internationale, recherche).

La nature interministérielle et intersectorielle de notre action fait que nous portons naturellement une attention particulière aux partages des pratiques et des savoirs ainsi qu'à la mobilisation convergente de diverses compétences professionnelles. Là où la verticalité, là où l'action d'un seul ministère ne suffit pas, nous tentons d'apporter de la transversalité et de la complémentarité.

La MILDECA est particulièrement mobilisée sur la question de la réponse judiciaire à la délinquance en lien avec les addictions. La consommation d'alcool ou de stupéfiants est en effet au cœur d'une proportion importante de crimes et délits. Une part de ces infractions sont commises par des personnes cumulant des difficultés multiples (addictions, fragilités neurocognitives, psychologiques, psychiatriques, vulnérabilités sociales, logement, situation administrative, emplois précaires). Or pour ces personnes à risque élevé de récidive, il apparaît que le soin obligé n'est pas, à lui seul, en capacité d'infléchir des trajectoires marquées par une succession de délits et d'incarcérations. La réponse est nécessairement pluridisciplinaire et s'inscrit donc dans un champ interministériel.

Pour répondre à ces enjeux, la MILDECA s'est fortement investie dès 2013 pour que soient expérimentées des alternatives à l'incarcération crédibles, sous forme de suivis renforcés, globaux et individualisés, ayant un contenu concret tangible, inspirés des juridictions résolutive de problèmes anglo-saxonnes.

Une première expérimentation a eu lieu à Bobigny à partir de 2015, sous l'impulsion conjointe de la MILDECA et du ministère de la Justice, associant l'ensemble des acteurs du monde judiciaire, sanitaire, associatif et institutionnel. Des actions innovantes sont ainsi nées pour améliorer les pratiques de chacun et l'efficacité de l'action conjointe: formation aux addictions et à l'approche motivationnelle des acteurs judiciaires, constitution d'équipes pluridisciplinaires SPIP/CSAPA, utilisation d'outils d'évaluation et de suivi validés.

Parallèlement au dispositif de Bobigny, la MILDECA a noué un étroit partenariat avec la DAEI et l'ENM pour faire connaître et diffuser les juridictions résolutive de problèmes en France. Ainsi ont pu être organisés plusieurs visites d'étude de professionnels de la justice et de la santé à l'étranger, des formations, des séminaires.

Ce partenariat a conduit de plus en plus de juridictions à lancer des expérimentations de suivis judiciaires renforcés pour les délinquants souffrant d'addictions. La MILDECA a soutenu ces expériences, notamment sur un plan financier. L'engouement des acteurs de terrain pour les juridictions résolutive de problèmes a démontré qu'elles répondaient à des attentes et de véritables besoins. Le développement de ces expériences constituait autant de tests in concreto de la faisabilité et l'efficacité de ces nouvelles approches.

Ces premiers succès ont conduit la DACG et la DGS à s'emparer elles-aussi du sujet. Les deux directions sont aujourd'hui engagées dans un projet visant à dégager des recommandations et des outils pour les professionnels, côté justice / côté santé.

Ainsi les JRP s'installent peu à peu dans le paysage judiciaire français. Elles infusent aussi dans les pratiques des acteurs. Les acteurs judiciaires ont acquis des connaissances sur les mécanismes de l'addiction, ils ont été sensibilisés à l'approche motivationnelle et à la nécessité de définir avec le justiciable des objectifs atteignables et progressifs, les relations entre acteurs des champs social, sanitaire et judiciaire se sont également fluidifiées. Je me réjouis de toutes ces avancées et du chemin parcouru par la juridiction résolutive de problèmes «à la française».

L'enjeu pour l'avenir est de fournir aux initiatives locales, par un travail concerté des acteurs de justice et de ceux des champs médico-social et de l'insertion, des repères méthodologiques partagés, afin de faciliter leur formalisation voire leur modélisation.

Par ailleurs, la diversité des expérimentations menées appelle un état des lieux des dispositifs existants et, plus qu'un état des lieux, une véritable évaluation. Si la majorité des acteurs paraissent satisfaits des dispositifs mis en place, seules des évaluations rigoureuses et, si possible, réalisées par un observateur externe, des impacts judiciaire, sanitaire et économique permettraient de conclure à leur efficacité et à leur efficience.

La MILDECA sera présente pour favoriser la concertation interministérielle autour de ces enjeux. Le séminaire des 3 et 4 décembre 2020 et les actes qui en sont issus constituent une base solide pour faire avancer la réflexion sur ces questions. Je remercie chaleureusement l'ENM pour le travail accompli et je vous en souhaite une bonne lecture.

*Dr Nicolas Prisse,
Président de la MILDECA*

PRÉFACES

Nathalie RORET - Directrice ENM	3
Nicolas PRISSE - Président MILDECA	4

INTRODUCTION

1. PRECISIONS TERMINOLOGIQUES	8
2. ORIGINE DES PROBLEM-SOLVING COURTS (PSC)	8
3. DÉVELOPPEMENT DES PSC	9
4. VALIDATION EMPIRIQUE DU MODÈLE DES PSC	10
5. FONDEMENTS THÉORIQUES DES PSC: LISTE	11

PARTIE I**LES CADRES THÉORIQUES****12****CHAPITRE I****LA LÉGITIMITÉ DE LA JUSTICE****JUSTICE PROCÉDURALE - JURISPRUDENCE THÉRAPEUTIQUE****13**

1. LA JURISPRUDENCE THÉRAPEUTIQUE	13
2. LA LÉGITIMITÉ DE LA JUSTICE – JUSTICE PROCÉDURALE	13
3. CE QUE LJ-TJ-PJ VEUT DIRE EN MATIÈRE PÉNALE	14
3.1 Principes juridico-comportementaux	
3.2 Principes purement comportementaux	

CHAPITRE II**LES DIX COMPOSANTS ESSENTIELS DES PSC****16**

1. SUIVI PAR UN MAGISTRAT	17
2. AUDIENCES PUBLIQUES	17
3. SPÉCIALISATION	18
4. APPROCHE RÉSOLUTIVE DE PROBLÈMES	18
5. SANCTIONS INTERMÉDIAIRES RAPIDES ET ENCOURAGEMENTS	19
6. COLLABORATION	20
7. JUSTICE LOCALEMENT INTÉGRÉE	21
8. GUICHET UNIQUE	21
8.1 Le problème de l'attrition	
8.2 Les conséquences pour les programmes	
9. TESTS RÉGULIERS DE DROGUE	22
10. RITUELS DE DÉSISTANCE	23

CHAPITRE III**INDISPENSABLE : UN TRAITEMENT EBP****24**

1. FONDEMENTS	24
2. EBP	24

PARTIE II	
COLLABORATION ENTRE ACTEURS DE LA SANTÉ ET DE LA JUSTICE	25
PARTIE III	
CRÉER UNE JURIDICTION RÉSOLUTIVE DE PROBLÈMES: ENJEUX ET RÉPONSES	30
CHAPITRE I	
PENSER LA CRÉATION D'UNE JURIDICTION RÉSOLUTIVE DE PROBLÈMES	31
1. LA DÉFINITION DU PUBLIC CIBLE	31
2. LA DÉFINITION DU CADRE JURIDIQUE	32
2.1 S'agissant des majeurs	
2.2 S'agissant des mineurs	
3. LE FINANCEMENT	33
3.1 La MILDECA (Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives)	
3.2 Le financement par le FIPD (Fonds interministériel de prévention de la délinquance)	
3.3 Le financement par une collectivité territoriale	
3.4 Les autres financeurs potentiels	
4. LE PORTAGE JURIDIQUE DU PROJET	34
5. LE RECRUTEMENT DU COORDINATEUR OU DE LA COORDINATRICE	34
6. LE CONTENU DU PROJET	34
6.1 La définition des objectifs et les modalités d'accompagnement de la personne suivie	
6.2 Le rendez-vous de suivi avec le magistrat	
6.3 Le suivi des soins	
6.4 L'insertion professionnelle	
6.5 La collaboration partenariale	
6.6 La sortie du dispositif	
CHAPITRE II	
PENSER L'ÉVALUATION D'UNE JURIDICTION RÉSOLUTIVE DE PROBLÈMES	37
1. ÉVALUER: CE QU'EST L'ÉVALUATION ET CE QU'ELLE N'EST PAS	37
2. EN PRATIQUE: L'ÉVALUATION AU SEIN DES JURIDICTIONS RÉSOLUTIVES DE PROBLÈMES FRANÇAISES	38
2.1 L'évaluation stricto sensu	
2.2 Le comité de pilotage	
2.3 Le bilan annuel	
RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES	40

Il est nécessaire, en introduction de ce rapport, d'apporter une série de précisions terminologiques, ainsi que relatives à l'origine des juridictions résolutive de problèmes, leur développement exponentiel et leur validation méta-analytique.

I. PRÉCISIONS TERMINOLOGIQUES

En France, nous avons tendance à vouloir nous approprier des concepts et domaines scientifiques initiés et développés ailleurs, en en proposant une traduction souvent éloignée de leur origine. Cette habitude présente toutefois le risque, scientifiquement problématique, de nous éloigner de la littérature relative au domaine concerné. L'on sait en effet qu'aujourd'hui, les banques de données scientifiques, comme au demeurant Google que nombre d'entre nous utilisons, fonctionnent par mots clefs. Modifier la terminologie d'origine nous expose donc à nous couper entièrement des connaissances empiriques et théoriques et, partant, de commettre des erreurs fatales en termes de mise en œuvre et de résultats.

Quelles sont ici les terminologies utilisées internationalement ? S'agissant des programmes pilotés par ou dans les juridictions, elles portent le nom de « **juridictions résolutive de problèmes** » (problem-solving courts - ci-après PSC). L'utilisation de cette expression renvoie au cœur de ce qui fait ces modèles : cibler les problématiques des justiciables/usagers ; le faire de manière pragmatique et intelligente (la résolution des problèmes est également une fonction exécutive).

Le terme de résolution des problèmes ne posera à mon sens pas de problème en France, car il existe dans le langage commun ainsi que dans le domaine académique en psychologie (v. par ex. Borjon, 2016). Le fait que l'on associe la résolution de problèmes aux juridictions n'est pas plus difficile à accepter, dès lors que nombre de praticiens judiciaires ont le sens du terrain et du travail concret. Le développement considérable des « programmes parquet », dont a attesté notre colloque de décembre 2020, en seulement cinq années après le colloque international organisé en décembre 2015 par l'ENM et la MILDECA en atteste d'ailleurs.

Un second fondement théorique majeur, dans le domaine du droit, est celui dit de la « **jurisprudence thérapeutique** » (Therapeutic Jurisprudence - ci-après TJ). Nous reviendrons infra sur ce domaine théorique et pratique largement diffusé sur la scène internationale (v. Stobbs, Bartels & Vols, 2019). Cette expression soulève inévitablement plus de débats en France. La tentation de s'éloigner du terme d'origine y est forte et, déjà, l'on parle de « justice thérapeutique », plutôt que de jurisprudence. Il est exact que le terme de jurisprudence ne sonne pas de manière heureuse lorsque le sens qui lui est attribué est si éloigné de celui qu'il peut avoir en français. Il pourra donc choquer les juristes. De leur côté, certains praticiens de santé pourront s'offusquer, s'imaginant que les magistrats s'arrogent leurs compétences. Cette dernière opposition était d'ailleurs déjà présente aux États-Unis lorsque le mouvement « TJ » s'est développé. Il me semble toutefois présomptueux de s'attribuer ce concept et de le déformer, alors que la France n'a pas participé à

ce mouvement mondial depuis son origine, ni sur le plan académique ni sur le plan pratique, si ce n'est ces toutes dernières années. Encore une fois, le faire sans avoir pris en compte l'énorme littérature juridique et scientifique « TJ » c'est se condamner à l'ignorance. Je propose donc au lecteur de faire preuve d'ouverture cognitive – le type même de flexibilité attendue des praticiens œuvrant dans le domaine des PSC – et d'accepter la terminologie reconnue internationalement.

Il est à relever qu'il est parfois fait état de « **droit collaboratif** », car un mouvement juridique parallèle de droit collaboratif existe également aux États-Unis. Il n'a toutefois pas émergé internationalement dans la même mesure, loin de là. La littérature sur cette forme de justice est d'ailleurs bien plus maigre, quoi qu'intéressante (par ex. Tesler, 2017). En outre, cette lecture et pratique du droit est essentiellement limitée au droit privé et ne s'est quasiment pas aventurée dans le domaine pénal.

2. ORIGINE DES PROBLEM-SOLVING COURTS (PSC)

À l'origine des PSC (Berman & Feinblatt, 2001, 2005), l'on trouve un quartier de la ville de Miami extrêmement dégradé par une épidémie de crack en 1989. Les magistrats de cette juridiction souffraient considérablement de ne pas avoir le moindre impact sur la délinquance, les désordres sociaux, familiaux et sanitaires qui en découlaient. Le quartier populaire où était implantée cette juridiction avait vu fuir nombre de familles et de commerçants, effrayés par les règlements de compte par balle, les pipes à crack jonchant le sol, la prostitution à peine dissimulée, etc. Désireux de résoudre cette difficulté, les magistrats organisèrent des réunions avec les citoyens locaux et les institutions diverses (police, enseignement, santé) et, ensemble, ils aboutirent au développement prétorien d'un modèle de justice pragmatique visant à cibler, puis traiter, l'ensemble des problèmes causant et causés par l'épidémie de crack.

Les programmes issus de ce modèle prétorien d'origine étaient hautement intégrés dans le local, hautement collaboratifs et pragmatiques et visaient non seulement à traiter de l'addiction, mais aussi et surtout à régler les difficultés locales en impliquant toutes les communautés alentours. La première juridiction drogue de Miami fut appelée « juridiction communautaire » (*community court*). Cette dimension essentielle a été un peu atténuée par la suite, se limitant souvent à une publicité des débats et à l'organisation de barbecue avec le quartier. Il me semble que le soutien populaire à ces juridictions qui, comme celle de Miami, lorsqu'elles marchent, ont un impact très visible sur le quartier et son bien-être, est tout aussi essentiel que la résolution des problèmes spéciaux que traitent ces juridictions. Après tout, la justice est rendue « au nom du peuple français ».

Les États-Unis semblent donc avoir inventé les PSC et la question se pose de savoir si la « greffe » pourrait prendre dans un pays comme la France (pour une analyse de ce type concernant d'autres pays anglophones: Nolan, 2009). Un auteur avait déjà avancé que les pays aux procédures inquisitoriales comme le système français, seraient mieux adaptés à la réception des PSC, car les procédures seraient moins arc-boutées sur les droits de la défense et permettraient à l'avocat de jouer un rôle moins agressif (Freiberg, 2011). Il est incontestable que l'avocat joue un rôle différent en France, mais c'est surtout dans la phase essentielle de l'exécution des peines que cette différence se donne à voir (Herzog-Evans, 2015 c). A mon sens, toutefois, c'est surtout notre propre histoire juridique qui nous y prépare. Rappelons que les juges des enfants (JDE) et les juges de l'application des peines (JAP) sont nés après-guerre sous l'influence incontestable du juge des enfants américains (Perissol, 2015). Il ne fait pas le moindre doute que tant le JAP (Herzog-Evans, 2015 a) que le juge des enfants (Périsol, 2015), constituent les ancêtres néanderthaliens des PSC. Ils sont en effet (Herzog-Evans, 2015a): ultra collaboratifs dans leur version d'origine pour les JAP (encore aujourd'hui pour les JDE); résolutifs de problèmes de manière directe; très proches des terrains et des justiciables; conduisent l'avocat à jouer un rôle plus holistique, etc. Cependant, depuis le départ des SPIP des tribunaux, la collaboration avec le JAP est devenue plus distante.

L'on arguera que Freiberg avait sans doute raison: nulles ne sont aujourd'hui plus inquisitoriales que les procédures alternatives parquet; dans le même temps, ce sont celles-ci qui ont donné lieu, en France, à une émergence de programme «à la mode PSC». A notre sens, toutefois, le composant majeur dans cette réussite ne tient nullement à la nature inquisitoriale de la procédure, laquelle est directement contradictoire avec certains principes des PSC; il s'agit plutôt de la nature particulièrement pragmatique et en lien avec les territoires locaux des parquets qui ont permis à certains d'entre eux de se saisir des pouvoirs considérables qui sont les leurs aujourd'hui.

3. DÉVELOPPEMENT DES PSC

Il existe aujourd'hui près de 4000 PSC aux États-Unis, la plupart étant des « *drug courts* » (juridictions drogue). Le succès des PSC sur le plan de leurs résultats et des besoins importants qu'elles viennent satisfaire dans la société ont en effet permis leur développement exponentiel aux États-Unis. Dans ce pays, cet effet de « *going to scale* » (**montée en puissance**) a pris la forme, outre ce nombre impressionnant, d'une diversification des types de problèmes qu'elles visent à traiter. Sont ainsi nées, notamment, des juridictions: drogue; communautaires; DIU (*driving under the influence* – CEA); violence domestique; mineurs; santé mentale; vétérans; tribales; famille, etc.

Les PSC sont aussi montées en puissance en **s'internationalisant**. Si l'on s'en tient aux authentiques PSC, sont ainsi concernés les pays suivants: Australie (Schaefer & Beriman, 2019); Angleterre (où elles sont relancées actuellement: Ministry of Justice, 2020); Belgique (Wittouck et al., 2014); Bermudes; Brésil; Canada; Écosse (voir le rapport de visite de M. Herzog-Evans, concernant Glasgow, ENM, 2016 a); Maldives; Mexique; Géorgie; Guam; Îles Caïman; Île Maurice; Irlande; Irlande du Nord; Israël; Jamaïque; Norvège; Nouvelle-Zélande; Pays-Bas; Pays-de-Galles et Surinam. L'on peut ajouter le programme français de Bobigny (l'Ouvrage), qui est assez proche des PSC. Il est plus discutable de qualifier ainsi les « programmes parquet » français. Une analyse approfondie de ces programmes reste à faire, notamment par comparaison aux principes régissant les PSC que nous étudierons dans le présent rapport. Il est en particulier important que l'on ne confonde pas l'addition « soins + intervention judiciaire », qui n'a en soi rien d'innovante, avec les PSC. Il est probable que les « programmes parquet » reprennent certaines de leurs dimensions, mais pas toutes.

L'on peut arguer, comme nous l'avons fait supra, que les JAP et les JDE constituent des formes « préhistoriques », certes, mais en même temps « **mainstream** » - i.e. de droit commun. En d'autres termes, les États comme la France, l'Italie, l'Espagne ou nombre de pays d'Amérique Latine qui ont un JAP et/ou des JDE peuvent être considérés comme allongeant la liste des pays ayant des PSC. Cela étant, dans leur forme actuelle, les JAP français s'en sont trop éloignés sur des dimensions fondamentales et notamment s'agissant de la collaboration intégrée (par opposition à séquentielle) avec d'autres institutions et praticiens.

Quoi que largement répandues, les PSC ne constituent que des **programmes parallèles** à la justice pénale ou civile de droit commun et, partant, courent toujours le risque de voir leur financement supprimé à l'occasion de réduction massive des coûts ou encore de répression accrue.

4. VALIDATION EMPIRIQUE DU MODÈLE DES PSC

La littérature sur les PSC est tout à fait considérable. Comme il en va souvent en matière scientifique, il faut distinguer, tout d'abord, la recherche descriptive ou narrative, la recherche qualitative et la recherche juridique. Quoiqu'intéressantes, ces deux dernières ne nous renseignent pas sur l'efficacité des juridictions en question. Seules des méthodes quantitatives permettent de tirer des conclusions généralisables.

Parmi les méthodes quantitatives, les méta-analyses occupent une place à part. Elles consistent à rassembler sur une période déterminée et utile (la qualité des recherches ayant avancé suffisamment) la littérature empirique de validation utilisant des méthodes suffisamment solides – lorsqu'elle existe. Une fois identifiées et triées (il y a beaucoup de «déchets») les recherches incluses dans la méta-analyse sont «cassées», c'est-à-dire que l'on va additionner les populations (par ex. recherche 1 = 1000 sujets; recherche 2 = 2000 sujets; recherche 3 = 500 sujets = total de la méta-analyse: 3500 sujets). Il est alors possible de refaire les calculs sur cet ensemble plus volumineux et de conclure. Les méta-analyses ont pour autre avantage de répondre à des questions simples de manière simple. Par exemple, les PSC réduisent-elles la récidive ? Oui ou Non et si oui, de combien de pourcents ?

Précisément, il y a eu pas moins de six méta-analyses sur les PSC. Une telle quantité est très rare.

En premier lieu, Latimer et collègues (2006) ont conclu à 14% d'efficacité par rapport au groupe de contrôle suivant le traitement habituel (Treatment As Usual: TAU). Dès lors que la comparaison était par rapport à un traitement qui, lui-même, donnait des résultats, il faut donc considérer que l'impact réel est supérieur à 14%. Il marche simplement 14% mieux qu'un traitement ordinaire (soit l'addition probation + soins). Ceci est clairement dû à l'intervention judiciaire, à la procédure équitable, à l'écoute «therapeutic jurisprudence» ainsi qu'à la collaboration «toutes les mains sur le pont» entre les partenaires. En d'autres termes, cette méta-analyse et les autres que nous allons évoquer dans sa suite, confirme que les PSC ont une efficacité intrinsèque qui s'ajoute à celle du soin et de la probation. Il est donc important de ne pas se limiter à proposer de la probation et du soin si l'on veut gagner en points de récidive.

A leurs tours, Shaffer (2011) a relevé un impact différentiel de 9%; 10% chez Guttierrez et Bourgon (2009). Cette méta-analyse – ainsi qu'une autre de Guttierrez & alii (2016) sur les juridictions violence domestique – avait montré que l'impact était toutefois meilleur lorsque la probation suivait les principes «RBR» (voir infra), soit, nous le verrons, une probation «evidence-based» (données acquises de la science). Concernant la violence domestique, c'est tout à fait remarquable lorsqu'on se souvient qu'en la matière les méta-analyses spécialisées concluent que «rien ne marche» à l'heure actuelle et que tous les programmes ont un effet «nul» ou «zéro» (Herzog-Evans, 2014). Mitchell et collègues (2012) ont conclu de manière similaire à Guttierrez et alii (efficacité mais plus encore avec le modèle RBR), tout en signalant qu'il existait néanmoins un risque de mise en œuvre insuffisante des composants opérants des PSC; une analyse similaire était faite par Lowder et alii (2017) concernant les juridictions santé mentale. C'est un point essentiel à l'heure où l'on commence sérieusement à s'inquiéter dans le monde face à de prétendus programmes «PSC» qui ne ressemblent plus en rien à l'original et sont fondés sur des logiques répressives. Chez nous, le risque est moins dans ce sens que dans le sens d'une simple addition intervention judiciaire + soins, là où les PSC, pour fonctionner, doivent incorporer une longue liste de composants, exigeants et ambitieux. L'on ne peut résoudre des difficultés aussi complexes et chroniques que l'addiction, la santé mentale ou la violence domestique, en se bornant à des interventions de type «McDonald» (Robinson, 2018) pour un coût modique et de manière expéditive. Le réel est difficile, complexe, et multifactoriel. Il doit être affronté à sa dimension.

Ceci représente certes un coût additionnel; toutefois, des recherches s'étant penchées sur le bilan coût/avantage, du fait de la réduction des infractions et des problèmes sanitaires liés notamment à la consommation de stupéfiants, ont montré que les sommes investies sont largement utiles. Ainsi, Bathi et collègues (2008) ont-ils montré que pour chaque dollars investi, 2,21 dollars sont économisés. Ces économies sont d'ailleurs mesurables sur le long terme; Finigan et alii (2007), ayant pour leur part montré que les résultats positifs sur récidive et consommations étaient encore visibles 14 ans après.

De tels investissements ne sont possibles que si la population soutient de telles initiatives. Est-elle prête à entendre qu'il est plus efficace de traiter réellement de l'ensemble des problématiques en cause que de se borner à punir ? Une étude récente menée par une équipe de chercheurs, parmi lesquels l'on remarquera le très connu Francis Cullen (Thielo et al., 2019) a voulu vérifier ce fait dans un échantillon de population américaine, par hypothèse bien plus répressive que la population française. Cette étude a montré que l'opinion publique soutenait non seulement l'objectif de réinsertion et de traitement, mais aussi les PSC elles-mêmes.

La difficulté est que pour pouvoir transplanter les PSC, encore faut-il pouvoir en isoler les éléments efficaces.

5. FONDEMENTS THÉORIQUES DES PSC : LISTE

La difficulté a tenu un temps à ce qu'il n'existait pas de cadre théorique propre permettant de comprendre pourquoi les PSC fonctionnaient. Le problème est que les PSC se sont constituées initialement sans théorie. Or, sans théorie servant de cadre et de structure, il est impossible de comprendre pourquoi quelque chose fonctionne, ou ne fonctionne pas et à quelles conditions. Pour proposer une métaphore médicale, c'est un peu comme si l'on avait à s'interroger sur l'efficacité de la radiothérapie sur le cancer, sans avoir de modèle théorique explicatif du cancer. Seule une structure théorique peut aider à isoler les variables opérantes. Or l'on sait qu'à défaut de cette identification, l'on risque de perdre « dans la traduction » des choses importantes du fait de la culture, du système juridique, des habitudes (Nolan, 2009). Par exemple, initialement, l'Angleterre avait tenté de répliquer quelques programmes, sans inclure la dimension judiciaire, pourtant centrale. Ce fut un échec (Ibid).

C'est pour cette raison que des chercheurs ont mobilisé des théories après coup afin d'expliquer pourquoi les PSC avaient de bons résultats. Trois grands cadres théoriques ont été ainsi proposés :

- La jurisprudence thérapeutique (proposée par Peggy Hora et al., 1999, en tant que cadre juridico-empirique explicatif), enracinée dans le droit et le droit de la santé mentale et, le modèle lié, ancré quant à lui à la psychologie empirique de la légitimité de la justice-procédurale (Herzog-Evans, 2016 et 2017) (**PARTIE I, Chapitre 1**);
- Une théorie juridique des PSC, ayant proposé dix composants centraux (**PARTIE I, Chapitre 2**). Cependant, il ne peut être affirmé que cette liste constitue un modèle théorique au sens scientifique (en ce sens: Kaiser & Holtfreter, 2016) et c'est la raison pour laquelle j'ai, pour ma part, proposé une reconstruction théorique incluant l'ensemble de ces composants et les incluant à la LJ-PJ-TJ (légitimité de la justice – justice procédurale – jurisprudence thérapeutique) ainsi qu'aux méthodes de traitement criminologiques connus (Herzog-Evans, 2018, 2019), tout en recherchant les fondements théoriques et empiriques propres de chacun des dix composants (Ibid, 2019).
- Les méthodes de traitement criminologiques, sanitaires et sociaux des *evidences-based practices* (pratiques fondées sur les données acquises de la science – ci-après EBP) sont, nous l'avons vu, nécessaires également. Il est en effet peine perdue de se limiter à bénéficier des apports des PSC si les institutions partenaires (probation, associations et santé) ne suivent pas de manière optimale les principes EBP. Nous les passerons brièvement en revue (**PARTIE I, Chapitre 3**).

PARTIE I

LES CADRES THÉORIQUES

I. LA LÉGITIMITÉ DE LA JUSTICE - JUSTICE PROCÉDURALE - JURISPRUDENCE THÉRAPEUTIQUE

I. LA JURISPRUDENCE THÉRAPEUTIQUE

Comme indiqué précédemment, c'est en 1999 qu'un article remarqué de Peggy Hora et collègues a proposé qu'il soit établi un lien entre la jurisprudence thérapeutique (ci-après TJ) et les PSC. La jurisprudence thérapeutique était née grâce à deux spécialistes américains du droit de la santé mentale, David Wexler et Bruce Winick. Le terme même avait été proposé par ces auteurs en 1987 lors d'une conférence organisée par le National Institute of Mental Health à Tucson, Arizona. En 1990, Wexler (1990) devait publier un ouvrage intitulé : «la jurisprudence thérapeutique: le droit en tant qu'agent thérapeutique». Il n'avait pas du tout été bien reçu à l'époque par les praticiens de santé mentale, mais devait être largement plébiscité par ceux-ci par la suite, ceux-ci étant représentés à parité avec les juristes dans l'organisation internationale TJ (Backhouse, 2016). Wexler et le regretté Winick devaient produire un certain nombre d'écrits dans les années 1990 qui allaient lancer la recherche et la pratique en ce domaine (not. Wexler et Winick, 1991 et 1996). S'il n'avait été établi le lien avec les PSC, TJ serait resté au rang de mouvement juridique alternatif, comme le précité «droit collaboratif». En établissant un pont entre les deux, Hora et collègues avaient à la fois donné le cadre théorique qui faisait défaut aux PSC et donné une visibilité plus importante au mouvement TJ.

La difficulté, pour la France, à comprendre ce qu'est TJ, est que, comme il est souvent de règle dans les droits dérivés de la *common law*, une grande flexibilité règne et sur le plan conceptuel et sur le plan terminologique. En ce domaine, il n'est point de syllogisme et de définition étroite et exhaustive des concepts. Ce type d'approche est rejeté comme trop étriqué et ne reflétant jamais la complexité des situations humaines et sociales. Il en va particulièrement ainsi de TJ, car ce concept dépasse très largement le cadre théorique nécessaire pour les PSC. Il consiste en effet principalement à repenser entièrement le droit, ses procédures, son fonctionnement et ses vecteurs institutionnels de telle sorte à identifier ses effets nocébo («anti-thérapeutiques») et à reformuler le tout de telle sorte qu'il produise en réalité des effets thérapeutiques au sens large: apaisement des différends, des situations, de la misère sociale, des inégalités, de la douleur, du deuil, des séparations, etc. Outre le droit pénal, TJ a des applications en droit du travail, en droit de la famille, en droit constitutionnel et administratif, etc.

Tenant néanmoins d'en faire comprendre le sens dans un système de droit écrit qui s'abreuve de définitions, j'ai proposé celle qui suit (Herzog-Evans, 2017): «un regard, ou focus qui tend à voir le droit non comme étant la solution à un différend ou un litige, ni comme le bras armé de l'État, mais comme un mode humain de résolution des conflits, de traitement de difficultés humaines et sociales, dans le but de générer le bien-être ou l'apaisement, chez les individus, dans les familles et dans la société ce, de manière globale et holistique, sans craindre de tenir compte et de traiter des émotions et de la douleur.»

La flexibilité juridique et conceptuelle réclamée par le mouvement TJ soulève toutefois des difficultés lorsqu'il s'agit de mesurer empiriquement les variables opérantes pour les PSC ou toute autre activité fondée sur TJ. C'est pourquoi Kaiser et Holtfreter (2016) ont eu parfaitement raison d'appeler à plus de clarté conceptuelle. Répondant à cet appel, j'ai décidé de puiser dans les théories existantes – pour répondre au principe de parcimonie scientifique et parce que de telles théories existaient déjà. C'est tout naturellement que j'ai donc relié TJ à un modèle théorique ayant été validé maintes fois.

2. LA LÉGITIMITÉ DE LA JUSTICE – JUSTICE PROCÉDURALE

Les écrits TJ font parfois allusion de manière rapide à la théorie de la «légitimité de la justice - justice procédurale» (*legitimacy of justice - procedural justice*, ci-après LJ-PJ). Toutefois ils n'établissent jamais de pont systématique entre les deux domaines et les deux disciplines (droit et psychologie). Pourtant, il est patent que les deux sont liés de multiples manières.

LJ-PJ est devenu un champ de recherche empirique considérable depuis les travaux fondateurs de Thibault et Walker (1975, 1978). Ceux-ci avaient comparé les procédures pénales américaines et françaises et leurs travaux sont donc particulièrement essentiels pour la France. Trois conclusions majeures étaient ressorties de ces travaux empiriques solides: les justiciables, y compris les victimes, étaient significativement plus satisfaites des procédures américaines; ceci s'expliquait par la plus grande implication des parties dans le procès, élément central de ladite satisfaction. En termes de satisfaction, perdre ou gagner le procès n'était pas l'élément central, mais c'était bien le traitement reçu dans le cadre de la procédure et notamment la participation et le respect, qui était déterminant. Par la suite, Lind et Tyler (1988) et Tyler seul (par ex. Tyler, 2006) et bien d'autres, et, par exemple, pour un système proche du notre, en Belgique de Mesmaecker (2014), devaient mettre à jour les variables les plus

importantes relativement à ce sentiment de satisfaction. Ils devaient également apporter la démonstration de ce que la justice LJ-PJ du début à la fin de la chaîne pénale (police; tribunaux; prison; probation) mais aussi la para-justice pénale (par ex. le système fiscal), produisait une série de résultats favorables: une bien plus grande soumission et adhésion (en anglais *compliance*) avec les décisions; un respect accru de la chaîne pénale notamment du fait du sentiment que celle-ci était légitime; dès lors une meilleure socialisation légale (soit le sentiment qu'il est nécessaire de respecter les normes); une moindre récidive; moins de violences et fautes disciplinaires en détention; moins de violation des mesures (pour un tour complet de la littérature: Herzog-Evans, 2017).

Un mantra, proposé par Tyler (2003: 257), plutôt qu'une définition, caractérise sans doute mieux la LJ-PJ:

«Vue sous l'angle de la légitimité, chaque rencontre que le public a avec la police, les tribunaux et la loi devrait être traitée comme une expérience de socialisation qui tantôt fonde, tantôt réduit la légitimité»

Ce mantra résume particulièrement bien ce dont il s'agit: chacune des personnes composant la chaîne pénale et chacun des gestes professionnels qu'elle pose, ont un impact significatif sur la future compliance, le futur comportement et la future récidive des usagers. Si ce comportement n'est pas optimal, alors l'agent va augmenter l'insoumission à la justice et la récidive et augmenter le sentiment dans la population selon lequel la justice et ses représentants sont illégitimes. Ceci cause des dégâts s'étendant d'ailleurs au-delà des usagers, car ceux-ci peuvent faire part de leur expérience négative à leurs proches ainsi qu'à leurs amis et relations. Il est aussi important de signaler, à un niveau plus systémique, qu'outre le comportement des praticiens, les procédures en place doivent également être équitables et faire une place suffisante à la participation des usagers. Nous allons en effet voir qu'en quelque sorte, LJ-PJ démontre empiriquement les vertus criminologiques de l'équité procédurale (Herzog-Evans, 2016b, 2017).

Les recherches de Tyler (2006; 2007) et bien d'autres ont dégagé diverses variables qui guident précisément le comportement et les procédures optimales qui renforcent l'adhésion, la socialisation légale et le respect des normes. Commençons par les lister une par une dans les termes mêmes qu'utilise Tyler (2012), augmentés par les ajouts de deux autres auteurs, De Mesmeacker (2013) et Leventhal (1980):

- «Les gens veulent avoir un forum dans lequel raconter leur histoire»; cette dimension, qui renvoie à la participation des justiciables, est désignée par le critère dit de la **VOIX**;
- «Les gens réagissent aux preuves de ce que les autorités avec qui elles interagissent sont neutres»; cette dimension juridico-comportementale est désignée par le critère dit de la **NEUTRALITÉ**;
- «Les gens sont sensibles au fait d'être traités avec dignité et politesse et au fait que leurs droits en tant que citoyens soient respectés»; cette dimension, qui renvoie à un besoin humain fondamental, est désigné par le critère dit de **RESPECT** (parfois également désigné par **DIGNITÉ**);

- «Les gens se focalisent sur des signes qui leur communiquent des informations relatives aux intentions et à la personnalité de l'autorité juridique avec laquelle ils interagissent»; cette dimension qui renvoie au terme «*care*» en anglais, renvoie à la fois à **l'ÉCOUTE** et à la **BIENVEILLANCE**;

- De Mesmeacker (2013) a montré dans ses études en Belgique que les justiciables attendent également de la justice pénale qu'elle démontre ostensiblement qu'elle recherche effectivement à se baser sur des preuves avérées (*fact-finding*); en somme, qu'elle recherche réellement la vérité. Je désigne dès lors ce critère par **PREUVES**;

- Leventhal (1980) et, dans certains de ses écrits également Tyler (1988), évoque également la possibilité de corriger les erreurs des premiers magistrats ou premières autorités ayant pris la décision litigieuse. J'appelle dès lors ce principe de *correctability* (ou seconde chance): **APPEL**.

3. CE QUE LJ-TJ-PJ VEUT DIRE EN MATIÈRE PÉNALE

Afin, d'une part, de les rendre compréhensibles dans le contexte procédural français et, d'autre part, de créer un pont entre LJ-PJ et TJ, j'ai proposé dans mes propres écrits une présentation unifiée de ces deux domaines, qui est structurée autour d'un pôle juridico-comportemental et d'un pôle purement comportemental (Herzog-Evans, 2016b, 2017, 2019).

3.1 Principes juridico-comportementaux

Le premier principe, la **VOIX**, est à la fois juridique et comportemental, car il requiert que les procédures prévues pour la prise des décisions soient équitables, tout en requérant des praticiens un comportement qui s'assure que la voix est authentiquement écoutée. Il signifie à la fois que la personne peut s'exprimer et qu'elle peut participer activement à la procédure. Sur le plan de la procédure, la Voix vient au soutien des principes du contradictoire, de l'oralité, de la défense, du droit de bénéficier d'une audience dans laquelle la personne peut comparaître, du droit d'accéder aux preuves et de les discuter. Cela suppose aussi de recueillir le consentement de l'intéressé chaque fois qu'une obligation de faire lui est imposée: TIG; obligation de travail; de soins; etc. La Voix indique de manière négative que les procédures non équitables (par ex. décisions prises en CAP; libération sous contrainte, composition pénale) ou non complètement équitables (par ex. CRPC) présentent des risques en termes d'insoumission aux mesures et de réduction de la légitimité de la justice. Sur le plan comportemental, il ne sert à rien d'avoir une procédure équitable si les praticiens ne se comportent pas d'une manière qui respecte la Voix: interruption d'un justiciable ou de son avocat; absence manifeste d'écoute (le parquet qui lit son journal sur internet lorsque l'avocat parle; le magistrat qui consulte le dossier suivant lorsque la personne s'exprime, etc.). Sur le plan empirico-théorique, ce principe s'explique par le fait que l'un des trois besoins fondamentaux de l'être humain est l'autonomie (Ryan & Deci, 2017).

Le deuxième principe, la **NEUTRALITÉ**, est juridique et comportemental. Il renvoie à la fois à l'idée d'impartialité réelle, mais aussi d'impartialité apparente. Il renvoie aussi à l'absence de discrimination. Notre droit, du moins dans les procédures authentiquement contradictoires, est suffisant à fournir cette apparence de neutralité. C'est, en revanche, sur le plan comportemental que les situations sont parfois sous-optimales: sarcasmes; irritation manifeste et manifestée; rire partagé entre le parquet et le siège, etc. Dans d'autres situations (par ex. activité policière, décisions pénitentiaires), le manque de neutralité est hélas souvent plus apparent encore.

Le troisième principe, celui de la **PREUVE**, est lui aussi à la fois juridique et comportemental. Il renvoie, sur le plan juridique, à la charge de la preuve pesant sur l'accusation, à la règle *in dubio pro reo*, à la présomption d'innocence, à la rigueur, aussi, dans l'examen des faits et des preuves. Si la procédure est accélérée, ne prend que peu le temps ou n'utilise pas les moyens nécessaires pour s'assurer de la culpabilité exacte de la personne (absence de recherche de preuves scientifiques; procédure accélérée, voire bâclée), alors la légitimité de la procédure en pâtit. Il en va, par exemple, ainsi dans les procédures accélérées exerçant des pressions fortes sur les prévenus en vue du recueil d'un aveu, sans leur avoir donné accès au dossier jusqu'à ce que ledit aveu ait été recueilli. Il en va de même des procédures dans lesquelles, l'avis d'un praticien (par ex. expert psychiatre ou CPIP) est recueilli, celui-ci ne fournissant pas la preuve des éléments collectés ni du raisonnement suivi pour conclure (par ex. qu'un risque élevé de récidive existe). L'aspect comportemental tiendra, par exemple, au fait de tenir compte préférentiellement d'un élément donné en ignorant les autres; à ne pas se donner le temps de rechercher les preuves; à ne pas utiliser d'éléments scientifiques alors qu'ils existent (ex. absence de mesure de la drogue consommée par un détenu «ivre» ou d'analyse du «cannabis» trouvé en cellule).

Le quatrième principe juridico-comportemental est **L'APPEL**. En vertu de ce principe, les justiciables doivent pouvoir contester les décisions prises par la première autorité ou juridiction. Ce principe est avant tout juridique: le droit de «correction» existe ou n'existe pas.

D'autres principes sont pour leur part purement comportementaux.

3.2 Principes purement comportementaux

Un premier principe, purement comportemental, est celui du **RESPECT** ou de **DIGNITÉ**. Il se présente en effet sous un double angle, qui a d'ailleurs été bien étudié dans la littérature TJ. Ce principe est sans doute le plus important de tous, car il renvoie à un autre besoin humain fondamental, celui de «*relatedness*», soit le besoin d'appartenance au groupe humain (Ryan & Deci, 2017), vérifié par le traitement que l'on y reçoit ou, inversement, invalidé lorsque ce traitement est irrespectueux ou rejetant. Lorsque l'humain est confronté à un comportement irrespectueux ou rejetant, il ressent une souffrance psychique très forte, au point que cela déclenche cérébralement le système d'alarme (Eisenberger et al., 2003). Un tel incident augmente d'ailleurs encore son besoin d'équité (van den Bos et Lind, 2010), ce qui signifie que la personne blessée par le comportement rejetant d'un membre de la chaîne pénale, aura des besoins accrus de respect

et d'équité de la part des autres. Dans un tel contexte, les marques d'irrespect (sarcasmes; moqueries; non réponse au «bonjour» du justiciable) et de réduction de la dignité de la chaîne pénale (par ex. l'ambiance «hall de gare» des audiences correctionnelles, l'utilisation d'argot par les magistrats) réduisent fortement la légitimité de l'institution et, partant, le respect des normes, des décisions de justice et, in fine, augmentent la récidive.

Le deuxième principe purement comportemental (le **CARE**, soit **l'ÉCOUTE** et la **BIENVEILLANCE**) renvoie à une écoute réelle et active (le praticien renvoyant par des résumés ou signes corporels et faciaux qu'il a bien compris), à une attention pour la personne (manifestant que le praticien s'intéresse réellement à la personne et à son sort), ainsi qu'à une bienveillance (par ex. le praticien fait une pause et indique qu'il compatit à la souffrance réelle et prosociale d'une personne endeuillée). Il est assez rare de rencontrer ce type de comportement en juridiction pénale (a fortiori dans les phases préparatoires du procès pénal) pour une multitude de raisons et notamment la rapidité du traitement des dossiers, surtout en juge unique. Cela étant, certains magistrats adoptent bel et bien cette posture professionnelle et ont alors des audiences qui se déroulent de manière bien plus feutrée et calme, avec une profondeur de champ et de qualité d'information sans pareille. Il est important de souligner que le fait d'être à l'écoute, respectueux, attentif et intéressé par les humains, prévenus, condamnés ou victimes, ne signifie pas incapacité à être ferme. La posture optimale est une posture ferme, mais juste et respectueuse à la fois, comme l'ont d'ailleurs mesuré les spécialistes du modèle RBR (Andrews & Kiessling, 1980). Convenons qu'elle n'est pas aisée à tenir: Les recrutements et formations devraient s'attacher à mesurer et augmenter les compétences interpersonnelles des magistrats et autres praticiens de la chaîne pénale en ce sens.

Il est intéressant de relever que si c'est dans la théorie *psychologique* LJ-PJ que l'on a mis en lumière les composants procéduraux et comportementaux présentés ici, c'est en revanche dans la théorie *juridique* TJ que l'on trouve les présentations les plus précises de ce qui constitue le Respect et le Care, soient les composants plus psychologiques (par ex. Casey et al., 2012).

En conclusion, non seulement l'ensemble LJ-PJ-TJ explique comment les procédures décisionnelles et les comportements des praticiens peuvent faciliter le respect des normes, des institutions, des praticiens, ainsi que la prévention de la récidive et la soumission aux obligations ou autres contraintes, mais encore, il a pour vertu de fournir un cadre théorique «tout en un» qui permet de soutenir l'évaluation concrète de la chaîne pénale. Nous avons utilisé, pour notre part, cet ensemble dans une série de recherches empiriques sur les JAP (Herzog-Evans, 2013 a), sur les avocats dans l'exécution des peines (Herzog-Evans, 2015c), sur la libération sous contrainte comparée aux procédures contradictoires (Herzog-Evans, 2017) ou encore sur les tribunaux correctionnels (Herzog-Evans, à paraître a). Pour l'analyse de nos données, nous avons établi une grille intégrant l'ensemble des composants LJ-PJ-TJ. Nous avons aussi à la demande de l'ENM, établi une checklist multi-dimensions intégrant le TJ en 2017. D'autres chercheurs ont, pour leur part, initié le développement de checklists psychométriques mesurant TJ (Kawalek, 2020).

II. LES DIX COMPOSANTS ESSENTIELS DES PSC

Outre les éléments fondamentaux que nous venons d'explorer, la littérature TJ appliquée aux PSC s'était attachée de longue date à lister les composants clefs de l'efficacité de ces juridictions. Le Bureau of Justice Assistance en 1997 avait initié une première liste de dix composants qui devait être reprise en tout ou partie par la suite par nombre de programmes PSC. J'ai, pour ma part, repris et adapté cette liste en 2015 (Herzog-Evans, 2015 a) dans le cadre d'une recherche visant à vérifier si le JAP était bien une PSC.

Voici ces composants principaux:

1. SUIVI PAR UN MAGISTRAT

2. AUDIENCES ÉQUITABLES ET PUBLIQUES

3. SPÉCIALISATION

4. APPROCHE « RÉOLUTION DES PROBLÈMES »

5. SANCTIONS INTERMÉDIAIRES RAPIDES + RÉCOMPENSES (ACCOUNTABILITY)

6. COLLABORATION ET TRAVAIL PARTENARIAL ENTRE INSTITUTIONS

7. JUSTICE INSÉRÉE DANS LA COMMUNAUTÉ LOCALE

8. GUICHET UNIQUE

9. TESTS DE DROGUE RÉGULIERS

10. RITUELS DE DÉSISTANCE

Cette liste reflète bien le fonctionnement des « véritables » PSC, sous réserve de meilleure théorisation (Kaiser & Holtfreter, 2016). Chacun des composants ainsi identifiés a été séparément validé, tantôt dans le cadre de recherches propres à TJ ou aux PSC, tantôt, et bien plus souvent, dans le cadre d'autres modèles théorico-empiriques (par ex: addiction; psychologie; criminologie de la probation, etc.). Il reste donc bel et bien à rassembler ces composants et à mieux les intégrer dans un modèle unique et compact; ce que j'ai tenté de faire ces dernières années (Herzog-Evans, 2017, 2019). Évoquons pour l'heure quels sont les soutiens théorico-empiriques de ces dix composants. C'est qu'en effet, chacun d'eux est important si l'on veut assurer la réussite des PSC.

1. SUIVI PAR UN MAGISTRAT

La particularité des PSC n'est pas seulement de faire participer un magistrat au suivi. La France, l'Italie, l'Espagne, l'Amérique Latine, nous l'avons vu, ont des JAP et des JDE depuis longtemps. En soi, s'il s'agissait uniquement d'avoir, d'un côté, des praticiens du soin et de la probation, de l'autre un magistrat, cela serait certes intéressant, mais point révolutionnaire.

L'apport particulier des PSC est que le magistrat voit les justiciables régulièrement. Là où notre JAP, hélas, les voit une fois, voire deux, ou uniquement en cas d'incident, le magistrat PSC les voit deux à quatre fois par mois, selon les besoins. Il fait le point régulièrement avec eux, ce qui lui permet de renforcer les efforts, grâce à la solennité de l'audience ou, inversement d'avertir celui qui refuse de s'engager (le terme central de ces suivis) dans le suivi et le traitement qu'il est désappointé et, si la situation perdure, qu'il prendra une sanction (v. infra). L'équité procédurale, jointe à sa solennité et à sa dignité ont un impact renforçateur sur les progrès des justiciables. Lorsque des félicitations sont adressées, l'on peut voir les vives fierté et émotions des justiciables. La périodicité des entretiens avec le magistrat est déterminée en réunion, puis, en accord avec le justiciable, selon ses besoins. Une façon optimale de déterminer ce niveau d'intensité est de suivre le principe du « Dosage » (ou Risque) dans le modèle RBR (v. infra). La recherche a montré que lorsque tel est le cas, l'intervention du magistrat a un rôle plus efficace encore (Marlowe et al., 2006; Gutierrez et Bourgon, 2009).

Le second apport particulier des PSC est que le magistrat ne se borne pas à une posture de preneur de décision (ce fameux « juge de l'incident » vers lequel, hélas, nous ont orienté les dernières réformes concernant le JAP). Il tient des réunions de travail avec les praticiens de santé et de probation et autres institutions utiles (par ex. formation professionnelle), échange avec eux des informations, en recueille en continu et consulte l'équipe, etc. Son travail est « hands on » (« mains dans le cambouis ») autant que modeste et collaboratif : la plupart des magistrats des PSC disent qu'ils ne prennent pas seuls les décisions, mais que c'est le fruit d'un travail d'équipe.

Outre les deux recherches précitées ci-dessus, la valeur empirique de l'intervention judiciaire a été établie par plusieurs recherches (et not. Rossman, Roman, Zweig, Rempel, & Lindquist, 2011).

Pourquoi le magistrat est-il un agent efficace du changement de la légitimité de la justice ? Parce que sans intervention judiciaire, aucune application des principes procéduraux sus-évoqués (voix, neutralité, preuves, appel) n'est évidemment envisageable. De plus, comme nous venons de le souligner, le renforcement par un magistrat, qu'il s'agisse de marquer sa fierté et ses encouragements ou, inversement, surtout sur une relation solide établie, son désappointement, a un effet par hypothèse plus grand que dans un cadre plus informel. Toute intervention judiciaire n'est cependant pas bonne ; elle ne l'est que si le magistrat est un « bon » magistrat au sens LJ-PJ-TJ. Les qualités interpersonnelles des praticiens de la chaîne pénale dans son entier, sont donc un élément décisif de la LJ-PJ-TJ.

La justice offre un cadre ritualisé en continu, même dans le contexte plus minimaliste du JAP ou du JDE, cadre qui renforce le processus du changement chez l'humain, nous y reviendrons infra.

2. AUDIENCES PUBLIQUES

Nous avons vu supra que la LJ-PJ-TJ comprend le principe de la Voix ainsi que celui de la Neutralité. Nous avons relié ces principes au procès équitable. L'un des principes majeurs du procès équitable tient à la publicité des débats. Il s'est imposé presque naturellement dans les PSC en raison de sa centralité dans la définition même du procès pénal dans toute société démocratique. C'est que le magistrat des PSC est en quelque sorte un juge correctionnel qui suit ensuite l'exécution de la peine ; comme notre JDE. Sur un plan général, la publicité réduit le risque d'arbitraire et elle a, est-il espéré, des vertus pédagogiques vis-à-vis de la société tout entière.

En France, mis à part dans le cas du JDE, s'agissant de la justice pénale des adultes, les fonctions de juge correctionnel et de JAP sont distinctes. Or, si la première est théoriquement publique – mais il faut se souvenir que la moitié des affaires pénales sont traitées dans le cadre de procédures alternatives parquet – en revanche, les procédures du JAP, quant à elles, se déroulent en chambre du conseil.

Qui a raison ? Des arguments vont dans les deux sens.

- Pour la tenue d'audiences en chambre du conseil au stade du suivi, évoquons l'intimité qui s'y crée et la forme d'alliance thérapeutique que cela permet d'établir. On est dès lors plus proche d'une justice « thérapeutique » que « pénale ». Un autre avantage est de ne pas prolonger la publicité relative à l'infraction, de sorte que la personne aura plus de chances de s'insérer. Notamment dans les ressorts de taille modeste ou moyenne, la publicité dans la presse locale est susceptible d'empêcher l'insertion de la personne en la privant de chances en termes de logement et d'emploi ; partant, elle crée un risque de récidive.
- Contre la tenue d'audiences en chambre du conseil et favorable à la publicité des débats, l'on peut naturellement invoquer des arguments traditionnels en matière pénale, tels que l'éducation du public et la prévention de l'arbitraire. Cependant, un argument bien plus convaincant tient au fait que l'audience tenue pour chaque participant est observée, outre par un éventuel public, par les autres justiciables qui attendent leur propre temps d'audience. Les encouragements adressés à l'un rejaillissent sur les autres (l'on peut ainsi observer leur sourire réponse) ; les sanctions mises à exécution sur le champ pour un condamné se moquant manifestement du programme de soin et suivi constituent aussi un avertissement à tous. Quant au public, lui donner à voir les progrès des justiciables est aussi pertinent, dans la mesure où, bien souvent, il n'y croit guère. Rien n'est plus visible et spectaculaire que l'amélioration de l'état physique d'un toxicomane, lorsque les soins produisent des effets.

3. SPÉCIALISATION

Une particularité intéressante des PSC est la spécialisation des magistrats et des juridictions au sein desquels ils œuvrent. Nous avons vu que les PSC se présentaient aujourd'hui sous différentes formes, mineur, santé mentale, vétérinaire, etc. Le choix de spécialisation est donc fondé sur les thématiques à traiter. L'intérêt de cette spécialisation est de s'assurer que les magistrats et autres praticiens connaissent les enjeux et besoins sanitaires, psychologiques, voire psychiatriques et criminologiques des populations qu'ils prennent en charge. Cela évite, par exemple, d'être impatient ou répressif face à un toxicomane qui rechute, ladite rechute étant quasi-inévitable et habituelle. Il existe toutefois un risque de sur-spécialisation de telles juridictions, car certaines questions sont souvent liées (ex. santé mentale et addiction) ou similaires (alcool et drogue...).

En France, nous connaissons parfaitement la spécialisation, mais celle-ci porte le plus souvent sur des disciplines juridiques ou des phases du procès pénal, telle que l'instruction, l'application des peines ou sur certaines catégories de population (mineurs).

A notre sens, la spécialisation de type PSC est préférable à celle de nos juridictions, car elle s'accompagne de formations approfondies sur les problématiques traitées. Nos propres magistrats ne sont spécialistes que de certaines disciplines juridiques (droit de l'application des peines; procédure pénale applicable à l'instruction), mais manquent souvent de compétence en matière d'addiction, de criminologie ou encore de psychopathologie. L'on peut certes apprendre en grande partie par l'expérience de terrain (Herzog-Evans, 2013 a), mais rien ne remplace une préparation théorique et scientifique.

4. APPROCHE RÉSOLUTIVE DE PROBLÈMES

Un quatrième principe que l'on trouve dans les PSC est celui qui leur a donné son nom: la résolution des problèmes. Souvenons-nous: les PSC sont une construction prétorienne avec pour objectif initial de traiter de problèmes locaux et individuels.

Scientifiquement, la «résolution des problèmes» renvoie à la fonction exécutive humaine consistant à identifier les difficultés, à se fixer des objectifs, les tâches permettant de traiter de ces difficultés, puis à prendre les décisions appropriées à cette fin. Elle peut comprendre aussi la capacité à se tenir effectivement à ces tâches et décisions. Il n'en va pas autrement sur le plan du traitement et du suivi en tant que tel. Toutefois, trois formes de résolution des problèmes peuvent être identifiées en pratique. Toutes ne se valent pas sur le plan de leur efficacité.

Une première forme de résolution de problèmes renvoie à un traitement des seules **difficultés sociales** de l'intéressé en termes d'accès aux droits, de logement, de formation et d'emploi. Cette conception ancienne du travail social repose sur l'idée que les phénomènes délinquants sont enracinés avant tout dans la pauvreté et l'exclusion sociale et qu'en faisant accéder les personnes à des droits sociaux, la délinquance cessera. Depuis des décennies, la littérature criminologique et les recherches empiriques (v. par ex. Hirschi, 1969; Gottfredson & Hirschi, 1990; Akers et alii, 2021) ont toutefois démontré que si la pauvreté et l'exclusion jouent un rôle aggravant et parfois indirectement causal (par ex. le chômage aggrave la consommation de produits) dans la délinquance, il ne s'en infère pas que leur résolution suffise à traiter celle-ci. Bien au contraire, d'ailleurs, une série de recherches publiées dans les années 1970 a montré spectaculairement que le travail social à l'ancienne était non seulement inefficace (par ex. Martinson, 1977), mais qu'il pouvait même avoir un effet nocébo (McCord, 1978, 2003). C'est pourquoi aujourd'hui, le travail social, tout à fait indispensable en termes de réceptivité au suivi et traitement ainsi qu'en termes de réinsertion, s'effectue de manière EBP (par ex. Dewberry-Rooney et al. 2012). L'on comprend toutefois sans peine que ledit travail social ne sera pas en mesure de traiter de l'addiction ni de problèmes de santé mentale ou de violence.

Il est donc nécessaire de s'appuyer sur deux autres définitions de la résolution des problèmes, ainsi que sur des méthodes de traitement qui leur sont liées.

Le premier de ces modèles est le modèle RBR (Bonta & Andrews, 2017). Il consiste, en premier lieu, à mesurer, à l'aide d'outils psychométriques et/ou criminologiques validés (a minima un outil criminologique généraliste, par ex. le LS-CMI, qui a été traduit et validé en français canadien; un outil mesurant la sévérité de l'addiction), afin d'identifier, en premier lieu, le «dosage» (ou niveau de risque) étant entendu que les programmes PSC sont des programmes intensifs, qui, en tant que tels doivent impérativement accueillir et traiter les sujets à haut risque. A défaut, non seulement les deniers publics ne sont pas utilisés à bon escient, mais encore les résultats sur la délinquance sont soit neutres

(effet zéro), soit aggravent purement et simplement la récidive (not. si des personnes à bas ou moyen risque sont suivis dans le cadre d'un programme intensif. Le modèle RBR suppose, en second lieu, d'évaluer, là encore avec des outils validés et des référents criminologiques éprouvés, les « besoins » criminogènes, soient les facteurs causant la délinquance elle-même. Les besoins criminogènes, mais aussi certains besoins « non criminogènes » (par exemple les besoins sociaux ou en termes d'accès au droit), sont traités de manière complète et systématique, participant du principe du « breadth » (envergure ou profondeur de champ). Nous avons déjà souligné que la littérature avait montré qu'aligner le nombre d'audiences avec le magistrat sur le principe du dosage (risque) augmentait l'efficacité des PSC. Plus largement, le fait pour la probation d'être elle-même EBP augmente l'effet de réduction de la récidive déjà obtenu par l'effet des dix principes des PSC. En d'autres termes, en additionnant l'impact des PSC elles-mêmes et du modèle RBR, l'on peut espérer obtenir des résultats bien plus efficaces encore. Il ne faut pas se leurrer: cela n'est pas chose aisée et requiert une logique structurée, protocolisée et modulaire. Elle doit donc être réservée, pour une utilisation proportionnée des deniers publics, aux personnes à haut niveau de risque au plan de la sévérité de leur addiction et sur le plan criminologique.

Un second modèle de résolution des problèmes EBP auquel correspond un modèle de traitement est celui des **Core Corectional Practices** (CCP), soient les principes essentiels du traitement dans la probation. Ces principes sont en réalité liés au modèle RBR, puisqu'ils sont nés des études et de la conceptualisation théorique réalisées par ceux qui allaient ultérieurement développer le modèle RBR. C'est qu'il était apparu, après les études publiées dans les années 1970 suscitées, que « rien ne march[ait] » dans la probation. Les chercheurs, notamment canadiens, s'étaient alors attelés à la recherche de « ce qui marche » (*What Works*) et avaient initialement vérifié avant tout ce qui, dans les pratiques professionnelles donnaient des résultats positifs (Andrews et Kiessling, 1980; Downden & Andrews, 2004). Parmi ces principes ils avaient, notamment listés l'utilisation adaptée de la posture professionnelle, qui, bien que sous-développée dans le modèle RBR, rejoint quasiment le corps plus volumineux de résultats des recherches LJ-PJ-TJ. Le pont entre les deux peut ainsi être tiré aisément (Herzog-Evans, 2018). Il en va de même d'une seconde CCP, soit la capacité à influencer la personne par son propre comportement optimal dans un sens prosocial. Toute la recherche LJ-PJ-TJ comme le modèle des PSC vont précisément en ce sens. D'autres principes avaient été rapidement trouvés, tels que, par exemple, la capacité à collaborer avec des institutions partenaires de manière à travailler plus efficacement. Ces CCP devaient par la suite être validées séparément et augmentées par l'australien Chris Trotter (Trotter, 2015) lequel devait ajouter l'humour intégratif, la clarification des rôles, etc.

5. SANCTIONS INTERMÉDIAIRES RAPIDES ET ENCOURAGEMENTS

A ce stade, le lecteur pense peut-être que le modèle de la probation efficace comme celui des PSC n'est qu'une forme de justice molle, voire « bisounours » dirions-nous en français. Si le respect et la bienveillance sont incontestablement centraux dans ces modèles, la fermeté, le cadre et le suivi presque quotidien, impliquant des contraintes sont également présents. Au demeurant, l'on considère généralement que les PSC représentent des modèles de probation-traitement intensif, qu'il est préférable de consacrer, comme dit au paragraphe précédent, à des profils à risque élevé tant de récidive que de rechute. Les américains qualifient ce modèle de « *tough love* » – l'amour strict.

Il s'agit toutefois d'un modèle qui ne saurait s'appuyer sur des sanctions distribuées après des mois de silence par un magistrat non impliqué dans le suivi. La sanction, lorsqu'elle existe, est prononcée par un magistrat qui connaît parfaitement l'intéressé, a beaucoup d'information sur sa situation et son état d'esprit; elle est prononcée dans le cadre d'une relation qui s'est généralement installée entre eux, ainsi qu'avec chacun des membres de l'équipe.

Avant d'évoquer toutefois les sanctions, il est nécessaire de mentionner les félicitations et encouragements. Ils sont, on le sait, rares dans la pratique de nos juridictions, sauf chez les JDE et, à un moindre degré, chez les JAP. Une chose simple à rappeler aux magistrats est que, par leurs encouragements et félicitations, accordés uniquement pour toute action ou propos prosocial, ils peuvent fortement renforcer lesdits comportements et propos. Ils oublient souvent en pratique de renforcer de la sorte les actions prosociales « normales », comme arriver à l'heure, se rendre à tous ses rendez-vous, avoir fait l'effort de s'habiller élégamment ou encore avoir réduit sa consommation d'alcool (mesurée et vérifiée). Or si l'on veut que les condamnés persistent dans ces comportements, qui représentent souvent d'importants efforts pour eux, il est indispensable de les féliciter. Comme pour une bonne parentalité, cela nécessite certes de faire l'effort d'être très attentif au comportement et aux propos des condamnés.

S'agissant des sanctions, la littérature a montré, notamment dans un essai randomisé – méthode optimale d'évaluation dans la recherche – que les sanctions rapides, mais très courtes étaient les plus efficaces (huit jours seulement d'incarcération: Gottfredson et al., 2007). Il ne sert à rien d'épuiser la répression en révoquant les mesures. Pire, elles constituent une récompense indirecte des violations en dispensant ainsi les justiciables de se soigner réellement ou de rechercher un emploi (à l'image de l'exclusion d'un élève indiscipliné). De plus, ces révocations entretiennent le phénomène de « portes tournantes » et donc la surpopulation carcérale (Padfield & Maruna, 2006). La pratique des JAP français consistant à prononcer un ordre d'incarcération provisoire, puis à le couvrir et à poursuivre le cours de la mesure (Herzog-Evans, 2013 a) est donc excellente. Elle devrait être généralisée.

Il est important d'insister sur le fait que ces sanctions doivent être rapides («*swift*»). Comme pour un enfant, il est totalement inutile et même nuisible de promettre puis mettre en œuvre une sanction pour dans six mois, voire plus; a fortiori s'il s'agit d'un retour en détention. Dans les PSC, les audiences se tenant plusieurs fois par mois, le magistrat est immédiatement informé des manquements, cherche certes généralement à en trouver la source avec son équipe et à travailler la difficulté en cause, mais au bout de quelques audiences où le constat est fait que l'intéressé ne respecte toujours pas le suivi, il peut être incarcéré sur le champ au cours d'une audience de révocation, à l'issue de laquelle il décidera, avec l'équipe et après avoir entendu l'intéressé, s'il est pertinent de le renvoyer vers un suivi traditionnel ou de le remettre dans le traitement. En amont des sanctions plus légères auront si nécessaires été utilisées.

L'inconvénient des sanctions est toutefois qu'elles vont renforcer une tendance très fréquente chez les condamnés, à être motivés de manière extrinsèque, soit par la carotte et le bâton uniquement. Or, la sortie de délinquance nécessite que la personne apprenne à s'autodéterminer. Tant que le système pénal sanctionne de manière tangible (incarcération, amende, etc.), il renforce encore plus cette motivation externalisée ainsi que la passivité et l'irresponsabilité qui vont avec. C'est pourquoi il est bien plus profitable de s'appuyer sur la relation, qu'il s'agisse de sanctions ou de récompenses.

Au demeurant, la littérature relative à la «théorie de l'autodétermination» (*self-determination theory* – Ryan et Deci, 2017) a démontré depuis près de cinquante ans que les sanctions et récompenses tangibles étaient particulièrement néfastes sur le plan de l'autodétermination et donc de la motivation intrinsèque. Les récompenses de type coupons d'achat, droit de téléphoner à ses proches (la carotte) en particulier «punissent la motivation par la récompense» comme l'avait démontré Deci dès 1972.

A condition de ne pas être tangibles, donc, les renforcements de ce qui est prosocial par des encouragements et félicitations et le découragement de ce qui est antisocial par des critiques constructives, un désappointement et des rappels des obligations déplacent la responsabilité sur les épaules du condamné: c'est lui qui fait le choix ou non de violer les obligations ou de ne pas s'engager dans le traitement; ce n'est pas la justice ou les praticiens qui le sanctionnent pour le principe. Loin d'un seul conditionnement, cela réalise un apprentissage (pro)social (Bandura, 1977; Akers, 2009; Akers et al., 2021) fondé sur l'autonomie intrinsèque.

6. COLLABORATION

Si les PSC résolvent des problèmes, c'est parce qu'elles s'appuient sur un authentique travail en équipe. Ce travail implique trois dimensions et, en conséquence, trois interlocuteurs.

Un premier interlocuteur est **l'usager** lui-même. Je viens d'insister sur l'importance qu'il y a à déplacer la responsabilité et la motivation sur ses épaules – ce qui ne veut pas dire que matériellement il n'est pas fortement soutenu, bien au contraire. Un tel déplacement suppose que l'ensemble du processus soit mis en œuvre non pas de manière autoritariste, mais de manière ultra-collaborative. Non seulement son consentement est recueilli lors de son entrée dans le programme, mais, bien au-delà de ce minimum, la personne est constamment associée aux choix qui sont faits à son endroit: type de soins; fréquence; réduction, maintenance ou substitution (dans le modèle de Glasgow précité notamment), etc. Ce principe est cohérent avec les théories précitées de l'autodétermination, dont l'un des principes cliniques majeurs est «donner le choix». Naturellement, la personne pourra, le cas échéant, faire face aux conséquences de ses refus. Le reste du temps, toutefois, il est surtout question, comme dans les CCP (Trotter, 2015), mais aussi dans les formes modernes de thérapies cognitives et comportementales (Beck, 2020), d'une collaboration totale avec les intéressés, pour une adhésion bien meilleure au suivi et au traitement.

Je suis bien consciente de ce que cette approche irritera certains praticiens souhaitant accélérer les processus et confiants dans l'efficacité des sanctions. Je ne doute pas, cependant, qu'ils savent par leur propre expérience que nul ne peut en réalité contraindre une personne à agir et que, par ailleurs, ils soient soucieux de l'efficacité des décisions de justice. S'appuyer sur l'autodétermination est faire preuve de pragmatisme, est plus efficace et est d'ailleurs bien plus contraignant pour les individus obligés de se déterminer et de faire des choix par eux-mêmes, plutôt qu'en attendant passivement que les sanctions tombent.

Une seconde forme de collaboration concerne **les familles** des condamnés. En effet, non seulement dans le domaine de l'addiction, mais aussi dans celui du traitement de la délinquance (Trotter, 2013), il est nécessaire de traiter la personne dans son environnement. Quelques efforts que la justice pénale et les services sociaux et sanitaires puissent accomplir, la réalité est que les familles réalisent l'essentiel non seulement de l'accompagnement social, mais encore du soutien et traitement psychologique, voire criminologique. Ce traitement est hélas largement invisible pour la chaîne pénale. Par ailleurs, ce sera parfois dans la famille elle-même que seront nées ou maintenues les difficultés des usagers. Dans tous les cas, l'implication de la famille augmente significativement l'efficacité du traitement de l'addiction (Filges et al., 2018). Le travail avec les familles pourra questionner l'essence même de la probation pour adulte (Coley & Devitt, 2020). Cependant, dans d'autres pays, il fait partie de la norme, les praticiens étant formés à la fois en matière psycho-criminologique et en travail social et, d'autre part, en thérapies familiales (Trotter, 2013, 2015).

Une troisième définition de la collaboration au sens des PSC renvoie au **partenariat** entre l'ensemble des autres institutions: santé, probation, justice, association, ville, éducation, etc. La probation et le

traitement «à la française» tend à être séquentiel : les usagers sont référencés vers des partenaires, peu d'échanges ont lieu entre ces derniers à propos desdits usagers et, bien que, de facto, le CPIP soit un chef d'orchestre du tout (avec pour destinataire le JAP, juge mandant), les territoires professionnels sont jalousement gardés (Herzog-Evans, 2013 b). Ce séquençage présente le risque de perte d'information, d'erreurs décisionnelles, de répétitions et doublons, de contradictions ou confusions (dont profitent parfois les justiciables), etc. Il est coûteux pour l'économie et inefficace. C'est précisément contre une telle approche que se positionnent les programmes tels que ceux des PSC : les praticiens des différents services apprennent à se connaître, car ils se côtoient au quotidien. A Glasgow, le policier et le travailleur social qui avaient des représentations négatives l'un envers l'autre, avaient appris à se respecter et avaient développé une belle complicité. Dans ces programmes, le «chef d'orchestre» (appelé coordinateur) n'est pas un donneur d'ordre. Il est celui qui permet que l'échange demeure fluide et flexible. Ces programmes s'inspirent, sur ce plan, de la littérature relative à la collaboration optimale (Pycroft & Gough, 2019). Celle-ci montre notamment qu'il est indispensable que les praticiens des diverses institutions soient à égalité de moyens, de pouvoirs, de responsabilités, et qu'aucune institution ne domine les autres et, a fortiori, n'adopte à leur égard d'attitude de type donneur d'ordre. Ceci vaut aussi bien pour le SPIP, qui est souvent le cocontractant, que pour les magistrats, qui prennent les décisions (v. Gouvis et al., 2003).

7. JUSTICE LOCALEMENT INTÉGRÉE

Comme je l'ai dit en introduction, la première PSC était une «juridiction communautaire» (community court). Ce modèle de tribunal totalement intégré dans son environnement renvoie à plusieurs dimensions. Si les autres PSC ont ensuite adopté des noms reflétant leur spécialisation, la philosophie communautaire qui avait animé les pionniers de Miami irrigue l'ensemble des juridictions authentiquement PSC, même si ce principe n'est plus aussi central qu'il a pu l'être à l'origine.

L'esprit communautaire suppose, tout d'abord, nous l'avons vu, de puiser dans les réseaux locaux de partenaires – à la condition, toutefois, nous y reviendrons, que ceux-ci suivent les principes EBP. Ceci facilite le respect du principe du guichet unique que nous verrons dans le paragraphe suivant. De plus, les PSC requièrent, nous l'avons vu au paragraphe précédent, une collaboration partenariale intégrée enracinée dans les communautés locales (Feinblatt et Berman, 1997).

La notion de juridiction communautaire renvoie aussi au fait que l'on ne vise pas uniquement à traiter d'un problème d'infraction ou de substance, mais aussi à améliorer le bien-être de la communauté et à régler ses problèmes. Ainsi, les dommages que causent les épidémies de drogue et la délinquance causent-ils du tort à l'ensemble des communautés et le tribunal vise à améliorer authentiquement la vie de cette dernière (Fagan & Malkin, 2003). Il rend la justice aussi en son nom. Ceci est véritablement l'esprit même de TJ, soit le fait pour le droit et ses acteurs d'améliorer les situations humaines et sociales au lieu de se borner à traiter de différends ou à punir :

8. GUICHET UNIQUE

Le concept du «guichet unique», quoique plus pragmatique que scientifique, est particulièrement essentiel au regard du risque important d'attrition de la probation et des soins en général.

8.1 Le problème de l'attrition

La littérature a largement mis en lumière que lorsque les probationnaires qui ont commencé à participer à un programme, l'arrêtent avant la fin de celui-ci, ceux-ci ont des résultats en termes de récidive pire que ceux qui n'ont eu aucune prise en charge, ceci après correction tenant compte des niveaux et facteurs de risque (Hatcher et al., 2010), le risque d'attrition étant naturellement plus fort chez les sujets à hauts risques et multi-problèmes (Olver et al., 2011).

Ceci a été étudié pour les programmes RBR, mais il n'y a aucune raison de penser que l'attrition du suivi classique (probation) ou du suivi dans une PSC – la recherche l'ayant insuffisamment étudié (Mendoza et al., 2013) – ne cause pas pareillement de mauvais résultats. Or si, parmi les facteurs d'attrition, nombre tiennent à la personne (jeune âge, anti-sociabilité, addiction), d'autres sont de nature institutionnelle. Il en va ainsi, par exemple, de la moindre légitimité des autorités (Wormith et Olver, 2002), notamment parce que celles-ci ne se comportent pas de manière optimale. Un autre facteur tient à la dissémination des services offerts (Kemshall & Canton, 2009). Nous attendons de manière pour le moins déraisonnable que des personnes antisociales ou dont les vies sont chaotiques soient aptes à traverser de part en part une ville, voire un département, pour trouver la mairie, l'hôpital, le CSAPA, et le service de probation. Or chaque kilomètre de déplacement ajouté augmente considérablement l'attrition (Lockwood, 2012) et, partant, l'inefficacité.

8.2 Les conséquences pour les programmes

Il est donc indispensable de tenir compte de la littérature relative à l'attrition pour les programmes PSC. Celle-ci nous enseigne qu'il convient de :

- **Placer les bonnes personnes** dans les bons programmes. Les Drug Courts sont des programmes intensifs et, dès lors, par application du modèle RBR, il convient de n'y placer que des sujets multi-risques et multi-besoins ainsi que les personnes fortement addictes. C'est le modèle que nous avons rencontré à Glasgow ;
- Tenir compte de la **diversité ethnoculturelle**. Une approche ignorant ce facteur essentiel de réduction de la légitimité perçue des autorités et refusant de s'adapter – dans les limites pro-sociales naturellement – aux particularités culturelles, n'obtient pas de bonne réceptivité de la part des usagers issus des minorités (Wormith & Olver, 2002) ;

- **Recruter** les praticiens et organiser le suivi de telle sorte que l'ensemble fonctionne bien selon les principes LJ-PJ-TJ, et ce, dès l'accueil du tribunal ou du lieu dédié.

Dans ce concert de principes, le **guichet unique** occupe une place centrale: en offrant la totalité des services en un lieu unique, le tribunal ou, comme à Glasgow, dans un bâtiment situé immédiatement à côté de celui-ci, les programmes PSC obtiennent une bien meilleure fidélité de leurs usagers que le système du référencement éparpillé dont nous avons parlé *supra*.

9. TESTS RÉGULIERS DE DROGUE

La réalisation de tests de drogue réguliers est une pratique systématique dans l'ensemble des pays pratiquant le traitement de l'addiction dans un cadre judiciaire ou probatoire, qu'il s'agisse ou non d'une PSC et d'ailleurs même dans le cadre des soins volontaires. De ce point de vue, la France est isolée au plan international.

En effet, ces tests font peur au corps médical qui craint qu'ils ne se traduisent par la prise de décisions répressives en cas de rechute ou d'augmentation de la consommation. Signalons d'emblée que ce risque peut exister dans le contexte des États-Unis où dans un certain nombre de juridictions drogue actuelles, les magistrats n'ont pas été formés ni recrutés de manière adéquate et ont bel et bien des tendances répressives. L'ensemble des autres juridictions drogue ne verse toutefois pas dans ce travers. Nos visites en Europe dans d'autres juridictions de ce type l'ont d'ailleurs confirmé. L'Europe n'a rien à voir avec les États-Unis et résiste en grande partie à son obsession carcérale (Snacken et Dumortier, 2011), même si des tendances répressives peuvent s'y manifester, par exemple en matière de terrorisme. Il est néanmoins indispensable de rappeler que de tels tests n'ont pas pour fonction de donner des points de repère à des juridictions la main sur la gâchette carcérale; ceci allant à l'encontre de tout ce que nous savons en matière d'addiction depuis une quarantaine d'années. La nécessaire formation des magistrats à la dynamique complexe des phénomènes addictifs suppose d'ailleurs précisément qu'ils aient été informés de manière complète et approfondie à cette dynamique de la rechute et à son accompagnement optimal. Ainsi formés, les magistrats savent que la rechute est la plupart du temps inévitable et qu'elle peut même être, si elle est prise en charge de manière immédiate et adaptée, la marche d'un escalier vers une amélioration de la situation. La rechute n'est pas un signe de récidive en tant que tel, ni un signe de résistance au traitement et encore moins à la justice. Elle est la pathologie addictive qui suit son cours normal et logique; elle doit donc être traitée.

Ceci étant posé, c'est précisément en matière de soins et d'accompagnement que les tests réguliers de drogue sont indispensables et ce, pour trois raisons:

En premier lieu, nous retrouvons les théories du conditionnement opérant et des CCP, notamment la «modélisation pro-sociale», fondée sur la théorie générale de l'apprentissage social (Bandura, 1977; Akers, 2009; Akers et al., 2021). Comment peut-on envisager de **renforcer** de manière régulière les avancées pro-sociales des usagers, en les félicitant de toutes menues améliorations (par ex. réduction en quantité consommée; réduction en nombre de produits absorbés), si l'on ne peut s'assurer de l'existence réelle de ces améliorations? Comment peut-on espérer, inversement, prendre en charge de manière immédiate et efficace une rechute ou même simplement un retour en arrière? La probation et le soin efficace ressemblent à la parentalité supervisant (en criminologie, la meilleure qui soit: Wells & Rankin, 2006): elle sait ce qui se passe et elle réagit de manière éducative, rapidement, et sur le fondement de relations d'attachement/de travail établies.

En deuxième lieu, tout traitement qu'il soit médical ou médico-psychologique ne peut s'appuyer sans une prise régulière des «**vitales**», soit dans le domaine de l'addiction, entre autres, l'état de la consommation. La mesure de la consommation est l'équivalent de la prise de tension en médecine générale ou de l'administration du test de la dépression de Beck en psychologie. Ce test, administré lors de chaque rencontre, permet de fournir une base de référence, soit un repère objectif à partir duquel l'on va pouvoir travailler en temps réel.

En troisième lieu, nous savons qu'une dimension propre à l'addiction tient aux rationalisations, minimisations et autres formes de **déni**, que les usagers mettent en avant face au monde extérieur, leurs proches, équipes de soins comprises, mais aussi envers eux-mêmes, ce, pour justifier la poursuite quotidienne de leur consommation. L'utilisateur va minimiser la quantité consommée vis-à-vis de lui-même comme des autres («juste une petite bière»; «juste quelques bières»; «je ne mélange pas», etc.). Il va minimiser la fréquence («seulement les week-ends»; «jamais le matin», etc.); il va minimiser son besoin de soins («je m'arrête quand je veux»; «je suis encore en bonne santé»; «je me soignerai lorsque je serai prêt»), etc. Or, l'utilisation de ces techniques de neutralisation (bien identifiées dans la littérature criminologique par Sykes et Matza dès 1957) est prédictive de mauvais résultats, tant en matière de substance qu'en matière de délinquance (Siebert & Stewart, 2019). Par ailleurs, sur le plan même du traitement, la nécessité d'être honnête et transparent vis-à-vis de son niveau de consommation, de la nature même de ses consommations, que ce soit envers soi ou envers les autres, est une étape indispensable du traitement. Ceci est non seulement démontré dans le traitement cognitif et comportemental de l'addiction (v. not. Beck, Wright, Newman, & Liese, 1993), mais encore dans le traitement criminologique CCP (Trotter, 2015, 2018).

Ajoutons, pour finir, que les tests réguliers sont recommandés dans les **conférences de consensus** (v. par ex.: American Society of Addiction Medicine, 2017). De plus, lors de notre visite à Glasgow, conformément au modèle des PSC et à la littérature internationale, des tests pluri-hebdomadaires étaient pratiqués sur l'ensemble des probationnaires et permettaient lors des audiences avec le magistrat, ainsi que lors des entretiens avec les praticiens, de se fonder sur une base objective et indiscutable et, dès lors, bien plus saine. Il est important de souligner que Glasgow considère comme étant des urines «propres», non pas l'absence de prise de toxiques – un objectif irréaliste compte tenu des populations à très haut risque suivies par ce programme – mais des tests révélant des progrès dans les niveaux de consommation ou la nature de celles-ci. De tels progrès étaient ensuite renforcés par les encouragements et les félicitations de toute l'équipe et par le magistrat dans le contexte plus solennel de l'audience devant les témoins assis dans la salle. Les objectifs du traitement et suivi n'étaient pas l'abstinence pour tous, comme cela peut parfois être le cas aux États-Unis, mais, de manière plus réaliste et conforme aux modèles européens de traitement, une réduction, la prise de produits de substitution ou la réduction de ceux-ci. Mieux, à Glasgow, en réalité, aucun objectif général et absolu n'est fixé; chaque usager développe son propre projet thérapeutique en collaboration étroite avec l'équipe. Pour certains, seule l'abstinence est réaliste (la rechute sévère étant probable à la moindre prise); pour d'autres, seule la prise de substitution est adaptée; pour d'autres encore, un plan progressif de réduction est plus atteignable. C'est ce modèle sur-mesure vers lequel nous devrions tendre.

10. RITUELS DE DÉSISTANCE

La question des rituels de désistance semble de prime abord reposer sur un fondement empirique plus faible. Il est donc difficile d'affirmer de manière péremptoire que ces rituels produisent des effets thérapeutiques et/ou criminologiques. Cependant, la littérature relative au changement confirme que les êtres humains ont besoin de rituels pour se convaincre eux-mêmes et convaincre leur entourage – dans notre cas également la justice et la société – qu'ils ont réellement changé et qu'ils sont véritablement passés à une autre étape de leur existence (v. par ex. Canda, 1988).

Les rituels humains sont généralement mis en œuvre devant des tiers, voire des autorités (par ex. baptême, mariage, enterrement, adoption, etc.), qui sont ainsi les témoins du changement. D'ailleurs le droit positif intègre cette donne, qui parle de changement d'état et organise souvent lui-même les cérémonies correspondantes.

La présence de ces tiers et des autorités, lorsque le changement est promis ou déjà réalisé, a aussi pour effet de créer une obligation morale chez la personne qui s'engage ou donne à voir à autrui le résultat de son changement (Rappoport, 1999). Par exemple, la personne qui jure fidélité lors d'une cérémonie de mariage a plus de chances de se plier à cette contrainte que la personne qui ne s'engage pas dans les liens du mariage de manière publique.

Plus spécialement, ces rituels ont des fonctions psychologiques bien étudiées (Hobson et al., 2018) et, notamment: la régulation des émotions, l'établissement d'objectifs à réaliser, l'établissement ou renforcement du lien social. Or l'on connaît l'importance, dans la littérature criminologique fondamentale, tant des émotions (v. le Modèle Général des Tensions d'Agnew, 1992) que du lien social (v. le modèle du contrôle social d'Hirschi, 1969).

Par ailleurs, dans le cadre de la littérature très abondante relative à la désistance, Shadd Maruna (2001, 2011) a insisté sur la nécessité d'instaurer de tels rituels de désistance lors de la fin d'un suivi, notamment lorsque ce dernier se traduit par un succès ou en tout cas des améliorations. Shadd Maruna convient que les rituels judiciaires peuvent aussi tenir compte de rituel de désistance. Les cérémonies organisées en juridictions correspondent donc à ce besoin.

Il va de soi que de tels rituels doivent être enracinés dans la culture locale. Les juridictions drogue et autres PSC américaines comportent toujours des rituels de désistance, qu'ils appellent des «cérémonies de remise de diplôme». Les juridictions de Nouvelle Zélande autorisent des danses Haka ! Initialement, lors de notre première visite à Glasgow, alors que j'avais interrogé l'équipe sur l'existence de tels rituels il m'avait été répondu avec quelque embarras «nous ne faisons pas ce genre de chose». Nolan (2009) avait déjà pointé cette forme d'embarras très nordique par rapport aux effusions ou manifestation d'émotion américaines. La réponse qui nous avait été faite ne nous avait donc pas surpris. Toutefois, après mon passage à Glasgow en 2015, l'équipe en place avait adopté ce système sous forme de remise de diplôme. Elle nous avait fait part de sa satisfaction par rapport à cette cérémonie qui non seulement rejaillissait sur la personne et son entourage, mais également sur l'ensemble des participants qui assistaient à cette remise dans la salle d'audience.

Reste donc à inventer dans le contexte français une cérémonie reflet de la culture de ce pays – sans alcool bien entendu. Nous pouvons sans peine imaginer que ce rituel comprendrait une part alimentaire et des plats régionaux.

III. INDISPENSABLE: UN TRAITEMENT EBP

I. FONDEMENTS

Le simple ajout de l'intervention judiciaire aux soins et à la probation est certes utile; cela demeure toutefois d'une efficacité limitée. Bien que les PSC et notamment les juridictions drogue ont parmi les meilleurs résultats de toutes les méthodes de traitement existantes (Aos et al., 2006) (elles permettent d'obtenir environ dix points de réduction de récidive, nous l'avons vu), ce qui est assez considérable dans le « monde réel » de l'exécution des peines. Toutefois, dans ce « monde réel », l'on sait que la plupart des variables efficaces ne sont pas respectées. En particulier, les praticiens appliquent rarement ce qu'ils ont appris. De plus, actuellement, un nouveau courant répressif existe parmi les PSC américaines. Bien qu'une partie des critiques à l'encontre des PSC sont rebattues (insuffisants droits de la défense; inutilité des soins contraints) et globalement inexacts, il n'en demeure pas moins qu'ils ont décelé depuis quelques années aux États-Unis des changements dans la mise en œuvre et dans le développement des PSC assez inquiétants; ces juridictions n'étant rien d'autre qu'une excuse pour retourner à la base pénale traditionnelle aux États-Unis: la répression et l'incarcération. Loin de comprendre la dynamique de la rechute, en particulier, toute rechute est à risque d'être sanctionnée par un retour en détention (Physicians for Human Rights, 2017). Nous avons déjà vu que la répression, qu'il s'agisse d'ailleurs de l'addiction ou de la délinquance générale, augmente la récidive au lieu de la réduire (voir les calculs méta-analytiques de Bonta & Andrews, 2017). Si la tentation répressive n'est pas aussi forte en France qu'aux États-Unis, elle existe bel et bien, notamment dans le contexte d'incertitude prolongée faisant suite aux attentats terroristes et à la pandémie de Covid19. L'humain, dans l'incertitude, aspire en général à... de la certitude, laquelle lui est offerte de manière habituelle dans le cadre d'un discours répressif (Klein & Cooper, 2019), parfois délibérément produit à des fins politiques (Goode & Ben Yehuda, 1994). Il est donc vital de rester ferme dans l'application des principes fondamentaux des PSC, comme le fait d'ailleurs la Drug Court de Glasgow (Herzog-Evans, 2016a).

2. EBP

Toutefois, pour une efficacité plus complète, il est indispensable de s'assurer que les soins et la probation offerts dans le cadre des PSC correspondent effectivement aux principes EBP. Le présent rapport n'a pas pour vocation de présenter une vue complète des données scientifiques relatives au traitement EBP de la délinquance et de l'addiction. Je me limiterai donc à une vue d'ensemble et, pour le surplus, je renverrai donc le lecteur à des lectures complémentaires, dans le cadre de la liste de ces méthodes EBP qui seront détaillées ici. J'ajouterai toutefois un certain nombre d'éléments relatifs à chacun d'entre eux. Il est donc indispensable de s'assurer que les praticiens dans leur ensemble mettent en œuvre les EBP, soient:

En **criminologie**, le modèle (Bonta & Andrews, 2017) ainsi que les CCP (Trotter, 2015, 2018) et les théories criminologiques générales, notamment: le contrôle social d'Hirschi (1969) et les travaux de Terrie Moffitt (1993, 2018).

En **psychologie** les TCC (Beck & al., 1993) augmentés par la psychodynamique EBP (ex. alliance thérapeutique – Muran & Barber, 2010) et l'entretien motivationnel (Miller et Rollnick, 2012);

En matière **d'addiction**, les mêmes composants qu'en psychologie, ainsi que le soutien des communautés thérapeutiques, les AA ou NA, sans oublier, comme à Glasgow, le travail sur le trauma et la psychopathologie (v. la liste des évaluations publiées par l'institut Cochrane: <https://cda.cochrane.org/our-reviews>).

Dans le **travail social**, les modèles de traitement EBP précités (Dewberry-Rooney, et al., 2012) intégrant notamment une détermination collaborative des objectifs et des tâches et le monitoring commun de leur mise en œuvre; modèle d'ailleurs intégré dans les CCP de Trotter (2015, 2018).

PARTIE II

**COLLABORATION
ENTRE ACTEURS
DE LA SANTÉ
ET DE LA JUSTICE**

La question de la possible collaboration entre acteurs de la santé et de la justice ne peut se trancher qu'en examinant les logiques des deux champs. L'impact des spécificités procédurales du droit français, au regard des procédures des pays anglo-saxons où s'origine la justice résolutive de problèmes (JRP ou PSC), ne seront pas interrogées ici. L'actuelle phase d'expérimentation a impliqué différents acteurs ou partenaires du monde judiciaires, parquet, JAP, services et équipes de probation, associations socio-éducatives par exemple en lien avec des acteurs du monde médico-social. Elle a aussi permis de poser la question des attitudes comportementales nécessaires ou à éviter dans l'interaction relationnelle.

Dans ses propos introductifs¹ sur sa pratique à Glasgow, Thomas Gallacher défendait une approche «transdisciplinaire», «intégrative» de l'accompagnement, soulignant son temps «long».

LE TEMPS est effectivement un enjeu essentiel de la collaboration souhaitée. Pour les soignants, le soin est de moins en moins pensé dans une logique chronologique, du sevrage à l'abstinence. Il s'organise en séquence, intégrant des risques de re-consommation qui ne sont pas automatiquement évalués comme des rechutes. L'institution judiciaire dispose d'une échelle de peine et d'un panel de procédures pour répondre au non-respect de la loi. L'approche graduée du soin qui caractérise l'état de l'art actuel, «différente de l'approche médicale traditionnelle», déploie une palette de réponse dans le but de renforcer le pouvoir d'agir de l'usager, sur lui-même et son environnement, pour faciliter l'auto-changement nécessaire à sa santé. Ce temps d'accompagnement est donc possiblement plus «long» que celui d'une sanction telle qu'elle résulterait d'une procédure pénale, avec les questions que cela peut susciter, chez les soignants, chez les magistrats et évidemment chez la personne concernée².

Comme ce temps «long», les mots «transdisciplinaire», «accompagnement», «intégrative» sont aussi au centre de la collaboration entre acteur de la santé et de la justice. Ils font terrain commun, mais ils peuvent aussi être source d'incompréhension. Il convient donc d'en éclairer les définitions et enjeux, très pragmatiquement, et sans à priori concernant chacun des acteurs, judiciaire ou sanitaire, en respectant leurs enjeux spécifiques. L'acquisition d'un langage commun sur les problématiques d'usage et d'addiction et la construction partagée d'objectifs adaptés tant à la situation locale qu'aux possibilités de chacun des dispositifs concernés est essentielle.

Mais un deuxième terrain à préalablement explorer est celui de l'acte concerné par la JRP. Pour une grande majorité de soignants, **LE STATUT PENAL** licite ou nom des substances psychoactives est déconcertant, les connaissances neuroscientifiques conduisant à regrouper sous le seul concept

d'addiction l'ensemble des usages de substances ou d'objets. Cette question ne doit pas gêner les expérimentations de JRP. Les tensions éventuelles s'estompent dès lors que la JRP s'intéresse moins aux situations de pénalisation de l'usage qu'à la répétition de comportements répréhensibles, résultant d'usages de substances psychoactive, légales ou non. Elle converge ainsi avec les préoccupations de santé, centrées elles aussi sur les conséquences délétères des usages. La JRP ambitionne une rencontre plus «résolutive» entre deux possibles pertes de liberté, celle qu'une condamnation entraînerait, celle que l'aliénation addictive peut produire. Le champ des situations est suffisamment divers pour que l'on sélectionne de façon privilégiée les situations et public dans lesquelles il peut y avoir convergence, ce qui correspond aussi à un prérequis scientifiquement prouvé de l'efficacité de la JRP.

Un troisième terrain est celui de **L'«ACCOMPAGNEMENT»**, «individualisé et renforcé, pas à pas», comme évoqué dans son propos d'ouverture par Nathalie Roret, directrice de l'ENM, et dont Martine Herzog-Evans défend l'importance. Les acteurs de la justice y retrouvent un rôle constructif, et une implication différente, au-delà de la seule posture de celui qui juge, ils participent à l'ACCOMPAGNEMENT en adoptant une posture plus neutre qui soutient la dynamique de changement et par des interventions possiblement de motivation ou de recadrage, individualisées et limitées au processus, en lien avec l'équipe pluridisciplinaire... La probation, comme le soin dans son versant éducatif, partage avec l'exercice de la parentalité des fonctions de supervision/d'aide à l'autonomisation, mais dans des postures nécessairement différentes, ce qui en fait l'intérêt complémentaire. Nous ne parlerons pas ici de la posture parentale, qui prolonge les liens d'attachement. Pour les acteurs du soin, l'accompagnement placé au cœur des missions des acteurs de l'addictologie médico-sociale, comme en témoigne la création des Centre de Soins, d'ACCOMPAGNEMENT et de Prévention en addictologie³ (CSAPA) et des Centre d'Accueil et d'ACCOMPAGNEMENT à la Réduction des risques pour Usagers de Drogues⁴ (CAARUD), a permis de dépasser la passivité associée à l'appellation «prise en charge», donnant à l'usager un rôle plus actif, en lien avec les pratiques de rétablissement. Justice et santé auraient donc ici encore un naturel terrain de collaboration, dès lors qu'ils articuleraient leurs conceptions de l'accompagnement.

Est-ce le même ? Concept commun ou faux-ami ? Un rapide examen des deux accompagnements permet de se rassurer sur une logique convergence JRP et Soins, dès lors que l'on en respecte les spécificités complémentaires.

1 Site internet <https://e-formation.enm.justice.fr/> - Parcours E-formation « Construire un dispositif judiciaire innovant de traitement de la toxicomanie » - Webinaire ENM/MILDECA « retours d'expérience 2015-2020 : déploiement des juridictions résolutive de problèmes addictions » - Vidéo « Grands témoins écossais »

2 Voir infra : Partie III « Créer une juridiction résolutive de problèmes : enjeux et réponses » - Chapitre I « Penser la création d'une juridiction résolutive de problèmes » - 6° « Le contenu du projet » - 6.6 « La sortie du dispositif »

3 Décret n°2005-1606 du 19 décembre 2005 Relatif aux missions des Centres d'Accueil et d'Accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues et modifiant le code de la santé publique, 22 décembre 2005, Journal Officiel de la République Française, texte 44 sur 113

4 Circulaire DGS/S6B/DSS/1A/DGAS/5C n°2006/01 du 2 janvier 2006, relative à la structuration du dispositif de réduction des risques, à la mise en place des centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usager de drogues (CAARUD) et à leur financement par l'assurance maladie, Bulletin Officiel Santé n°2006-2. NOR : SANP0630016C

Du côté soignant, «accompagner», c'est aller avec, partir de là où en est la personne, pour aller avec elle en fonction de ses ressources, «pas à pas» donc, vers des objectifs atteignables et qu'elle s'est fixée⁵. L'accompagnement ouvre sur deux séries de pratiques qui ont renouvelé le travail en addictologie, la réduction des risques et l'approche motivationnelle.

La réduction des risques, étendue à la réduction des dommages (RDRD), repose sur une logique pragmatique: partir des attentes de l'usager, de là où il est. Démarche *d'empowerment*, elle le rencontre en amont de toute demande de soin du comportement d'usage⁶... Historiquement, dans le champ de l'addiction, elle a visé, chez les héroïnomanes, la réduction du risque d'overdose, les risques infectieux (staphylocoques...) et les effets de désocialisation. Avec l'arrivée du VIH, le volet risque infectieux est devenu prioritaire⁷. Suite à ses succès, elle a continué de se diversifier, selon les produits et les modes d'usage. Elle s'est attaquée à d'autres risques, sanitaires ou sociaux (risques d'accident pour l'alcool; risques de la combustion avec le vapotage). A chaque fois, c'est la confrontation constructive savoirs-profanes/savoirs-professionnels qui a permis de dégager des pratiques de RDRD qui ont ensuite été validées scientifiquement. Ces pratiques complètent les politiques de santé publique de réduction des risques et dommages des substances psychoactives, qui utilisent d'autres outils pour agir sur les niveaux d'usage, notamment législatifs. Les caractéristiques de ces pratiques, leur prise en compte pragmatique de l'usage font qu'elles ont du mal à intégrer un champ judiciaire où diminuer les risques de l'usage peut être perçu comme le «faciliter», alors que ce même usage, ou ses conséquences, sont pénalement sanctionnés. Ainsi, l'ouverture de salle de consommation à moindre risque a nécessité un passage en Conseil d'État et l'accessibilité du matériel de réduction des risques reste discuté en prison. Il y a donc là un point possible d'achoppement.

L'approche motivationnelle⁸ met l'accent sur l'expérience vécue par l'usager, en l'aidant à en préciser ses représentations, dans le but de lui permettre de dépasser ses blocages et de se donner des objectifs de changements. Elle vient répondre à la problématique de l'ambivalence. Ses outils sont, entre autres, la reformulation, la balance motivationnelle et des objectifs co-construits⁹. Les personnels de justice, notamment de probation, se sont largement formés à la pratique de l'entretien motivationnel, permettant de dépasser les notions de «volonté», ou «bon choix» qui n'ont pas bonne presse dans la conception de l'addiction. Ainsi que le souligne A. Pickard¹⁰, le choix reste lié à une conception morale de l'addiction, une faute: si l'usage d'une substance est un choix de l'usager, ce choix – cause de l'addiction et de ses conséquences délétères – est donc condamnable. Choisir l'usage, ce serait choisir la facilité, céder à la tentation, à l'appel du plaisir. Il ne s'agit pas ici de reprendre la définition de l'addiction, du modèle moral au modèle de

la maladie chronique du cerveau, du mauvais choix à la compulsion, de la condamnation de l'usager à celle du plaisir de la substance. Il convient simplement de garder en tête que l'usage répond à une fonction, il répond à une anticipation de son effet, attendue par l'usager. Il a un sens, à un moment donné, dans un contexte donné ainsi que l'a posé le travail historique de Zinberg¹¹. La question du plaisir, réelle, est loin de le résumer, l'usage a bien d'autres fonctions, apportant soulagement, outil de gestion des émotions et du stress. Cette dimension bio-psycho-social de l'addiction (vi, vii) doit se partager dans la dimension de ces soins à partager, entre justice et santé. Elle se retrouvera très prosaïquement dans la difficile question des objectifs: l'objectif d'un accompagnement par un soignant n'est pas obligatoirement l'abstinence. Il peut être une réduction de consommation ou un accès à un traitement de substitution. La logique motivationnelle veut que chaque usager développe son propre projet thérapeutique en collaboration étroite avec l'équipe qui l'accompagne, en tenant compte de ses vulnérabilités et de ses ressources.

Du côté judiciaire, l'accompagnement intègre une notion évoquée dans ces journées, tant par nos collègues écossais, que par les différents acteurs français: le bien-être de la personne, son respect. Le professionnel, par des actions nécessairement diverses, adaptées et adaptables, vient «outiller» la personne, augmenter ses ressources. A. Peleman, directeur général de l'AEM et les acteurs des associations socio-éducatives parlaient de «communauté de soutien», ce qui évoque l'importance de l'auto-support¹². Il y a dans l'accompagnement une dimension très pratique de «rétablissement/réhabilitation» telle qu'elle s'expérimente en santé mentale¹³ et il y a aussi tout ce que l'approche motivationnelle et Réduction des risques et des dommages ont changé dans le soin. Cette alliance avec l'usager et la prise en compte de son bien-être et ces dynamiques communes n'empêchent pas l'exigence judiciaire, ainsi que le rappelait le sheriff Wood, et donc des fonctions de motivation/cadrage, éventuellement des ajustements dans certaines autorisations. L'approche motivationnelle associe un nécessaire soutien, adapté selon l'usager, à la mise en responsabilité. Pratique collaborative, elle peut déconcerter certains acteurs judiciaires, habitués à la sanction et à la privation de liberté, comme certains acteurs du soin, habitués à la posture de «sachant» qui impose à l'usager ses décisions. Le choix laissé des objectifs de l'accompagnement, entre réduction, maintenance ou substitution renforce l'adhésion au travail sur l'autodétermination.

Il est donc nécessaire de s'expliquer, de préciser s'il s'agit d'un double accompagnement, ou d'un accompagnement dont l'originalité serait de se passer «sous le regard» de la justice¹⁴, et avec un nécessaire partage d'informations qui ne doit pas se perdre dans une inutile et dangereuse, mise en cause du secret médical¹⁵.

5 Colloque fondateur Fédération Addiction, Lyon.

6 <https://www.drogues.gouv.fr/actualites/audition-publique-reduction-risques-dommages-publication-rapport-orientation>

7 <https://remediation-cognitive.org/centre-de-retablissement-et-de-rehabilitation-c2r-jean-minvielle>

8 Voir supra: Partie I «Cadres théoriques» - Chapitre I «Légitimité de la justice – Justice procédurale – Jurisprudence thérapeutique»

Le quatrième terrain commun sera celui de la **DIVERSITÉ DES PUBLICS ET DES OUTILS**, s'ajustant à la diversité des addictions, à son continuum selon le DSM 5⁹, légères, modérées ou sévères : jeunes adultes en début de parcours, publics précaires, comorbidités psychiatriques, etc. Mais aussi diversité des réponses thérapeutiques, et donc nécessité de leur coordination qu'évoquait T. Gallacher, posant la question du *case-management*, ainsi que d'en anticiper l'achèvement, ce que dans le soin on appellerait « la sortie ».

La diversité des publics et des usages est largement documentée par les travaux de l'OFDT¹⁰ (ESCAPAD, ESPAD, HBSC, TREND, SINTES pour ne nommer que les principales enquêtes, complétées par des tableaux de bords et autres enquêtes plus spécifiques). Il est possible d'en suivre les évolutions dans le temps, les études se répétant maintenant avec stabilité. Et les données sont mises à disposition par région. Ces données épidémiologiques et leur différentes déclinaisons permettent d'éclairer l'engagement des acteurs des territoires concernés, élus des municipalités ou régions, responsables des ARS, en lien avec les différents dispositifs de la réponse addictologique, hospitalier évidemment^x, avec les Services d'Urgences et les lits de sevrage, les dispositifs médico-sociaux à l'accessibilité renforcé par les actions de « aller vers »^{xi}, et les acteurs de l'addictologie de la ville, médecins, pharmaciens, mais aussi psychologues, infirmiers et tous les acteurs de la santé scolaire, de l'insertion, de l'action sociale, de la prévention spécialisée. Ces acteurs de premier recours, parfois mobilisés par des dispositifs d'intervention précoce, peuvent s'agréger et renforcer les « communautés de soutien ».

Comme pour tout dispositif, la question des publics inclus, et donc des publics exclus, sera à préciser pour affiner la collaboration et d'éviter des déceptions. En effet, le public interpellé puis traduit devant la justice, comme le public reçu dans les différents lieux de soins, n'est qu'une partie du public concerné par les problématiques d'addiction. Là encore les données des études épidémiologiques éclairent les éventuelles zones aveugles, chaque dispositif, judiciaire ou sanitaire, ayant son propre biais de recrutement^{xii} puis de traitement. Le risque étant de « réserver » ces dispositifs à des publics spécifiques autant que d'en « exclure » d'autres, selon âge, sexe ou race.

Cette diversité explique la diversité des expérimentations de JRP conduites en France, qui, sur bien des points, s'écartent du modèle des « drugs court ». Elle est la preuve de l'adaptabilité des acteurs, dès lors que les moyens leur en sont laissés.

La diversité des réponses thérapeutiques peut complexifier la collaboration autant que l'enrichir. D'autant que, du fait des particularités des politiques publiques, la composition des équipes des dispositifs de soin est loin d'être homogène, même à mission égale. Ainsi tous les CSAPA n'ont pas la même composition médicale ou paramédicale. Présence ou non d'un médecin, d'une infirmière, d'un psychiatre, ou de tel ou tel compétence thérapeutique pèsera inévitablement sur cette collaboration. Et sur des territoires comparables, l'équipement en dispositif peut être aussi différent : présence d'un ou plusieurs CSAPA, d'un CAARUD ou non, d'une CJC ou non, etc... Enfin, la question de l'accessibilité (routes, transports en commun, éventuellement autres caractéristiques géographiques) doit aussi être pris en compte.

Diversité des psychothérapies pour commencer. Si l'intervention Précoce et l'accompagnement, les outils de l'écoute active, l'approche motivationnelle mais aussi la psychoéducation sont des pratiques susceptibles d'impliquer un large éventail de professionnels, ainsi que l'a montré la diffusion de l'entretien motivationnel auprès des personnels de la probation, d'autres thérapies, plus formalisées comme celle des « schémas » de Young, ou centrées sur le psycho-trauma restent légitimement l'apanage exclusif de cliniciens diplômés et formés. L'intérêt des TCC (thérapies comportementales et cognitives) n'est plus à démontrer^(xiii, xiv) et notamment dans la prévention de la rechute^{xv} où des programmes spécifiques se déploient à l'exemple de la Mindfulness^{xvi}. Les psychothérapies d'inspiration systémique ont aussi été scientifiquement validées, notamment celle dont la MILDECA soutient le déploiement, la MDFT^{xvii}, et un de ses prolongement à destination des CJC, le PAACT^{xviii}. Loin de vouloir être ici exhaustif, l'objectif est de souligner que cette diversité, nécessaire pour répondre à la diversité des publics et des situations d'addiction, rend plus difficile le lien avec la justice.

Il faut aussi prendre en compte la **médecine des addictions**. Les traitements de substitution quand ils sont possibles (essentiellement pour les opiacés et la nicotine), les traitements des comorbidités psychiatriques ou des conséquences somatiques des usages, sont un autre versant de la réponse « soignante ». Mais, ainsi que l'a montré ce colloque, la question du traitement médicamenteux est rarement au centre du processus de JRP, plus centré sur le changement de comportement et la prévention de la récurrence/rechute. Pour autant, l'expérience de la juridiction de Lyon montre que la maladie mentale ne doit pas être un motif d'exclusion des programmes JRP. Un effort particulier est fait pour que les mesures judiciaires, éventuellement des variations de sanctions, ne viennent pas rompre la continuité de traitements qui ne sauraient être mis dans le lot de ce qui « récompense ou punit ». Ces traitements nécessitant une continuité de délivrance.

9 DSM 5

10 <https://www.ofdt.fr/publications/>

Si le soin médicamenteux n'est pas souvent évoqué, la grande majorité des expériences évoquées témoignent de l'importance du versant «social» du soin, de l'insertion professionnelle à l'accès au logement ou à l'acquisition du permis de conduire, etc... Cet accompagnement social se retrouve dans de nouveaux programmes de soins ou de réduction des risques: c'est le fil directeur de TAPAJ ou des expérimentations «Un chez soi d'abord». C'est aussi un des ressorts de la solidarité des groupes AA et NA. Enfin, un autre aspect du soin social, la composante communautaire, groupale, est essentielle dans les Communautés Thérapeutiques, dont la relance, impulsée par la MILDECA au début des années 2000, a permis de tourner la page du Patriarce et de ses dévoiements qui lui avait nuit.

Le dernier terrain, et non des moindres, qu'il nous faut explorer, est la place respective des différents acteurs dans ces interactions, et notamment **LA PLACE DU MAGISTRAT ET AUTRES ACTEURS** dans l'accompagnement partagé. Du côté soin, il faut se garder de tout réductionnisme, pour ne pas le réduire à la consultation médicale ou l'enfermer sur tel ou tel programme thérapeutique ou d'insertion. Sa capacité à rester «**transdisciplinaire**», «**intégré**» et de susciter un juste appariement à la situation de la personne, reste le meilleur gage de réussite.

Dans les actuelles collaborations santé/justice, l'accompagnement dépasse la simple juxtaposition «soins + intervention judiciaire» de la règle dans d'autres pratiques. Dans ces expérimentations, acteurs du soin et acteurs judiciaires se partagent non seulement des informations mais aussi des places dans la relation à l'usager, et c'est ce jeu de places qui ouvre des questions sur les fonctions thérapeutiques que chacun peut y tenir. Les expériences étrangères et des situations présentées lors de ces journées témoignent de l'importance de l'engagement du magistrat dans la relation. Sans lui donner une qualification «thérapeutique», il participe à l'effet thérapeutique.

Cette implication du magistrat ou de l'acteur judiciaire a des aspects comportementaux, comme sa formation et son adhésion à des pratiques d'entretien possiblement différentes des siennes. Elle se retrouve dans le rôle qu'il tient dans le suivi de la mesure, et notamment lors de l'utilisation d'information qui lui sont transmises sur l'évolution de l'usager: participation aux activités du programme, éventuelles difficultés et/ou manquement, résultats de tests urinaires et autres éléments d'évaluation partagée entre soin et justice. Cette implication se retrouve dans les réponses aux reconvictions (comprises comme différentes d'une rechute) et autres possibles sanctions prononcées par le magistrat. Il connaît l'intéressé, dispose d'informations sur sa situation et son état d'esprit actuel. Cette posture professionnelle, sans surprise, retrouve un des enjeux importants du traitement de l'addiction, assurer le passage d'une motivation extrinsèque, c'est-à-dire portée par l'entourage et/ou les contraintes et sanctions/récompenses, à une motivation et autonomie intrinsèque. Et dans ce cas, le magistrat qui était du côté de l'extrinsèque, laissant au soignant le travail sur l'intrinsèque, vient soutenir cette nécessaire transformation^{xix}.

PARTIE III

CRÉER UNE JURIDICTION RÉSOLUTIVE DE PROBLÈMES: ENJEUX ET RÉPONSES

RÉDACTION

Jean-Philippe Vicentini
Martine Herzog-Evans

I. PENSER LA CRÉATION D'UNE JURIDICTION RÉSOLOUTIVE DE PROBLÈMES

Le présent chapitre a pour objet de guider les nouveaux collègues qui souhaiteraient mettre ce type de dispositif en œuvre sur leur territoire I I.

Dans le cadre de la mise en place d'une juridiction résolutive de problèmes «addictions», aussi appelée selon les juridictions projet «d'accompagnement individuel renforcé» I2, les étapes suivantes peuvent être respectées.

I. LA DÉFINITION DU PUBLIC CIBLE

Il appartient, afin de définir ensuite les modalités de fonctionnement du projet, d'identifier les substances posant de réelles difficultés en matière de délinquance¹³.

Très classiquement, il s'agira d'alcool et/ou de produits stupéfiants (cannabis, héroïne, cocaïne, etc.).

Ainsi, certains projets ont pu se mettre en place en portant une attention exclusive à l'addiction à l'alcool (Soissons par exemple). D'autres ont pu s'organiser autour essentiellement de l'addiction à l'héroïne (Beauvais par exemple). Enfin, certains ont pu prendre en compte plusieurs produits (Valenciennes par exemple : alcool et cannabis puis aussi cocaïne).

Bien évidemment, le public cible peut évoluer au fil du temps.

Comment définir son public cible ?

- Tout d'abord, il existe (même si les agences régionales de santé - ARS - ne diffusent pas beaucoup cette information), un «référé santé-justice» pour chaque ressort de tribunal judiciaire (TJ) au sein des ARS. Ce référé peut fournir des renseignements utiles d'une part, sur la situation des addictions dans le ressort et, d'autre part, les coordonnées des médecins relais (pour les injonctions thérapeutiques), des CSAPA (centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie) et de toutes autres structures et initiatives particulières en matière de soins liés aux addictions dans le ressort.

- Par ailleurs, les structures de soins recensent des données sanitaires qui permettent d'évaluer l'état des addictions dans le ressort et d'en dresser une cartographie précise.
- Enfin, une étude particulière au ressort peut être menée dans le cadre du TJ par rapport aux condamnations prononcées.

Une telle étude a été menée au sein du TJ de Valenciennes, à l'aide des assistants de justice. Ce travail n'a évidemment pas permis d'objectiver le nombre de personnes souffrant d'une addiction et faisant l'objet d'une condamnation par la juridiction mais au moins de quantifier le nombre d'infractions commises par des mis en cause en état alcoolique ou ayant consommé des produits stupéfiants au moment du passage à l'acte. Ce travail peut aussi permettre en fonction de ses résultats d'appuyer un dossier de demande de subventions.

	2018	2019
OP (ordonnance pénale)	47%	55%
CRPC (comparution sur reconnaissance préalable de culpabilité)	47%	48,5%
CI (comparution immédiate)	X	48%

La sélection des personnes qui vont entrer dans le dispositif est un élément à la fois important et compliqué car il faut en principe vérifier que celle-ci souffre bien d'une addiction. Il existe des évaluations élaborées¹⁴. Souvent, une approche moins scientifique va être mise en œuvre à partir de l'infraction commise, des antécédents judiciaires, des propos du mis en cause, de l'examen psychologique effectué parfois lors de l'enquête, d'une enquête sociale rapide (ESR), etc.

11 La lecture de l'ouvrage suivant peut être conseillé «Moderniser la probation française, un défi à relever, Martine Herzog-Evans, L'Harmattan, 2013.

12 Ce terme «d'accompagnement individuel renforcé» est parfois préféré à celui de «juridiction résolutive de problèmes addictions» car il représente plus largement l'ensemble des projets déjà mis en œuvre sur le plan national et qui ne répondent pas tous nécessairement à l'ensemble des critères de fonctionnement d'une juridiction résolutive de problèmes.

13 Le guide «des soins obligés en addictologie. De l'analyse des pratiques et postures professionnelles d'un réseau à l'élaboration de recommandations partagées» rédigé par la Fédération Addiction peut être utilement consulté, www.federationaddiction.fr, octobre 2020.

14 Exemple: Indice de Gravité d'une toxicomanie (IGT), RISQ (Recherche et Interventions sur les Substances Psychoactives, Québec, 5ième version, avril 2001. Le projet de Bobigny a mis en place un travail performant sur cette question.

Le niveau de risque de réitération ou récidive doit aussi être évalué. Il existe pour cela des outils¹⁵.

Un projet peut aussi être mis en place autour d'une délinquance plus ciblée dans le cadre de la lutte contre les addictions. Ainsi, les magistrats du parquet de Valenciennes ont mis en place un projet «d'accompagnement individuel renforcé» spécifique aux violences conjugales compte-tenu de l'importance de ce contentieux commis par des mis en cause ayant une addiction souvent à l'alcool.

2. LA DÉFINITION DU CADRE JURIDIQUE

Plusieurs cadres juridiques peuvent être utilisés pour la mise en place du projet en fonction de la politique pénale locale que le procureur de la République, le juge d'application des peines ou le juge des enfants souhaite mettre en place.

2.1 S'agissant des majeurs

• Dans le cadre des alternatives aux poursuites

Ce n'est pas le cadre le plus utilisé actuellement alors qu'il présente de nombreux avantages (ce cadre est utilisé au sein du parquet de Valenciennes pour son dispositif d'accompagnement individuel renforcé général).

Il permet de construire une justice pénale de «premier niveau» à la main du procureur de la République utilement complétée par des mesures de troisième voie type «Travail Non Rémunéré» – TNR formation aux premiers soins, TNR retour à l'emploi...

Cette justice pénale de premier niveau peut constituer une mesure efficace de lutte contre la réitération ou la récidive.

Le classement sous condition ou la composition pénale pourront utilement être mis en œuvre au besoin sous la forme d'un déferement comme le permet dorénavant l'article D.15-6-2 du code de procédure pénale¹⁶.

• Dans le cadre de la CPPV-CJ (Convocation par procès-verbal – Convocation judiciaire)

Ce cadre est plus classique et permet de prendre en charge de façon précoce le mis en cause dans l'optique d'une suite éventuelle du suivi dans le cadre par exemple d'un sursis probatoire (cadre choisi à Senlis et Compiègne par exemples; Valenciennes pour l'accompagnement individuel renforcé violences conjugales). L'accompagnement se déroule entre la remise de la convocation et l'audience (Il pourra aussi, si le projet le prévoit se poursuivre en post-sentenciel).

• Dans le cadre de la CRPC (Comparution sur reconnaissance préalable de culpabilité)

Les magistrats du parquet de Senlis utilisent le cadre de la CRPC. Le mis en cause, avec son accord, est suivi pendant le délai entre sa convocation en CRPC et l'audience de CRPC (comme ci-dessus le suivi pourra être éventuellement poursuivi en post-sentenciel dans le cadre d'un sursis probatoire par exemple).

• Le post-sentenciel

En lien avec le juge d'application des peines et le SPIP, comme c'est le cas au TJ de Bobigny, ou encore au TJ de Lille, un suivi «justice résolutive de problèmes» peut être proposé dans le cadre de la peine (sursis probatoire, semi-liberté, libération sous contrainte...).

2.2 S'agissant des mineurs

Un projet de justice résolutive de problèmes peut aussi être mis en œuvre en direction des mineurs soit par le biais de mesures alternatives aux poursuites (accompagnement accolé à une mesure de réparation pénale par exemple), soit dans le cadre de mesures (liberté surveillée préjudicielle ou mise sous protection judiciaire par exemples) ou de peines (voir ci-dessus) mises en place par le juge des enfants et la protection judiciaire de la jeunesse.

Ces projets sont actuellement plus rares (le parquet de Valenciennes a commencé en janvier 2021). Il faut préciser qu'un tel projet initié, il y a quelques années au sein du TJ de Cambrai avait donné de très bons résultats.

¹⁵ Par exemple: LS-CMI.

¹⁶ Circulaire du Ministère de la Justice en date du 02.02.2020, 2020-00118.

3. LE FINANCEMENT

3.1 Le financement par la MILDECA (Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives)

Chaque année, la MILDECA lance un appel à projets notamment au sein du ministère de la Justice pour lutter contre les drogues. Un projet de justice résolutive de problèmes «addictions» trouve parfaitement sa place dans ce type d'appel à projets et beaucoup de projets existants¹⁷ ont été financés grâce au soutien de la MILDECA (il existe aussi des financements MILDECA locaux). Bien évidemment, le projet doit comporter une action prépondérante pour lutter contre l'addiction aux drogues illicites à travers les mis en cause ayant commis une infraction.

L'avantage du financement par la MILDECA réside en la prise en charge financière totale du projet pour 3 années. Par contre, ce financement n'est pas pérenne.

3.2 Le financement par le FIPD (Fonds interministériel de prévention de la délinquance)

Ce fonds, dirigé par le Préfet mais qui reste interministériel permet de financer au sein d'un département des actions de prévention de la délinquance en lien avec les thématiques nationales. Un projet de justice résolutive de problèmes «addictions» peut donc s'y insérer, ces projets faisant l'objet d'un accueil favorable des Préfets. Si le projet ne s'inscrit pas dans le cadre des alternatives aux poursuites, il conviendra d'expliquer clairement que le travail mis en œuvre dans le cadre d'un tel projet n'est pas identique à celui du SPIP ou de la PJJ pour prévenir toute incompréhension.

Ce financement présente deux limites :

- Comme celui évoqué ci-dessus, il n'est pas nécessairement pérenne même si des projets sont cofinancés depuis longtemps par ce biais.
- Les projets financés dans le cadre du FIPD ne peuvent l'être au maximum qu'à hauteur de 50% de leur coût total d'où la nécessité de trouver un co-financeur (voir ci-dessous).

3.3 Le financement par une collectivité territoriale

Une collectivité territoriale peut financer tout le projet ou une partie de celui-ci. Les élus réservent généralement un excellent accueil à ce type de dispositif qui peut aussi s'inscrire pleinement dans le cadre de la politique de justice de proximité prônée par le Garde des Sceaux¹⁸.

Certains élus ont fait des choix forts. Ainsi, le maire, Président de l'agglomération de Saint-Quentin a pris la décision, il y a quelques années, afin de mettre en place un projet de justice résolutive de problèmes, de recruter deux professionnels de catégorie A de la fonction publique territoriale pour supprimer toute difficulté liée à la pérennisation du financement.

D'autres projets, comme celui par exemple de Chalons sur Saône se traduit par 4 ETPT financés par la Direction de l'Administration Pénitentiaire (DAP), par le FIPD, le département et plusieurs villes. Pour le projet d'accompagnement individuel renforcé de Valenciennes, un poste est financé par le FIPDR et les deux communautés d'agglomération. Le projet de Senlis et Compiègne est cofinancé par la région des Hauts de France.

Le coût d'un ETPT s'élève à environ 40.000 euros annuel comprenant les charges de fonctionnement (frais de gestion, loyers, informatique, téléphone, frais de déplacements) et les charges salariales (salaire de la coordinatrice ou du coordinateur avec ses charges).

Certaines collectivités peuvent aussi participer, à titre d'exemples, par la mise à disposition d'un professionnel «coordinateur» en charge du projet (voir ci-dessous – «Le recrutement du coordinateur ou coordinatrice») ou d'un local pour le service.

3.4 Les autres financeurs potentiels

Lorsqu'un projet porte sur des mesures post-sentencielles, l'administration pénitentiaire peut être aussi sollicitée. On peut penser que la PJJ pourrait l'être aussi (et même le Conseil départemental, celui de l'Oise ayant accepté de financer une partie d'un ETPT consacré aux mineurs).

L'ARS pourrait participer au financement d'un projet qui comporte un volet important de lutte contre les addictions. À ce titre, les procureurs de la République de la cour d'appel de Douai avaient obtenu lors d'un rendez-vous, un accord de principe sur ce point du directeur de l'ARS des Hauts de France. Un pareil financement existe déjà dans le projet du procureur de la République de La Réunion (fonds d'intervention régional, FIR).

¹⁷ Voir le site de la MILDECA : <https://www.drogues.gouv.fr/la-mildeca/le-plan-gouvernemental>

¹⁸ Circulaire du 15.12.2020, JUST 2034764C

4. LE PORTAGE JURIDIQUE DU PROJET

Si le procureur de la République et/ou un magistrat du siège est l'initiateur du projet, le portage juridique peut être effectué soit :

- Par une collectivité territoriale (qui sera plutôt une ville mais à Valenciennes, le projet est porté par une communauté d'agglomération) ;
- Par une association et notamment une de celles qui travaillent déjà avec le TJ ou par un partenaire santé¹⁹.

C'est ce partenaire qui sera l'employeur du ou des coordinateur(s) ou coordinatrice(s) : salaire, congés....

5. LE RECRUTEMENT DU COORDINATEUR OU DE LA COORDINATRICE

Cette étape est fondamentale car une grande partie de la réussite du projet dépend du travail de ce professionnel.

Les Belges appellent ce professionnel : la liaison. En France, le terme «*coordinatrice ou coordinateur du projet*» a été utilisé.

Les recrutements ont été très hétéroclites dans les projets qui existent : infirmière, travailleur social, professionnel titulaire d'un master 2 de criminologie, etc.

Il peut être utile de recruter un professionnel qui connaît déjà bien le tissu associatif local ce qui accélèrera la mise en place du projet et qui maîtrise par exemple la technique de l'entretien motivationnel.

À Valenciennes, le choix a été fait, pour dynamiser l'insertion sociale et professionnelle des personnes suivies, de recruter deux professionnelles diplômées de la licence professionnelle d'insertion professionnelle de la faculté de droit de Valenciennes²⁰. Ce choix a été fait car l'insertion sociale et professionnelle qui est un élément fort pour sortir de la délinquance au même titre que le soin, est un véritable métier qui bénéficie de solutions concrètes fortes et riches mais compliquées à connaître dans le détail et peu maîtrisées par les autres professionnels.

Ce professionnel devra respecter le secret professionnel et une charte déontologique sera mise en place. Il conviendra également au besoin de lui rappeler les règles de la RGPD (Règlement Général sur la Protection des Données).

6. LE CONTENU DU PROJET

Le contenu du projet reste à l'initiative des concepteurs du projet. Il y a lieu de rappeler qu'il doit toutefois respecter un certain nombre de critères pour être efficace²¹.

Plusieurs points doivent faire l'objet d'une attention particulière :

6.1 La définition des objectifs et les modalités d'accompagnement de la personne suivie

À partir de l'entretien d'entrée dans le projet, idéalement fondé sur l'évaluation de l'ensemble des facteurs de risques psycho-sociaux à savoir notamment : niveau de sévérité de l'addiction, dimension criminologique (niveau de risque de réitération ou récidive), dimension psycho-pathologique, troubles, fonctions cognitives et besoins sociaux (insertion sociale, logement, situation administrative...), le coordinateur ou la coordinatrice devra rédiger un projet avec la personne poursuivie reprenant les objectifs à atteindre dans le cadre du suivi « justice résolvative de problèmes addictions ». Son approche sera holistique²². Il sera global (prise en charge des différentes difficultés de la personne) et individualisé. Ce document, signé par la personne mise en cause, servira à assurer son suivi dans le cadre des commissions de suivi. Ainsi, un document unique comprendra les objectifs à réaliser et les compte-rendu des différentes étapes du suivi. Bien évidemment, le plan de suivi peut être ajusté en fonction de l'évolution de la personne et de ses besoins.

La coordinatrice ou le coordinateur doit **accompagner**²³ la personne dans chacune des étapes prévues dans le plan de suivi pour qu'elle réalise les objectifs fixés et pas seulement l'orienter vers les différents partenaires du projet. Cet accompagnement participe à l'évolution de la personne, il aide la personne à s'approprier ses propres motivations au changement. Il rappelle la nécessité de susciter l'engagement de la personne vers des objectifs fixés avec et pour elle. Accompagner dans ces projets, se pense comme une succession d'interventions visant à aider la personne à reprendre la maîtrise de sa vie et à mettre fin à toute forme de délinquance.

19 Par exemple, le projet de Bobigny est porté par le CSAPA Clémenceau de Gagny (l'association AURORA).

20 Licence professionnelle intervention sociale : insertion et réinsertion sociale et professionnelle, Université de Valenciennes et du Hainaut-Cambrasis.

21 Voir contribution de madame le Professeur Herzog-Evans jointe, voir aussi « Révolutionner la pratique judiciaire. S'inspirer de l'inventivité américaine, » Martine Herzog-Evans, Dalloz, 2011, p. 3016.

22 Thomas Gallacher, coordinateur du programme, Glasgow Sheriff Drug Court, Ecosse. Colloque "Retour d'expérience 2015-2020, déploiement des juridictions résolutives de problèmes « addictions », webinar 3 et 4.12.2020, ENM, MILDECA.

23 Voir Bas Vogelvang et Leo Tigges « Qu'est ce qui « marche » et ne « marche » pas pour prévenir la récidive dans le cadre de la probation » qui indiquent « La qualité de la relation ou de l'alliance de travail qu'entretiennent le probationnaire et son agent de probation ainsi que la qualité du réseau social informel sont déterminants pour un suivi efficace », « Insertion et désistance des personnes placées sous mains de justice : savoirs et pratique, sous la direction de Martine Herzog-Evans, Paul Mbanzoulou, Sylvie Courtine, l'Harmattan p. 232 ; voir aussi « Le suivi des usagers involontaires », notamment le chapitre 2 « ce qui marche et ne marche pas », Chris Trotter, guide pratique 31ÈME édition, l'Harmattan, 2018 p. 43 et s.

6.2 Le rendez-vous de suivi avec le magistrat²⁴

Le suivi et la rencontre régulière avec un magistrat est un point important du dispositif de justice résolutive de problèmes²⁵. Ainsi, dans le projet de Valenciennes, des commissions de suivi sont mises en place environ toutes les 6 à 7 semaines réunissant : un magistrat du parquet (projet en alternatives aux poursuites), la coordinatrice et la personne suivie. Un rapport sur l'état d'avancement du projet individuel est remis au préalable par la coordinatrice au magistrat. Durant cet entretien, l'adhésion de la personne suivie et son respect des engagements pris sont vérifiés notamment l'engagement et l'adhésion de la personne dans le suivi de son traitement vis-à-vis de sa problématique addictive et son insertion sociale et professionnelle. Le magistrat écoute activement la personne suivie, l'interroge sur son suivi, l'encourage à chaque avancée vers l'objectif fixé, la recadre si nécessaire en tentant de comprendre par exemple les raisons l'ayant amenée vers une nouvelle consommation afin d'ajuster rapidement le plan de suivi avec la coordinatrice. A l'issue, le maintien dans le projet ou la sortie (en réussite ou en échec) est notifié à la personne (voir ci-dessous – « La sortie du dispositif »).

Dans certains projets (Chalons sur Saône par exemple, cette étape n'existe pas faute de temps pour les magistrats).

6.3 Le suivi des soins

Il est indispensable qu'un suivi rigoureux soit fait concernant le traitement lié à l'addiction. Une analyse biologique (avec prélèvement en laboratoire) doit être sollicitée à intervalles réguliers pour vérifier la progression du suivi qui prend du temps et peut-être entrecoupée de rechutes²⁶. Il appartient au magistrat de vérifier si le suivi est sérieux même s'il est parfois un peu irrégulier dans ses résultats ou si la personne semble ne pas faire de réels efforts. Il est évident que les magistrats ne sont pas médecins mais la surveillance des taux en matière de stupéfiants et les résultats d'un CD test peuvent être appréciés. Si besoin, l'avis d'un médecin peut toujours être sollicité. Il convient d'ailleurs de rappeler que si bien évidemment aucune souplesse sur le respect du secret professionnel ne peut être admis dans un tel projet, il n'existe pas, par contre, de secret professionnel entre le médecin et son patient. La personne suivie peut donc tout à fait réclamer au soignant qui la suit, tout document utile sur son suivi, à charge pour elle d'en disposer comme elle l'entend.

6.4 L'insertion professionnelle

Cet élément semble important pour favoriser l'insertion sociale de la personne et de prévenir la récidive²⁷.

Dans le cadre du partenariat, il pourra être pertinent de rechercher des postes dans le cadre de l'IAE (Insertion par l'Activité Économique, pôle emploi, mission locale, Direccte, etc.) qui permettent notamment à des associations de recevoir des fonds pour prendre en charge des personnes et leur offrir un emploi adapté avec une obligation de formation, avec pour objectif de leur trouver un emploi dans les « dispositifs de droit commun » dans un délai maximum de 2 ans. Durant ce temps, la personne bénéficie d'un accompagnement socio-professionnel et d'une activité salariée. Il est aussi important de positionner ces personnes dans des cursus de formation dans le cadre des plans régionaux de formation ou de pôle emploi de l'intérim ou dans le cadre des clauses sociales contenues dans les plans de rénovations urbaines.

6.5 La collaboration partenariale

La constitution d'un partenariat large et opérationnel rassemblant des compétences diversifiées est indispensable à la bonne marche du projet. Il est rappelé que le travail de la coordinatrice ou du coordinateur est d'accompagner la personne suivie et pas seulement de l'orienter. Le projet et ses résultats devront être présentés aux différents partenaires.

24 Voir la première partie du rapport rédigé par madame Herzog-Evans.

25 Ce magistrat peut avoir utilement suivi une formation aux techniques et apports de l'entretien motivationnel.

26 Voir la page 32 du guide « santé/justice : les soins obligés en addictologie » de la fédération addiction où la notion de rechute est définie et où les travaux de G. Alan Marlatt sont cités.

27 Voir Sarah Dindo, « Le guide des méthodes de probation » Dalloz 2018 p 392 n°333.04. Celle-ci indique « s'il n'existe pas en France, de données statistiques sur la situation des probationnaires au regard de l'emploi et de la formation, les difficultés d'insertion professionnelles font indéniablement partie des problématiques auxquelles une part importante d'entre eux est confrontée ».

6.6 La sortie du dispositif

La sortie du projet peut prendre plusieurs formes. Cette étape aura été exposée clairement à l'entrée dans le projet.

La personne peut sortir du projet car elle ne respecte pas ses engagements ou à commis de nouvelles infractions. Cette décision de sortie sera prise par le magistrat après avis de la coordinatrice ou du coordinateur. Il convient de rappeler qu'une nouvelle consommation ou la commission d'une infraction ne doit pas entraîner ipso facto l'exclusion du dispositif. Chaque situation doit faire l'objet d'une évaluation individuelle étant par ailleurs entendu qu'avec ce type de dispositifs innovants une approche de réduction des risques et des dommages est visée.

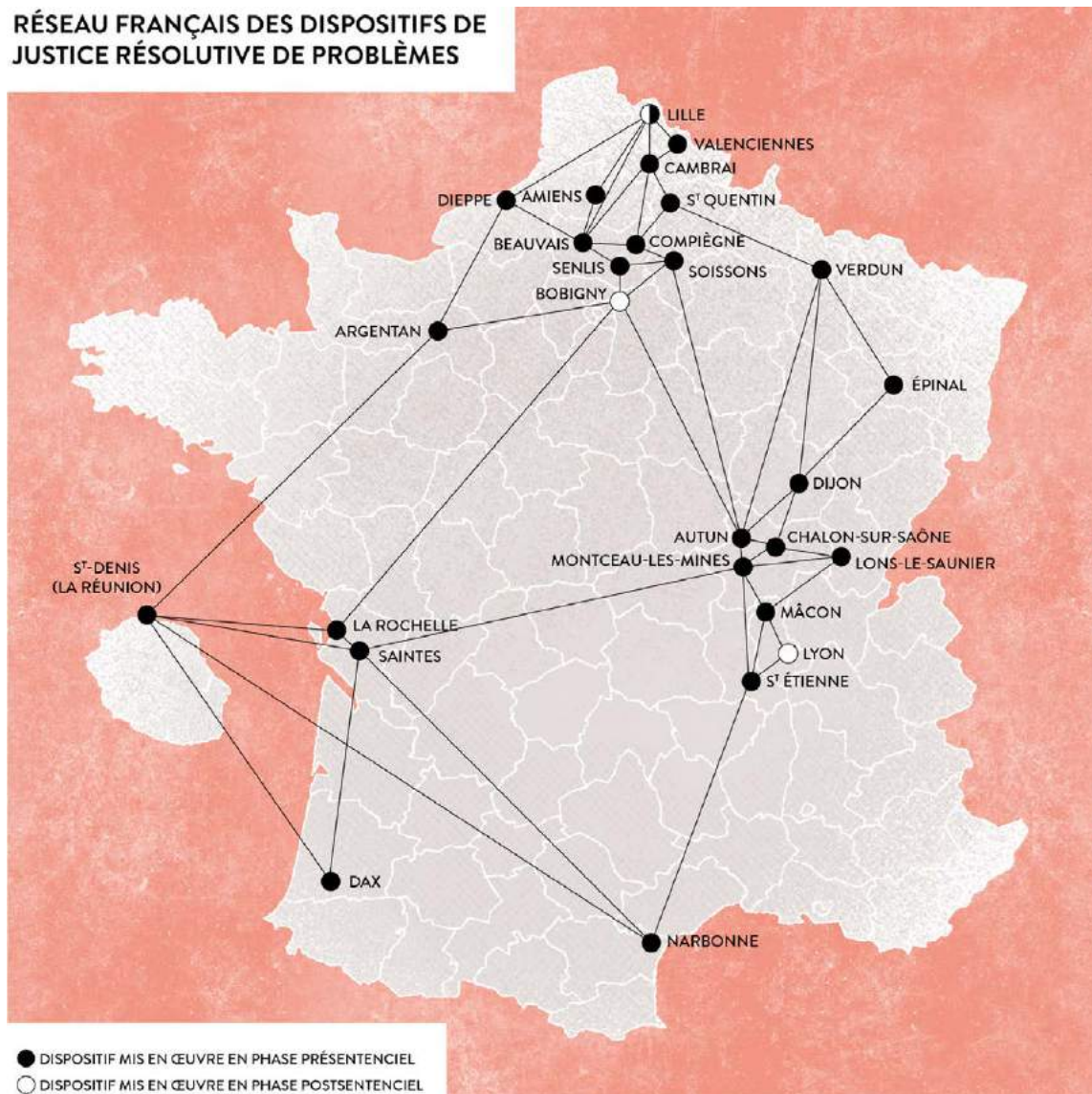
La sortie du dispositif doit aussi survenir quand les objectifs fixés à son entrée - en lien avec la durée du suivi - ont été atteints. Cette dernière étape doit être soigneusement préparée par la coordinatrice ou le coordinateur en lien notamment avec les professionnels dits «du droit commun» car elle peut constituer

une transition difficile pour la personne suivie. Il a pu être constaté que, bien qu'il s'agisse d'un projet dans un cadre judiciaire donc contraint, certaines personnes ont des difficultés à envisager de se passer de l'aide de la coordinatrice ou du coordinateur.

En outre, les temporalités du soin et de la justice étant différentes, la sortie du dispositif au niveau de la justice ne signifie pas nécessairement la fin du suivi par les partenaires médico-sociaux et professionnels liés au projet.

Il peut être mis en place un «rituel de désistance». Ainsi, à Bobigny, «un diplôme» est remis aux personnes pour signifier les changements de phase dans le suivi et à la sortie du dispositif. A Lille, une audience officielle et solennelle est organisée. A Valenciennes, un dernier entretien est organisé par un magistrat du parquet et la coordinatrice pour notamment notifier officiellement à la personne suivie que sa procédure est classée sans suite. A Soissons, la coordinatrice recontacte les personnes sorties du dispositif 6 mois après la fin du suivi pour faire un point avec eux, etc.

RÉSEAU FRANÇAIS DES DISPOSITIFS DE JUSTICE RÉGULATIVE DE PROBLÈMES



Décembre 2020

II. PENSER L'ÉVALUATION D'UNE JURIDICTION RÉSOŁUTIVE DE PROBLÈMES

I. ÉVALUER : CE QU'EST L'ÉVALUATION ET CE QU'ELLE N'EST PAS

Cette section sera courte; il n'est évidemment pas possible de donner une vision exhaustive de ce que doit être la science évaluative. Quelques rappels sont toutefois nécessaires.

Ainsi, se borner à mesurer *l'efficience* c'est à dire, par exemple, le nombre de personnes suivies et sortant d'un programme, les deniers engagés, etc., ne renseigne en aucune manière sur l'efficacité d'un programme.

De même, se limiter à des études purement statistiques, ou l'analyse statistique est brute, c'est à dire non retravaillée, ne saurait renseigner sur l'efficacité; au mieux elle apporte quelques éléments d'information sur l'efficience.

De la même manière, réaliser une étude qualitative sur la perception des usagers et ou des praticiens, quoique très intéressante, n'apporte pas d'information sur l'efficacité. Ce n'est pas parce que praticiens et usagers sont satisfaits d'une mesure ou d'un suivi que celui-ci a été efficace, ni, si la personne a progressé durant le suivi, que cette amélioration est bien à attribuer au suivi lui-même. D'autres événements dans la vie de la personne ont pu être bien plus déterminants que le programme: la rencontre d'une femme pro-sociale, une intervention familiale, une amélioration de l'emploi, renouer avec sa mère, etc. Les études qualitatives sont indispensables pour comprendre le fonctionnement d'un programme ou d'une institution; elles ne renseignent toutefois pas sur leurs résultats.

Tout aussi insuffisant est, bien entendu, l'analyse de quelques cas cliniques. En aucun cas, il n'est possible de généraliser sur une base aussi légère. De même, les recherches actions, tout à fait utiles pour comprendre la dynamique du changement dans une institution au regard d'une innovation par exemple, sont parfaitement incapables de renseigner sur l'efficacité de ladite innovation ou programme.

Par ailleurs, il est indispensable que la chaîne pénale demeure modeste dans ses aspirations. Elle ne peut traiter dans le cadre du continuum répressif de situations aussi complexes que celles de l'addiction ou d'ailleurs d'autres difficultés prises en charge par les PSC. Les chances que ce soit réellement ce qu'elle a pu mettre en place qui ait produit des résultats sont en réalité assez réduites.

Il convient, de plus, de s'interroger sur **les objectifs de l'évaluation** afin de déterminer quelles peuvent être les méthodes employées. Souhaite-t-on simplement obtenir une « impression » ou de quoi argumenter face aux décideurs politiques ou aux financeurs ? Veut-on avoir des résultats complets permettant d'isoler de manière certaine les résultats et les facteurs qui ont pu conduire à ces résultats positifs ou négatifs, ainsi que ceux pour lesquels une amélioration est possible ? On distingue trois types d'évaluation des programmes de traitement de la délinquance et de l'addiction; ils doivent de préférence se cumuler.

- Premier niveau: la mesure de **l'intégrité**. L'intégrité représente l'alignement sur les données acquises de la science dans les prévisions du programme, telles qu'elles sont reflétées dans les manuels (Théorie du programme; Manuel du programme). Il s'agit de savoir si, dans sa conception, le programme correspond bien aux EBP. Une telle évaluation représente le minimum requis. Elle doit notamment vérifier, pour ce qui nous concerne, la mise en œuvre: de la LJ-PJ-TJ; du modèle RBR et des CCP; des TC et autres méthodes de traitement EBP de l'addiction; et des dix composants.
- Deuxième niveau: la mesure de la **fidélité**. Il s'agit de s'assurer que le programme est véritablement conforme à la fois aux modèles scientifiques et aux manuels que l'on en a tiré. La recherche montre qu'à défaut, on fait tout autre chose et les programmes échouent (ex. Lowenkamp et al., 2006). Il est hélas courant que dans le monde réel, les compétences nécessaires et les méthodes nécessaires, ainsi que les manuels des programmes ne soient en réalité pas mises en œuvre (Bonta et al., 2008) et ceci est valable également pour les PSC (Shaffer, 2011).
- Troisième niveau: la mesure des **résultats**. Elle consiste à vérifier si le programme a marché. Ceci doit bien être mesuré en termes d'efficacité et non d'efficience.

La mesure de ces trois niveaux nécessite que lors du montage du programme et de la recherche des financements appropriés, il soit tenu compte du besoin d'évaluation. Il est donc indispensable que le programme, dans sa conception même, permette une telle évaluation. Il est indispensable que les praticiens acceptent le principe d'une randomisation (donc l'allocation au hasard du groupe traité par la PSC, et du groupe traité selon les méthodes habituelles) et ne « trichent pas », pour la contourner. Il est naturellement indispensable que les universités soient associées à cet exercice d'évaluation et en soit authentiquement capables. Nous nous permettons de rappeler la nécessité pour développer un vivier suffisant d'évaluateurs, que soient enfin constituées les facultés de criminologie qui font défaut dans notre pays.

Identifier les erreurs et apprendre de celles-ci afin de progresser est un objectif particulièrement nécessaire pour tout programme quel qu'il soit. Il est également indispensable que les décideurs et financeurs comprennent qu'avec les publics à haut risque de récidive ou de rechute, des améliorations psycho-médicosociales constituent déjà des résultats assez spectaculaires. Espérer une rémission complète sur tous ces plans sera le plus souvent irréaliste. Des améliorations sur ces plans vont également avoir pour effet une réduction des coûts sanitaires et de mise en œuvre de la chaîne pénale. Les usagers feront moins de victimes et ils iront mieux. C'est pourquoi il convient, en pratique, de mêler des méthodologies scientifiques permettant réellement d'obtenir un résultat relatif à l'efficacité à des méthodes plus qualitatives (sociologiques et ethnographiques) permettant de mettre en lumière ces résultats intermédiaires et de mieux en comprendre la dynamique.

Quoi qu'il en soit, il est indispensable d'accepter un haut niveau de rigueur méthodologique. Ceci soulève donc une question : comment **acculturer les praticiens** afin qu'ils acceptent la recherche et ses contraintes ? Les praticiens doivent être encouragés par leurs institutions à comprendre la nécessité de l'évaluation, de son indépendance et de sa rigueur et la nécessité de s'y tenir dans la durée. Aucune recherche ne peut être produite en quelques mois, notamment lorsqu'il s'agit d'en mesurer les effets à moyen terme.

À défaut d'une cohorte d'ampleur suffisante, il est possible d'utiliser une méthode de recherche alternative, dont les résultats ne doivent toutefois pas être généralisés. Il s'agit d'évaluer les usagers avec des outils psychométriques et criminologiques validés en début de prise en charge, avant que celle-ci ait lieu, puis a minima, en fin de prise en charge. Les mesures psychométriques porteront notamment sur les fonctions cognitives et la psychopathologie. Les mesures criminologiques porteront sur les risques et besoins (par ex. le LS-CMI ou outil équivalent validé) ; la mesure sanitaire portera sur la nature des produits consommés et surtout la sévérité de la consommation. Il va de soi que des mesures relatives au fonctionnement social et à la réinsertion des personnes (travail, emploi, logement, éducation) sont également indispensables.

2. EN PRATIQUE : L'ÉVALUATION AU SEIN DES JURIDICTIONS RÉSOŁUTIVES DE PROBLÈMES FRANÇAISES

Dans le contexte universitaire et institutionnel actuel, les évaluations sont réalisées par les acteurs eux-mêmes²⁸, dans des conditions nécessairement éloignées des standards en la matière.

2.1 L'évaluation stricto sensu

Cela vient d'être précisé, l'évaluation de l'efficacité du projet²⁹, pour qu'elle ait valeur scientifique demande des moyens qui sont compliqués à obtenir. Il faut ainsi et notamment réunir, sur la même période, une cohorte qui entre dans le projet et une autre qui n'y a pas accès et est traitée par une autre méthode en procédant par « randomisation » ce qui à notre connaissance n'a pas encore été fait en France³⁰.

Un partenariat peut être conclu avec une université pour travailler sur ce type de projet. Celui mis en place à Valenciennes a fait l'objet de deux recherches par des étudiants du master 2 « Droit pénal, sciences criminelles et psychologie forensique » de l'Université de Reims sous la direction du Professeur Herzog-Evans³¹.

Par contre, les indicateurs suivants peuvent être mis en place et peuvent donner un aperçu de la pertinence du projet :

- **Le taux de sorties en réussite du projet**

Ce taux pourra être affiné en établissant des taux qualitatifs du projet (taux de retour à l'emploi ou à la formation ; à la réussite au permis de conduire, au relogement...).

Ainsi, le taux de sorties en réussite du projet de Valenciennes s'élève à environ 70%.

- **Le taux de réitération ou récidive**

Ce travail pourra être fait à N+2 ou N+3 à l'aide de CASSIO-PÉE et du casier judiciaire.

- **Le questionnaire de satisfaction**

Il peut être demandé aux personnes suivies de remplir anonymement un questionnaire en sortie de dispositif. Bien évidemment, ce travail a une portée limitée car il ne peut concerner ceux qui sont sortis du dispositif en échec. Néanmoins, il peut permettre d'obtenir des indications utiles sur le dispositif de la part de ses utilisateurs notamment sur les marges d'amélioration.

28 Voir en annexe, la Checklist auto-rapportée de la prise en charge éthique et EBP de l'addiction en contexte de mandat judiciaire © Martine H-Evans, 2017

29 Voir « L'efficacité du suivi des personnes placées sous-main de justice », sous la direction de Paul Mbanzoulou, Les presses de l'ENAR, 2016.

30 Dans le projet mis en place à Gand (Belgique), un accord avait été pris avec la faculté pour réaliser un tel travail.

31 Mémoire « L'accompagnement renforcé : aspects juridiques et criminologiques », Pauline Vicentini et Anaïs Tambaro, sous la direction du Professeur Herzog-Evans, CEJESCO 2019 ; intervention au colloque « Retour d'expérience 2015-2020, déploiement des juridictions résolutives des problèmes « addictions », Webinaire 3 et 4.12.2020, ENA-MILDECA ; Mémoire « La probation dans le monde réel », Tom Van Elk et Justine Fournier, sous la direction du Professeur Herzog-Evans en collaboration avec le Professeur Berjot, CEJESCO 2020.

2.2 Le comité de pilotage

Les différents projets de justice résolutive de problèmes «addictions» sont nés directement de la pratique et ne bénéficient pas encore d'une doctrine totalement arrêtée ce qui constitue à la fois une force (grande souplesse d'adaptation en fonction des territoires, de la problématique rencontrée...) mais peut aussi être une faiblesse en raison d'un manque de regard extérieur.

Un comité de pilotage peut donc être constitué afin une fois par an de se voir remettre le bilan annuel du dispositif au cours d'une réunion permettant à ses membres de faire toutes remarques utiles sur le projet, son évolution et ses résultats.

Afin de privilégier un regard à la fois large et extérieur sur le projet peuvent y participer notamment: le bâtonnier ou son représentant, un représentant des principaux partenaires (soignants, insertion sociale et professionnelle...), un ou plusieurs représentants des financeurs...

2.3 Le bilan annuel

Chaque année, un bilan du projet sera envoyé aux principaux partenaires et financeurs. Pourront y figurer notamment: le nombre de personnes prises en charge, le taux de réussite... Le coût du projet par personne accompagnée pourra utilement être précisé.

Il a pu être calculé que le coût du projet mis en place à Valenciennes s'élève à 2,40 euros par jour tandis que celui d'une détention à domicile sous surveillance électronique (DDSE) est d'environ 18 euros par jour et celui d'une place en détention de 100 euros par jour.

**RÉFÉRENCES
BIBLIOGRAPHIQUES**

PARTIE I « LES CADRES THÉORIQUES »

- Agnew, R. (1992). Foundation for a general strain theory of crime and delinquency. *Criminology*, 30, 47-87.
- Akers, R.L. (2009). *Social Learning Theory and Social Structure: A General Theory of Crime and Deviance*, Transaction Publishers.
- Akers, R. L., & Sellers, C. S., Jennings, W.G. (2021). *Criminological theories: Introduction, evaluation, and application*. Oxford University Press, 8e ed.
- Andrews, D.A., & Kiessling, J. J. (1980). Program structure and effective correctional practices: A summary of the CaVIC research. In R.R. Ross & P. Gendreau (Eds.), *Effective correctional treatment*. [pp. 441-463] Butterworth
- Andrews D. & Bonta J. (2010), *Psychology of the criminal conduct*, LexisNexis (en français Presses de l'ENAP, 2015).
- Aos, S. Miller, M. & Drake, E. (2006). Evidence-based public policy options to reduce future prison construction, criminal justice costs and crime rates. Olympia, WA: Washington State Institute for Public Policy.
- Backhouse, C.B. (2016). An introduction to David Wexler; the person behind therapeutic jurisprudence. University of Ottawa. Law Faculty. Working Paper Series.
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84(2), 191-215.
- Berman, G. & Feinblatt, J. (2001). Problem-Solving Courts: a brief primer. *Law and Policy*, 23(2), 125-140.
- Berman, G. & Feinblatt, J. (2005). *Good courts: the case for problem-solving justice*. The New Press.
- Bonta, J. et Andrews, D.A. (2017). *The Psychology of Criminal Conduct*. London: Routledge, 6e ed.
- Borjon, F. (2016). *Flexibilité cognitive et résolution de problèmes Au-delà des aspects développementaux, confronter son point de vue à un autre*. Thèse université Lyon 2.
- Beck, A.T., Wright, F.D., Newman, C.F. & Liese, B.S. (1993). *Cognitive therapy of substance abuse*. New York, NY: The Guilford Press.
- Beck, J. (2020), *Cognitive Behavior Therapy. Basics and Beyond*, 3e ed., Guilford Press
- Bhati, A. S., Roman, J.K. & Chalfin, A. (2008). *To Treat or not to Treat: Evidence on the Prospects of Expanding Treatment to Drug-Involved Offenders*. Final report, U.S. Department of Justice.
- Bonta J., Ruggie T., Scott T.-L., Bourgon G. & Yessine, A.K. (2008). Exploring the black box of community supervision. *Journal of Offender Rehabilitation*, 47(3), 248-270
- Bonta, J. & Andrews, D.A. (2017). *The Psychology of Criminal Conduct*. London: Routledge, 6e ed.
- Bureau of Justice Assistance (1997), *Defining the Drug Courts. The Key Components*.
- Canda, E.R. (1988). Therapeutic Transformation in Ritual, Therapy, and Human Development. *Journal of Religion and Health*, 27(3), 205-220.
- Casey, P, Burke, J. Judge, Leben, S. & Judge (2012). *Minding the Court. Enhancing the Decision-Making Process. A White Paper of the American Judges Association*.
- Coley, D. & Devitt, K. (2020). *The Family Involvement Project: Exploring the relationship between Probation and service users' families. Research and Policy Unit Final Report*. Kent Surrey & Sussex Community Rehabilitation Company. June.
- Deci, E.L. (1972). The Effects of Contingent and Noncontingent Reward and Controls on Intrinsic Motivation. *Organizational Behavior and Human Performance*, 8, 217-229.
- De Mesmaecker, V. (2014). *Perceptions of Criminal Justice*. Abingdon: Routledge
- Dewberry-Rooney, G., Strom-Gottfried, K., Larsen, J.A., Hepworth, D., Rooney, R. (2012). *Direct Social Work Practice: Theory and Skills. International Edition*. Brooks Cole.
- Dowden, C. and Andrews, D.A. (2004). The importance of staff practice in delivering effective correctional treatment: A meta-analysis. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 48(2), 203-214.
- Dubourg, E. (2015) *Les services pénitentiaires d'insertion et de probation. Fondements juridiques. Evolution. Evaluation et avenir*. PHD thesis in law and criminal sciences. University of Nantes.
- Eisenberger, N.I., Lieberman, M.D. & Williams, K.D. (2003). Does rejection hurt? An fMRI study of social exclusion. *Science*, 302, 290-292.
- Fagan, J. & Malkin, V. (2003). *Theorizing Community Justice Through Community Courts* Jeffrey Fagan Columbia University Victoria Malkin Columbia University. *Urban Law Journal*, 30(3), 897-903.
- Feinblatt, J. & Berman, G. (1997). *Responding to the Community:*

Principles for Planning and Creating a Community Court. Center for Court Innovation

Filges, T., Andersen, D., & Jørgensen, A.-M. K. (2018). Effects of Multidimensional Family Therapy (MDFT) on Nonopioid Drug Abuse: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Research on Social Work Practice*, 28(1), 68–83.

Finigan, M. W., Carrey, S.M. & Cox, A. (2007). The Impact Of A Mature Drug Court Over 10 Years Of Operation: Recidivism And Costs. Final Report, U.S. Department of Justice. April.

Freiberg, A. (2011). Post-adversarial and post-inquisitorial justice: Transcending traditional penological paradigms. *European Journal of Criminology*, 8(1), 82–101.

Gentilini, A. (2014). Le juge de l'application des peines: vers une disparition ? in F. Ghelfi (dir.), *Le droit de l'exécution des peines. Espoirs ou désillusion*, L'Harmattan. 107-120.

Goode, E. & Ben Yehuda, N. (1994). Moral panics: culture, politics and social construction. *Annual Review of Sociology*, 20, 149-171.

Gottfredson, M.R. & Hirshi, T. (1990). *A general theory of crime*. Standford University Press.

Gottfredson, D. C., Kearley, B. W., Najaka, S. S., & Rocha, C. M. (2007). How drug treatment courts work: An analysis of mediators. *Journal of Research in Crime & Delinquency*, 44, 3-35.

Gouvis, C., Moore, G.E., Jenkins, S. & Small, J.M. (2013). *Understanding Community Justice Partnerships: Assessing the Capacity to Partner*. The Urban Institute.

Gutierrez, L. & Bourgon, G. (2009). *Drug Treatment Courts: A Quantitative Review of Study and Treatment Quality*. Public Safety Canada, report 2009-04.

Gutierrez, L., Blais, J., & Bourgon, G. (2016). Do Domestic Violence Courts Work? A Meta-Analytic Review Examining Treatment and Study Quality. *Justice Research and Policy*, 17(2), 75–99

Hatcher R.M., McGuire, J., Bilby, C.A.L., Palmer, E. J. & Hollin, C. R., (2012) «Methodological Considerations in the Evaluation of Offender Intervention: the Problem of Attrition», *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, n° 56(3): 447-464.

Herzog-Evans, M. (2013a). *Le juge de l'application des peines: Monsieur Jourdain de la désistance*. Paris: L'Harmattan.

Herzog-Evans, M. (2013 b). "All hands on deck" (re)mettre le travail en partenariat au centre de la probation. *Aj Pénal*, 139-144.

Herzog-Evans, M. (2014). Violence dite «domestique»: une responsabilité sociétale et peu de perspective de traitement. *Ajpénal mai*, 217-221.

Herzog-Evans, M. (2015 a). A 70 year old French re-entry court. Is the French Juge de l'application des peines a Problem-Solving Court? In Herzog-H- Evans, M. (2015) (dir). *Offender release and supervision: the role of Courts and the use of discretion*. Nijmegen, Wolf Legal Publishers, 409-446.

Herzog-Evans, M. (2015 b). France: Legal architecture, political posturing, "prisonbation" and adieu social work. In Robinson, G. et McNeill, F. (dir). *Community Punishment. European Perspective*. Abingdon: Routledge and COST UE, 51-71.

Herzog-Evans, M. (2015 c); Release and supervision: relationships and support from classic and holistic attorneys. *International Journal of Therapeutic Jurisprudence*, 1(1): 23-58

Herzog-Evans, M. (2016 a). Rapport de Mission. Rapport de Visite de la Drug Court de Glasgow. ENM & MILDECA.

Herzog-Evans, M. (2016 b). Les vertus criminologiques de l'équité processuelle: le modèle «LJ-PJ-TJ». *Ajpénal*, mars, 129-132.

Herzog-Evans, M. (2017). La mise en œuvre de la libération sous contrainte dans le Nord-Est de la France. Rapport de recherche. *Mission Droit et Justice*

Herzog-Evans, M. (2018). The Risk-Needs-Responsivity Model: Evidence Diversity and Integrative Theory. in P. Raynor, J. Annison et P. Ugwu-dike (dir.), *Evidence-Based Skills in Criminal Justice*. International research supporting rehabilitation and desistance, Bristol: Policy Press, 2018: 99-126

Herzog-Evans, M. (2019). A LJ-PJ-TJ-EBP model in offender release and supervision. In N. Stobbs, L. Bartle. & M. Vols (dir). *The Methodology and Practice of Therapeutic Jurisprudence*. Carolina Academic Press: 219-227. Herzog-Evans, M. (à paraître a), You take me for a moron or what?! Analysing French felony courts through legitimacy of justice and therapeutic jurisprudence lenses.

Herzog-Evans, M. (à paraître b) (titre en évolution). *Criminologie appliquée à la probation*. Dalloz, Dalloz Action.

Hirschi, T. (1969). *Causes of delinquency*. Berkeley: University of California Press.

Hobson, N. M., Schroeder, J., Risen, J. L., Xygalatas, D., & Inzlicht, M. (2018). The Psychology of Rituals: An Integrative Review and Process-Based Framework. *Personality and Social Psychology Review*, 22(3), 260–284.

Hora, P.F., Schma, W.G. & Rosenthal, J.T.A. (1999). Therapeutic jurisprudence and the drug treatment court movement: Revolutionizing the criminal justice system's response to drug abuse and crime in America. *Notre Dame Law Review*, 74, 439-537.

Kawalek, A (2020) A tool for measuring therapeutic jurisprudence values during empirical research. *International Journal of Law and Psychiatry*, 71, art. n° 101581. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2020.101581>.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- Kaiser, K.A., & Holtfreter, K. (2016). An integrated theory of specialized court programs. Using procedural justice and therapeutic jurisprudence to promote offender compliance and rehabilitation. *Criminal Justice and Behavior*, 43(1), 45-62.
- Kemshall, H., & Canton, R. (2009). The effective management of programme attrition. A report for the National Probation Service. De Montfort University, Leicester
- Keulen de Vos, M.E. (2013). Emotional states, crime and violence A Schema Therapy approach to the understanding and treatment of forensic patients with personality disorders, Thèse de Doctorat de l'Université de Maastricht.
- Klein, J. L., & Cooper, D. T. (2019). Punitive Attitudes Toward Sex Offenders: Do Moral Panics Cause Community Members to Be More Punitive? *Criminal Justice Policy Review*, 30(6), 948-968.
- Latimer, J., Morton-Bourgon, K. & Chrétien, J.-A. (2006). A Meta-Analytic Examination of Drug Treatment Courts: Do They Reduce Recidivism? Department of Justice, Canada.
- Lind, E.A. et Tyler, T.R. (1988). *The Social Psychology of Procedural Justice*. New York: Plenum Press.
- Lockwood, B. (2012). Travel distance on treatment noncompletion for juvenile offenders. *Journal of Research in Crime and Delinquency*, 49(4), 572-600.
- Lowder, E.M., Rade, C.B. & Desmarais, S.L. (2017). Effectiveness of mental health courts in reducing recidivism: A meta-analysis. *Psychiatry Services*. Online first doi 10.1176/appi.ps.201700107.
- Maguire, M., Grubin, D., Lösel, F. & Raynor, P. (2010). What works and the correctional services accreditation panel: taking stock from an inside perspective. *Criminology and Criminal Justice*, 10(1), 37-58.
- Marlowe, D.B., Festinger, D.S., Lee, P.A., Dugosh K.L. & Benasutti K.M. (2006). Matching Judicial Supervision to Clients' Risk Status in Drug Court. *Crime & Delinquency*, 52(1), 52-76.
- Marlowe, D.B., Festinger, D.S., Dugosh, K.L., Lee, P.A. & Benasutti, K.M. (2007). Adapting judicial supervision to the risk level of drug offenders: Discharge and 6-month outcomes from a prospective matching study. *Drug and Alcohol Dependence* 88S, S4-S13.
- Martinson, R. (1974). What Works? Questions and Answers About Prison Reform. *The Public Interest*, 35, 22-34
- Maruna, S. (2001). *Making good. How ex-convicts reform and rebuild their lives*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Maruna, S. (2011). Reentry as a rite of passage. *Punishment and Society*, 13(1), 3-28.
- McCord, J. (1978). A Thirty-Year Follow-Up of Treatment Effects. *American Psychologist*, 33, 284-289
- McCord, J. (2003). Cures that Harm: Unanticipated Outcomes of Crime Prevention Programs. *Annals of the American Academy of Political and Social Science*, 587, 16-30
- McIvor, G., Barnsdale, L., Eley, S., Malloch, M., Yates, R. & Brown, A. (2006). The operation and effectiveness of the scottish drug court pilots. Department of Applied Social Science University of Stirling & Scottish Executive Social Research.
- Mendoza, N. S., Linley, J.V., Nochajski, T. H., & Farrell, M. G. (2013). Attrition in drug court research: Examining participant characteristics and recommendations for follow-up. *Journal of forensic social work*, 3(1), 56-68.
- Miller, W.R. & Rollnick, S. (2012). *Motivational interviewing – Preparing people to Change*, New York, Guilford Press, 3rd ed.
- Ministry of Justice. (2020). *A Smarter Approach to Sentencing*, Presented to Parliament by the Lord Chancellor and Secretary of State for Justice by Command of Her Majesty
- Mitchell O., Wilson D.B., Eggers A. & McKensie D.L. (2012). Assessing the effectiveness of drug courts on recidivism: A meta-analytic review of traditional and non-traditional drug courts. *Journal of Criminal Justice*, 40, 60-71.
- Moffitt, T.E. (1993). Adolescence-limited and life-course-persistent antisocial behavior: a developmental taxonomy. *Psychol. Rev.* 100, 674-701
- Moffitt, T.E. (2018). Male antisocial behaviour in adolescence and beyond. *Nature and Human Behavior*, 2, 177-186
- Muran, J.C. & Barber J.P. (eds.) *The Therapeutic Alliance. An Evidence-Based Guide to Practice*. New-York: The Guilford Press
- Nolan J.L. (2009). *Legal accents. Legal borrowing. The international problem-solving court movement*, Princeton University Press.
- Olver M.E., Stockdale J.C., Wormith J.S. (2011), 'A meta-analysis of predictors of offender treatment attrition and its relationship to recidivism', *Journal Consult. Clin. Psychology*, n° 79(1): 6-21
- Padfield, N. et Maruna, S. (2006). The revolving door at the prison gate: Exploring the dramatic increase in recalls to prison. *Criminology and Criminal Justice*, 6(3), 329-352.
- Perissol, G. (2015). *Juvenile Courts américaines et tribunaux pour enfants français: les variations d'un modèle à travers la comparaison Paris/Boston (début XXe siècle – années 1950)*. *Revue d'Histoire de l'Enfance « irrégulière »* [En ligne], 17 | 2015, mis en ligne le 30 octobre 2017, consulté le 31 juillet 2019. URL: <http://journals.openedition.org/rhei/3819>; DOI: 10.4000/rhei.3819.
- Physicians for Human Rights (2017). *Neither justice nor treatment. Drug courts in the United-States*. June.
- Pycroft, A. & Gough, D. (dir.) (2019). *Multi-Agency working in cri-*

- minal justice. Control and care in contemporary correctional practice. Policy Press, 2e ed
- Rappoport, R. A. (1999). *Ritual and Religion in the Making of Humanity*. Cambridge university press.
- Robinson, G., (2018). Delivering Mcjustice, The probation factory at the Magistrate's court, *Criminology & Criminal Justice*. 19(5), 605–621.
- Rossman, S.B., Roman, J.K., Zweig, J.M, Rempel, M., & Lindquist, C.H. (Eds.) (2011). *The multi-site adult drug court evaluation*. Washington, DC: The Urban Institute.
- Ryan, R.M. & Deci, E.L. (2017). *Self-Determination Theory. Basic Psychological Needs in Motivation, Development, and Wellness*. London: The Guilford Press
- Schaefer, L. & Beriman, M. (2019). Problem-solving courts in Australia: A review of problems and solutions. *Victims & Offenders*, 14(3), 344-359
- Shaffer D. K. (2011). Looking Inside the Black Box of Drug Courts: A Meta-Analytic Review. *Justice Quarterly*, 28(3), 493-521.
- Siebert, E.C. & Stewart, D.G. (2019). Neutralization techniques use predicts delinquency and substance use outcomes, *Journal of Substance Abuse Treatment*, 102, 8-15.
- Snacken, S. & Dumortier E. (dir) (2011) *Resisting Punitiveness in Europe?* Willan Publishing
- Snacken, S., Beyens, K. & Beernaert, M.A. (2010). Belgium. in Padfield, N., van Zyl Smit, D. & Dünkel, F. (dir.). *Release from prison. European policy and practice*, Cullompton: Willan Publishing, 70-103.
- Stobbs, N., Bartle, L. & Vols, M. (dir.). (2019). *The Methodology and Practice of Therapeutic Jurisprudence*. Carolina Academic Press.
- Sykes, G.M. & Matza, D. (1957). Techniques of neutralization, *A Theory of Delinquency*. *American Sociological Review*, 22(6), 664-670.
- Tesler, P.H. (2017). *Collaborative Law: Achieving Effective Resolution in Divorce without Litigation*. American Bar Association, 3e édition
- Thibaut, J. et Walker, L. (1975). *Procedural justice: A psychological analysis*, Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Thibaut, J. et Walker, L. (1978). *A theory of procedure*. *California Law Review*, 66, 541-566.
- Thielo, A.J., Cullen, F.T., Burton, A.L., Moon, M.M. & Burton, Jr., V.S. (2019). Prisons or Problem-Solving: Does the Public Support Specialty Courts? *Victims & Offenders* 14(3), 267-282.
- Trotter, C. (2013). *Collaborative Family Work: A Practical Guide to Working with Families in the Human Services*. Allen & Unwin.
- Trotter, C. (2015). *Working with involuntary clients. A guide to practice (3rd ed.)*. Abingdon: Routledge.
- Trotter, C. (2018). *Le suivi des usagers involontaires. Probation, délinquance et protection des mineurs. Guide pratique*. Paris: l'Harmattan.
- Tyler, T.R. (2006). *Why People Obey the Law*. Princeton: Princeton University Press.
- Tyler, T.R. (2012). Legitimacy and compliance: the virtues of self-regulation. in Crawford, A. & Hucklesby, A. (dir.). *Legitimacy and Compliance in Criminal Justice*. [pp. 8-28] Routledge.
- Van den Bos, K. & Lind, E.A. (2010). The Social Psychology of Fairness and the Regulation of Personal Uncertainty. in Aarkin, R.M., Oleson, K.C. & Caroll, P.J. (dir.). *Handbook of the uncertain self*. New York: Psychology Press, 122-141.
- Wells, L.E. & Rankin, J.H. & (2006). Direct parental controls and delinquency, *Criminology* 26(2), 263-285
- Wexler, D. (1990). *Therapeutic Jurisprudence: The Law as a therapeutic agent*. Carolina Academic Press.
- Wexler, D. & Winick, B.J. (1991) (dir.). *Essays in Therapeutic Jurisprudence*. Durham, NC: Carolina Academic Press.
- Wexler, D. & Winick, B.J. (1996) (dir.). *Law in a Therapeutic Key: Developments in Therapeutic Jurisprudence*. Durham, NC: Carolina Academic Press.
- Wittouck, C., Dekkers, A., Vanderplasschen, W.W. & Vander Laenen, F. (2014). Psychosocial functioning of drug treatment court clients: a study of the prosecutor's files in Ghent, Belgium. *Therapeutic Communities: The International Journal of Therapeutic Communities*, 35(3), 127-140.
- Wormith, J.S. & Olver, M.E. (2002). Offender Treatment Attrition and its Relationship with Risk, Responsivity, and Recidivism, *Criminal Justice and Behavior*, 20(4), 447-471
- Young, J.E. Klosko, J.S. & Weishaar, M.E. (2015). *La thérapie des schémas. Approche cognitive des troubles de la personnalité*. De Boeck

PARTIE II « COLLABORATION ENTRE ACTEURS DE LA SANTÉ ET DE LA JUSTICE »

- ⁱ Chappard P, Coppel A., Couteron JP, Morel A., «Les premiers pas de la réduction des risques en France», in Aide-Mémoire de la réduction des risques, Dunod, 2012
- ⁱⁱ Miller WR., Rollnick S., L'entretien motivationnel, InterEdition, Paris 2006
- ⁱⁱⁱ Fortini C., Daeppen JB., L'entretien motivationnel, in Reynaud M., Karila L., Aubin HJ., Benyamina A., Traité d'addictologie, Lavoisier Médecine 2016
- ^{iv} Pickard A.,
- ^v Zinberg, N.E. (1984). Drug, set and setting: The basis for Controlled Intoxicant Use. New Haven: Yale University Press
- ^{vi} Morel A., Couteron JP. «Soins, accompagnement, et thérapies de gestion de l'addiction», in L'aide-mémoire d'addictologie, 3^e édition, Dunod, 2019
- ^{vii} Alexander, B.K. (2018). Addiction: structural problem of modern global society. In Pickard et SH Ahmed (Eds.) The Philosophy and science of Addiction (pp 501-510). New York: Routledge
- ^{viii} Bettach E., Aubin HJ. Les groupes d'entraide. In: A. Benyamina, M Reynaud, HJ Aubin. Alcool et troubles mentaux: de la compréhension à la prise en charge du double diagnostic. Paris, Elsevier Masson, 2013.
- ^{ix} Santé/Justice, les soins obligés en addictologie, rédaction Gaubert M., Collection PRATIQUES, Fédération Addiction, Paris, 2020
- ^x Paille F. L'offre hospitalière de soins en addictologie. in Reynaud M., Karila L., Aubin HJ., Benyamina A., Traité d'addictologie, Lavoisier Médecine 2016
- ^{xi} Couteron JP. Organisation de l'offre médico-sociale. in Reynaud M., Karila L., Aubin HJ., Benyamina A., Traité d'addictologie, Lavoisier Médecine 2016
- ^{xii} Alexandre Marchant L'impossible prohibition: la lutte contre la drogue en France (1966-1996). Thèse de doctorat en Sciences sociales soutenue en 2014 publiée en 2018 sous le même titre chez Perrin
- ^{xiii} Graziani P, Lomo L, Soigner les addictions par les TCC, Elsevier-Masson, 2013
- ^{xiv} Rahoui H., Reynaud M., Thérapies Cognitives et Comportementales et addictions, Paris, Editions Flammarion, 2006
- ^{xv} Marlatt GA., Donovan DM., Relapse prévention: maintenance stratégies in the traetment of addictive beahviors. Guilford Press, 2005
- ^{xvi} Von Hammerstein C., Morel A ?, Thérapies Cognitivo-Comportementales et Mindfulness in L'aide-mémoire d'addictologie, 3^e édition, Dunod, 2019
- ^{xvii} Liddle H.A., Dakof GA., Parker K., Diamond G., Baret K., Tejada M., «Multidimensional family therapy for adolescent drug abuse: results of a randomizd clinical trial» Amircan Journal of Drug and Alcohol Abuse, 2002, 27 (4), 651-688
- ^{xviii} Lascaux M., Couteron JP, Phan O., «Manuel PAACT Processus d'Accompagnement et d'Alliance pour le Changement Thérapeutique», Paris, Fédération Addiction, 2014
- ^{xix} Lascaux, Couteron Phan, idem

RÉDACTION

Martine Herzog-Evans
Jean - Pierre Couteron
Jean-Philippe Vicentini

ASSITÉS PAR

Laurence Begon
Léa Saintilan

**CONCEPTION GRAPHIQUE
ET ILLUSTRATIONS**

Zuldel Studio

