

JUSTICE
JUSTITIE



SÉCURITÉ
VEILIGHEID

SEPTEMBRE 2015 | #01 |

IMPACT SUR LA VIE DES USAGERS DE DROGUE DE L'INTERVENTION DE LA CHAMBRE DE TRAITEMENT DE LA TOXICOMANIE

C. Wittouck, F. Vander Laenen, A. Dekkers, W. Vanderplasschen, B. De Ruyver, S. De Keulenaer, S. Thomaes
Traduction française par Micheline Goche.

Les chambres de traitement de la toxicomanie (CTT) ont pour but de donner aux accusés l'occasion d'affronter leurs problèmes liés à la drogue et leurs difficultés psychosociales. Le 5 mai 2008, la première CTT a commencé ses activités dans l'arrondissement judiciaire de Gand. Nous décrivons les résultats obtenus par cette chambre en relation avec la récidive, la consommation de stupéfiants et les domaines de la vie affectés par la drogue, le contenu des plans d'assistance et le déroulement du traitement, ainsi qu'avec les expériences vécues par des acteurs de l'assistance et des clients des CTT dans le cadre de la CTT de Gand. Enfin, nous formulons des recommandations pour l'instauration d'une CTT dans d'autres arrondissements.

Mots-clés : chambre de traitement de la toxicomanie, évaluation des résultats, expériences des acteurs.



Ciska Wittouck, *doctorante boursière, Département de Psychiatrie et de Psychologie médicale, Faculté de Médecine et des Sciences de la Santé, Université de Gand*

Freya Vander Laenen, *professeur, Département de Criminologie, de Droit pénal et de Droit social, Faculté de Droit, Université de Gand*

Anne Dekkers, *assistante, Département l'Orthopédagogie, Faculté des Sciences psychologiques et pédagogiques, Université de Gand*

Wouter Vanderplasschen, *professeur, Département d'Orthopédagogie, Faculté des Sciences psychologiques et pédagogiques, Université de Gand*

Brice De Ruyver, *professeur ordinaire, Département de Criminologie, de Droit pénal et de Droit social, Faculté de Droit, Université de Gand*

Saaske De Keulenaer *fonctionnaire, SPF Justice*

Stefan Thomaes, *fonctionnaire, SPF Justice*



INTRODUCTION

La consommation de drogue ou la criminalité liée à la drogue augmentent les risques pour les toxicomanes de se voir mis en cause par les systèmes policier et judiciaire (Best et al., 2001 ; Lo & Stephans, 2000). Il apparaît cependant qu'une approche purement répressive ne réussit pas à réduire leur consommation et leur criminalité (Bull, 2005; De Ruyver, Van Daele & Vander Beken, 1997). Vu l'efficacité démontrée de diverses formes de suivi volontaire ou sous injonction judiciaire (Schaub et al., 2010), il est de plus en plus fréquent que les toxicomanes problématiques soient soustraits aux divers intervenants pénaux pour être orientés vers des services d'assistance (Vander Laenen & Vanderplasschen, 2011). Pour ce qui est de la fixation de la peine, les Etats-Unis, le Canada, l'Australie, le Royaume-Uni et l'Irlande ont institué des chambres de traitement de la toxicomanie (CTT) (Milcica, Belenko, Hiller & Taxman, 2010). Contrairement à la procédure pénale classique, les CTT ont pour but d'orienter les délinquants toxicomanes vers un service d'assistance, où peuvent être abordés le problème sous-jacent à leur consommation et les difficultés qu'ils rencontrent dans les domaines de leur vie affectés par la drogue (Huddleston & Marlowe, 2011). Des études internationales montrent l'efficacité des CTT en matière d'orientation des toxicomanes vers l'assistance (Brown, 2010), ainsi que de réduction de la consommation de drogue et de la récidive (Belenko, 2001 ; Government Accountability Office, 2005). Bien que l'influence des CTT sur les domaines de la vie affectés par la drogue, tels que la santé, le bien-être général, les relations sociales, l'emploi et la situation financière, ait été peu étudiée jusqu'à présent, les premiers résultats indiquent que cette influence est positive (Green & Rempel, 2012 ; Wittouck et al., 2013).

1. LA CHAMBRE DE TRAITEMENT DE LA TOXICOMANIE DE GAND

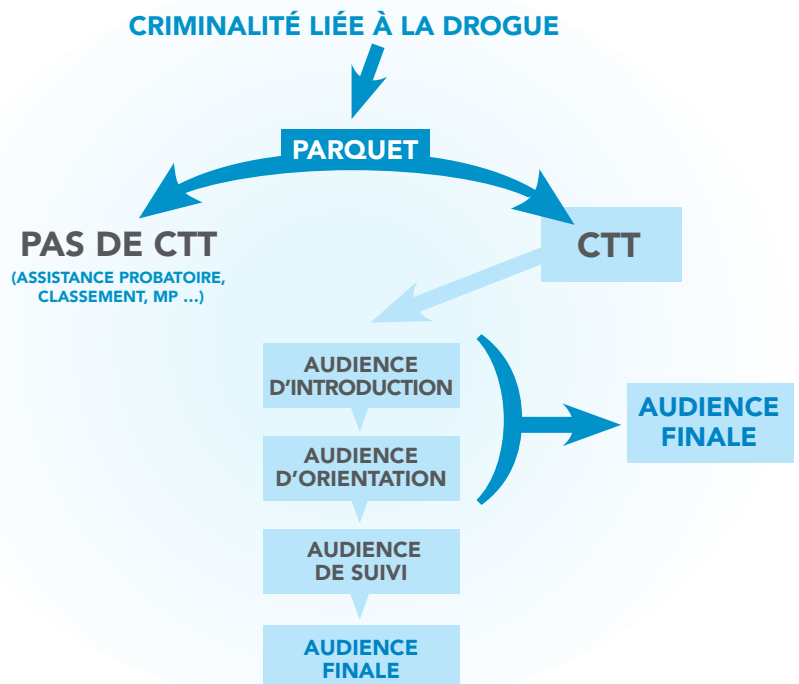
En mai 2008, fut instituée, dans l'arrondissement judiciaire de Gand, une première chambre belge de traitement de la toxicomanie (CTT). Il s'agissait de doter le Tribunal de Première Instance d'une chambre spécialisée, destinée aux prévenus toxicomanes qui n'étaient pas impliqués dans une criminalité organisée liée à la drogue. Les magistrats du parquet adressent les dossiers concernés à la CTT. Les avocats peuvent demander un transfert vers la CTT de leur client si celui-ci a été convoqué devant une chambre correctionnelle traditionnelle. Au long de son parcours devant la CTT, le prévenu a l'opportunité d'essayer de résoudre son problème de toxicomanie avant que le juge ne prononce une condamnation.

A chaque audience de la CTT, un assistant social, appelé le *lien*, est présent aux côtés des acteurs traditionnels (le magistrat du parquet, le juge, le prévenu et l'avocat). Il est le trait d'union entre le client de la CTT, la justice et l'assistance. Il a une connaissance et une longue expérience de l'assistance aux toxicomanes, fait partie d'un tel service et est donc tenu au secret professionnel. La mission du lien est triple. D'abord, il aide le client de la CTT lors de l'établissement des objectifs du plan de traitement, en prenant en compte les différents domaines de la vie concernés. Ensuite, il adresse le client de la CTT aux institutions d'assistance appropriées afin d'atteindre les objectifs. Enfin, il aide le client de la CTT dans l'exécution du plan de traitement et dans l'exposé de celui-ci devant le tribunal.



Le tableau ci-dessous est la représentation schématique du déroulement d'un parcours devant la CTT. Un tel parcours dure en moyenne de trois à huit mois (De Keulenaer & Thomaes, 2011). Il comprend différents types d'audiences: d'introduction, d'orientation, de suivi et finale. Le magistrat du parquet, qui convoque le prévenu, expose, au cours de l'*audience d'introduction*, les raisons qui le conduisent à penser qu'un parcours devant la CTT est indiqué. Le juge explique au prévenu le fonctionnement et les attentes de la CTT. Si le prévenu reconnaît les faits et la problématique de toxicomanie sous-jacente et accepte le parcours CTT, il prépare l'audience d'orientation avec le lien. Dans le cas contraire, le juge traite l'affaire de façon traditionnelle et une audience finale a lieu. Au cours de l'*audience d'orientation*, le client de la CTT présente au magistrat du parquet et au juge les objectifs de son plan d'assistance élaborés avec le lien. Si ceux-ci sont d'accord, le lien adresse le client aux instances d'assistance appropriées et la réalisation du plan peut commencer. S'il n'y a pas d'accord, le client CTT et le lien ont un entretien de réorientation visant à adapter le plan d'assistance. Vient ensuite une nouvelle audience d'orientation au cours de laquelle le client CTT peut encore refuser le parcours, ce qui entraîne la tenue d'une audience finale. Le juge observe et évalue l'exécution du plan d'assistance au cours de plusieurs *audiences de suivi*. Le magistrat du parquet vérifie si de nouveaux procès-verbaux arrivent au parquet. Le client CTT remet au magistrat du parquet et au juge des éléments de preuve de l'exécution du plan (tels que des certificats de présence et/ou des tests d'urine). Après la réussite de l'exécution du plan d'assistance ou la cessation anticipée de celui-ci, se tient une *audience finale*. Au cours de celle-ci, le juge évalue le parcours CTT complet sur la base des objectifs du plan d'assistance. Lors du prononcé du jugement, il tient compte des efforts fournis par le client CTT pendant le parcours.

REPRÉSENTATION SCHÉMATIQUE DU PARCOURS CTT





L'instauration et la première année de fonctionnement de la CTT de Gand furent l'objet d'une évaluation. Celle-ci révéla que les acteurs concernés étaient globalement satisfaits du projet. De plus, l'analyse des dossiers de la période du 5 mai 2008 au 31 décembre 2009 a montré qu'environ 70 % des dossiers introduits devant la CTT aboutirent à la mise en place d'un parcours CTT et que, dans près de la moitié de ces parcours, les conditions furent respectées (Colman et al., 2011 ; Vander Laenen, Colman, De Keulenaer & Thomaes, 2012a; Vander Laenen, Colman, De Keulenaer & Thomaes, 2012b). L'évaluation des résultats exposée ci-dessous comporte, d'une part, une étude des domaines de la vie, réalisée par l'Université de Gand, et, d'autre part, une étude de la récidive, effectuée par le Service de la Politique criminelle. Le but de l'étude des domaines de la vie consistait à répertorier les résultats et les expériences acquis par les clients CTT (en particulier les progrès réalisés dans divers domaines de la vie) ainsi que les expériences des assistants concernés. L'étude de récidive visait à examiner l'effet d'un parcours CTT sur la récidive. L'étude des résultats a été menée à la demande du Programme de Recherche Fédéral sur la Toxicomanie et financée par la Politique Scientifique Fédérale et le SPF Justice. Le présent article est un résumé d'un rapport de recherche plus vaste et plus détaillé (Vander Laenen et al., 2013).

2. MÉTHODOLOGIE

Voici une brève description de la méthodologie appliquée dans l'évaluation des résultats. Pour un exposé plus détaillé, nous renvoyons le lecteur au rapport de recherche (Vander Laenen et al., 2013). Pour cette évaluation, nous avons combiné des méthodes qualitatives et des méthodes quantitatives (Dale, 1995).

- ◆ Pour examiner les résultats du projet CTT de Gand relatifs à l'usage de drogue et aux domaines de la vie affectés par la drogue, nous avons passé en revue les notes d'audiences contenues dans les dossiers des magistrats du parquet concernés (n = 52) à l'aide d'une check-list. Ces résultats ont été comparés avec ceux de clients en probation de l'arrondissement judiciaire de Hasselt (n=48), résultats eux aussi rassemblés à l'aide d'une check-list sur la base des rapports des assistants de justice.
- ◆ Le contenu des *plans d'assistance et des parcours de traitement* d'(anciens) clients de la CTT de Gand a été étudié à l'aide d'une check-list.
- ◆ D'(anciens) clients CTT (n=8) et des acteurs de la délivrance d'aide et de services qui entrent en contact avec la clientèle CTT (n=22) ont été interrogés sur leurs expériences du projet CTT au cours d'interviews qualitatives semi-structurées.
- ◆ Des clients de la CTT de Gand (n=5) et des clients en probation d'Hasselt (n=5) ont été interrogés sur leur perception des changements dans leur consommation de drogue et dans les domaines de leur vie affectés par la drogue, ainsi que sur leur vision de la justice, au cours d'interviews qualitatives semi-structurées.

Dans le cadre de l'étude de récidive, la récidive a été définie comme « une nouvelle décision judiciaire qui n'a abouti *ni* à un acquittement, *ni* à un classement sans suite pour motifs techniques *ni* à un autre jugement technique et qui est prise à la suite de tout type d'infraction pénale¹ commise après la fin du parcours devant la CTT ». On mesure

¹ Les infractions pénales ne concernent donc pas nécessairement les infractions à la loi sur les drogues.



le comportement délictueux des personnes CTT interrogées (n=44) avant et après le parcours CTT et on compare les résultats avec ceux de deux groupes témoins. Le premier, le groupe de la procédure classique (groupe PC), (n=41) est constitué de prévenus qui ne se sont pas présentés devant la CTT ou n'étaient pas prêts à suivre un parcours CTT et qui ont donc été soumis à une procédure classique devant la CTT. Le deuxième groupe témoin (n=59), le groupe de probation, est constitué de prévenus qui ont été condamnés à une mesure de probation par le tribunal de première instance de Hasselt. Chaque personne interrogée a été étudiée pendant une période de 18 mois² à compter de la date du prononcé du verdict final devant la CTT ou le tribunal de Hasselt. Les informations utilisées pour cette étude de récidive provenaient de la banque nationale de données des antécédents.

3. RÉSULTATS DE L'ÉTUDE

3.1. BILAN DE L'ÉTUDE DES RÉSULTATS

Les résultats du projet CTT de Gand relatifs à l'usage de drogue et aux domaines de la vie affectés par la drogue

Etant donné que certaines informations n'ont pas été enregistrées systématiquement par les acteurs impliqués dans le projet CTT et dans l'exécution des mesures de probation, seuls quelques domaines de la vie ont pu être examinés (à savoir la substance consommée, l'assistance aux toxicomanes, le type de logement, l'emploi, l'endettement et les aides financières reçues) dans le but de déterminer si des améliorations s'y étaient ou non produites.

Il apparaît qu'en comparaison avec les clients hasseltois de la probation, ceux de la CTT présentent des difficultés plus complexes : au début de leur parcours, ils séjournèrent plus souvent en prison, leur hébergement était instable et ils bénéficiaient moins souvent d'un accompagnement de la gestion de leur situation financière.

L'échantillon de la CTT de Gand a montré davantage de transferts vers l'assistance aux toxicomanes et vers la médiation de dettes que de mises en place d'un traitement de substitution sans consommation additionnelle et que le nombre de ceux qui étaient au travail à la fin de leur parcours CTT était plus élevé.

Pour l'étude de la probation à Hasselt, des améliorations significatives ont été constatées en matière de consommation d'amphétamine et d'héroïne. En outre, comme pour le groupe CTT, des relais plus importants vers l'assistance aux toxicomanes ont été mis en place et il a davantage été recouru à des traitements de substitution sans que soit constatée de consommation additionnelle de stupéfiants.

La comparaison des deux analyses a indiqué que les clients CTT étaient **plus souvent au travail** que ceux en probation. Une différence importante entre les deux démarches concerne la **période** qui sépare les derniers faits commis et le début du parcours : moins de 6 mois pour les clients CTT et un peu plus de 22 mois pour les clients en probation.

² Pour la détermination du délai d'observation, on n'a pas tenu compte des périodes pendant lesquelles les personnes interrogées étaient en détention.



Le contenu des plans d'assistance et le déroulement des parcours de traitement d'(anciens) clients CTT

L'analyse des plans d'assistance établis par les clients CTT en concertation avec le lien a montré qu'ils ont été **adaptés aux besoins spécifiques et individuels des clients**. La façon dont ceux-ci abordent les objectifs de leur plan d'assistance est également variable, de même que la mesure dans laquelle ils réussissent à atteindre (en partie) ou non ceux-ci.

Les plans d'assistance manquent parfois d'objectifs intermédiaires et finaux clairs, ce qui complique la mission du juge CTT chargé du suivi de ces objectifs.

Les expériences d'acteurs gantois de l'aide aux toxicomanes

Lors des interviews menées avec eux, les assistants (en toxicomanie) et le lien se sont montrés globalement satisfaits. Ce sont surtout la **chance** offerte aux clients CTT d'aborder la problématique (de dépendance) sous-jacente aux faits délictueux, l'effort individuel et le suivi personnalisé qui sont appréciés. Le soutien que le **lien**, en tant que **médiateur** entre la justice, l'assistance et le client CTT, accorde à ce dernier est considéré, par les assistants, comme une plus-value importante.

« Que l'action ne soit pas centrée seulement sur les résultats du traitement mais sur la réintégration sociale complète. Le traitement vous guérit mais vous n'en êtes nulle part. Tandis que maintenant nous pouvons dire : "l'idée est la suivante: entre un toxicomane et sort une personne qui travaille, qui paie des impôts etc." ». (Personne sous assistance ambulatoire spécifique à la toxicomanie).

« Je ne connais pas l'assistance comme eux [les liens] la connaissent. » (Personne sous assistance ambulatoire non spécifique à la toxicomanie).

« A la CTT, on doit répondre à une convocation tous les mois. On doit se rendre au palais de justice. La justice est bien présente, ce n'est pas simplement un travailleur social à qui on peut raconter toutes sortes d'histoires. La justice reste visible en permanence. » (Personne sous assistance résidentielle non spécifique à la toxicomanie).

Globalement, le travail « sous **pression judiciaire** » n'est pas considéré comme problématique. D'une part, les fréquentes séances de suivi permettent de réagir rapidement en cas de rechute ou de problème et favorisent la participation active des clients CTT à leur parcours. D'autre part, certains clients CTT réussissent ce parcours précisément grâce à cette pression.

« Oui, la pression de la justice, elle est là, évidemment. Je pense que cela joue un grand rôle. Si les gens n'avaient pas cette pression, ils décrocheraient peut-être plus vite. » (Personne sous assistance ambulatoire non spécifique à la toxicomanie)

Le nombre de clients CTT qui sont sous assistance dans la région de Gand est, en moyenne, relativement bas. La CTT semble n'avoir **aucun effet direct** sur les **listes d'attente**. Les clients CTT font régulièrement appel, dès avant le parcours CTT, à l'assistance ambulatoire (non



spécifique à la toxicomanie, pour laquelle il n'y a que peu, voire pas, de listes d'attente. L'assistance résidentielle (non) spécifique à la toxicomanie connaît, elle, des listes d'attente, mais celles-ci ne sont pas du ressort de la CTT. La région de Gand dispose d'un vaste réseau de structures d'assistance variées qui se partagent les clients CTT, ce qui permet d'éviter leur surcharge. Dans une région où un tel réseau n'existerait pas, l'insuffisance des services d'assistance pourrait entraîner l'impossibilité d'absorber l'afflux de clients CTT.

Les assistants affirment que les clients CTT ne présentent pas un profil univoque. Ils parlent d'une **problématique lourde et aux facettes multiples**, ce qui ne vaut d'ailleurs pas exclusivement pour les clients CTT. Selon ces assistants, l'aide apportée à ceux-ci n'est pas différente de celle qui est accordée aux clients non-CTT. On suit le rythme individuel de chaque client : le parcours d'assistance des clients CTT peut parfois commencer plus rapidement si ceux-ci ont déjà une idée des objectifs qu'ils souhaitent atteindre. On constate cependant qu'après leur parcours, certains clients CTT renoncent à l'assistance qui leur était prodiguée conformément à l'avis de la CTT.

Les quelques **défis** cités par les assistants sont les différences de finalité et de rythme entre la justice, d'une part, et les clients CTT et l'assistance, d'autre part, ainsi que le manque de continuité des soins et du soutien accordés après le parcours : en général, le **suivi** ultérieur est limité. Les assistants ne voyaient pas toujours clairement s'il pouvait être question de **secret professionnel** partagé avec les liens. De plus, les liens et les assistants ont évoqué le manque d'un **coordinateur CTT**, qui puisse offrir un soutien et stimuler la collaboration entre les services d'assistance spécifiques à la toxicomanie et les autres.

« Je pense que, pour certains clients, il ne faut pas mettre la barre trop haut. Il ne peut pas y avoir trop de pression ... Il faut vraiment tenir compte de la personne elle-même, de ce qu'elle peut et ne peut pas faire, et de l'état actuel de son parcours. (...) Donc ne pas établir un plan global irréaliste, mais s'entretenir avec des gens qui connaissent bien la personne et construire quelque chose de concret. Je pense que le danger existe parfois d'en attendre trop. Et qu'alors cela ne réussisse pas. » (Personne en assistance ambulatoire spécifique à la toxicomanie).

« S'il y a des problèmes de collaboration, alors qu'il [le coordinateur] intervienne. S'il y a des difficultés dans certaines structures d'assistance ou des solutions à proposer aux clients. S'il y a des problèmes de listes d'attente, que cela soit abordé d'une manière ou d'une autre. Que de nouveaux liens de collaboration soient recherchés, grâce auxquels nous soyons invités à apprendre à nous connaître. » (Lien).

Les expériences d'(anciens) clients CTT

Les *clients CTT interrogés* ont jugé très positif de trouver, au sein de la CTT, la chance de remettre de l'ordre dans leur vie. Ils ont cité, comme éléments les plus positifs d'un parcours CTT, l'attention accordée à leur histoire personnelle, la compréhension de leur problématique de la drogue, les nombreuses chances offertes, les fréquentes audiences de suivi, le contact avec le lien, l'humanité des magistrats et les encouragements de ceux-ci.



« Je dois dire, je trouve très chouette qu'ils donnent à des personnes qui ont des problèmes, des problèmes de drogue, une chance d'essayer encore d'y remédier malgré tout. Car imaginons que la CTT n'existe pas. Alors on irait en correctionnelle et on serait condamné à une peine de travaux d'intérêt général. Mais cela ne règle pas le problème. Cela revient à sanctionner encore plus les personnes. » (CTT3).

« On se parle et ainsi on trouve une solution. Si le juge et le procureur restent amicaux avec vous, vous ne les craignez pas, vous leur dites la vérité et ainsi ils connaissent votre problème. Ce n'est qu'alors qu'ils peuvent essayer de le résoudre. On pourrait dire qu'ils ne voient pas les personnes comme des criminels, mais comme des patients. » (CTT1).

Le caractère public et le fait d'entrer involontairement en contact (à nouveau) avec des usagers de drogues, la nécessité de comparaître régulièrement alors qu'on a un emploi et l'attente avant les audiences de la CTT ont été cités comme principaux **obstacles**.

« On peut voir si quelqu'un est encore sous l'emprise ou non. Ils disent tous : "Oui, je suis guéri", et on sait alors que ce n'est pas vrai ... Je ne leur veux aucun mal, mais j'aime qu'ils restent à l'écart. Et là, c'était donc le contraire ... Une fois, je suis sorti de la petite salle, et il y avait tout un banc occupé ... Je me suis dit "oh non" et je me suis précipité dehors ... Mais ça, c'est le côté irritant de la CTT. » (CTT2).

La **pression** que les clients ressentent au sein de la CTT peut être considérée comme positive ou négative. Lorsque la **pression** de la justice était éprouvée comme positive, elle était la menace du bâton et une motivation à participer activement au parcours CTT. Si elle était perçue comme négative, elle augmentait le risque de décrochage. Une étude étrangère a montré que l'expérience d'une pression de justice négative est associée à des chiffres de récidive plus élevés (Pratt, Koerner, Alexander, Yanos & Kopelovich, 2013).

« Je ne trouve pas cela mauvais. Sûrement, à ce moment-là, dans mon cas personnel, car enfin je n'avais pas de travail non plus, un peu de contrôle n'était pas mauvais. » (CTT4).

« Une pression énorme pèse sur vos épaules. Je n'aime pas être commandé et je ferai toujours exactement le contraire. Ce que je ne peux pas faire, je le ferai. Et inversement. Donc... » (CTT5).

Certains clients en probation interrogés avaient le sentiment que les magistrats accordaient peu d'attention à leur problématique sous-jacente et ne pensaient qu'en termes de sanction. En revanche, les personnes sondées avaient une attitude positive envers leur assistant de justice actuel, ce qui favorisait le respect mutuel et un soutien pratique et émotionnel. Parmi les avantages spécifiques d'une mesure de probation, ont été cités la longue période de suivi, qui permet l'établissement d'un lien de confiance, et l'approche contextuelle qui permet de trouver dans l'entourage une personne de contact si le parcours se passe mal.

« Et tu voyais que ton assistante de justice actuelle craignait que tu rechutes parce que tu avais eu cette mésaventure. Tu voyais cette inquiétude émaner d'elle, son humanité. Ce qu'elle apporte. Ça te fait énormément de bien. En te montrant qu'il y a tout de même encore



quelqu'un qui s'intéresse à toi et te veut vraiment du bien. Maintenant, j'ai compris la signification de la probation. Cela sert à t'aider. Je pensais que c'était pour m'ennuyer et me terroriser. Parce que cette commission et ces assistants de justice précédents se comportaient tous de manière si froide. Toutes ces probations précédentes, elles n'ont rien apporté. Elles n'ont vraiment jamais rien fait pour moi, sauf me faire la leçon. Ce qui n'a fait qu'aggraver les choses. Oui, cela m'a vraiment incité encore plus à consommer. Je me suis dit "je fais ce que je veux, c'est ma vie." » (Probation 1).

Tant pour les clients CTT que pour ceux en probation, la **mesure juridique** a eu une influence directe sur leur consommation de drogues et, par conséquent, aussi sur d'autres domaines de la vie. La mesure juridique est une condition nécessaire, mais non suffisante, du processus de changement des personnes interrogées. Le changement est influencé par la *motivation individuelle* des personnes concernées, qui doivent, elles-mêmes, saisir leur chance et aborder leurs difficultés. En même temps, les acteurs de la justice jouent un rôle important de supervision et de soutien : ils doivent intervenir si les choses menacent de mal se passer (ou se passent mal) et prodiguer des encouragements si tout se déroule bien.

« Il m'est arrivé de passer deux nuits sans dormir et ensuite de devoir aller là-bas et là, ils ne voyaient rien. J'y allais comme d'habitude. Ils n'ont vraiment jamais remarqué cela chez moi. Franchement, j'ai toujours trouvé cela très étrange. Je pense que ces gens devraient quand même faire un peu attention à cela, oui. » (Probation2).

Outre la motivation personnelle de l'intéressé, le contexte social exerce une influence non négligeable sur ce processus de changement. C'est pourquoi une mesure juridique ne suffit pas, à elle seule, à assurer le rétablissement individuel des toxicomanes problématiques. Il y faut aussi une politique orientée vers l'**inclusion et la réintégration sociales**, qui tient compte de la position des individus dans la société ainsi que de tous les domaines de la vie (santé, travail, emploi du temps); les personnes concernées pourraient ainsi mener une vie exempte de stigmatisation et de discrimination (Colman & Vander Laenen, 2012; Sumnall & Brotherhood, 2012).

3.2. RÉSULTATS DE L'ÉTUDE DE LA RÉCIDIVE

On a constaté, chez 80 % des personnes du groupe CTT (n=44), une **amélioration de leur attitude à l'égard de la criminalité**: à savoir, pour 3/4 d'entre elles, une absence de récidive au cours des 18 mois qui ont suivi leur parcours CTT et, pour le quart restant, une diminution, au cours de la même période, du nombre de faits commis en moyenne et sur base annuelle. Seuls 20 % des interviewés ont eu, au cours de cette période, une activité délictueuse plus importante qu'auparavant. On a retrouvé le même rapport (80/20) chez les sondés du groupe CTT qui avaient une histoire criminelle plus chargée (= plus de 20 antécédents ayant entraîné un jugement, un règlement à l'amiable, une médiation pénale ou un classement sans suite) (n=12).

Si l'on compare les taux de récidivistes, on voit que celui du groupe CTT est significativement plus bas que ceux des deux groupes témoins : 38,6 % des sondés pour le groupe CTT, 56,1 % pour le groupe PC et 57,6 % pour le groupe de probation, le groupe CTT se caractérisant pourtant par un profil plus défavorable³. Si l'on neutralise cette



particularité des profils orientés vers la CTT par rapport à ceux de chacun des groupes témoins⁴, il apparaît que le *risque* de récidiver au cours des 18 mois est, dans le groupe CTT, 3,4 fois **moins élevé** que dans le groupe de probation et 2,9 fois **moins élevé** que dans le groupe PC.

Si l'on neutralise les spécificités du profil des récidivistes CTT par rapport à celui de chacun des groupes témoins, il apparaît qu'un récidiviste CTT commet un nombre significativement plus élevé de faits (n=17) qu'un récidiviste en probation (n=34), mais un nombre de faits comparable à celui d'un récidiviste PC (n=23). Et on constate aussi que la rapidité du retour à la délinquance est la même dans les groupes CTT et PC⁵. Ainsi, 70 % des récidivistes CTT ont rechuté au cours des 6 mois qui ont suivi leur parcours CTT.

3.3. CONCLUSION

Les données des différents volets de cette évaluation des résultats montrent que l'instauration de CTT peut représenter une plus-value en matière de politique criminelle. La réalisation d'un parcours devant la CTT de Gand a entraîné des améliorations de l'assistance, de l'accompagnement financier, de la mise au travail et de la prévention de la récidive. Le contenu des plans d'assistance indique que la CTT de Gand applique une approche individualisée. Les assistants et les clients CTT sont, en général, satisfaits de cette approche. Les avantages qu'ils y voient sont, par exemple, la présence du lien, la chance offerte aux prévenus de remettre de l'ordre dans leur vie et l'influence positive de la CTT sur la vie des clients CTT. Ils citent aussi les obstacles et les défis présentés par la CTT de Gand, tels que la conjugaison de comparutions régulières et d'une vie professionnelle, le caractère public des audiences, le suivi peu structuré des clients CTT après la réalisation du parcours CTT, le manque de clarté à propos du secret professionnel et l'absence de coordinateur CTT.

Cette évaluation des résultats confirme qu'une collaboration entre la justice et le secteur de l'aide, sous la forme de CTT, peut être couronnée de succès. Une condition importante à l'établissement d'une telle collaboration consiste en la conclusion d'accords clairs. Les deux acteurs doivent respecter leurs particularités respectives et les différents objectifs qu'ils poursuivent. Chaque acteur doit avoir une tâche et un rôle bien déterminés et l'échange d'informations doit être limité au strict nécessaire. La fonction du lien surtout doit être claire. Celui-ci fait partie du service d'assistance et est donc tenu au secret professionnel. Tant les acteurs de la justice et les assistants concernés que le lien lui-même doivent être au courant des implications de ce secret professionnel (Vander Laenen, 2013).

3 Ainsi, le nombre d'héroïnomanes, le nombre moyen d'antécédents, la durée moyenne de la carrière criminelle, la durée de détention moyenne et l'existence de divers types de délits sont significativement plus élevés dans le groupe CTT que dans le groupe en probation. Des différences significatives entre le groupe CTT et le groupe PC ne s'observent qu'en relation avec deux types de délits, à savoir les délits de fraude et les délits du type destructions, dommages et incendies. Le profil du premier groupe témoin est donc pratiquement aussi chargé que celui du groupe CTT.

4 Les récidivistes du groupe CTT ont un profil plus chargé que les récidivistes du groupe en probation. Les profils des récidivistes du groupe CTT et de ceux du groupe PC diffèrent moins l'un de l'autre.

5 Pour le deuxième groupe témoin, la rapidité de la récidive n'a pas pu être calculée, parce que les données nécessaires, c'est-à-dire la date d'arrivée des procès-verbaux au parquet, manquaient.



Cette évaluation des résultats comporte quelques limitations importantes qui exigent une certaine prudence dans l'interprétation des informations. En premier lieu, les différents volets des études des domaines de la vie et de la récidive reposent sur des échantillons restreints, dont les résultats ne peuvent être généralisés tels quels. En deuxième lieu, des données secondaires ont été utilisées. Les renseignements fournis par les sources de données ont donc été enregistrés dans un but pratique et non en vue d'un objectif scientifique. Les données secondaires ne sont pas toujours de qualité optimale, elles peuvent être erronées et incomplètes. De plus, on ne peut utiliser que les renseignements qui ont été effectivement enregistrés (Lievens, 2001). En troisième lieu, aucun groupe témoin « complet » n'a été étudié, car il n'a pas été possible de vérifier toutes les variables importantes. Ces résultats ne permettent donc pas d'affirmer que la CTT produit, dans chaque cas, des effets meilleurs que la probation. Cet avertissement est d'autant plus pertinent que les études n'ont pas été soumises à l'expérimentation et qu'elles ne permettent donc pas de tirer des conclusions quant à l'existence de liens de causalité (Loosveldt ; 2001). Enfin, dans les deux études, seuls les résultats à court terme ont été examinés.

Malgré ces restrictions importantes, les enseignements tirés de cette recherche permettent de formuler quelques recommandations à propos du fonctionnement du projet CTT.

4. RECOMMANDATIONS

4.1. LE DÉVELOPPEMENT DE LA CTT DANS L'ARRONDISSEMENT JUDICIAIRE DE GAND GRÂCE À UNE OPTIMALISATION DES CONDITIONS PRÉALABLES SPÉCIFIQUES À LA CTT

Cette recherche met en évidence la plus-value de la CTT de Gand. Au *plan juridique* formel, on réagit rapidement tant pour le lancement d'un parcours CTT que pendant le déroulement de celui-ci. Au *plan du contenu*, la CTT offre la possibilité de prendre en considération la toxicomanie problématique ainsi que d'autres domaines de la vie dans lesquels les clients éprouvent des difficultés. La réalisation d'un parcours CTT a, de plus, un effet favorable sur l'évolution de la récidive.

Lors de son développement dans l'arrondissement judiciaire de Gand, il faut également tenir compte des recommandations suivantes pour optimiser et professionnaliser le projet dans sa forme actuelle. Ces recommandations sont structurées selon le déroulement des audiences qui accompagnent un parcours CTT, à savoir l'audience d'introduction, l'audience d'orientation, l'(les) audience(s) de suivi et l'audience finale.

4.1.1. Un transfert balisé sur la base de critères juridiques

Le transfert vers la CTT devrait avoir lieu sur la base de critères purement juridiques. Il faut éviter de mêler des critères juridiques et des critères diagnostiques. Les acteurs de la justice ne sont pas formés à la tâche de déterminer si quelqu'un satisfait ou non à des critères diagnostiques. Pour un prévenu donné, il peut être difficile de déterminer avec précision, avant qu'il ait comparu devant la CTT, s'il est adéquat ou non de l'y adresser. C'est pourquoi un entretien d'orientation est conseillé.



4.1.2. Une orientation vers l'assistance sur la base d'objectifs concrets, accessibles et vérifiables pour les domaines de la vie ressentis comme problématiques

L'entretien d'orientation vise à examiner la situation individuelle du client CTT et à préparer celui-ci à établir - avec l'aide d'un lien - un plan d'assistance **adapté à ses besoins personnels**. Le client CTT présente ce plan aux magistrats au cours de l'audience d'orientation. Si les magistrats marquent leur accord sur le plan, le parcours CTT peut commencer. Dans le cas contraire, un entretien de réorientation a lieu entre le client CTT et le lien.

L'identification des domaines de la vie qui posent des problèmes devrait se faire sur la base d'indicateurs objectifs et des besoins et buts avancés par le prévenu. Ainsi le client peut formuler, en concertation avec le lien, des objectifs intermédiaires et finaux concrets et accessibles. Certains domaines de la vie peuvent être laissés de côté si le client CTT ne les considère pas comme problématiques. Si *aucun* domaine de la vie ni, par conséquent, aucun objectif justifiant un suivi n'est avancé, on passe à l'audience finale.

Poser des questions, prodiguer des soins sur mesure et prêter attention à tous les domaines de la vie sont des éléments-clés qui contribuent au déroulement d'un plan d'assistance individualisé. En travaillant avec les objectifs **formulés par le client lui-même**, on accorde de l'intérêt non seulement à des domaines socialement pertinents mais aussi à ceux qui sont importants aux yeux de l'individu (De Maeyer et al., 2011), ce qui favorise la participation active du client CTT au parcours CTT.

Il est important de distinguer les **objectifs finaux** globaux des **objectifs intermédiaires** concrets pour voir clairement de quelle manière et dans quel délai les clients CTT réaliseront les objectifs (intermédiaires) avancés. Sur la base d'objectifs intermédiaires et finaux concrets et vérifiables, les liens peuvent orienter judicieusement les clients vers les instances d'aide et de services spécifiques ou non à la toxicomanie, et le juge CTT peut tester systématiquement la réalisation des objectifs intermédiaires.

4.1.3. Un suivi judiciaire ciblé des objectifs du plan d'assistance

Le plan d'assistance peut servir de check-list au juge CTT pour suivre les progrès des clients CTT tout au long des diverses audiences. De cette façon, le suivi peut être effectué de manière cohérente et uniforme par différents juges CTT. De plus, cette méthode garantit l'identification précoce des difficultés rencontrées lors de l'exécution du plan, ce qui conduira éventuellement à un entretien de réorientation entre le lien et le client CTT. Il faut éviter que les magistrats jouent le rôle de lien en reformulant avec le client les objectifs intermédiaire et finaux lorsqu'il apparaît que ceux-ci ne sont pas accessibles. En revanche, les magistrats doivent intervenir en cas de non-respect des conventions.

Cette approche individualisée n'est pas indiquée uniquement au cours de la phase d'orientation, elle est nécessaire aussi dans la phase de suivi (et plus tard la phase finale) d'un parcours CTT. La fréquence des audiences de suivi et la durée de la période de suivi doivent être adaptées aux besoins individuels du client (Wenzel, Longshore, Turner & Ridgely, 2001 ; Marlowe, Festinger, Lee, Dugosh & Benasutti, 2006 ; Sheidow,



Jayawardhana, Bradford, Henggeler & Shapiro, 2012 ; Taxman, 1999). A cause de la complexité de la problématique des clients CTT, il est impossible de prévoir, à partir de quelques-unes des caractéristiques de ceux-ci, le nombre des audiences de suivi qui seront nécessaires. On pourrait, dès lors, travailler avec une fréquence des audiences de suivi qui diminuerait en fonction des besoins individuels du client et du déroulement du parcours.

4.1.4. Adapter le jugement final au déroulement du parcours et permettre ainsi de prolonger celui-ci par une assistance volontaire

Après que les objectifs avancés ont été atteints, la clôture du parcours CTT doit se passer de manière individualisée et avec tout le soin nécessaire. Si le déroulement du parcours révèle que certains des objectifs avancés ne sont pas accessibles dans le délai normal d'un parcours CTT, on peut envisager leur poursuite dans le cadre d'une mesure de probation. Si un parcours est clôturé après une période trop courte, même si les objectifs ont été atteints, il se peut que l'encouragement prodigué par la CTT disparaisse trop brusquement, ce qui pourrait augmenter le risque de récidive. Pour assurer la continuité d'un encouragement positif, on peut donc tenir des audiences de suivi à une **fréquence décroissante** en proposant quelques audiences après que les objectifs du plan d'assistance ont été atteints.

Enfin, pour éviter autant que possible les contacts avec des (ex-) consommateurs et les longs temps d'attente, il est conseillé de scinder chaque session de la CTT en quatre parties distinctes : audiences d'introduction, d'orientation, de suivi et finale.

4.1.5. Nécessité d'un enregistrement systématique, structuré et uniforme des coordonnées du client

Les banques de données consultées pour cette étude, à savoir la banque de données nationale des antécédents (ADBA), la banque de données des institutions pénitentiaires (SIDIS-Greffe) et la banque de données des maisons de justice (SIPAR), ne sont pas très faciles à utiliser à des fins de recherche. Il est donc souhaitable que l'on se tourne vers des banques de données judiciaires qui permettent une consultation et un traitement souples des informations.

La mise en oeuvre d'un enregistrement systématique, structuré et uniforme auprès des acteurs CTT s'impose également. S'il est intégré dans le fonctionnement de la CTT et adapté aux activités de celle-ci, un tel enregistrement permet de réduire au minimum la charge de travail. Grâce à lui, il sera possible de voir, sous l'angle judiciaire, l'évolution de la consommation de drogues et des domaines de la vie au *niveau du client*, tout au long des audiences. Il peut, en outre, être utilisé pour une *évaluation des résultats* d'une CTT. On ne peut qu'insister sur l'importance d'un **enregistrement** systématique, structuré et continu des coordonnées des clients CTT, dans l'optique d'une politique de la toxicomanie fondée sur des informations scientifiques.



4.2. EXTENSION À D'AUTRES ARRONDISSEMENTS JUDICIAIRES, POUR AUTANT QUE CERTAINES CONDITIONS PRÉALABLES, TANT EXTERNES QUE SPÉCIFIQUES À LA CTT, SOIENT REMPLIES

Avant d'étendre le projet CTT à d'autres arrondissements judiciaires, il faut veiller à ce qu'une collaboration optimale entre la justice et les services d'aide soit possible. Voici quelques-unes des conditions essentielles à respecter pour cette extension : une délimitation claire des rôles et des missions (également en ce qui concerne le secret professionnel), la conclusion d'accords écrits clairs et l'existence d'une offre d'assistance (aux toxicomanes) suffisamment large, diversifiée et répartie géographiquement. Ce n'est que lorsque ces conditions sont remplies que l'on peut envisager de lancer un projet CTT.

Si le lancement peut avoir lieu, il faut, **avant d'y procéder**, remplir un certain nombre de conditions *spécifiques à la CTT*. Parmi celles-ci, on compte les caractéristiques relatives tant au contenu (par exemple, la présence d'un lien) qu'au secteur juridico-technique (par exemple, les audiences de suivi) qui constituent le noyau d'une CTT (Colman et al., 2011). Comme on l'a signalé dans l'évaluation du processus (Colman et al., 2011), il faut insister, une fois de plus, sur la nécessité du financement d'un **coordinateur CTT**, notamment en raison de l'intérêt d'un soutien structuré et de la réalisation uniforme du projet dans divers arrondissements judiciaires (Bull, 2005 ; Edmunds, Hough, Turnbull & May, 2005 ; De Ruyver et al., 2008 ; Colman, Vander Laenen & De Ruyver, 2010). Ensuite, si la fonction de **lien** n'était pas remplie, la plus-value du projet en serait immanquablement réduite. L'évaluation du processus (Colman et al., 2011) et la présente étude ont en effet montré que la fonction de lien constitue sans aucun doute la pierre angulaire du projet CTT. Pour que l'extension du projet pilote puisse se dérouler de manière optimale et structurée, il faut prendre en considération les recommandations formulées ci-dessus ainsi que celles qui résultent de l'évaluation du processus (Colman et al., 2011).



BIBLIOGRAPHIE

- Belenko, S. (2001). *Research on drug courts: A critical review 2001 update*. The National Center on Addiction and Substance Abuse: Columbia, New York.
- Best, D., Man, L., Gossop, M., Harris, J., Sidwell, C., & Strang, J. (2001). Understanding the developmental relationship between drug use and crime: Are drug users the best people to ask? *Addiction Research and Theory*, 9, 151-164.
- Brown, R. (2010). Systematic review of the impact of adult drug treatment courts. *Translational Research*, 155, 263-274.
- Bull, M. (2005). A comparative review of best practices guidelines for the diversion of drug related offences. *International Journal of Drug Policy*, 16, 223-234.
- Colman, C., Vander Laenen, F., & De Ruyver, B. (2010). De samenwerking tussen justitie en de (drug)hulpverlening : Randvoorwaarden voor een optimale interactie. In L. Pauwels & G. Vermeulen (Eds.), *Actualia strafrecht en criminologie : Update in de criminologie V* (pp. 313–342). Antwerpen: Maklu.
- Colman, C., De Ruyver, B., Vander Laenen, F., Vanderplasschen, W., Broekaert, E., De Keulenaer, S., & Thomaes, S. (2011). *De drugbehandelingskamer: Een andere manier van afhandelen: Het proefproject geëvalueerd*. Antwerpen: Maklu.
- Colman, C., & Vander Laenen, F. (2012). "Recovery came first": Desistance versus recovery in the criminal careers of drug-using offenders. *The Scientific World Journal*, 2012, Article ID 657671, 9 pages.
- Dale, A. E. (1995). A research study exploring the patient's view of quality of life using the case study method. *Journal of Advanced Nursing*, 22, 1128-1134.
- De Maeyer, J., Vanderplasschen, W., Camfield, L., Vanheule, S., Sabbe, B., & Broekaert, E. (2011). A good quality of life under the influence of methadone: A qualitative study among opiate-dependent individuals. *International Journal of Nursing Studies*, 48, 1244-1257.
- De Keulenaer, S., & Thomaes, S. (2011). Kwantitatieve evaluatie – Het proefproject drugbehandelingskamer in cijfers. In: C. Colman, B. De Ruyver, F. Vander Laenen, W. Vanderplasschen, E. Broekaert, S. De Keulenaer & S. Thomaes, (Eds.), *De drugbehandelingskamer: Een andere manier van afhandelen* (pp. 85-125). Maklu: Antwerpen.



De Ruyver, B., Colman, C., De Wree, E., Vander Laenen, F., Reynders, D., van Liempt, A., & De Pauw, W. (2008). *Een brug tussen justitie en drughulpverlening. Een evaluatie van het proefzorgproject*. Antwerpen: Maklu.

De Ruyver, B., Van Daele, L., & Vander Beken, T. (1997). *Toepassing van de alternatieve afhandeling: Een oriënterende studie*. Koning Boudewijnstichting: Brussel.

Edmunds, M., Hough, M., Turnbull, P., & May, T. (2005). *Doing justice to treatment: Referring offenders to drug services*. Paper presented at the EMCDDA: Alternatives to imprisonment – targeting offending problem drug users in the EU. Lisbon: EMCDDA.

Government Accountability Office (2005). *Adult drug courts: Evidence indicates recidivism reductions and mixed results for other outcomes*. United States Government Accountability Office: Washington, DC.

Green, M., & Rempel, M. (2012). Beyond crime and drug use: Do adult Drug Courts produce other psychosocial benefits? *Journal of Drug Issues*, 42, 156-177.

Huddleston, W., & Marlowe, D. B. (2011). *Painting the current picture: A national report on drug courts and other problem-solving court programs in the United States*. National Drug Court Institute: Washington, D. C.

Lievens, J. (2001). Werken met secundaire data. In: J. Billiet & H. Waeghe (Eds.). *Een samenleving onderzocht: Methodes van social-wetenschappelijk onderzoek* (pp. 343-363). Standaard Uitgeverij: Antwerpen.

Lo, C. C., & Stephans, R. C. (2000). Drugs and prisoners: Treatment needs on entering prison. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 26, 229-245.

Loosveldt, G. (2001). Experimentele designs. In: J. Billiet & H. Waeghe (Eds.). *Een samenleving onderzocht: Methodes van social-wetenschappelijk onderzoek* (pp. 157-179). Standaard Uitgeverij: Antwerpen

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, 52-76.

Pratt, C., Koerner, J., Alexander, M. J., Yanos, P. T., & Kopelovich, S. L. (2013). Predictors of criminal justice outcomes among mental health courts participants: The role of perceived coercion and subjective mental health recovery. *International Journal of Forensic Mental Health*, 12, 116-125.

Schaub, M., Stevens, A., Berto, D., Hunt, N., Kersch, V., McSweeney, T., Oeuvray, K., Puppo, I., Maria, A.S., Trinkl, B., Werdenich, W., & Uchtenhagen, A. (2010). Comparing outcomes of 'voluntary' and 'quasi-compulsory' treatment of substance dependence in Europe. *European Addiction Research*, 16, 53-60.



Sheidow, A.J., Jayawardhana, J., Bradford, W.D., Henggeler, S.W., & Shapiro, S.B. (2012). Money Matters: Cost-Effectiveness of Juvenile Drug Court with and without Evidence-Based Treatments. *Journal of Child & Adolescent Substance Abuse*, 21, 69-90.

Sumnall, H., & Brotherhood, A. (2012). *EMCDDA Insights. Social reintegration and employment: Evidence and interventions for drug users in treatment*. Luxembourg: Publications Office of the European Union.

Taxman, F.S. (1999). Unraveling what works for offenders in substance abuse treatment services. *National drug court institute review*, 2, 93-134.

Vander Laenen, F. (2013). Beroepsgeheim van hulpverleners in relatie met justitie, een geïnformeerd hulpverlener is er twee waard. In: B. Hubeau, J. Mertens, J. Peu, R. Roose, K. Stas & F. Vander Laenen (eds.). *Omgaan met beroepsgeheim* (Cahier welzijnsgids, pp. 39-62). Mechelen: Kluwer.

Vander Laenen, F., Colman, C., De Keulenaer, S., & Thomaes, S. (2012a). De drugbehandelingskamer van Gent, procesevaluatie. In: Pauwels, L., & Vermeulen, G. (eds.). *Update in de Criminologie VI. Actuele ontwikkelingen inzake EU-strafrecht, veiligheid, politie, strafprocedure, prostitutie en mensenhandel, drugsbeleid en penologie* (pp. 277-297). Antwerpen: Maklu.

Vander Laenen, F., Colman, C., De Keulenaer, S., & Thomaes, S. (2012b). Drugbehandelingskamer, de Gentse ervaringen, *Panopticon*, 33, 1, 80-84.

Vander Laenen, F., & Vanderplasschen, W. (2011). De opschorting, uitstel en probatie. In: L. Deben, K. De Greve, L. Delbrouck, H. De Waele, M. Lambrechts, J. Meese, I. Plets, I. Rogiers, A. Serlippens, L. Van Besien, F. Vander Laenen, W. Vanderplasschen, F. Van Hende, E. Van lishout, S. Van Malderen, & W. Van Steenbrugge, W. (eds), *Wet en Duiding. Drugwetgeving 2011* (losbl.). Larcier: Gent.

Vander Laenen, F., Vanderplasschen, W., Wittouck, C., Dekkers, A., De Ruyver, B., De Keulenaer, S., & Thomaes, S. (2013). *Het pilootproject drugbehandelingskamer te Gent: Een uitkomstenevaluatie*. Gent: Academia Press.

Vilciã, E. R., Belenko, S., Hiller, M., & Taxman, F. (2010). Exporting court innovation from the United States to Continental Europe: Compatibility between the drug court model and inquisitorial justice systems. *International Journal of Comparative and Applied Criminal Justice*, 34, 139-172.

Wenzel, S. L., Longshore, D., Turner, S., & Ridgely, M. S. (2001). Drug courts - A bridge between criminal justice and health services. *Journal of Criminal Justice*, 29, 241-253.

Wittouck, C., Dekkers, A., De Ruyver, B., Vanderplasschen, W., & Vander Laenen, F. (2013). The impact of drug treatment courts on recovery: A systematic review. *The scientific World Journal*, 2013, Article ID 493679, 12 pages.