



**Évaluation du
Programme de financement des tribunaux de traitement
de la toxicomanie :
Rapport final**

Décembre 2021

Direction d'évaluation
Secteur de la vérification interne et de l'évaluation

REMERCIEMENTS

Le dirigeant principal de l'audit et de l'évaluation souhaite remercier l'équipe de l'évaluation et les personnes qui ont formulé des réflexions et des commentaires dans le cadre de la présente évaluation. Les participants à l'évaluation comprenaient des employés du ministère de la Justice Canada, du Service des poursuites pénales du Canada, et des représentants, des intervenants et des participants des tribunaux de traitement de la toxicomanie.

ACRONYMES

FPT	Fédéral-provincial-territorial
GT	Groupe de travail
Justice	Ministère de la Justice Canada
LRCDas	<i>Loi réglementant certaines drogues et autres substances</i>
PFTTT	Programme de financement des tribunaux de traitement de la toxicomanie
PT	Province/Territoire
SCDas	Stratégie canadienne sur les drogues et autres substances
SITTT	Système d'information des tribunaux de traitement de la toxicomanie
SPPC	Service des poursuites pénales du Canada
TTT	Tribunal de traitement de la toxicomanie

TABLE DES MATIÈRES

RÉSUMÉ	i
1 INTRODUCTION	1
1.1 Objet de l'évaluation.....	1
1.2 Portée de l'évaluation.....	1
2 APERÇU DU PROGRAMME DE FINANCEMENT DES TRIBUNAUX DE TRAITEMENT DE LA TOXICOMANIE	1
2.1 Contexte du Programme	1
2.2 Objectifs du Programme	1
2.3 Éléments clés du Programme.....	2
2.4 Financement et renseignements financiers	3
3 MÉTHODOLOGIE D'ÉVALUATION	4
3.1 Recension des écrits, analyse des documents et examen des données.....	4
3.2 Analyse des données du Système d'information des tribunaux de traitement de la toxicomanie	4
3.3 Sondage auprès des intervenants	4
3.4 Entrevues avec les informateurs clés	4
3.5 Contraintes et stratégies d'atténuation	5
4 CONSTATATIONS	7
4.1 Pertinence	7
4.1.1 Pertinence du Programme par rapport aux priorités fédérales.....	7
4.1.2 Harmonisation avec les tendances du système de justice canadien	8
4.1.3 Tendances et souplesse pour s'y adapter	10
4.2 Conception et exécution.....	11
4.2.1 Profil des participants au programme de tribunaux de traitement de la toxicomanie	11
4.2.2 Accès équitable aux tribunaux de traitement de la toxicomanie.....	13
4.2.3 Utilisation des services et lacunes	15
4.2.4 Sous-représentation des participants au programme de tribunaux de traitement de la toxicomanie	17
4.2.5 Réactivité des tribunaux de traitement de la toxicomanie aux facteurs d'identité des participants	19
4.2.6 Fonctionnement du programme de tribunaux de traitement de la toxicomanie	19
4.2.7 Incidence de la COVID-19.....	21
4.2.8 Mise à l'échelle et expansion	23
4.2.9 Exigences en matière de rapports du Programme	24
4.2.10 Le soutien à l'échange d'information	25
4.3 Réalisation des résultats escomptés	26
4.3.1 Maintien du Programme.....	26

4.3.2	Récidive	28
4.3.3	Consommation de substances et autres résultats	30
4.3.4	Résultats imprévus	31
4.4	Efficiencé	31
4.4.1	Gestion des subventions et des contributions	31
4.4.2	Rentabilité.....	32
5	CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS	33
5.1	Conclusions	33
5.1.1	Pertinence	33
5.1.2	Rendement	34
5.2	Recommandations	35
	ANNEXE A : PRINCIPES DES TRIBUNAUX DE TRAITEMENT DE LA TOXICOMANIE.....	37
	ANNEXE B : PROBLÈMES ET QUESTIONS D'ÉVALUATION	38
	ANNEXE C : MÉTHODOLOGIE D'ÉVALUATION	40

Liste des figures

Figure 1 : Pourcentage de participants aux tribunaux de traitement de la toxicomanie selon le sexe, 2015-2021	12
Figure 2 : Pourcentage de participants au programme de tribunaux de traitement de la toxicomanie par race, 2015-2021	13
Figure 3 : Évaluation de l'efficacité du partage des leçons apprises entre les tribunaux de traitement de la toxicomanie	26

Liste des tableaux

Tableau 1 : Ressources allouées au Programme pendant la période d'évaluation	3
Tableau 2 : Tendances observées liées aux tribunaux de traitement de la toxicomanie au cours des cinq dernières années	11
Tableau 3 : Nombre de participants qui ont joint les tribunaux de traitement de la toxicomanie financés par le Programme entre 2015-2016 et 2021	12
Tableau 4 : Utilisation des programmes et des services de tribunaux de traitement de la toxicomanie et lacunes (réponse au sondage)	16
Tableau 5 : Incidence de la COVID-19 sur les tribunaux de traitement de la toxicomanie selon les données du sondage auprès des intervenants	21
Tableau 6 : Budget et dépenses du programme des subventions et contributions par catégorie	32

RÉSUMÉ

Introduction

Ce rapport présente les résultats d'une évaluation du Programme de financement des tribunaux de traitement de la toxicomanie (PFTTT) du ministère de la Justice Canada (Justice). L'évaluation vise la période de 2016-2017 à 2020-2021 et porte sur des questions liées à la pertinence, à l'efficacité et à l'efficience.

Description du Programme

Le PFTTT représente un effort concerté visant à briser le cycle de la consommation de drogues et de la récidive criminelle, grâce à des partenariats novateurs entre le système de justice pénale, les services de traitement de la toxicomanie et les organismes de services sociaux. Le PFTTT a pour objectifs de :

- Favoriser et renforcer le recours aux solutions de rechange à l'incarcération;
- Renforcer la connaissance des tribunaux de traitement de la toxicomanie (TTT) auprès des personnes qui œuvrent dans les domaines de la justice pénale et des services médicaux et sociaux ainsi que le grand public, et les y sensibiliser davantage;
- Recueillir des renseignements et des données sur l'efficacité des TTT afin de promouvoir l'utilisation des pratiques exemplaires et de persévérer dans l'amélioration des méthodes d'intervention.

Les TTT proposent une solution de rechange à l'incarcération en donnant la possibilité aux contrevenants de participer à une démarche de traitement de la toxicomanie sous surveillance judiciaire et dans un cadre communautaire. Les TTT sont des tribunaux provinciaux et territoriaux qui ciblent les contrevenants adultes non violents qui sont accusés d'infractions à la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances* ou au *Code criminel* du Canada, dans les cas où leur toxicomanie a joué un rôle dans la perpétration de l'infraction. Les délinquants qui souhaitent participer au programme de TTT et présenter un plaidoyer de culpabilité sont évalués par la Couronne, avec la participation de l'équipe du TTT, afin d'assurer qu'ils répondent aux critères d'admissibilité du TTT. La plupart des TTT accordent la priorité aux demandeurs à risque élevé et ayant des besoins élevés.

À ce jour, le PFTTT a conclu des ententes de financement avec 10 provinces et territoires (PT) pour financer 13 TTT. Le budget total des paiements de transfert pour le PFTTT au cours des années visées par l'évaluation est de 18,7 M\$.

Voici les principaux éléments des TTT financés dans le cadre du PFTTT :

- Un tribunal spécialisé qui surveille la conformité et les progrès du participant au programme de TTT;
- La prestation d'un traitement médicamenteux et d'une gestion de cas appropriés pour aider le participant au programme de TTT à surmonter la toxicomanie;
- Le soutien communautaire, par l'aiguillage vers des services sociaux (comme des services de logement et d'emploi) qui peuvent contribuer à stabiliser le délinquant et l'aider à progresser dans son traitement et à se conformer aux conditions du TTT.

Le programme de TTT s'étend sur environ un an. Un plan de traitement comportant une solide composante de gestion des cas est élaboré pour chaque participant. L'une des pierres angulaires du programme de TTT est la participation d'une équipe de professionnels des TTT et de fournisseurs de

services externes qui coordonnent et fournissent des services intégrés en matière de toxicomanie, de santé et de services sociaux, de logement sécuritaire, d'emploi stable ou d'éducation. Pendant le programme, le participant est tenu de se présenter devant le tribunal régulièrement et chaque participant est soumis à un test de dépistage urinaire aléatoire. On s'attend à ce que le participant soit honnête et divulgue toute activité à risque élevé et tout renseignement sur la question de savoir s'il a ou non fait une rechute. Le juge prend alors connaissance de ses progrès et peut décider de lui infliger des sanctions ou de lui accorder des récompenses.

Pour réussir le programme, les participants doivent répondre à plusieurs critères établis par le TTT, qui font habituellement référence au respect des conditions du programme, à l'absence d'autres condamnations criminelles, aux indicateurs de stabilité sociale et à une période d'abstinence de substances. Les participants qui réussissent le programme de TTT peuvent recevoir une peine non privative de liberté.

Résultats

Pertinence

L'évaluation a permis de constater que le PFTTT est bien aligné sur les priorités du gouvernement fédéral et du ministère de la Justice, telles qu'elles sont énoncées dans la plus récente lettre de mandat du ministre et dans l'engagement pris dans le budget de 2021 d'augmenter le nombre de TTT financés. À titre de tribunal de collaboration et de tribunal thérapeutique offrant une solution de rechange à l'incarcération, les TTT reflètent la perception changeante selon laquelle les répercussions de la toxicomanie sur le système de justice pénale peuvent être mieux traitées au moyen d'une approche axée sur la santé. Bien que les TTT financés par le PFTTT soient guidés par les principes établis des TTT, ces derniers disposent d'une certaine marge de manœuvre pour adapter leur mise en œuvre au contexte local de leur administration et de leur collectivité.

Efficacité

Les TTT financés par le PFTTT desservent une petite population de délinquants, mais le nombre de TTT et le nombre de participants au programme de TTT ont augmenté pendant la période visée par l'étude. L'évaluation a révélé un degré élevé d'intérêt parmi presque tous les territoires de compétence pour l'expansion des TTT, y compris l'établissement de sites supplémentaires, l'augmentation de la capacité de répondre à la demande, ou l'exploration de nouveaux volets du programme de TTT (p. ex., pour la déjudiciarisation, les participants à faible risque ou sous-représentés).

Le profil des participants est demeuré en grande partie stable au fil du temps; les participants au programme sont principalement des hommes caucasiens, bien que la proportion de participants qui sont autochtones ait quelque peu augmenté. L'accès équitable aux TTT pose des défis en raison de certaines différences dans les critères d'admissibilité, des listes d'attente pour certains TTT et des obstacles géographiques, car tous les TTT sont situés dans des centres urbains. Bien que les restrictions relatives à la pandémie de COVID-19 aient eu un effet négatif sur le fonctionnement des TTT en réduisant les interventions personnelles et intensives qui sont une pierre angulaire du programme, la prestation virtuelle présentait des avantages pour certains et offrait également des leçons qui pourraient s'appliquer à la prestation du programme de TTT aux participants dans les petites collectivités ou dans les collectivités rurales ou éloignées.

Certains TTT favorisent une plus grande souplesse dans les critères d'admissibilité, plus précisément une plus grande prise en compte au cas par cas des facteurs contextuels liés aux critères de risque pour la sécurité publique (nature de l'accusation, antécédents d'infractions avec violence). Ces critères, qui ont une incidence différente sur certaines collectivités et certains groupes, peuvent

contribuer à une sous-représentation de certains groupes identitaires parmi les participants aux TTT (p. ex., les femmes, les Autochtones ou les personnes racisées).

Les intervenants du PFTTT sont généralement satisfaits du fonctionnement de leur TTT respectif. En ce qui touche le Programme, le Groupe de travail sur le PFTTT se réunit régulièrement et donne l'occasion aux secteurs de compétence de faire le point. Il existe toutefois des possibilités d'améliorer le partage des leçons tirées et des pratiques exemplaires entre les TTT. La qualité de l'information recueillie par le système d'information du Programme, le Système d'information des tribunaux de traitement de la toxicomanie (SITTT), pourrait également être améliorée afin de déterminer et de promouvoir les pratiques exemplaires et l'amélioration continue du modèle des TTT.

L'évaluation a révélé que les programmes de TTT sont adaptés aux besoins individuels et que les participants ont accès à de nombreuses ressources et mesures de soutien. Toutefois, on a observé des lacunes dans les services pour certains TTT, y compris un logement stable et l'accès à des services de santé mentale et à des lits de traitement. Le groupe cible du programme (risque élevé/besoins élevés) combiné à la durée et à l'intensité du programme a entraîné un taux de rétention d'environ 30 % des participants. Néanmoins, les participants peuvent profiter du programme même s'ils ne satisfont pas à toutes les exigences. Bien que les effets des TTT sur la récidive n'aient pas pu être évalués de façon empirique lors de l'évaluation¹, les données anecdotiques et la documentation indiquent que les TTT ont un effet positif sur la récidive, entre autres avantages (p. ex., réduction de la consommation de substances, effets positifs au niveau social et sur la santé). Le fait d'élargir le recours à la démarche non conflictuelle au sein du système judiciaire dans les interventions et de l'intégrer avec d'autres secteurs (c.- à- d. social, santé) a été souligné comme un résultat positif non prévu du programme.

Efficiences

L'évaluation a permis de constater que le PFTTT est efficace dans la gestion du financement des subventions et contributions et que, au cours de la période d'évaluation, il a dépensé presque toutes les ressources qui lui ont été allouées. L'évaluation n'a pas permis de déterminer directement la rentabilité du PFTTT, mais des études canadiennes et internationales indiquent que les TTT sont plus rentables que l'incarcération.

Recommandations

À la suite de ces constatations, les trois recommandations suivantes sont formulées :

Recommandation n° 1 : Continuer d'améliorer le partage de l'information et des leçons apprises entre les TTT.

Recommandation n° 2 : Le Programme, en collaboration avec le Groupe de travail fédéral-provincial-territorial, devrait envisager des façons d'appuyer les TTT dans tout effort visant à inclure les groupes qui peuvent être sous-représentés ou qui font face à des obstacles à l'accès.

Recommandation n° 3 : Examiner des façons d'accroître la qualité des rapports du SITTT et de renforcer les attentes énoncées dans les ententes de financement pour la production de rapports par les TTT.

¹ Le temps prévu pour réaliser l'évaluation n'a pas permis de mener l'étude planifiée sur la récidive. Justice Canada a conclu une entente avec Statistique Canada pour mener une telle étude à une date ultérieure.

1 INTRODUCTION

1.1 Objet de l'évaluation

Le présent rapport présente les résultats de l'évaluation du Programme de financement des tribunaux de traitement de la toxicomanie (PFTTT). Cette évaluation est menée conformément à la *Loi sur la gestion des finances publiques* et à la *Politique sur les résultats du Conseil du Trésor* (2016). L'évaluation a été entreprise par la Direction d'évaluation du ministère de la Justice Canada (Justice), conformément au Plan d'audit interne et d'évaluation 2020-2021 de Justice.

1.2 Portée de l'évaluation

L'évaluation visait à examiner la pertinence, l'efficacité et l'efficience du PFTTT et sa contribution à briser le cycle de la consommation de drogues et de la récidive criminelle au Canada. L'évaluation a porté sur cinq exercices financiers, soit de 2016-2017 à 2020-2021². Elle a permis d'évaluer les activités entreprises par la Direction des programmes de Justice pour appuyer la mise en œuvre et la gestion du PFTTT, ainsi que l'efficacité et l'efficience du Programme. L'évaluation devrait également contribuer à l'évaluation horizontale de la Stratégie canadienne sur les drogues et autres substances (SCDAS) de Santé Canada, qui sera terminée en 2023.

2 APERÇU DU PROGRAMME DE FINANCEMENT DES TRIBUNAUX DE TRAITEMENT DE LA TOXICOMANIE

2.1 Contexte du Programme

Au Canada, les tribunaux de traitement de la toxicomanie (TTT) ont été introduits sous forme de projets pilotes de démonstration à Toronto en 1998, puis à Vancouver en 2001. Ces initiatives étaient financées par le Fonds d'investissement dans la prévention du crime constitué au titre de la Stratégie nationale pour la prévention du crime. Après le renouvellement de la Stratégie canadienne antidrogue en 2003, le PFTTT a été établi (2004). Le Programme est maintenant une composante de la SCDAS (anciennement la Stratégie nationale antidrogue)³.

2.2 Objectifs du Programme

Le PFTTT représente un effort concerté visant à briser le cycle de la consommation de drogues et de la récidive criminelle, grâce à des partenariats novateurs entre le système de justice pénale, les services de traitement de la toxicomanie et les organismes de services sociaux.

Le Programme a pour objectifs de :

- Favoriser et renforcer le recours aux solutions de rechange à l'incarcération;
- Renforcer la connaissance des TTT auprès des personnes qui œuvrent dans les domaines de la justice pénale et des services médicaux et sociaux ainsi qu'auprès du grand public, et les y sensibiliser davantage;

² Les données du SITTT comprennent les participants qui ont débuté le programme après le 31 mars 2015 et qui ont été actifs entre le 1^{er} avril 2015 et le 17 juin 2021. Les dates du SITTT ont été repoussées au-delà de la période d'évaluation à l'étude afin de s'assurer que les données quantitatives étaient solides et complètes et que la taille de l'échantillon était suffisante pour la prochaine étude sur la récidive.

³ La SCDAS a pour objectif de contribuer à des collectivités plus sécuritaires et plus saines au moyen d'efforts concertés de prévention de la consommation de drogues illicites, de traitement de la dépendance, et de réduction de la production et de la distribution de ces drogues. Les plans d'action en matière de prévention, de traitement et d'application de la loi guident ces efforts. Le PFTTT est aligné sur le Plan d'action sur le traitement, dont l'objectif est d'appuyer les mécanismes et les services efficaces de traitement et de réadaptation en élaborant et en mettant en œuvre des approches de collaboration novatrices.

- Recueillir des renseignements et des données sur l'efficacité des TTT financés par le gouvernement fédéral, afin de promouvoir l'utilisation des pratiques exemplaires et de persévérer dans l'amélioration des méthodes d'intervention.

Les TTT fournissent une solution de rechange à l'incarcération en offrant au délinquant la possibilité de participer à un processus de traitement de la toxicomanie communautaire sous surveillance judiciaire. Au Canada, dans le cadre du PFTTT, le modèle de TTT a continué d'évoluer pour répondre aux contextes communautaires locaux et aux besoins des populations. Les TTT sont des tribunaux provinciaux et territoriaux qui ciblent les contrevenants adultes non violents qui ont été accusés en vertu de la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances* (LRC DAS) ou du *Code criminel* du Canada, dans les cas où leur toxicomanie a été un facteur dans l'infraction. Les délinquants qui souhaitent participer à un programme de TTT sont évalués pour s'assurer qu'ils répondent aux critères d'admissibilité. Plutôt que d'être incarcérés, les participants au programme de TTT peuvent recevoir une peine non privative de liberté à la fin du traitement⁴.

2.3 Éléments clés du Programme

À ce jour, le PFTTT a conclu des ententes de financement avec huit provinces et deux territoires pour financer 13 TTT. Voici les principaux éléments des TTT financés dans le cadre du PFTTT :

- Un tribunal spécialisé qui surveille la conformité et les progrès du participant au programme de TTT;
- La prestation d'un traitement de la toxicomanie et d'une gestion de cas appropriés pour aider le participant au programme de TTT à surmonter la toxicomanie;
- Le soutien communautaire, par l'aiguillage vers des services sociaux (comme des services de logement et d'emploi) qui peuvent contribuer à stabiliser le délinquant et l'aider à progresser dans son traitement et à se conformer aux conditions du TTT.

L'annexe A comprend une autre liste des principes qui définissent un programme judiciaire de traitement de la toxicomanie approuvé par les procureurs de la Couronne.

Bien que chaque TTT établisse ses propres critères d'admissibilité, les droits de l'accusé et le risque pour la sécurité publique sont des considérations clés. Par conséquent, l'accusé doit demander volontairement l'inscription au programme de TTT et doit fournir des renseignements suffisants pour qu'il soit déterminé qu'il est en mesure de plaider coupable à l'accusation. Les participants au programme de TTT sont le plus souvent accusés d'infractions non violentes au *Code criminel*, comme le vol, la possession de biens volés, l'introduction par effraction non résidentielle et les infractions liées aux services sexuels. En ce qui concerne les infractions en matière de drogues, les plus fréquentes sont la possession simple, la possession en vue d'en faire le trafic et le trafic (dans la rue).

Le processus d'admission est semblable pour tous les TTT. La Couronne vérifie l'admissibilité du demandeur et reçoit les commentaires de l'équipe du programme de TTT. Les demandeurs admissibles sont également évalués par le personnel de traitement et la plupart des TTT accordent la priorité aux demandeurs à risque élevé et ayant des besoins élevés. En définitive, c'est au juge de décider d'admettre ou non le demandeur au programme de TTT.

L'accusé doit présenter un plaidoyer de culpabilité pour être admis au programme de TTT, mais les participants ont la possibilité de retirer leur plaidoyer de culpabilité un certain temps après le début du programme (p. ex., 30 jours) et de réintégrer le système de justice pénale conventionnel. La grande majorité des participants au programme de TTT ont des besoins élevés (ce qui signifie que lorsqu'ils entrent dans le programme, ils sont aux prises avec de multiples problèmes comme une dépendance grave aux drogues illicites, des problèmes de santé mentale, un logement inadéquat, la dépendance à l'aide au revenu, des possibilités d'emploi ou d'éducation minimales, etc.), et leur risque de récidive

⁴ Une peine non privative de liberté est une peine qui n'exige pas de période d'emprisonnement (p. ex., une peine avec sursis ainsi qu'une période de probation à recommander par l'équipe du programme de TTT).

est évalué comme étant de moyen à haut. Un plan de traitement spécialisé comportant une solide composante de gestion de cas garantit que le délinquant est dirigé vers les services existants dans la collectivité et que le plan est adapté aux besoins particuliers du participant. Le personnel du programme de TTT veillera à ce que le participant ait un logement sécuritaire, un emploi stable et une éducation.

La participation au programme de TTT exige une implication et un engagement importants de la part des participants, y compris l'obligation de se présenter régulièrement au tribunal, de s'entretenir avec leur agent de probation ou leur gestionnaire de cas, selon les directives, d'assister à des séances de groupe régulières et à des séances de thérapie individuelles, de participer à d'autres programmes conformément à leur plan de traitement et aussi, habituellement, de suivre un programme de traitement en établissement à temps plein à un moment donné. Les membres de l'équipe de traitement du programme de TTT offrent un soutien personnalisé aux participants au programme tout au long de ce parcours, afin de veiller à ce qu'ils continuent d'être aussi outillés que possible pour réussir dans le cadre du programme.

La durée du programme est d'environ un an, mais certains participants peuvent rester beaucoup plus longtemps. Plus précisément, en ce qui concerne les exigences du programme relatives aux tribunaux, les participants doivent se présenter personnellement devant le tribunal régulièrement, et chaque participant est soumis à un test de dépistage urinaire aléatoire. On s'attend à ce que le participant soit honnête et divulgue toute activité à risque élevé et tout renseignement sur la question de savoir s'il a ou non fait une rechute. Le juge prendra alors connaissance de ses progrès et peut décider de lui infliger des sanctions ou de lui accorder des récompenses.

Pour réussir le programme, les participants doivent répondre à plusieurs critères établis par le TTT, qui font habituellement référence au respect des conditions du programme, y compris la conformité aux exigences liées au traitement, à l'absence d'autres condamnations criminelles, aux indicateurs de stabilité sociale et à une période d'abstinence de substances. Les participants qui réussissent le programme de TTT peuvent recevoir une peine non privative de liberté⁵.

2.4 Financement et renseignements financiers

Le budget total des paiements de transfert pour le PFTTT au cours des années visées par l'évaluation (2016-2017 à 2020-2021) est de 18,7 M\$. Le budget total combiné du fonctionnement et de l'entretien (F et E) et des salaires pour cette période était de 2,8 M\$. La ventilation par exercice financier est présentée dans le tableau 1 ci-dessous.

Tableau 1 : Ressources allouées au Programme pendant la période d'évaluation

	2016-2017	2017-2018	2018-2019	2019-2020	2020-2021	2016-2017 à 2020-2021
Subventions et contributions	3 646 000 \$	3 781 276 \$	3 725 000 \$	3 767 000 \$	3 746 000 \$	18 665 276 \$
Salaires	289 957 \$	289 957 \$	289 957 \$	289 957 \$	289 957 \$	1 449 786 \$
F et E	277 551 \$	277 551 \$	277 551 \$	277 551 \$	277 551 \$	1 387 755 \$
Total	4 213 508 \$	4 348 784 \$	4 292 508 \$	4 334 508 \$	4 313 508 \$	21 502 817 \$

*Ce tableau comprend également les ressources du PFTTT associées aux communications, à la recherche, à l'évaluation, aux coûts organisationnels et aux régimes d'avantages sociaux des employés.

*Depuis 2016-2017, certains transferts internes ont été effectués au PFTTT (entre 14 000 \$ et 150 000 \$) afin de répondre à la demande pour le Programme.

⁵ Une peine non privative de liberté est une peine qui n'exige pas de période d'emprisonnement (p. ex., une peine avec sursis ainsi qu'une période de probation à recommander par l'équipe du programme de TTT).

3 MÉTHODOLOGIE D'ÉVALUATION

L'évaluation a été guidée par une matrice d'évaluation (questions d'évaluation, indicateurs et sources de données) élaborée dans le cadre du processus d'établissement de la portée et de la conception de l'évaluation. La méthodologie utilisée pour cette évaluation comprenait de multiples sources de données décrites ci-dessous. L'annexe B contient la liste de questions d'évaluation. Une description plus détaillée de la méthodologie d'évaluation est incluse à l'annexe C.

3.1 Recension des écrits, analyse des documents et examen des données

Un examen des sources de données secondaires utiles pour le PFTTT a été effectué. Ces documents comprennent :

- Recension des écrits — littérature grise et publications revues par des pairs au sujet des TTT, y compris les tendances et les enjeux émergents, ainsi que l'efficacité et la rentabilité des TTT;
- Analyse des documents — Documents du ministère de la Justice et du gouvernement fédéral liés au mandat et aux priorités du Ministère, documents de base et de mise en œuvre du Programme, renseignements sur le rendement, autres études et rapports spéciaux, et renseignements sur le budget et les dépenses;
- Examen des données — Statistiques sur les infractions liées aux drogues produites par le Centre canadien de la statistique juridique de Statistique Canada.

3.2 Analyse des données du Système d'information des tribunaux de traitement de la toxicomanie

La plupart des TTT déclarent de l'information sur leurs participants par l'entremise du Système d'information des tribunaux de traitement de la toxicomanie (SITTT) fédéral. L'analyse a porté sur tous les participants actifs dans le programme de TTT (pour qui l'information a été saisie avec exactitude dans le SITTT) à un moment donné entre le 1^{er} avril 2015 et le 17 juin 2021 (N = 1 053)⁶. Le SITTT comprend des renseignements sur le profil des participants au programme de TTT, ainsi que sur l'état d'achèvement.

3.3 Sondage auprès des intervenants

Un sondage en ligne a été mené auprès des intervenants du programme de TTT. Tous les TTT financés dans le cadre du programme ont fourni des listes d'intervenants ou ont convenu de distribuer le lien vers le sondage à leurs intervenants. Au total, 139 personnes ont participé au sondage. Parmi les TTT qui ont fourni une liste d'intervenants pour le sondage, le taux de réponse était de 49 %. Le profil des intervenants sondés comprenait les membres de la direction spécialisée du programme de TTT, des tribunaux (juges, procureurs) et de l'équipe de traitement (56 %), des membres du comité de gouvernance ou du comité consultatif (21 %), des fournisseurs de traitement ou de services externes (19 %), des avocats de la défense (9 %) et d'autres personnes (p. ex., politiques, gestion).

3.4 Entrevues avec les informateurs clés

Au total, 63 entrevues approfondies ont été menées dans le cadre de l'évaluation, notamment :

- Quatre entrevues avec des fonctionnaires fédéraux;

⁶ Remarque : Les données pour 2015 et 2021 sont partielles. De plus, les données de 2020 et de 2021 reflètent les interruptions des activités des TTT pendant la pandémie de COVID-19.

- Cinquante-neuf entrevues pour quatre études de cas de TTT, y compris Whitehorse (13 entrevues), Edmonton (14), Regina (13) et Toronto (19). Les groupes de répondants aux études de cas comprenaient :
 - Personnel du programme de TTT (p. ex., directeur) (n = 6);
 - Traitement externe/fournisseurs de services/probation (n = 15);
 - Personnel/intervenants judiciaires (juges, avocats de la Couronne, avocats de la défense) (n = 16);
 - Participants actuels et passés (n = 21);
 - Autres (n = 1)

3.5 Contraintes et stratégies d'atténuation

L'évaluation comporte plusieurs contraintes méthodologiques qu'il convient de souligner.

- **Incapacité de terminer l'étude sur la récidive dans le délai prévu pour l'évaluation :** Le délai prévu pour la préparation du rapport d'évaluation n'a pas permis d'élaborer une mesure solide de l'incidence des TTT sur la récidive, ou de la rentabilité des TTT comparativement aux autres solutions. Une étude prévue sur la récidive a été retardée en raison des restrictions liées à la pandémie de COVID-19; en effet, il nous était interdit de procéder à l'examen des dossiers judiciaires sur place afin de constituer un échantillon comparable de participants non-inscrits au programme de TTT. De plus, les TTT ne font pas de suivi ou ne diffusent pas de renseignements sur les aiguillages au programme, ce qui a empêché l'utilisation de ce groupe comme comparateur potentiel pour une étude sur la récidive. À titre de stratégie d'atténuation, Justice a mandaté le Centre canadien de la statistique juridique et de la sécurité des collectivités (au sein de Statistique Canada) pour mener une étude sur la récidive à l'aide des données du SITTT et de Statistique Canada. Les résultats de cette étude seront également triangulés avec la documentation, y compris des examens systématiques, ainsi que des données anecdotiques tirées de l'évaluation pour mesurer les répercussions des TTT.
- **Déterminer la demande pour le programme de TTT :** La cible pour les TTT comprend les infractions à la LRCDas et au *Code criminel* pour lesquelles la toxicomanie était un facteur principal. Il y a peu de données pour comprendre la demande potentielle pour le programme de TTT, ni le profil des personnes qui pourraient y être admissibles. Cela s'explique par le fait que les aiguillages aux TTT ne sont pas retracés ou ne peuvent pas être communiqués pour des raisons de protection de la vie privée. Cette lacune dans les données a nui à l'évaluation de la représentativité des participants au programme de TTT et des obstacles à l'accès. L'évaluation était fondée sur les points de vue et les perceptions des intervenants qui ont participé de près à la mise en œuvre du programme de TTT, afin d'examiner la sous-représentation.
- **Problèmes de qualité des données dans le SITTT :** L'analyse des données de programme conservées dans le SITTT a été entravée par un certain nombre de problèmes de qualité des données. Celles-ci n'étaient pas disponibles pour certains TTT, et pour d'autres, elles n'étaient que partiellement disponibles pour la période visée par l'étude. De plus, on a relevé des inexactitudes dans la façon dont les TTT remplissent le modèle du SITTT. Plus précisément, en ce qui concerne les variables de l'éducation et de l'état matrimonial, des catégories valides étaient utilisées par défaut si l'information était inconnue (p. ex., études secondaires partielles, célibataire). Il y a également eu des retards et des lacunes dans la saisie des données, surtout en 2019-2020 et 2020-2021, en raison de problèmes de capacité créés par la pandémie de COVID-19. En outre, des problèmes techniques ont également limité la disponibilité des données sur les risques en ce qui concerne les participants. Le résultat final est que les données du SITTT incluses dans le présent rapport représentent un sous-ensemble de toutes les données sur les TTT (p. ex., les TTT ne sont pas tous pleinement représentés; et certaines

variables comme celles mentionnées ci-dessus ont été considérées comme non fiables et ont été exclues de l'analyse).

Afin d'atténuer ces limites des données, le secteur de programme et la Direction d'évaluation ont consacré beaucoup de temps au nettoyage, à l'examen et à la validation des données disponibles. Par conséquent, lorsque le rapport s'appuie sur les données du SITTT, les limites des variables en question sont minimales. À la suite du processus d'examen et de validation, les données dont la fiabilité était douteuse ont été exclues de l'analyse subséquente, ce qui a accru la confiance dans la fiabilité des données restantes incluses dans l'analyse du présent rapport d'évaluation. En outre, l'expérience des parties prenantes recueillie dans le cadre des études de cas, des entretiens et des sondages, lorsqu'elle était disponible, a été utilisée pour mieux comprendre les tendances.

- **Taux de réponse variable au sondage, par TTT :** Alors que près de 50 % des intervenants ont répondu au sondage, le taux de réponse des TTT était inégal (variant entre 31 % et 85 %, selon les TTT). Les intervenants du programme de TTT de Toronto représentent 30 % des réponses. Pour atténuer l'incidence de cette limite, les données recueillies dans le cadre du sondage sont triangulées avec l'expérience des TTT qui ont été incluses dans les études de cas.

4 CONSTATATIONS

4.1 Pertinence

4.1.1 Pertinence du Programme par rapport aux priorités fédérales

Le PFTTT est pertinent et s'harmonise avec les priorités fédérales. Il contribue à la SCDAS (volet Traitement) et est conforme à la lettre de mandat du ministre de la Justice et procureur général du Canada.

Le PFTTT est pertinent et conforme aux priorités fédérales :

- Le PFTTT contribue au volet Traitement de la SCDAS. Les activités du volet Traitement comprennent : la réduction des délits liés à la toxicomanie, entre autres, grâce à un traitement sous surveillance judiciaire et à un soutien de service communautaire pour les délinquants non violents toxicomanes⁷.
- Le PFTTT s'harmonise avec la lettre de mandat du *ministre de la Justice et procureur général du Canada*, en particulier la lettre de mandat de 2019, qui énonce un engagement à élargir les TTT⁸. Cette priorité a été confirmée dans le budget de 2021, qui prévoyait des fonds pour 25 TTT supplémentaires⁹.
- En offrant une solution de rechange à l'incarcération et en cherchant à s'attaquer à la toxicomanie en tant que facteur de la criminalité, l'intention du PFTTT est conforme à l'appel à l'action n° 31 de la Commission de vérité et réconciliation¹⁰ :

Nous demandons aux gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux de procéder à une évaluation et d'établir des sanctions communautaires réalistes qui offriront des solutions de rechange à l'incarcération des délinquants autochtones, de fournir un financement suffisant et stable à cet égard et de cibler les causes sous-jacentes du comportement délinquant.

Les informateurs clés interrogés ont également souligné que le Programme répond à la priorité d'un système de justice efficace en réduisant la récidive et en contribuant à lutter contre le racisme systémique dans le système de justice pénale, notamment par la prise de mesures pour réduire la surreprésentation des personnes marginalisées et vulnérables dans le système de justice pénale en offrant une solution de rechange à l'incarcération.

⁷ Gouvernement du Canada (2019). Stratégie canadienne sur les drogues et autres substances. <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/dependance-aux-drogues/strategie-canadienne-drogues-substances/traitement.html>

⁸ Cabinet du premier ministre (2019). Lettre de mandat du ministre de la Justice et procureur général du Canada. <https://pm.gc.ca/fr/lettres-de-mandat/2019/12/13/archivee-lettre-de-mandat-du-ministre-de-la-justice-et-procureur>

⁹ Gouvernement du Canada (2021). Budget 2021. Partie 3 : Une reprise résiliente et inclusive. <https://www.budget.gc.ca/2021/report-rapport/p3-fr.html>

¹⁰ Gouvernement du Canada (2019). Répondre aux appels à l'action de la Commission de vérité et de réconciliation. <https://www.rcaanc-cirnac.gc.ca/fra/1524502695174/1557513515931>

4.1.2 Harmonisation avec les tendances du système de justice canadien

Si l'incidence de la toxicomanie sur la criminalité demeure une préoccupation, les TTT reflètent la reconnaissance croissante dans la société du fait que la toxicomanie est un problème de santé. La crise des opioïdes met en lumière la nécessité et la pertinence de solutions de rechange au système de justice conventionnel pour les toxicomanes.

Des données ont commencé à émerger indiquant une augmentation de la consommation problématique de substances pendant la pandémie de COVID-19¹¹. La documentation et les entrevues menées dans le cadre d'études de cas indiquent que certains Canadiens se sont tournés vers les drogues pour les aider à faire face aux répercussions psychologiques et émotionnelles du virus et de la quarantaine. D'autres, y compris les participants au programmes de TTT, ont eu de la difficulté à accéder à des sites de réduction des méfaits ou à des centres de traitement à la suite de fermetures liées à la COVID ou de changements dans les services occasionnés par la pandémie. De plus, la documentation et les entrevues menées dans le cadre des études de cas indiquent que les conditions pandémiques (p. ex., restriction des déplacements aériens et des passages transfrontaliers) ont contribué à un changement dans la prévalence des différents types de drogues illicites consommées en raison des changements dans les voies d'acheminement, ainsi que d'une plus grande incertitude quant à l'origine et à la qualité de l'approvisionnement en drogues illicites disponibles¹². Ensemble, ces tendances ont contribué à une augmentation des cas de surdose et des décès par surdose chez les Canadiens pendant la période de la pandémie.¹³

Au plus fort de la crise des opioïdes, en 2017, le taux de mortalité annuel pour les empoisonnements accidentels était de 10,2 décès pour 100 000 personnes (3 230 décès); il s'agit du taux le plus élevé observé avant 2020. Le taux de mortalité en 2020, fondé sur les données provisoires de mars 2020 à avril 2021 de la Base canadienne de données sur les décès de la Statistique de l'état civil, était de 11,3 décès pour 100 000 personnes (3 705 décès)¹⁴. Statistique Canada suggère également que les perturbations dans les programmes de réduction des méfaits, les services de consommation supervisée et les services de soutien en personne pour la consommation de substances pendant la pandémie peuvent être des facteurs ayant contribué à l'augmentation du taux de mortalité¹⁵.

Selon Santé Canada, la crise des opioïdes au Canada continue de représenter l'une des plus graves crises de santé publique de l'histoire récente du Canada. Les données et les comptes rendus récents de plusieurs secteurs de compétence au pays et de l'Agence de la santé publique du Canada indiquent que la crise des opioïdes s'est aggravée pendant la pandémie, de nombreuses collectivités au Canada ayant déclaré un nombre record de décès, d'appels d'urgence et d'hospitalisations liés aux opioïdes¹⁶¹⁷. En réponse à cette crise, le gouvernement du Canada s'est concentré sur la

¹¹ Sparkman, D. (août 2020). « Drug Abuse on the Rise Because of COVID-19 » [en anglais seulement]. Site Web EHS Today. <https://www.ehstoday.com/covid19/article/21139889/drug-abuse-on-the-rise-because-of-the-coronavirus>

¹² Zaami, S, Marinelli, E., et Vari, M.R. (2020) « New Trends of Substance Abuse During COVID-19 Pandemic: An International Perspective » [en anglais seulement]. *Front. Psychiatry* 11:700.

¹³ CTV News (2021). « Overdoses, alcohol-related deaths increased in Canadians under 65 during pandemic: StatCan » [en anglais seulement].

<https://www.ctvnews.ca/health/coronavirus/overdoses-alcohol-related-deaths-increased-in-canadians-under-65-during-pandemic-statcan-1.5506375>

¹⁴ Statistique Canada (2021). Nombre provisoire de décès et surmortalité, janvier 2020 à avril 2021. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/210712/dq210712b-fra.htm>

¹⁵ CTV News (2021). « Overdoses, alcohol-related deaths increased in Canadians under 65 during pandemic: StatCan » [en anglais seulement].

<https://www.ctvnews.ca/health/coronavirus/overdoses-alcohol-related-deaths-increased-in-canadians-under-65-during-pandemic-statcan-1.5506375>

¹⁶ Santé Canada (2021). Modélisation des décès par surdose d'opioïdes pendant l'écllosion de COVID-19. <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/opioides/donnees-surveillance-recherche/modelisation-deces-surdose-opioides-covid-19.html>

¹⁷ CBC Radio (2021). « No one's listening: As opioid-related deaths surge in Canada, advocates say there's little gov't support ».

prévention, le traitement, la réduction des méfaits et l'application de la loi. De plus, il a investi dans la sensibilisation, les données probantes, le financement de projets, l'accès au traitement et aux mesures de réduction des méfaits¹⁸. La SCDAS, dont le PFTTT fait partie, est liée à ces efforts¹⁹. Le PFTTT est aligné sur le Plan d'action sur le traitement de la SCDAS, dont l'objectif est d'appuyer les mécanismes et les services efficaces de traitement et de réadaptation en élaborant et en mettant en œuvre des approches de collaboration novatrices.

Les informateurs clés ont fait observer que le PFTTT répond à la crise des opioïdes qui s'aggrave au Canada, à la nécessité de s'attaquer aux causes profondes des comportements criminels liés à la consommation de drogues (c.-à-d. les dépendances), et d'appuyer un traitement efficace. Tous les informateurs clés ont souligné que les TTT sont largement reconnus comme une réponse efficace du système de justice pénale aux accusations d'infractions au *Code criminel* liées à la consommation problématique de substances. Le PFTTT se veut une réponse concertée aux répercussions des troubles liés à la consommation de substances sur la justice pénale. Le Programme fait la promotion d'une solution de rechange à l'incarcération, contribue à réduire la stigmatisation, et est aligné sur une reconnaissance croissante dans la société du fait que la toxicomanie est un problème de santé. On s'entend de plus en plus au Canada pour dire que la toxicomanie est un problème de santé qui peut être prévenu, géré et traité, et qui exige une intervention axée sur la santé²⁰. Des études révèlent également que la plupart des Canadiens appuient les mesures de réduction des méfaits, qui se veulent une approche axée sur la santé²¹. À l'instar du point de vue des Canadiens, le gouvernement du Canada a reconnu qu'il est possible de mieux protéger et soutenir les Canadiens touchés par la toxicomanie²².

Le « Rapport – Ce que nous avons entendu » résume la table ronde tenue pour éclairer l'examen du système de justice pénale du Canada par le ministère de la Justice en 2019 et soutient l'harmonisation du PFTTT avec les tendances plus générales. Il suggère que les partenaires du système de justice appuient les approches thérapeutiques et les solutions de rechange à l'entrée officielle dans le système de justice pénale. Parmi les suggestions, certains ont demandé qu'on en fasse plus pour intégrer les tribunaux « alternatifs » dans la société et les rendre plus accessibles à tous²³. Des quatre domaines cernés ensuite dans le cadre de l'examen du système de justice pénale du Canada²⁴ par le Ministère comme étant des domaines sur lesquels la réforme future du système de justice pénale pourrait être axée, deux étaient liés aux objectifs des TTT et du PFTTT :

<https://www.cbc.ca/radio/thecurrent/the-current-for-may-20-2021-1.6033867/no-one-s-listening-as-opioid-related-deaths-surge-in-canada-advocates-say-there-s-little-gov-t-support-1.6036735>

¹⁸ Gouvernement du Canada (2021). Faire face à la crise des opioïdes au Canada.

<https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/opioides/repondre-crise-opioides-canada.html>; Gouvernement du Canada (2021). Mesures fédérales sur les opioïdes à ce jour.

<https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/opioides/mesures-federales/apercu.html>

¹⁹ Gouvernement du Canada (2021). Stratégie canadienne sur les drogues et autres substances.

<https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/dependance-aux-drogues/strategie-canadienne-drogues-substances.html>

²⁰ Gouvernement du Canada (2021). Le renforcement de l'approche du Canada à l'égard des enjeux liés à la consommation de substances.

<https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/dependance-aux-drogues/strategie-canadienne-drogues-substances/renforcement-approche-canada-egard-questions-liees-consommation-substances.html>

²¹ Wild, T.C., Koziel, J., Anderson-Baron, J., Asbridge, M., Belle-Isle, L., Dell, C., Elliott, R., Hathway, A., MacPherson, D., McBride, K., Pauly, B., Strike, C., Galovan, A. et Hyshka, E. (2021). « Public support for harm reduction: A population survey of Canadian adults » [en anglais seulement].

<https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0251860>

²² Gouvernement du Canada (2021). Le renforcement de l'approche du Canada à l'égard des enjeux liés à la consommation de substances.

<https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/dependance-aux-drogues/strategie-canadienne-drogues-substances/renforcement-approche-canada-egard-questions-liees-consommation-substances.html>

²³Ministère de la Justice (2019). Ce que nous avons entendu — Transformer le système Canadien de justice pénale

<https://www.justice.gc.ca/fra/pr-rp/autre-other/tsjp-tcjs/p1.html>

²⁴Ministère de la Justice, août 2019. Le rapport final sur l'examen du système de justice pénale du Canada.

<https://www.justice.gc.ca/fra/jp-cj/tsjp-tcjs/rf-fr/p1.html>

- 2. *Davantage de mesures concrètes et spécifiques pourraient être prises pour réduire la surreprésentation dans le système de justice pénale canadien des populations vulnérables et de certains groupes démographiques.*
- 3. *Poursuivre la réforme de la détermination de la peine, notamment en renforçant le recours à des solutions de rechange à l’incarcération.*

Enfin, un récent rapport²⁵ de l’Association canadienne des chefs de police sur les conclusions et les recommandations liées à son examen des répercussions possibles de la décriminalisation de la possession simple de drogues illicites sur la sécurité publique et les services de police indique ce qui suit (liste non exhaustive) :

L’Association canadienne des chefs de police :

- *reconnait que la toxicomanie est une question de santé publique;*
- *convient que les données empiriques, appuyées par les chefs de file du domaine de la santé, semblent indiquer que la décriminalisation pour la simple possession est un moyen efficace de réduire les effets nuisibles de la toxicomanie sur la santé publique et la sécurité publique;*
- *convient que les données empiriques à l’échelle internationale semblent indiquer que l’approche du système de justice pénale actuel pour gérer la toxicomanie pourrait être améliorée en utilisant des méthodes de déjudiciarisation axées sur les soins de santé²⁶ et dont l’efficacité a été prouvée;*
- *appuie les alternatives aux sanctions pénales rattachées à la simple possession de drogues illicites. Toutefois, celles-ci nécessitent des partenariats intégrés et un accès à des mesures de déjudiciarisation;*
- *convient que la déjudiciarisation offre de nouvelles mesures qui favorisent des répercussions positives au sein des collectivités : réduction du récidivisme, réduction des infractions secondaires et amélioration de la santé et de la sécurité des individus qui consomment de la drogue.*

4.1.3 Tendances et souplesse pour s’y adapter

Une tendance clé mise en évidence par les TTT concerne la complexité accrue des problèmes de toxicomanie et de santé mentale chez les participants. Les TTT financés par le PFTTT disposent d’une certaine souplesse pour s’adapter aux tendances et aux conditions locales.

Se penchant sur les cinq dernières années, de nombreux TTT ont dégagé des tendances communes. Les répondants au sondage ont indiqué que la tendance la plus importante liée à leur TTT au cours des cinq dernières années était une augmentation de la complexité des problèmes de toxicomanie et de santé mentale chez les participants au programme de TTT (voir le tableau 2 ci-dessous pour une liste des autres tendances observées chez les TTT). Tous les TTT qui ont participé à des études de cas ont signalé une augmentation des troubles liés à la polyconsommation de fentanyl et de méthamphétamine en cristaux, des niveaux plus graves de toxicomanie, ainsi qu’une prévalence plus élevée de problèmes de santé mentale concomitants. Ensemble, ces facteurs contribuent à un profil de plus en plus complexe des participants ainsi qu’à l’émergence de nouveaux défis. Les consommateurs de fentanyl ou de méthamphétamine en cristaux ont tendance à être plus difficiles à

²⁵Association canadienne des chefs de police (2020). « Rapport sur les conclusions et Recommandations : Décriminalisation pour la simple possession de drogues illicites : Exploration des répercussions sur la sécurité publique et la police ». https://www.cacp.ca/index.html?asst_id=2189

²⁶ Par exemple, les centres de consommation supervisée.

mobiliser et à stabiliser, et ils présentent également un risque élevé de problèmes de santé mentale ou autres.

Lorsque les personnes atteintes de troubles liés à la consommation de substances présentent aussi des troubles concomitants (souvent liés à la santé mentale), le fait de traiter l'un sans traiter l'autre peut avoir une incidence négative sur l'efficacité du traitement²⁷. Au moyen de sondages auprès des intervenants et d'entrevues menées dans le cadre d'études de cas, les répondants ont décrit les efforts déployés par leurs TTT pour intégrer plus de souplesse, rechercher des approches plus personnalisées avec les participants, et adapter les services et les traitements afin de mieux répondre aux besoins individuels des profils complexes des participants. Dans le sondage auprès des intervenants, une majorité (67 %) des répondants ont convenu que leur TTT avait la souplesse nécessaire pour s'adapter aux conditions locales.

Tableau 2 : Tendances observées liées aux tribunaux de traitement de la toxicomanie au cours des cinq dernières années

Réponses	Diminution (1-2) (%)	Stabilité (3) (%)	Augmentation (4-5) (%)
Complexité des problèmes de toxicomanie, de santé ou de santé mentale vécus par les participants au programme de TTT (n = 132)	1 %	23 %	77 %
Volume de demandes au TTT (n = 96)	31 %	34 %	34 %
Disponibilité de services de santé et de soutien social pour les participants au TTT (n = 129)	27 %	43 %	29 %
Liste d'attente pour le programme de TTT (n = 60)	23 %	57 %	20 %

Source : Sondage auprès des intervenants du programme de TTT

4.2 Conception et exécution

4.2.1 Profil des participants au programme des tribunaux de traitement de la toxicomanie

En raison de l'expansion de la capacité, la participation aux TTT financés par le PFTTT a augmenté au cours de la période visée par l'étude. Pendant cette même période, le profil des participants au programme de TTT est demeuré stable, les participants étant généralement en majorité des hommes caucasiens.

Toujours au cours de cette période, le nombre de participants aux TTT financés par le PFTTT est passé de 188 à 225 en 2019, la dernière année complète d'activité avant la pandémie de COVID-19 (tableau 3). Cette hausse est en grande partie attribuable à une augmentation de la capacité, notamment au TTT de Vancouver, ainsi qu'à l'ajout de nouveaux TTT, comme celui de St. John's.

²⁷ Smelson, D., Shaffer, P.M., Posada Rodriguez, C., Gaba, A., Harter, J., Pinals, D.A. et Casey, S.C. (2020). « A co-occurring disorders intervention for drug treatment court: 12-month pilot study outcomes », *Advances in Dual Diagnosis*, vol. 13, n° 4, pp. 169-182.

Tableau 3 : Nombre de participants qui ont joint les tribunaux de traitement de la toxicomanie financés par le Programme entre 2015-2016 et 2021²⁸

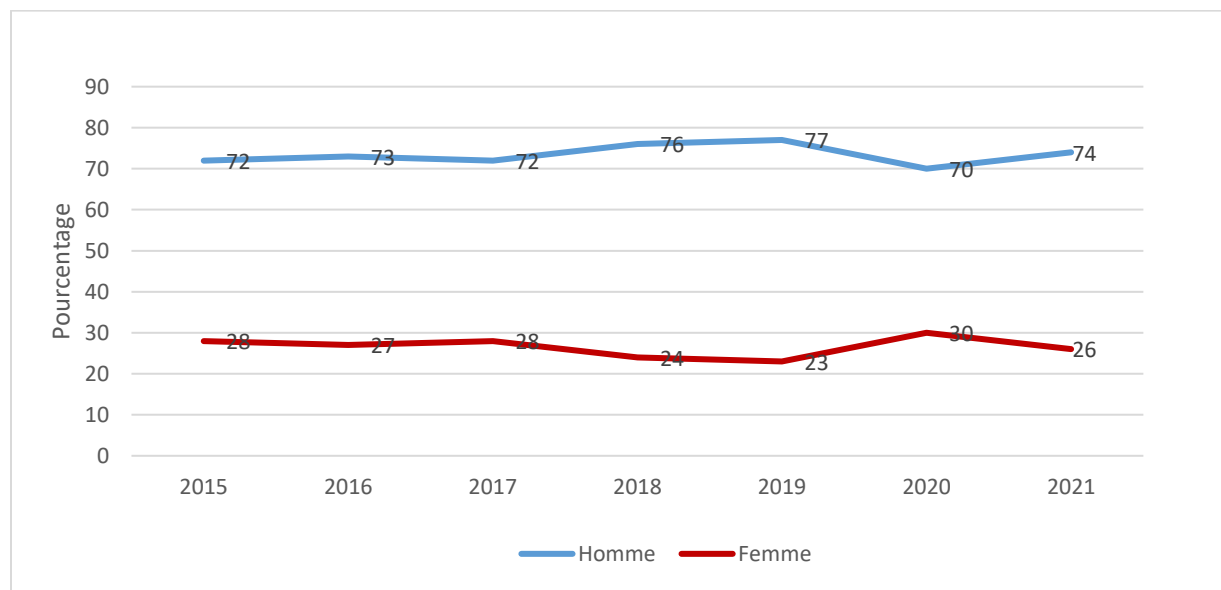
Année de début	Nombre de participants
2016	188
2017	181
2018	188
2019	225

Source : SITTT.

Les données du SITTT montrent que dès 2016, on comptait une moyenne de 21 participants par site; cette moyenne est passée à 23 participants par site en 2019. Le nombre de participants peut varier d'une année à l'autre dans les sites en fonction du nombre et de la nature des demandes, de la capacité du TTT, et de la décision de la Couronne et du juge d'admettre des participants.

Selon les données du SITTT, la majorité des participants au programme de TTT sont des hommes (74 %). Cette proportion demeure relativement stable au cours des années visées par cette évaluation et est légèrement plus élevée que celle observée dans l'évaluation de 2015, où 68 % des participants au programme de TTT étaient des hommes (2009-2010 à 2013-2014) (figure 2). L'âge moyen des participants dans les TTT et pour chacune des années à l'étude était très semblable, soit entre 31 et 39 ans, selon l'emplacement du TTT.

Figure 1 : Pourcentage de participants aux tribunaux de traitement de la toxicomanie selon le sexe, 2015-2021



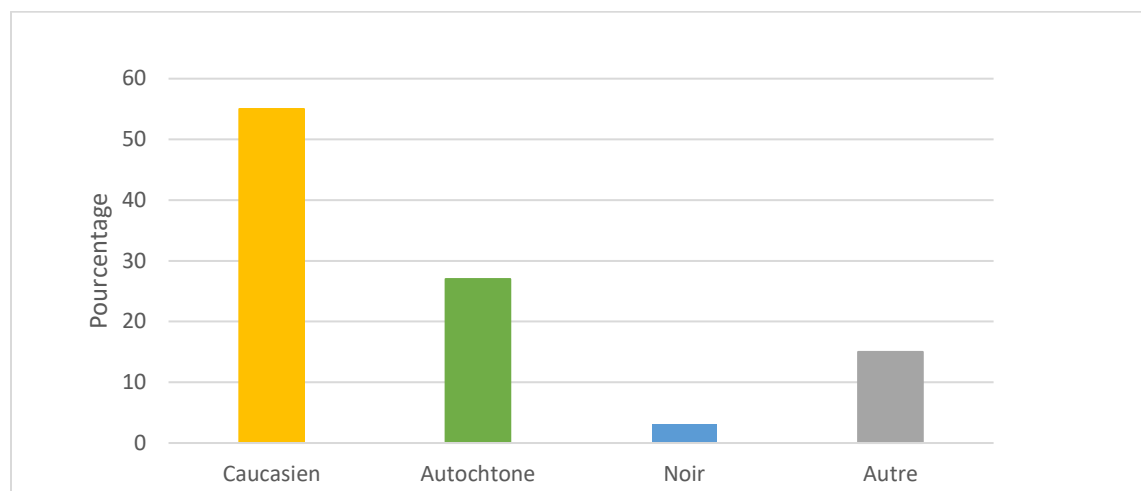
Source : SITTT, N = 1 053. Les données de 2015 et de 2021 sont partielles. Les données de 2020 et de 2021 reflètent l'incidence de la pandémie de COVID-19, y compris la saisie interrompue des données pendant cette période.

Au cours des années visées par l'évaluation, une faible majorité des participants au programme de TTT étaient caucasiens (55 %). Environ un participant sur quatre aux TTT (27 %) était Autochtone, 3 % étaient Noirs et 15 % étaient classés comme « autre » (figure 2). Le profil des participants varie selon l'emplacement et le contexte communautaire des TTT. Par exemple, la proportion de participants noirs est plus élevée pour le TTT de Toronto, tandis que la majorité des participants au TTT de Yellowknife sont autochtones. Comparativement à la dernière évaluation du PFTTT, la

²⁸ Veuillez noter que 2015 et 2021 ont été exclues en raison de données incomplètes, et 2020 a été exclue en raison de l'incidence de la COVID-19 et de la mise en œuvre de restrictions gouvernementales réduisant le nombre de participants.

proportion de participants caucasiens a diminué légèrement (de 59 % à 55 %), tandis que la proportion de participants autochtones a augmenté légèrement (de 21 % à 27 %).

Figure 2 : Pourcentage de participants au programme de tribunaux de traitement de la toxicomanie par race, 2015-2021



Source : SITTT, N = 1 053. Les données de 2015 et de 2021 sont partielles. Les données de 2020 et de 2021 reflètent l'incidence de la pandémie de COVID-19, y compris la saisie interrompue des données pendant cette période.

4.2.2 Accès équitable aux tribunaux de traitement de la toxicomanie

L'accès aux TTT parmi différents groupes (femmes, personnes racisées, personnes vivant en région rurale) peut varier en raison des différences dans les critères d'admissibilité à l'échelle des TTT, de la demande dans certains TTT, de l'accès aux services de soutien communautaire, et du manque d'accès aux TTT à l'extérieur des centres urbains.

Le groupe cible des TTT est celui des adultes qui ont été accusés d'infractions liées à la toxicomanie. Bien que chaque TTT puisse établir ses propres critères d'admissibilité, ceux-ci doivent être acceptables pour l'avocat de la Couronne et conformes aux lignes directrices du Guide du Service des poursuites pénales du Canada (SPPC) pour les TTT²⁹. Selon l'examen des ententes de financement du PFTTT conclues avec les provinces et les territoires (PT), les critères d'admissibilité et le processus d'admission pour la plupart des TTT recevant du financement du PFTTT étaient assez semblables. Les personnes admissibles à un TTT comprennent habituellement les demandeurs qui répondent aux critères suivants :

- Une personne adulte;
- Une personne qui dépend d'une substance désignée à l'annexe I de la LRCDS;

²⁹Service des poursuites pénales du Canada (2020). *Guide du Service des poursuites pénales du Canada*, Partie VI, 6.1 Les tribunaux de traitement des troubles liés à l'utilisation de substances
<https://www.ppsc-sppc.gc.ca/fra/pub/sfpg-fpsd/sfp-fps/tpd/p6/ch01.html>

- Une personne accusée d'une infraction à la LRCDas ou au *Code criminel* relevant de l'administration du TTT en question ou avec le consentement de la Couronne provinciale (dans les régions plus éloignées, la participation n'est pas limitée aux infractions commises dans la ville où se trouve le TTT, mais les participants doivent vivre dans la ville où se trouve le TTT pendant la durée de leur programme);
- Le crime a été commis pour soutenir la dépendance du délinquant;
- La personne demande volontairement à s'inscrire au programme;
- La personne ne doit pas présenter de risque pour la sécurité publique;
- La personne doit présenter un formulaire de demande;
- La personne se reconnaît responsable de l'acte ou de l'omission à l'origine de l'infraction qui lui est reprochée;
- La personne accepte de respecter des conditions de mise en liberté sous caution précises;
- La personne accepte de se soumettre à un dépistage aléatoire tout au long du programme et de se conformer à d'autres règles du programme;
- La personne fait l'objet d'un examen de l'admissibilité par la Couronne;
- La personne fait l'objet d'un examen de l'admissibilité au traitement (lorsqu'il est déterminé que le demandeur est un candidat admissible au traitement, ou non admissible, selon l'évaluation du TTT ou des fournisseurs de services).

Les critères qui sont considérés comme représentant une menace pour la sécurité publique comprennent :

- *La personne visée a été accusée d'un crime grave avec violence;*
- *L'infraction liée à la drogue a été commise dans des circonstances qui soulèvent des préoccupations à l'égard de la conduite avec facultés affaiblies par l'effet de la drogue;*
- *La personne visée a des antécédents récents de violence ou d'importants antécédents de violence;*
- *La personne a utilisé ou menacé d'utiliser une arme lors de la perpétration de l'infraction.*

Source : *Guide du Service des poursuites pénales du Canada*

À l'intérieur de ces critères, les études de cas ont révélé que les TTT accordent habituellement la priorité aux demandeurs qui sont évalués comme présentant un risque élevé (récidive) et des besoins élevés (présentent de multiples défis, comme des problèmes de toxicomanie et de santé mentale graves, un logement inadéquat).

La seule différence importante observée entre les TTT en ce qui a trait aux critères d'admissibilité énoncés était le Whitehorse Community Wellness Court, qui accepte les délinquants ayant une dépendance à l'alcool (et qui ont commis une infraction en raison de leur dépendance ou pour la soutenir). Parmi ces critères, le sondage auprès des intervenants et les études de cas ont indiqué que les aiguillages au programme sont le plus souvent éliminés en raison du risque pour la sécurité publique (c.-à-d. la nature de l'accusation ou les antécédents d'infractions avec violence). Plus de 75 % des intervenants ont motivé le refus des aiguillages au programme par la nature de l'accusation ou des antécédents d'infraction avec violence (bien que, dans certains cas, des exceptions puissent parfois être faites; voir l'encadré à la page suivante). La deuxième raison la plus courante pour laquelle les candidats sont éliminés du processus de sélection est que l'examen d'admissibilité révèle un manque d'engagement envers le programme (mentionné par 27 %) ou d'autres préoccupations qui nuiraient à la pleine participation au programme (19 %).

Les résultats de l'étude de cas indiquent que le personnel du programme de TTT aimerait voir une plus grande souplesse en ce qui a trait aux critères d'admissibilité, afin de permettre une plus grande adaptation au contexte local et d'être plus inclusif (c.-à-d. en tenant davantage compte des facteurs contextuels, des facteurs identitaires et des circonstances individuelles des candidats au moment de décider de leur admissibilité au programme de TTT). Dans certains sites, une certaine souplesse était déjà intégrée aux critères d'admissibilité. Par exemple, comme Regina est aux prises avec d'importants problèmes liés au fentanyl et à la méthamphétamine, elle a élargi ses critères

d'admissibilité pour mieux englober les accusations de trafic de fentanyl. De plus, au TTT d'Edmonton, on examine au cas par cas les accusations impliquant de la violence.

Malgré la similarité générale des critères d'admissibilité, l'évaluation a révélé que quatre facteurs entravent l'accès équitable aux TTT :

- *Discrétion dans la façon dont les critères d'admissibilité sont définis et appliqués.* Il y a une certaine variabilité inhérente dans la mise en œuvre du programme de TTT en raison de la responsabilité des PT pour l'administration des TTT, et du pouvoir discrétionnaire des procureurs et des juges dans l'application des critères. Dans les études de cas, on a remarqué que certains TTT expérimentent l'application d'une plus grande souplesse et tiennent compte au cas par cas des facteurs contextuels, particulièrement en ce qui concerne la façon dont les critères de risque pour le public sont interprétés.
- *Demande de participation aux TTT.* Selon les réponses au sondage, la demande pour les TTT peut dépasser l'offre et la capacité à certains endroits. Dans le cadre du sondage, quelques TTT ont déclaré avoir une liste d'attente et, lors d'entrevues menées dans le cadre d'étude de cas, certains ont indiqué qu'ils pourraient servir plus de participants s'ils avaient plus de ressources pour le faire (y compris plus de personnel).
- *Différences locales dans l'offre de soutiens communautaires.* Selon les études de cas, une partie de l'examen de l'admissibilité au traitement comprend une évaluation visant à déterminer si le TTT et les ressources locales disponibles sont suffisants et appropriés pour appuyer la réussite d'un candidat donné. Par exemple, dans certaines administrations où les options de logement de transition sont insuffisantes pour les femmes, une femme qui demande à participer au programme de TTT, mais qui a besoin d'un logement de transition, peut être refusée en raison de l'offre limitée de services dans le contexte local.
- *Accès limité aux TTT à l'extérieur des centres urbains.* Tous les TTT sont actuellement situés dans des centres urbains, lesquels sont plus susceptibles d'avoir un plus grand nombre de ressources communautaires accessibles (logement, traitement des dépendances, services sociaux) qui font partie intégrante du modèle de TTT. Les petits centres et les régions rurales qui n'ont pas ces ressources sont mal desservis par les TTT.

Au TTT d'Edmonton, on examine au cas par cas les accusations de violence. Dans son évaluation de l'admissibilité, le TTT a intégré un examen des accusations liées à la violence pour tenir compte de la situation des demandeurs. Les participants qui sont accusés d'introduction par effraction dans les secteurs résidentiel et commercial peuvent être acceptés dans le programme, à la suite d'un examen des circonstances de l'accusation. Toujours à Edmonton, le critère d'admissibilité à la détermination de la peine a été élargi; les peines d'un à quatre ans sont passées à des peines d'un à cinq ans, afin de mieux englober les pratiques de détermination des peines plus longues pour le trafic de fentanyl.

- Extrait de l'étude de cas

4.2.3 Utilisation des services et lacunes

Les TTT facilitent l'accès à divers services de soutien et à leur utilisation. Toutefois, l'évaluation a révélé qu'il existe certaines lacunes, particulièrement dans les domaines du logement, des services de santé mentale et des soins de suivi.

Un soutien complet est essentiel au succès des TTT. Les participants utilisent une vaste gamme de services qui répondent à leurs besoins en matière de traitement de la toxicomanie et d'autres programmes, en fonction des exigences de leurs plans de traitement individuels et de la disponibilité de ces services dans la collectivité.

Parmi les programmes et services les plus utilisés par les répondants au sondage, le traitement de la toxicomanie a été utilisé par presque tous (93 %), suivi des services de logement (85 %), et des programmes et services de santé mentale (83 %) (tableau 4). Compte tenu des constatations

antérieures, ces services sont plus efficaces lorsqu'ils sont adaptés pour mieux répondre aux besoins individuels des participants.

Tableau 4 : Utilisation des programmes et des services des tribunaux de traitement de la toxicomanie et lacunes (réponse au sondage)

Réponses	Programmes et services utilisés (%)	Lacunes dans les programmes et les autres services (%)
Traitement en toxicomanie	93 %	19 %
Services de logement	85 %	42 %
Programmes et services en santé mentale	83 %	29 %
Programmes et services d'emploi	75 %	19 %
Programmes et services d'éducation	69 %	13 %
Autres programmes et services de santé	65 %	16 %
Services adaptés aux femmes et aux participantes	57 %	28 %
Services adaptés aux personnes et aux participants autochtones	44 %	29 %
Services de garde d'enfants	24 %	18 %
Services adaptés aux groupes de diverses identités de genre	22 %	27 %
Services adaptés aux personnes ou aux participants racisés	17 %	33 %
Autres (veuillez préciser)	4 %	12 %
Ne sais pas	4 %	19 %
Aucune de ces réponses	0 %	4 %
Total	100 %	100 %

n = 139; **Source** : Sondage auprès des intervenants du programme de TTT

Les services de logement figuraient parmi les lacunes les plus fréquemment relevées dans le cadre de cette évaluation. Il s'agit de l'écart le plus fréquemment mentionné parmi les répondants au sondage, 42 % des intervenants ayant signalé leur pénurie à cet égard. Les études de cas ont confirmé ces préoccupations et mis en évidence l'importance d'adapter les logements aux femmes et aux hommes. Par exemple, à Regina, on offre des logements spécialement pour les femmes, et les personnes interrogées au sujet du programme de TTT ont indiqué que le taux de réussite et de diplomation des femmes a considérablement augmenté depuis que cette option de logement est devenue obligatoire. Toutefois, on a constaté que les participantes étaient désavantagées au Yukon, où il n'y a pas de maison de transition ou de logement supervisé pour les femmes à Whitehorse. Dans toutes les études de cas, l'influence d'un logement adéquat sur la stabilisation a été soulignée.

Beaucoup ont souligné que les problèmes de nombreux participants proviennent de traumatismes et de leur consommation de substances comme moyen de faire face à ces traumatismes. Même lorsque les problèmes de toxicomanie des participants sont réglés, les problèmes de traumatisme à la base demeurent. Par conséquent, on pourrait faire davantage pour s'assurer que plus de programmes et de services axés sur les traumatismes soient mis à la disposition des participants.

– Extrait de l'étude de cas

Environ 30 % des répondants au sondage ont également relevé des lacunes dans les programmes et services en santé mentale. La recension des écrits confirme l'importance des services de soutien en santé mentale, soulignant que de nombreuses personnes atteintes de troubles de toxicomanie ont aussi des troubles concomitants, souvent liés à la santé mentale. Selon la documentation, le fait de traiter l'un sans traiter l'autre peut réduire l'efficacité du traitement. Lors des entrevues menées dans le cadre d'études de cas, certains intervenants ont fait remarquer qu'un plus grand nombre de programmes axés sur les traumatismes pourraient être utiles pour les participants au programme de TTT.

Au sujet de l'importance du suivi, un participant ayant terminé le programme de TTT a dit ceci : « La toxicomanie est un problème délicat. Elle sera toujours présente, mais on peut arriver à atteindre la tranquillité d'esprit. Mais la vie est dure; on sait qu'une crise peut survenir à tout moment, alors il est important d'avoir un plan et de savoir vers qui se tourner pour avoir le soutien nécessaire lorsque vous en aurez besoin. »

– Extrait de l'étude de cas

De nombreux répondants ont déclaré souhaiter que les lacunes des services de suivi soient comblées. Certaines personnes interrogées considéraient les soins de suivi comme un puissant prédicteur de la santé et de la stabilité continues. Lorsque c'est possible, il n'est pas rare que les diplômés du programme (et même les personnes qui n'ont pas terminé le programme) continuent de vouloir assister à des séances de groupe après avoir quitté le programme. Étant donné la nature persistante de la toxicomanie, le fait d'avoir accès à un soutien continu au besoin était considéré comme un élément clé du maintien de l'efficacité du traitement.³⁰

4.2.4 Sous-représentation des participants au programme de tribunaux de traitement de la toxicomanie

Certains intervenants du programme de TTT ont laissé entendre que les Autochtones et les personnes racisées, ainsi que les femmes, sont sous-représentés parmi les participants au programme de TTT. Les critères d'admissibilité au programme de TTT ou les obstacles potentiels peuvent avoir une incidence sur l'accès aux TTT ou exclure certains groupes plus que d'autres.

Il est difficile d'estimer dans quelle mesure le profil des participants au programme de TTT est représentatif du groupe cible de ce programme. On ne recueille pas de statistiques sur le nombre de délinquants ayant le profil d'admissibilité au programme de TTT ni sur leurs caractéristiques. De plus, le SITTT ne saisit que l'information sur le profil des participants, et non le profil de ceux qui ont présenté une demande et qui ont par la suite été exclus du programme et le motif du refus.

La plupart des intervenants interrogés estiment que certains groupes sont sous-représentés parmi les participants au TTT. Le plus souvent, les intervenants ont indiqué que les hommes et les femmes autochtones (52 % des répondants) et les personnes racisées (46 % des répondants) peuvent être sous-représentés parmi les participants.

Les études de cas ont permis de comprendre les raisons possibles pour lesquelles certains groupes peuvent être sous-représentés, notamment la méfiance de la part des demandeurs potentiels à l'égard du programme, les préjugés perçus dans le système de justice, ou le fait que certains groupes sont plus susceptibles de faire face à des types d'accusations (voies de fait, gangs, violence, etc.) qui ne sont pas admissibles au programme de TTT. Voici un résumé des renseignements supplémentaires tirés des études de cas :

- On a laissé entendre qu'il y avait une sous-représentation des femmes dans le programme par rapport au nombre de femmes toxicomanes et d'accusations liées à la drogue dans le système de justice pénale. Les raisons invoquées étaient variées. Certains ont déclaré que cette disproportion pourrait être en partie attribuable aux types d'accusations qui peuvent être

³⁰ Cette préoccupation n'a pas été souvent mentionnée par les répondants au sondage, mais elle a été soulignée par quelques répondants dans une question ouverte sur les lacunes.

portées contre les délinquantes lorsqu'elles ont des démêlés avec le système de justice pénale (p. ex., voies de fait). De plus, comme il a été mentionné précédemment, les évaluations de la pertinence pourraient parfois désavantager les candidates si un service particulier n'est pas offert à l'échelle locale pour les femmes (c.- à- d. qu'un TTT n'admettra pas un candidat pour lequel les services nécessaires ne sont pas disponibles). Dans des études de cas, certains TTT ont fait remarquer qu'il y a plus d'options et de services de gestion du logement et du sevrage pour les hommes que pour les femmes.

- Certains intervenants ont fait remarquer que des personnes appartenant à des groupes sous-représentés pourraient ne pas vouloir participer en raison de leur méfiance à l'égard du système de justice. Comme un intervenant l'a dit, les participants autochtones en particulier peuvent être d'avis que le système de justice ne fonctionne pas pour eux ou qu'il n'a aucun intérêt dans leur bien-être.
- Comme les personnes accusées de violence sont souvent inadmissibles, on a laissé entendre que les participants caucasiens pourraient être surreprésentés dans les programmes de TTT par rapport au système de justice pénale, en raison du manque d'impartialité apparent dans le système de justice. Les intervenants ont mentionné que les groupes racisés peuvent avoir été plus souvent ciblés par la police et être plus susceptibles d'être perçus comme étant liés à un « gang » ou d'être accusés d'avoir commis une infraction « violente » (p. ex., résister à une arrestation) que les membres d'autres groupes.
- Certains intervenants, et ce, dans plus d'une étude de cas, ont également souligné que les critères d'exclusion liés aux « antécédents de violence » du programme de TTT contribuent au refus disproportionné chez certains groupes racisés par rapport à d'autres. Certains intervenants ont fait remarquer qu'il pourrait s'avérer utile d'envisager des critères différents dans le programme de TTT pour les demandeurs autochtones qui, par exemple, auraient été reconnus coupables de violence familiale³¹.

Parmi les autres obstacles à l'accès relevés dans les enquêtes et les études de cas, mentionnons :

- Le manque de connaissance générale du Programme de la part des avocats de la défense;
- L'emplacement des tribunaux (c.- à- d. dans les centres urbains, au centre-ville) qui excluent les participants éventuels, y compris ceux qui vivent à l'extérieur du centre-ville, en périphérie des villes, et possiblement dans les collectivités des Premières Nations;
- Selon leur chef d'accusation, les participants éventuels pourraient opter pour une peine d'emprisonnement plus courte plutôt que pour la perspective longue et exigeante que représente la participation à un programme de TTT;
- L'obligation de plaider coupable à l'accusation dans le cadre du processus de détermination de la peine peut décourager la participation;
- Les obstacles pratiques à la participation, comme le transport, le travail ou la garde d'enfants, pour se conformer aux exigences du tribunal et du traitement;
- Les approches variables de la Couronne pour évaluer l'admissibilité (des interprétations conservatrices aux plus souples qui tiennent compte des facteurs contextuels, avec l'apport de l'équipe du programme de TTT).

Bien qu'il n'y ait pas de données disponibles pour le confirmer, les informateurs clés et les répondants aux entrevues menées dans le cadre d'études de cas ont fait remarquer que d'autres tribunaux spécialisés (tribunaux autochtones, tribunaux de la santé mentale) desservent également des groupes sous-représentés dans les secteurs de compétence du TTT qui pourraient offrir d'autres programmes de rechange adéquats (autres que les TTT) aux groupes sous-représentés.

³¹ Dans l'étude de cas d'Edmonton, il a également été signalé que les Autochtones se voient systématiquement offrir une mise en liberté sous caution moins fréquemment, et sont donc plus susceptibles d'avoir plaidé coupable que les autres groupes de la population, ce qui peut contribuer à l'apparence d'un plus grand nombre de démêlés avec la justice.

4.2.5 Réactivité des tribunaux de traitement de la toxicomanie aux facteurs d'identité des participants

Les TTT utilisent des plans de traitement personnalisés et des services axés sur le participant qui sont généralement reconnus comme étant adaptés aux besoins et aux facteurs d'identité des participants.

L'évaluation a révélé que certains groupes semblent sous-représentés parmi les participants aux TTT (femmes, groupes racisés), mais il y avait des points de vue positifs au sujet de la réceptivité des TTT aux divers participants. Il a été démontré que les plans de traitement sont adaptés à chaque participant au programme de TTT. La plupart des intervenants sondés (70 % ou plus) étaient d'accord pour dire que leur TTT dispose de programmes bien adaptés (p. ex., en fonction de l'âge, du sexe et des différents besoins des participants). Certains intervenants ont indiqué qu'il reste du travail à faire pour adapter davantage les programmes afin de mieux répondre aux besoins des participants autochtones et racisés.

Dans le sondage, de nombreux intervenants ont indiqué que la meilleure approche pour accroître les liens avec les groupes sous-représentés consiste à établir des partenariats avec des organismes communautaires qui desservent les groupes sous-représentés en question. Des études de cas ont confirmé que les TTT établissent des liens avec des organismes communautaires qui offrent des programmes spécialisés visant à mieux répondre aux besoins particuliers de certains groupes cibles. Les documents et les études de cas ont démontré l'existence de programmes culturellement pertinents et sécuritaires, notamment pour les participants autochtones. Par exemple, à Whitehorse, dans le cadre de l'élaboration de plans de bien-être personnalisés pour les participants, le TTT collabore avec les collectivités des Premières Nations et avec le Conseil des Premières Nations du Yukon pour intégrer la famille, les amis et les ressources communautaires appropriées offertes dans les collectivités des Premières Nations³².

À Toronto, de nombreux intervenants ont fait l'éloge des options de service offertes aux participants autochtones. Parmi les principaux points forts de ces services, mentionnons qu'ils sont conçus de manière à en faciliter l'accès. Les services aux Autochtones ont tendance à fonctionner selon des modèles de halte-accueil (c.-à-d. sans rendez-vous), ce qui signifie que les participants peuvent être accueillis en tout temps. Les thérapeutes du CTSM ont parlé des participants qu'ils ont amenés aux Services aux Autochtones pour leur présenter le personnel et les nombreux services de soutien disponibles, y compris le soutien aux toxicomanes et les programmes de connexion culturelle et spirituelle. Il y a aussi des options de soutien au logement spécifiquement destinées aux Autochtones qui peuvent être proposées aux participants.

Extrait de l'étude de cas

À Regina, le TTT a un solide partenariat avec Kate's Place, un organisme communautaire qui offre aux femmes inscrites au programme de TTT de Regina des logements meublés avec services de soutien. Toutes les femmes qui sont admises au programme de TTT de Regina sont priées de vivre à Kate's Place, même si elles ont déjà un logement disponible, et peuvent continuer d'y vivre aussi longtemps que nécessaire. Le personnel du TTT de Regina a indiqué que le taux de réussite et de diplomation des femmes avait considérablement augmenté depuis la mise en œuvre de cette approche.

4.2.6 Fonctionnement du programme des tribunaux de traitement de la toxicomanie

Les intervenants sont généralement satisfaits de la structure des TTT, de leur conception et de la prestation du programme. Bien que la structure de chaque TTT varie quelque peu, la conception et le fonctionnement des TTT financés par le PFTTT intègrent des pratiques exemplaires reconnues, comme des approches axées sur la santé, des récompenses et des sanctions claires et prévisibles, et le traitement des troubles concomitants.

³² Ministère de la Justice du Canada (2018). Entente de financement avec le JWC et le CWC du Yukon, 2018-2023.

Les données probantes montrent que les intervenants sont généralement satisfaits des activités du ou des TTT au sein de leur administration. Les répondants au sondage ont déclaré être très satisfaits de la conception et du fonctionnement des TTT. Environ 80 % ou plus des intervenants interrogés ont convenu que les structures et les processus du TTT sont collaboratifs, clairs et fondés sur des données probantes. De plus, la plupart des répondants (de 70 % à 80 %) ont indiqué que divers processus du programme de TTT fonctionnent bien (p. ex., comparutions devant le tribunal, intensité/durée du traitement). Dans les études de cas, des niveaux élevés de satisfaction à l'égard de la conception et de l'exécution ont généralement été signalés dans tous les groupes d'intervenants. La structure de chaque TTT, sa conception et la prestation du programme de TTT varient quelque peu. L'analyse des documents a relevé des variations liées à la structure de gouvernance, à la composition des équipes de TTT, et aux modèles de prestation de services qui correspondent à la culture locale et aux contextes locaux uniques. Des différences mineures ont également été notées en ce qui concerne la durée du programme et les exigences d'obtention du diplôme.

Dans l'ensemble, les modèles de TTT semblent relativement similaires, intégrant les caractéristiques types des pratiques exemplaires en matière de TTT. Parmi les pratiques exemplaires et les tendances générales dégagées dans le cadre de l'évaluation, mentionnons la réduction des méfaits et les approches axées sur la santé, la décriminalisation de la possession de petites quantités de drogues, des récompenses et des sanctions prévisibles et claires, et le traitement des troubles concomitants comme les problèmes de santé mentale. Bien que certains aspects de ces pratiques exemplaires échappent clairement au contrôle des TTT, comme la décriminalisation, ces tendances interagissent avec le programme. En général, les répondants ont déclaré qu'on a minimisé les accusations de possession dans le système de justice pénale et qu'on a plutôt mis l'accent sur le trafic, occasionnant ainsi un glissement dans le profil des demandeurs du programme de TTT. À mesure que la discussion sur la décriminalisation des drogues se poursuit, des changements supplémentaires pourraient être appliqués au contexte opérationnel des TTT. Les personnes interrogées dans le cadre d'études de cas ont signalé que la consommation de drogues était de plus en plus perçue comme un problème de santé (c.-à-d. un trouble lié à la consommation de substances) nécessitant des interventions thérapeutiques. Dans certaines études de cas, les répondants ont parlé de la façon dont ils appliquent les principes de la réduction des méfaits, bien que l'abstinence continue généralement d'être considérée comme le but visé et la définition privilégiée de la réussite pour les participants au programme de TTT.

Les TTT peuvent utiliser des récompenses ou des sanctions (c.-à-d. des pénalités) pour aider à motiver le changement de comportement; des récompenses sont accordées pour renforcer les progrès positifs dans le programme, et des sanctions pour corriger les erreurs. La recension des écrits et les personnes interrogées étaient d'accord pour dire qu'il est important que les participants soient informés à l'avance des sanctions; qu'ils aient la possibilité d'expliquer leur point de vue dans tous les cas où des sanctions peuvent être appliquées; et que les sanctions soient appliquées de façon juste pour tous. Les études de cas ont décrit les sanctions, lesquelles prennent diverses formes, notamment, mais sans s'y limiter, les avertissements du juge et de l'équipe du tribunal, l'absence de cartes-cadeaux ou de récompenses, les devoirs écrits ou les lettres d'excuses, un couvre-feu plus strict, un plus grand nombre d'heures de bénévolat, des heures supplémentaires dans le programme, et des rencontres supplémentaires. Les sanctions plus graves peuvent également comprendre une courte période d'emprisonnement (c.- à- d. la révocation de la mise en liberté sous caution) ou la cessation du programme.

La majorité des répondants au sondage étaient d'avis que le recours aux récompenses (67 %) et aux sanctions (59 %) fonctionnaient bien. Bien qu'une minorité seulement (14 %) ait indiqué que les sanctions n'étaient pas efficaces, cette approche de programme a reçu la cote la plus faible parmi les différentes caractéristiques du TTT examinées dans le sondage. Les réponses ouvertes les plus courantes portaient également sur le recours aux sanctions et aux récompenses dans le cadre du programme. Les répondants au sondage ont indiqué qu'il fallait des sanctions et des récompenses plus originales et significatives. Il y avait deux types de commentaires, à savoir que les sanctions ne sont pas sévères, qu'elles ne sont pas appliquées, ou que les récompenses sont trop rares, ou encore

qu'il n'y a pas suffisamment de financement pour offrir une récompense significative. Cette préoccupation mérite d'être soulignée, car elle a également été mentionnée comme un enjeu dans l'évaluation précédente du PFTTT. Plus précisément, bien que les sanctions aient été considérées comme une composante utile du processus judiciaire et qu'elles aient aidé les participants à « rester sur la bonne voie », on a l'impression qu'elles ne sont pas toujours appliquées de façon uniforme³³.

4.2.7 Incidence de la COVID-19

Bien que la COVID-19 ait eu une incidence largement négative sur les participants et les programmes de TTT, le fonctionnement des TTT pendant la pandémie a également permis de tirer des leçons quant à l'intégration future d'éléments virtuels, au besoin.

L'évaluation a révélé que tous les TTT ont été touchés par la COVID-19 et la plupart des intervenants ont déclaré que leur TTT devait réduire ou suspendre les recommandations ou l'admission de nouveaux participants pendant au moins une certaine période au cours de la pandémie. Les restrictions en cas de pandémie ont obligé tous les TTT à s'adapter de plusieurs façons. Selon les résultats de l'enquête auprès des intervenants, les répercussions les plus courantes de la COVID-19 concernaient le passage de comparutions devant les tribunaux (81 % des répondants) et de la prestation de traitement en personne vers des comparutions et des traitements par des moyens virtuels ou à distance (81 %) (tableau 5).

Dans l'ensemble, les conséquences de la pandémie ont été perçues comme étant surtout négatives pour les participants. Les deux tiers des répondants au sondage ont signalé des répercussions négatives sur la capacité des participants à accéder aux mesures de soutien, et 63 % ont indiqué que la pandémie avait une incidence négative chez les participants en ce qui concerne les rechutes. Des études de cas ont étayé ces conclusions par récits de nouvelles difficultés et de nouveaux combats dans la vie des participants au programme de TTT, en raison de la menace de la COVID-19 et du contexte pandémique. De plus, les intervenants de Toronto et d'Edmonton ont signalé que le nombre de surdoses chez les participants a augmenté pendant le confinement imposé lors de la pandémie de COVID-19. Ces comptes rendus reflètent des études récentes qui ont révélé que le nombre de surdoses a augmenté au Canada pendant la pandémie³⁴.

Tableau 5 : Incidence de la COVID-19 sur les tribunaux de traitement de la toxicomanie selon les données du sondage auprès des intervenants

Réponses	%
Modification du format des comparutions devant le tribunal (à distance)	81 %
Modification de la façon dont les services de traitement sont fournis (virtuel, téléphone)	81 %
Difficultés d'accès aux services de santé, d'emploi ou de soutien social pour les participants	67 %
Réduction ou suspension de la recommandation ou de l'admission de nouveaux participants	64 %
Rechute des participants en raison de la pandémie (stress, isolement)	63 %
Modification des interactions entre le tribunal et les équipes de traitement	63 %
Plus grande incohérence dans les contacts avec les juges, les membres de l'équipe de traitement	45 %

³³ Ministère de la Justice du Canada (2015). Programme de financement des tribunaux de traitement de la toxicomanie — Évaluation : rapport final.

³⁴ CTV News (juillet 2021). « Overdoses, alcohol-related deaths increased in Canadians under 65 during pandemic: StatCan. <https://www.ctvnews.ca/health/coronavirus/overdoses-alcohol-related-deaths-increased-in-canadians-under-65-during-pandemic-statcan-1.5506375>; Statistique Canada (2021). « Nombre provisoire de décès et surmortalité, janvier 2020 à avril 2021 ». <https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/210712/dq210712b-fra.htm>

Réponses	%
Réduction (p. ex., diplômés seulement)/suspension du dépistage par tests de drogue dans l'urine	45 %
Autres répercussions	17 %

Source : Sondage auprès des intervenants du programme de TTT; n = 139

L'analyse des documents, les études de cas et les entrevues menées auprès des principaux intervenants ont indiqué que les TTT ont été touchés de différentes façons par la COVID-19, selon les circonstances locales. Les TTT ont également réagi différemment en fonction des conditions de pandémie locales, de leurs contextes opérationnels uniques, et de la prise en compte des besoins des participants à leur programme de TTT. Par exemple, certains TTT ont imposé une suspension du dépistage obligatoire des drogues, tandis que d'autres ont trouvé de nouvelles façons de faire les tests différemment (p. ex., moins fréquemment, par dépôt). Tous les TTT ont dû modifier leurs processus habituels et trouver de nouvelles façons de communiquer avec les participants et de rester en contact avec eux. Comme le programme est fortement fondé sur les interactions personnelles (c.- à- d. séances au tribunal, programmes de traitement), la pandémie de COVID19 a exigé que ces contacts soient effectués à distance ou de façon virtuelle.

Des études de cas ont révélé que les interactions virtuelles présentaient des obstacles pour certains participants qui n'ont pas accès à un téléphone ou à Internet. Les interactions virtuelles ont également présenté des difficultés pour certains participants qui connaissent moins bien la technologie. Elles ont en outre occasionné des problèmes liés à la protection de la vie privée chez les participants qui n'ont pas accès à un espace privé à partir duquel s'enregistrer, participer à un traitement ou se présenter au tribunal. Toutefois, pour certains participants, l'expérience de travail en mode virtuel a apporté des avantages, notamment une plus grande souplesse (p. ex., ne pas avoir à se déplacer pour s'enregistrer ou se présenter au tribunal). Dans certains cas, l'introduction de moyens d'interaction virtuels a également amené de nouvelles possibilités. Par exemple, en Saskatchewan, le passage à la technologie virtuelle a permis la prestation de certains programmes conjoints à des participants à Regina et à Moose Jaw (un TTT non financé par le PFTTT). Au Yukon, les vérifications par téléphone et par Skype offrent également de plus grandes possibilités d'améliorer la souplesse des vérifications virtuelles pour les participants qui travaillent à l'extérieur de Whitehorse et qui ont de la difficulté à se déplacer fréquemment pour rencontrer leur gestionnaire de cas à Whitehorse.

Bien que la transition vers un recours accru aux réunions et programmes en ligne ait introduit de nouvelles possibilités et permis d'obtenir des renseignements sur les différentes stratégies qui peuvent bien fonctionner pour certains participants, tous les intervenants ont convenu que les interactions en personne ont plus d'incidence que les interactions virtuelles et à distance. Bon nombre ont souligné que les participants au programme de TTT ont perdu la cohérence dont ils avaient grand besoin, cohérence que leur apporte l'horaire imposé par le programme de TTT. Les participants ont également exprimé qu'ils regrettaient de ne pas pouvoir interagir plus personnellement avec les membres de l'équipe de traitement du TTT et de l'équipe du tribunal. Ils regrettent aussi le sentiment d'appartenance à la communauté qu'ils avaient avec leurs pairs, notamment en comparaisant ensemble au tribunal. Ainsi, bien que certains éléments des changements apportés pour tenir compte du contexte de la COVID-19 puissent être maintenus au-delà de la pandémie, y compris une plus grande souplesse concernant les interactions virtuelles ou à distance, les résultats suggèrent que lorsque ce sera de nouveau possible, il est probable que tous les TTT travailleront à revenir à un modèle qui se rapproche à peu de chose près à leur ancien modèle pré-pandémique.

« Il y a eu quelques mois où il n'y avait rien. C'était difficile parce que j'avais l'habitude de faire quelque chose tous les jours dans le programme. J'avais une routine, et soudainement, on est tombé en confinement! Mais maintenant, certains groupes sont de retour. J'ai aussi l'habitude de téléphoner tous les jours ».

– Réflexion d'un répondant sur la participation au programme de TTT en 2020, pendant la pandémie de COVID-19

4.2.8 Mise à l'échelle et expansion

Presque toutes les administrations indiquent qu'elles envisagent d'élargir le programme de TTT. Les défis communs à cette expansion comprennent un financement insuffisant, des soutiens nécessaires déficients dans la collectivité, et la nécessité d'une sensibilisation et d'un soutien accru de la part des intervenants qui peuvent avoir une incidence sur les efforts déployés par les TTT.

Bien que la plupart des administrations aient manifesté un intérêt pour l'expansion du programme de TTT, l'examen des documents, le sondage auprès des intervenants et les études de cas ont confirmé que l'un des principaux défis associés au fonctionnement et à l'expansion de ce programme est le manque de financement prévisible et durable. Tous les TTT participant aux études de cas ont exprimé le désir d'obtenir un financement accru pour élargir et développer les efforts déployés dans leur administration. L'accès à un financement accru permettrait aux TTT, entre autres, d'embaucher du personnel supplémentaire et plus spécialisé. Les informateurs clés ont également indiqué que le manque de ressources constituait un défi majeur associé au fonctionnement et à l'expansion du programme de TTT. Ils ont également fait remarquer que les TTT suscitent un intérêt considérable dans presque toutes les administrations.

Parmi les principaux défis liés à l'expansion qu'ont relevés les TTT, mentionnons la disponibilité de services appropriés de gestion du sevrage et d'autres soutiens communautaires clés, et souvent la rareté des choix de logement approprié, sécuritaire et abordable pour les participants. Certaines administrations ont également indiqué que la géographie complique l'expansion, y compris sur les plans de la disponibilité des services dans les régions plus éloignées ainsi que de l'accessibilité des transports. Enfin, au-delà des défis en matière de ressources, de nombreux TTT ont indiqué que, pour réussir, les tribunaux doivent être sensibilisés, compris et acceptés par les principaux intervenants (tribunaux, collectivités, services juridiques) en ce qui a trait à leur fonctionnement.

Les intervenants ont cerné des pratiques exemplaires à prendre en considération dans l'expansion des TTT existants ou la création de nouveaux TTT, notamment :

- Des services fondés sur le travail d'équipe, individualisés et axés sur le participant, y compris peut-être des plans d'intervention très personnalisés, considérés comme la clé du succès au Yukon, à Toronto et à Edmonton;
- L'intégration des approches de réduction des méfaits dans le programme;
- Le recours à des approches et pratiques tenant compte des traumatismes dans le cadre du programme;
- L'accès à des juges et des équipes judiciaires spécialisées uniformes (plutôt que de procéder par rotation) pour appuyer le besoin des participants en matière de cohérence;
- L'établissement de solides partenariats avec des partenaires et des services de soutien communautaires;
- La création de liens entre les participants et les services qu'ils pourront continuer d'utiliser après leur participation au programme de TTT;
- L'attention portée au suivi, car les participants qui obtiennent leur diplôme auront encore besoin des liens établis et de soutien après l'obtention de leur diplôme (on a déterminé qu'il s'agit d'une lacune importante pour certains TTT).

Certains intervenants se sont dit intéressés ou ont suggéré de nouveaux volets au programme de TTT qui pourraient être explorés, notamment la création d'un TTT d'intervention précoce (déjudiciarisation avant le plaidoyer de culpabilité), de TTT réservés aux participants à faible risque ou à ceux ayant commis des infractions moins graves, d'un TTT axé sur les Autochtones, et d'un TTT axé sur la réduction des méfaits (p. ex., différents critères de réussite, différents critères d'obtention du diplôme).

4.2.9 Exigences en matière de rapports du Programme

Le SITTT est le principal outil dont disposent les TTT financés par le PFTTT pour rendre compte de leurs activités et de leurs résultats à l'échelle nationale ou fédérale; toutefois, les données présentent de nombreuses limites.

Comme on l'a également signalé dans l'évaluation du PFTTT de 2015, l'examen du Système d'information des tribunaux de traitement de la toxicomanie (SITTT) effectué dans le cadre de cette évaluation a révélé que le Système comporte toujours plusieurs lacunes, notamment :

- Fiches incomplètes;
- Manque d'uniformité dans la tenue des dossiers et les pratiques mises en place d'une administration à une autre;
- Erreurs d'entrée de données.

Les résultats du sondage auprès des intervenants et des études de cas indiquent que seul un petit nombre de personnes participent à la production de rapports au ministère de la Justice au moyen du SITTT. Cependant, la moitié de ceux qui utilisent le Système et qui ont été interrogés ont indiqué avoir eu des problèmes à cet égard. Dans les réponses ouvertes, les difficultés soulevées comprenaient les suivantes (identifiées par un ou deux répondants chacune) :

- Difficultés techniques (problèmes liés au système d'exploitation);
- Rapports distincts requis à l'extérieur du Système en raison de la confidentialité de l'information;
- Besoin d'une formation supplémentaire sur l'exécution des rapports;
- Manque de clarté quant à la responsabilité à l'égard du Système (p. ex., pour la collecte des données et la détermination de la façon dont elles doivent être utilisées);
- Absence de format normalisé pour la collecte des données;
- Nécessité de créer et de partager des paramètres et des objectifs clairs pour le Système.

Les répondants au sondage et les participants aux études de cas qui avaient de l'expérience avec le Système considéraient généralement le SITTT ni bon ni mauvais, ou comme n'étant que quelque peu efficace à divers égards (soutien à la prise de décisions opérationnelles ou de gestion, soutien concernant les exigences en matière de rapports, inclusion de renseignements pertinents sur le programme, facilité d'accès et d'utilisation, et suivi du consentement des participants pour l'évaluation postérieure). Le Système a été jugé moins utile pour fournir une image précise des incidences.

Bien qu'ils aient souligné l'avantage d'un système de déclaration électronique pour le programme, les commentaires des informateurs clés et des évaluateurs ayant utilisé ces données font ressortir un certain nombre de limites du système. Les données du SITTT sont toutefois utilisées à d'autres fins, notamment l'élaboration de politiques plus générales et l'analyse des personnes qui ont accès aux TTT.

L'analyse menée dans le cadre de l'évaluation a permis de relever des lacunes, notamment : certains TTT n'utilisent pas du tout le SITTT; les pratiques de saisie de données sont incohérentes; et certaines données sont manquantes ou encore la saisie des données est retardée. Les études de cas et les entrevues avec des informateurs clés ont indiqué que certains TTT s'inquiètent au sujet de la protection des renseignements personnels. En effet, il peut y avoir un roulement de personnel au TTT ou une capacité insuffisante pour produire des rapports périodiques, et il est possible qu'il y ait une mauvaise harmonisation des cycles de production de rapports entre le ministère de la Justice et le TTT, ce qui crée un fardeau. Les défis liés à la capacité ont été aggravés en 2020-2021 en raison des perturbations supplémentaires occasionnées par la pandémie de COVID-19. Certaines personnes interrogées dans le cadre d'études de cas ont également laissé entendre que, comme certains TTT recueillent et saisissent déjà des données dans leurs propres bases de données, la collecte ou l'extraction de données aux fins du SITTT peut être perçue comme une tâche en double.

Les informateurs clés ont fait remarquer que, bien que les provinces et les territoires soient tenus de participer aux études du PFTTT, l'entente de financement du PFTTT n'exige pas la production de rapports. On suggère de combler cette lacune en ajoutant la production de rapports comme exigence dans les ententes de financement des PT du PFTTT. Toutefois, avant d'envisager une telle étape, compte tenu des préoccupations soulevées, il serait probablement avantageux de poursuivre la discussion avec les TTT et les PT, afin de trouver des solutions mutuellement acceptables en ce qui concerne les défis liés à la capacité de déclaration des TTT, et les préoccupations de ces derniers concernant les menaces à la confidentialité des renseignements personnels des participants au programme de TTT.

4.2.10 Le soutien à l'échange d'information

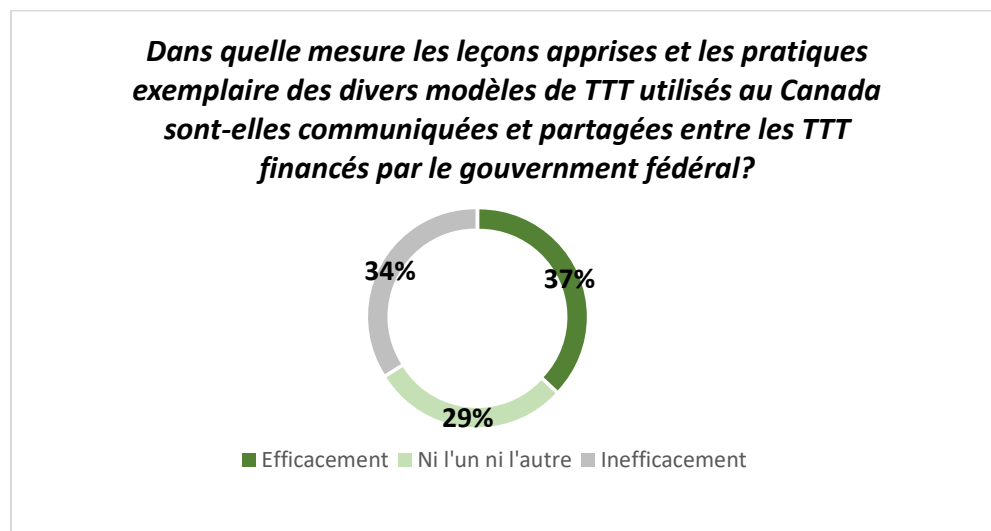
Bien qu'il soit possible d'échanger de l'information par l'entremise du Groupe de travail (GT) fédéral, provincial et territorial (FPT), les intervenants souhaitent un meilleur partage des pratiques exemplaires et des leçons apprises.

Le GT FPT convoque ses membres à des réunions environ quatre fois par année, et la participation y est très bonne. L'objet des réunions du GT FPT, auxquelles sont invités des représentants de toutes les provinces et de tous les territoires, est d'offrir une tribune pour l'échange de connaissances et pour discuter du SITTT. Les membres du GT sont des représentants opérationnels ayant une expertise et une responsabilité en matière de justice pénale. Le Groupe comprend jusqu'à trois représentants fédéraux et des représentants choisis par chaque province et territoire ayant la responsabilité des TTT existants ou souhaitant en établir un. Les entrevues confirment que ces réunions sont bien accueillies et considérées comme très utiles. L'information et l'expérience des membres du GT peuvent également être partagées par d'autres moyens et de façon informelle. Par exemple, les nouveaux territoires de compétence sont reliés aux membres du GT, et ces membres peuvent communiquer entre eux de façon informelle.

Selon l'administration, il se peut que les gestionnaires et le personnel du TTT ne soient pas membres du GT FPT. Par conséquent, ils reçoivent l'information de la part des membres du GT de leur administration ou d'autres personnes-ressources ou groupes de courriel, ou l'obtiennent à la suite de leur propre recherche indépendante, ce qui peut entraîner des lacunes dans le partage de l'information. Certains intervenants du TTT qui ne sont pas membres du GT ont déclaré avoir assisté à différents événements individuels au cours des années (p. ex., un récent webinaire en ligne tenu par le Comité provincial de coordination des services à la personne et des services juridiques), en plus de chercher souvent de l'information par l'entremise d'associations professionnelles, en particulier l'American National Association of Drug Court Professionals.

Parmi les répondants au sondage pour lesquels le partage d'information s'appliquerait à leur travail, les opinions étaient partagées quant à l'efficacité avec laquelle les leçons apprises parmi les TTT sont communiquées. Le pourcentage d'intervenants qui estimaient que le partage des leçons apprises était efficace (37 %) a diminué comparativement à la même question posée dans le sondage mené lors de l'évaluation du Programme en 2015 (46 %).

Figure 3 : Évaluation de l'efficacité du partage des leçons apprises entre les tribunaux de traitement de la toxicomanie



Source : Sondage auprès des intervenants du PFTTT, n=82

Le sondage mené auprès des intervenants et les résultats des études de cas ont confirmé que les intervenants souhaitent vivement établir plus de liens et partager leurs expériences et leurs apprentissages. Les répondants au sondage et les participants aux études de cas ont mentionné diverses façons d'y parvenir, notamment des conférences périodiques, un bulletin d'information régulier, la création d'un répertoire de documents et de ressources partagés, ou encore une communauté de pratique ou autre type de forum de discussion pour le partage des pratiques exemplaires.

4.3 Réalisation des résultats escomptés

4.3.1 Maintien du Programme

Parmi les participants qui ont débuté le programme pendant la période visée par l'étude, environ le tiers a terminé le programme. Les taux de rétention varient d'un TTT à l'autre en raison des différences dans le profil des participants typiques admis, des différences individuelles des participants au programme de TTT, et des divers contextes de prestation locaux.

D'après les documents examinés, les critères de réussite des TTT qui reçoivent du financement du PFTTT partagent les mêmes grandes composantes. Les voici :

- Temps passé dans le programme;
- Période minimale d'abstinence démontrée;
- Degré de participation au programme ou au traitement;
- Emploi ou autre activité rémunératrice (éducation, bénévolat, etc.);
- Milieu stable;
- Système de soutien communautaire continu/plan de suivi;
- Aucune nouvelle accusation criminelle.

Les exigences propres à chaque composante varient selon l'emplacement. Par exemple, la période minimale d'abstinence démontrée varie de trois à six mois dans l'ensemble des TTT, et différents TTT exigent que les participants n'aient pas de nouvelles accusations criminelles pendant une période de trois à six mois.

Dans l'ensemble, 29 % des participants ont terminé le programme pendant la période visée par l'étude (à l'exception de ceux qui sont encore actifs) et la durée moyenne du programme était de 15 mois. La dernière évaluation a révélé qu'entre 2009 et 2014, 27 % des participants ont terminé le programme. Quoiqu'il y ait certaines variations dans les taux d'achèvement du programme selon les caractéristiques sociodémographiques des participants, celles-ci sont faibles et non statistiquement significatives.

Bien que tous les TTT ciblent les participants à risque élevé ou ayant des besoins élevés, le taux d'achèvement varie d'une administration à l'autre. Par exemple, selon les données du SITTT, le taux d'achèvement est de plus de 40 % à Whitehorse et à Edmonton, et de moins de 20 % pour les TTT situés dans les grands centres urbains de Toronto et de Vancouver. Une évaluation récente du TTT de Calgary a révélé que 47 % des participants ont terminé le programme³⁵. Les différents contextes communautaires (différents défis locaux liés à la toxicomanie, aux services sociaux et aux autres options de soutien), le profil type des participants admis (p. ex., Whitehorse admet de nombreux participants qui ont une dépendance à l'alcool ou qui souffrent du syndrome d'alcoolisation fœtale, tandis que Toronto se concentre sur les participants aux besoins élevés qui ont des troubles concomitants souvent complexes), les détails des critères d'obtention du diplôme, ainsi que les pratiques de saisie des données incohérentes peuvent tous contribuer à expliquer certaines des différences.

Le taux de rétention des TTT se situe dans la fourchette des taux pour ce type de tribunal, bien que celle-ci soit très large. Par exemple, Weinrath et coll. (2018), citant diverses études, écrit ceci : « Le maintien en poste est une préoccupation constante des programmes de TTT, dont l'attrition varie... Les taux de diplomation fluctuent énormément, avec des rapports allant d'un minimum de 11 % à un maximum de 89 % »³⁶. Weinrath et d'autres, comme Gorkoff et coll. (2018), ont constaté que la rétention dans les TTT est influencée par la nature et la structure du programme de traitement et des interventions du TTT elles-mêmes. Les modèles fondés sur les besoins se sont révélés particulièrement efficaces pour retenir les participants dans le programme³⁷.

Cette constatation se reflète dans l'évaluation. Selon les intervenants du TTT sondés ou interviewés dans le cadre d'études de cas, les facteurs les plus importants liés à la rétention des participants dans le programme comprennent le soutien de l'équipe du TTT, le sentiment d'appartenance, les mesures de soutien individualisées, l'état de préparation et la motivation des personnes. Les caractéristiques relationnelles de l'environnement des TTT, comme le respect et l'absence de critiques, ont également été notées comme contribuant de façon très importante à l'établissement et au maintien de la confiance des participants à l'égard des TTT, ainsi qu'au soutien des efforts et de la réussite des participants au programme. Les participants interrogés ont souligné l'importance d'une approche non accusatoire et bienveillante comme étant essentielle pour qu'ils aient confiance dans leur programme et y persévèrent. Certains participants ont également souligné que la souplesse offerte a une incidence sur leur persévérance dans le programme (p. ex., à Whitehorse, la possibilité pour les participants de coordonner leurs rencontres auprès de leur travailleur social avec leur horaire de travail afin de ne pas perturber leur emploi).

Voici d'autres facteurs importants pour prédire la rétention dans le programme, provenant de la documentation et des études de cas :

- La durée et l'intensité du programme;
- L'efficacité des récompenses et des sanctions, la surveillance et la supervision;

³⁵ Hoffart, I. (2020). Tribunal de traitement de la toxicomanie de Calgary — Rapport d'évaluation de 2019 [en anglais seulement].

<http://calgarydrugtreatmentcourt.org/wp-content/uploads/2020/09/Calgary-Drug-Treatment-Court-2019-Evaluation-July-2020.pdf>

³⁶ Weinrath, M., Gorkoff, K., Watts, J., Smee, C., Allard, Z., Bellan, M., Lumsden, S. et Cattini, M. (2018). « Accessing Diversion from Custody: Retention and Classification in a Drug Treatment Court ». *The Annual Review of Interdisciplinary Justice Research*, volume 7, 2018, p. 315- 345.

³⁷ Gorkoff, K., J. Watts, C. Smee, Z. Allard, M. Bellan, S. Lumsden et M. Cattini. « Retention and Classification in Drug Treatment Court », *Annual Interdisciplinary Review of Criminal Justice*, 2018.

- Le rôle du juge (une fois que la confiance est établie, il devient une figure de soutien solide pour les participants);
- L'attitude des délinquants à l'égard des conséquences d'un échec au programme.

Selon les données du SITTT, parmi les personnes qui n'ont pas obtenu leur diplôme, le temps moyen passé dans le programme était de huit mois. Le système d'information indique que le non-respect des exigences du programme (p. ex., participation à un traitement, participation à des séances du tribunal, tests de dépistage de drogue dans l'urine) est la raison la plus fréquente pour laquelle les participants sont expulsés du programme. Les études de cas indiquent que les TTT ont tendance à adopter une approche de réduction des méfaits, en ce sens que la non-conformité n'entraînera pas automatiquement l'expulsion du participant du programme à moins que les problèmes ne deviennent persistants et que le participant soit malhonnête.

Le données du sondage et de l'étude de cas indiquent que les difficultés les plus fréquemment signalées pour expliquer le retrait du programme sont le manque de motivation ou de préparation du participant, le manque d'accès à un logement stable ou à d'autres services de soutien (en particulier le traitement en établissement et des services de soutien en gestion du sevrage qui sont rapidement disponibles et adéquats), et les rechutes ou l'absence de progrès vers une réduction de la consommation de substances.

Il est important de souligner que les études de cas font ressortir les avantages positifs et durables de la participation au TTT, même si les participants ne satisfont pas entièrement aux critères d'obtention du diplôme établis par le TTT. La recherche montre également que la participation au TTT peut avoir des avantages pour les participants qui ne réussissent pas à obtenir leur diplôme de TTT³⁸, mais pas autant que pour ceux qui obtiennent leur diplôme. Devall et coll. (2017) a constaté que le temps passé dans le programme contribue à réduire le taux de récidive, et que le fait d'y passer plus de temps entraîne une diminution du taux de récidive³⁹.

4.3.2 Récidive

On croit généralement que les TTT financés par le PFTTT sont efficaces pour réduire la récidive, et la documentation confirme que la participation au programme de TTT a aussi cet effet, bien que l'ampleur estimée de cet effet varie quelque peu.

La réduction de la récidive est l'une des mesures les plus courantes de l'efficacité des TTT. Toutefois, la détermination de l'incidence différentielle du programme sur la récidive est une mesure du rendement qui exige une rigueur méthodologique. L'évaluation a révélé que d'autres mesures de la réussite du programme sont également pertinentes et la documentation comprend des mesures plus nuancées, comme la nature des nouveaux contacts avec le système de justice pénale, les répercussions sur la consommation de substances, et un éventail de résultats sociaux et de santé possibles.

L'étude sur la récidive n'a pas pu être terminée à temps pour éclairer l'évaluation du PFTTT. Par conséquent, le présent rapport d'évaluation ne comprend pas une étude empirique de l'incidence des TTT sur la récidive⁴⁰. Toutefois, selon les données du SITTT, le taux de récidive est limité au cours du programme, le retrait du programme de TTT n'étant généralement pas dû à de nouvelles accusations, seule une minorité de participants (17 %) étant expulsés pour cette raison.

À propos, les intervenants du TTT croient fermement à l'efficacité des TTT. Presque tous les intervenants sondés (90 % ou plus) estiment que les TTT sont relativement efficaces ou très efficaces

³⁸ DeVall, K.E., Gregory, P.D., et Hartmann, D.J. (2017). « Extending Recidivism Monitoring for Drug Courts: Methods Issues and Policy Implications ». *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 61(1), 80-99

³⁹ Ibid.

⁴⁰ Une étude sur la récidive, qui sera menée prochainement par Statistique Canada, examinera plus en détail l'incidence des TTT sur la récidive.

sur le plan des résultats dans le programme (p. ex., réduction de la consommation de drogues et des risques de récidive pendant que le participant est inscrit au programme). Les quatre études de cas sur le programme de TTT ont également indiqué qu'il y a eu une réduction de la récidive fondée sur le suivi interne et les contacts continus avec les participants après la fin du programme. Les membres de l'équipe du TTT ont observé que les participants font des progrès en ce qui a trait à la fréquence de leurs infractions et à la diminution notable de la gravité des nouvelles infractions.

Les données empiriques tirées de cette évaluation sont confirmées par des examens systématiques plus rigoureux des répercussions des TTT consignées dans des publications avec comité de lecture. Toutefois, il faut noter que de nombreuses études sur la récidive dans le contexte des TTT comportent un certain nombre de problèmes méthodologiques. Il s'agit notamment de s'assurer que le groupe de comparaison permet réellement une comparaison avec les participants au programme de TTT, que les questions méthodologiques comme celles sur l'attrition et les données de suivi adéquates sont prises en compte⁴¹, et que des concepts comme la toxicomanie et la récidive sont intégrés⁴². La définition de la récidive diffère souvent d'une étude à l'autre; en effet, les périodes suivant l'obtention du diplôme peuvent être de durée différente, et les critères utilisés pour déterminer ce qui constitue une récidive ne sont pas toujours les mêmes. Parmi les autres critiques formulées à l'égard de la documentation sur les TTT, mentionnons le fait que, jusqu'à maintenant, les études ont été théoriques, produisant peu de données probantes sur les facteurs ou les caractéristiques des TTT qui contribuent à des résultats positifs.

Bien qu'il faille tenir compte de leur plan de recherche particulier, de nombreuses études montrent une réduction de la récidive chez les participants au programme de TTT. Une méta-analyse de 2012 de Mitchell et coll. (2012) a permis d'examiner 92 évaluations des TTT aux États-Unis, et a constaté que la participation à ces tribunaux avait contribué à une baisse moyenne de la récidive de 12 % et que les effets durent jusqu'à trois ans. D'autres études montrent un effet similaire de la participation à des TTT sur le plan de la réduction de la récidive :

- Deux autres méta-analyses semblables des évaluations des TTT aux États-Unis montrent systématiquement un lien entre la participation à ces tribunaux et une réduction de 8 % à 26 % de la récidive^{43,44}. Marlowe (2010) a calculé que la moyenne des répercussions (dans les cinq études incluses dans les méta-analyses) était d'environ 10 % à 15 % de réduction de la récidive.
- Dans une méta-analyse canadienne, bien que les auteurs aient jugé que la qualité de la documentation sur les TTT était globalement faible, l'efficacité des TTT dans la réduction de la récidive a été estimée à 8 %⁴⁵ sur la base des recherches de la plus haute qualité.
- Bien qu'elle soit maintenant dépassée, une autre méta-analyse canadienne effectuée par Justice Canada (2006) a révélé que dans les évaluations des programmes canadiens, australiens et américains (n = 66), la participation au programme de TTT était associée à une réduction de 14 % de la criminalité⁴⁶.
- L'évaluation du PFTTT de 2015 par le ministère de la Justice a également révélé que la participation au programme de TTT est associée à une réduction de la récidive.

⁴¹ Drug Policy Alliance. (2011). « Drug Treatment Courts are Not the Answer »]

https://drugpolicy.org/sites/default/files/Drug%20Courts%20Are%20Not%20the%20Answer_Final2.pdf

⁴² Logan, M. et Link, T.N.-O. (2019). « Taking Stock of Drug Courts: Do They Work? », *Victims & Offenders*, 14:3, 283-298, DOI : 10.1080/15564886.2019.1595249

<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/15564886.2019.1595249?scroll=top&needAccess=true>

⁴³ Ibid.

⁴⁴ Marlowe, D.B. (2010) « *Research Update on Adult Drug Courts.* »

https://www.huntsvillebar.org/Resources/Documents%20CLE/2013/adc_research_update.pdf

⁴⁵ Gutierrez, L., et Bourgon, G. (2012). « Drug Treatment Courts: A Quantitative Review of Study and Treatment Quality ». *Justice Research and Policy*. [en anglais seulement]

<https://journals.sagepub.com/doi/10.3818/JRP.14.2.2012.47>

⁴⁶ Latimer, J., Morton-Bourgon, K., et Chrétien, J. A. (2006). « *A meta-analytic examination of drug treatment courts: Do they reduce recidivism?* » [en anglais seulement]

4.3.3 Consommation de substances et autres résultats

Il existe des données probantes selon lesquelles les TTT réduisent la consommation de substances pendant le programme, et donnent d'autres résultats positifs (sociaux, liés à l'emploi) pour les participants.

L'analyse du SITTT suggère que les TTT ont un effet positif sur la consommation de substances pendant le programme. Ces données indiquent que les participants ont subi en moyenne 32 tests de dépistage de drogue dans l'urine pendant qu'ils participaient au programme, et que 79 % d'entre eux ont reçu un résultat négatif. À noter que les études de cas ont également étayé les effets positifs du programme à cet égard. L'approche de réduction des méfaits au sein des TTT insiste sur l'honnêteté et non sur l'abstinence pendant le programme. En effet, on a observé de nombreux exemples de réussites où les troubles liés à la consommation de substances des participants ont été traités ou gérés efficacement par les services de traitement et où la responsabilité devant le tribunal et l'équipe de traitement du TTT était maintenue. D'autres études empiriques confirment cette incidence. Dans une étude longitudinale pluriannuelle sur les TTT aux États-Unis (Rossman, 2011), les chercheurs ont constaté que, contrairement au groupe témoin, les participants aux TTT étaient beaucoup moins susceptibles de déclarer avoir consommé des drogues, et s'ils avaient consommé des drogues après avoir terminé le programme, les participants avaient consommé des drogues moins dangereuses et moins fréquemment. Ces déclarations ont été confirmées par des tests⁴⁷.

Les participants ont parlé des nombreuses façons dont leur santé physique, leurs relations avec leur famille et leurs aptitudes sociales s'étaient améliorées grâce à leur participation au programme. Quelques-uns ont explicitement mentionné que leur programme les obligeait à aller au gymnase; un autre a discuté des changements durables qu'il a réussi à appliquer grâce à un cours de nutrition. Beaucoup ont parlé du rétablissement des liens avec leur famille, qui avaient été coupés au cours de leur période de dépendance.

- Extrait de l'étude de cas

Le TTT de Whitehorse (le Community Wellness Court) a contribué au jumelage des participants sans abri ou mal logés avec un logement stable ainsi qu'au jumelage des participants ayant des problèmes de santé ou dentaires chroniques ou non traités avec des soins de santé, et a aidé à fournir à tous les participants des outils leur permettant d'aborder de manière globale leurs problèmes personnels de toxicomanie, de santé mentale et de bien-être. Tous les intervenants, y compris les participants interrogés, ont convenu que la santé des participants s'améliorait grâce à leur participation au programme.

- Extrait de l'étude de cas

Les études de cas ont fourni d'autres exemples des effets positifs du programme dans d'autres domaines, comme le rétablissement des relations avec la famille, y compris la reprise de la garde des enfants, la santé physique, ainsi que l'amélioration des perceptions du système de justice et de l'emploi. Rossman (2021) a constaté que les participants aux TTT ont déclaré beaucoup moins de conflits familiaux par rapport aux délinquants; toutefois, les différences sur d'autres éléments comme l'emploi, l'itinérance, la dépression et le soutien familial n'ont pas été significatives⁴⁸. Un examen systématique des études portant sur les résultats en matière de qualité de vie à la suite d'une participation aux TTT a révélé qu'il y avait des « résultats modérément positifs » relativement à la consommation de substances pendant le programme (moins de consommation, moins de consommation de drogues dangereuses). L'examen a révélé peu d'exemples d'études qui

⁴⁷ Rossman, S.B., Roman, J.K., Zweig, J.M., Rempel, M. et Lindquist, C.H. (2011). *The Multi-Site Adult Drug Court Evaluation: Executive Summary*. [en anglais seulement]

<https://www.ojp.gov/pdffiles1/nij/grants/237108.pdf>

⁴⁸ *Ibid.*

examinaient les effets sur la qualité de vie, bien que l'examen ait mentionné certains effets positifs sur l'emploi des participants lorsque le TTT offrait des interventions liées à l'emploi⁴⁹.

4.3.4 Résultats imprévus

Bien que peu de résultats imprévus du programme aient été cernés dans l'ensemble, on a jugé que les TTT contribuaient positivement à faire progresser l'utilisation de solutions de rechange collaboratives en matière de détermination de la peine dans le système de justice pénale. Pour les participants, un effet négatif potentiel de la participation au TTT est l'accumulation de frais supplémentaires pendant le programme.

Les informateurs clés fédéraux considéraient que les TTT avaient une incidence positive sur le système de justice pénale dans son ensemble grâce aux processus collaboratifs et non conflictuels de la cour. La nature intégrée des services de TTT a aussi été perçue comme un catalyseur de la réflexion sur la façon dont les services sociaux et de santé et le système de justice pénale peuvent travailler en collaboration.

En raison de la rigueur du programme, les participants qui ne sont pas prêts à se conformer aux exigences du TTT ou qui ne sont pas motivés à le faire peuvent accumuler plus d'accusations (en particulier des accusations administratives) lorsque les conditions judiciaires ne sont pas respectées, par exemple, le défaut de comparaître en cour ou le fait d'être pris en train d'enfreindre le couvre-feu ou les limites imposées. Le fait que les participants au programme de TTT doivent se présenter fréquemment devant les tribunaux, qu'ils sont soumis à des conditions de mise en liberté sous caution strictes, et qu'ils font généralement l'objet d'un examen plus minutieux, les rend plus susceptibles de cumuler les accusations administratives. Ce cumul d'accusations peut dissuader les participants de poursuivre le programme ou même de s'y inscrire. La documentation sur les TTT fait également état de ce phénomène aux États-Unis, où les programmes de TTT peuvent servir de complément à l'incarcération lorsque les participants qui cessent de bénéficier du TTT commencent leur peine traditionnelle⁵⁰.

4.4 Efficience

4.4.1 Gestion des subventions et des contributions

Le PFTTT est exécuté efficacement, presque tous les fonds ayant été dépensés entre 2016-2017 et 2020-2021.

Au cours des années visées par l'évaluation, le PFTTT a dépensé 18,6 M\$ (99 %) du total de 18,7 M\$ en subventions et contributions allouées (voir le tableau 6 ci-dessous). Il y a eu un petit montant de fonds inutilisés en 2018-2019, mais il n'y a pas eu d'autres montants inutilisés pendant la période de l'évaluation. Les activités et l'administration directes du PFTTT ne représentent qu'une faible proportion des coûts totaux du programme et des coûts engagés au cours de la période visée par l'étude.

⁴⁹ Wittouck, C., Dekkers, A., De Ruyver, B., Vanderplasschen, W., et Vander Laenen, F. (2013) « The Impact of Drug Treatment Courts on Recovery: A Systematic Review », *The Scientific World Journal*, vol. 2013, Article ID 493679, 12 pages, 2013. [en anglais seulement]
<https://doi.org/10.1155/2013/493679>

⁵⁰ Drug Policy Alliance. (2011). « Drug Treatment Courts are Not the Answer » [en anglais seulement]
https://drugpolicy.org/sites/default/files/Drug%20Courts%20Are%20Not%20the%20Answer_Final2.pdf

Tableau 6 : Budget et dépenses du programme des subventions et contributions par catégorie

	2016-2017	2017-2018	2018-2019	2019-2020	2020-2021	De 2016-2017 à 2020-2021
Prévus	3 646 000 \$	3 781 276 \$	3 725 000 \$	3 767 000 \$	3 746 000 \$	18 665 276 \$
Dépenses effectuées	3 646 000 \$	3 781 276 \$	3 725 000 \$	3 692 000 \$	3 746 000 \$	18 590 276 \$
Fonds inutilisés	0	0	0	75 000 \$	0	75 000 \$
% de fonds inutilisés	0 %	0 %	0 %	2 %	0 %	0,4 %

Source : Système de gestion financière du ministère de la Justice

Le financement des TTT est attribué après réception d'une demande des PT et d'un processus d'examen ministériel. À la suite de l'approbation, le financement des PT pour leurs TTT est transféré au moyen d'accords de contribution signés sur cinq ans.

À la suite de la réception des demandes de paiement par les PT et de l'examen et de l'acceptation de celles-ci par le Ministère, des fonds sont transférés pour couvrir les coûts opérationnels/uniques/directs admissibles des TTT (p. ex., les salaires, les coûts des tests de dépistage de drogue dans l'urine et les coûts de traitement).

La valeur des ententes conclues dans le cadre du PFTTT avec les PT varie considérablement, allant de 75 000 \$ à 1 million de dollars par année, et les ententes peuvent englober plusieurs TTT. La contribution fédérale ne peut dépasser 750 000 \$ par site par exercice financier pour la période visée par les ententes de financement. Les PT ne sont pas tenus de contribuer aux postes budgétaires par sites soutenus par le PFTTT (et décrits dans les accords de contribution), mais ils couvrent les coûts associés au fonctionnement des TTT.

4.4.2 Rentabilité

Selon la documentation, les TTT sont une solution de rechange rentable aux mesures traditionnelles du système de justice pénale. Pour ce faire, il faut s'attaquer aux facteurs sous-jacents de la toxicomanie et aux facteurs criminogènes, ce qui, par ricochet, réduit le nombre de contacts avec le système de justice pénale.

L'évaluation du PFTTT n'a pas permis d'évaluer directement la rentabilité du Programme puisqu'il n'a pas été possible de mener une étude sur la récidive dans la période prévue pour l'évaluation et en raison du manque d'information sur les coûts totaux des TTT, qui comprennent également les contributions des PT.

Le recensement des écrits a révélé que la rentabilité des TTT dépend de facteurs comme le succès, la conception opérationnelle et les coûts du TTT, ainsi que de l'approche méthodologique utilisée pour calculer les coûts et les avantages. Les études qui permettent de calculer la rentabilité le font souvent sur la base de l'incarcération (et non de la déjudiciarisation ou des peines communautaires qui sont des solutions de rechange moins coûteuses que l'incarcération) comme solution de rechange au TTT. Le coût de l'incarcération est beaucoup plus élevé que celui de la surveillance des peines purgées dans la collectivité⁵¹. Des études examinent également les coûts d'intervention du système de justice qui peuvent être évités lorsque le taux de récidive est réduit chez les participants au programme de

⁵¹ Au Canada, la moyenne fédérale du coût annuel moyen du maintien en détention d'un détenu était de 125 466 \$ en 2017-2018 (plus élevé chez les hommes que chez les femmes, et les coûts fluctuent entre les PT, avec des coûts plus élevés associés aux administrations plus petites et nordiques). Le coût associé à une peine dans la collectivité était de 32 327 \$ (74 % de moins). <https://www.securitepublique.gc.ca/cnt/rsrscs/pblctns/ccrso-2019/index-fr.aspx#b3>

TTT, et certaines méthodologies incluent des économies indirectes, comme la réduction de la dépendance aux services sociaux et de santé pour les participants en voie de rétablissement.

Des études et des examens systématiques menés aux États-Unis indiquent des ratios coûts-efficacité variables — pour chaque dollar investi dans les TTT, le rendement se situe entre 2 \$ et 10 \$⁵². On a constaté que la rentabilité du programme dépendait de sa fidélité à l'égard des éléments clés de l'approche du TTT : « Une approche fondée sur une équipe multidisciplinaire, un calendrier permanent d'audiences judiciaires, des tests hebdomadaires de dépistage de drogues, des sanctions et des incitatifs conditionnels, et un régime normalisé de traitement de la toxicomanie »⁵⁴. Rossman (2011) a trouvé un rapport coût-efficacité moins convaincant dans une évaluation pluriannuelle et multi-site du programme de TTT. Selon cette étude, « L'avantage net des tribunaux de traitement de la toxicomanie est en moyenne de 5 680 \$ à 6 208 \$ par participant, ce qui rapporte 2 \$ pour chaque dollar payé, mais ces constatations ne sont pas statistiquement significatives »⁵⁵. Rossman et d'autres (Marlowe, 2010) ont constaté que le TTT est plus rentable pour les délinquants plus dangereux.

Au cours de la période visée par l'étude, deux TTT financés par le PFTTT ont mené des évaluations de leur programme qui comprenaient une analyse de la rentabilité. Bien que les évaluations n'aient pas inclus un groupe de contrôle, les résultats rapportés s'inscrivent dans la gamme des incidences cernées dans la documentation.

- Une évaluation du TTT de Winnipeg en 2015 a révélé ce qui suit : « Les tribunaux de traitement de la toxicomanie versent en moyenne 2,21 \$ au système de justice pour chaque dollar investi et génèrent jusqu'à 12 \$ en retombées communautaires »⁵⁶.
- L'évaluation du TTT de Calgary (2019), qui comprenait une analyse des coûts évités et des économies liées à la récidive pour les diplômés du programme, a indiqué que ce TTT a permis d'éviter 7,4 millions de dollars de coûts d'incarcération, ce qu'aurait coûté la peine moyenne d'un an de détention que les diplômés n'ont pas purgée grâce au programme. Les avantages supplémentaires ont été estimés en matière d'intervention policière évitée 2,3 ans après l'obtention du diplôme.⁵⁷

5 CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS

5.1 Conclusions

5.1.1 Pertinence

L'évaluation a révélé que le PFTTT est un programme pertinent qui fournit du financement à un nombre croissant de TTT dans les PT du Canada. Ce programme cadre bien avec les priorités du gouvernement fédéral et du ministère de la Justice. La plus récente lettre de mandat du ministre et le budget de 2021 prévoient l'augmentation du nombre de TTT. Comme solution de rechange à

⁵² Legislative Services Agency of Iowa. « Cost-Benefit Analysis of Drug Courts », *Issue Review*, 20 décembre 2013 [en anglais seulement]

<https://www.legis.iowa.gov/docs/publications/IR/24325.pdf>

⁵³ Site Web de la Hazeldean Betty Ford Foundation [en anglais seulement].

<https://www.hazelden.org/web/public/ade60612.page>. Consulté en mars 2021.

⁵⁴ Marlowe, D.B. (2010) *Research Update on Adult Drug Courts*. [en anglais seulement]

https://www.huntsvillebar.org/Resources/Documents%20CLE/2013/adc_research_update.pdf

⁵⁵ Rossman, S.B., Roman, J.K., Zweig, J.M., Rempel, M. et Lindquist, C.H. (2011). *The Multi-Site Adult Drug Court Evaluation: Executive Summary*. [en anglais seulement]

<https://www.ojp.gov/pdffiles1/nij/grants/237108.pdf>

⁵⁶ Tribunal de traitement de la toxicomanie de Winnipeg (2019). *TTTW – Un aperçu*.

https://www.ourcommons.ca/content/Committee/421/HESA/WebDoc/WD10534754/421_HESA_reldoc_PDF/WinnipegDrugTreatmentCourt-f.pdf

⁵⁷ Hoffart, I. (2020). Tribunal de traitement de la toxicomanie de Calgary — Rapport d'évaluation de 2019 [en anglais seulement].

<http://calgarydrugtreatmentcourt.org/wp-content/uploads/2020/09/Calgary-Drug-Treatment-Court-2019-Evaluation-July-2020.pdf>

l'incarcération, les TTT reflètent la perception changeante selon laquelle les répercussions de la toxicomanie sur le système de justice pénale peuvent être mieux traitées au moyen d'une approche thérapeutique ou axée sur la santé.

Les TTT financés par le PFTTT sont guidés par des principes semblables et reconnus du modèle des TTT. En même temps, les TTT disposent d'une certaine souplesse pour offrir cette solution de rechange au moment de déterminer la peine, en fonction du contexte dans lequel ils exercent leur compétence, du profil des participants et de la disponibilité de ressources communautaires locales.

5.1.2 Rendement

Efficacité

Les TTT financés par le PFTTT desservent une petite population de délinquants, et la participation au programme a augmenté pendant la période visée par l'étude. Les aiguillages au programme peuvent être inégaux en fonction de la volonté et de l'admissibilité des délinquants, ainsi que du rôle de la Couronne et des tribunaux dans la décision d'admettre des candidats au programme. Le profil des participants n'a que légèrement changé depuis la dernière évaluation du Programme en 2015. Les participants au programme de TTT sont principalement des hommes caucasiens, bien que la proportion de participants autochtones ait quelque peu augmenté.

Le groupe cible admissible au programme de TTT est défini par le SPPC, bien que chaque TTT pourrait préciser davantage ses critères d'admissibilité en fonction de son contexte. Il y a des défis à relever pour assurer un accès équitable aux TTT en raison de certaines différences entre les tribunaux dans la façon dont les critères d'admissibilité sont appliqués, des listes d'attente pour certains d'entre eux, et des obstacles pour ceux qui vivent à l'extérieur des centres urbains où se situent les TTT. Bien que dans l'ensemble, les critères d'admissibilité soient jugés appropriés, certains intervenants du programme de TTT souhaitent étudier ces critères afin de permettre une plus grande prise en considération de l'admissibilité au cas par cas, en tenant compte de facteurs contextuels comme ceux liés aux critères de risque pour la sécurité publique (nature de l'accusation, antécédents d'infractions avec violence). On croit que les critères d'admissibilité actuels peuvent contribuer à une sous-représentation de certains groupes d'identité parmi les participants au programme de TTT (p. ex., femmes, Autochtones ou personnes racisées) qui sont affectés différemment par ces critères.

L'évaluation a révélé que le programme de TTT est très personnalisé et offre un contenu adapté aux besoins et aux facteurs identitaires des participants. Les participants au programme confirment qu'ils ont accès à de nombreuses ressources et qu'ils participent à diverses formes de soutien. Le manque de logements stables communautaires pour les participants est l'une des lacunes les plus fréquemment relevées dans les services. Il manque aussi de services de santé mentale et de lits de traitement dans certains centres. Le taux de rétention dans le programme est d'environ 30 %. Cette situation n'est pas inhabituelle pour les TTT, compte tenu du risque élevé de récidive, des besoins élevés du groupe cible et de la rigueur du programme. Même s'ils n'atteignent pas la norme d'obtention du diplôme, l'évaluation a révélé que les participants peuvent profiter du programme bien qu'ils ne satisfont pas à toutes les exigences.

Il convient de souligner que les TTT financés par le PFTTT sont perçus comme ayant un effet positif sur la récidive, ce qui est généralement confirmé par la documentation sur le modèle des TTC. Les TTT présentent aussi l'avantage de réduire la consommation de substances pendant la participation au programme, et les participants signalent d'autres résultats bénéfiques, comme la reprise de contact avec la famille, des effets positifs sur la santé et des progrès en matière d'emploi et d'éducation.

Sur le plan opérationnel, les intervenants du PFTTT sont généralement satisfaits de la mise en œuvre de leur TTT. Toutefois, on a jugé que la pandémie de COVID-19 avait eu un effet négatif sur les TTT en raison d'une réduction de la participation en personne, puisque l'une des pierres angulaires du programme est l'établissement de relations avec les participants et la participation du juge et de l'équipe de traitement. Néanmoins, pour certains participants qui peuvent rencontrer des difficultés

pratiques pour se rendre personnellement au tribunal et suivre un traitement, on a constaté que le modèle virtuel utilisé pendant les restrictions liées à la pandémie présentait certains avantages et mériterait d'être exploré après la pandémie.

Le Groupe de travail FPT se réunit régulièrement pour échanger de l'information sur le PFTTT et la mise en œuvre des TTT dans l'ensemble des administrations. Il y a toujours un désir d'une plus grande connectivité entre les TTT pour partager les leçons apprises. Toutefois, pour appuyer la production de rapports et l'apprentissage sur le programme, le SITTT comporte un certain nombre de limites. Bien que certains renseignements sur le profil des participants et les taux d'achèvement soient disponibles, il existe des réserves importantes en raison de pratiques en matière de données incomplètes et incohérentes.

Presque toutes les administrations s'intéressent à l'expansion des TTT, y compris l'établissement de centres supplémentaires ou l'augmentation de la capacité pour répondre à la demande. Certains intervenants étaient d'avis qu'il y avait lieu d'examiner de nouveaux volets de participants pour les TTT, comme un TTT d'intervention précoce (déjudiciarisation avant le plaidoyer de culpabilité), des TTT réservés aux participants à faible risque ou à ceux ayant commis des infractions moins graves, un TTT axé sur les Autochtones, et un TTT axé sur la réduction des méfaits (p. ex., différents critères de réussite, différents critères d'obtention du diplôme).

Efficiences

L'évaluation a permis de constater que le PFTTT est un programme géré efficacement qui a dépensé la majorité des fonds de S et C alloués pendant la période visée par l'étude. La valeur des ententes conclues dans le cadre du Programme avec les provinces et les territoires varie considérablement, allant de 75 000 \$ à 1 million de dollars par année, et les ententes peuvent englober plusieurs TTT. Bien que l'évaluation n'ait pas permis de déterminer directement la rentabilité du PFTTT, des études canadiennes et internationales suggèrent que les TTT sont plus rentables que l'incarcération.

5.2 Recommandations

À la suite de ces constatations, les trois recommandations suivantes sont formulées :

Recommandation n° 1 : Continuer d'améliorer le partage de l'information et des leçons apprises entre les TTT.

L'évaluation a révélé que, bien que le GT FPT fonctionne efficacement, les résultats indiquent que le partage de l'information pourrait être amélioré. De nombreux TTT aimeraient avoir plus d'occasions officielles de communiquer avec les TTT financés par le PFTTT partout au pays afin de partager les pratiques exemplaires et les leçons apprises. Les informateurs clés de l'évaluation ont suggéré plusieurs options pour améliorer le partage de l'information, par exemple des conférences périodiques, un bulletin d'information régulier, la création d'un répertoire de documents et de ressources partagés, ou encore une communauté de pratique ou autre type de forum de discussion. Au fur et à mesure que les administrations et les TTT continueront d'explorer l'expansion, ces options demeureront pertinentes pour les intervenants.

Recommandation n° 2 : Le Programme, en collaboration avec le Groupe de travail fédéral-provincial-territorial, devrait envisager des façons d'appuyer les TTT dans tout effort visant à inclure les groupes qui peuvent être sous-représentés ou qui font face à des obstacles à l'accès.

Bien que le PFTTT ne soit pas responsable des critères d'admissibilité au TTT, le profil des participants au programme de TTT et les perceptions des intervenants laissent entendre qu'il faut surveiller la portée du programme et éliminer les obstacles à l'accès qui peuvent exister. Il y a des occasions de soutenir plusieurs TTT qui déploient des efforts pour lutter contre la sous-représentation et d'en tirer des leçons en sensibilisant les gens, en augmentant les liens avec les organismes

communautaires, et en tenant davantage compte du contexte au cas par cas dans l'application des critères d'admissibilité.

De plus, comme presque toutes les administrations sont intéressées par l'expansion des TTT, il est possible d'explorer le recours à l'expérimentation lorsqu'on augmente le nombre de tribunaux ou la capacité de ceux existants. L'évaluation a révélé que les intervenants souhaitaient explorer de nouveaux volets pour les TTT ou des moyens d'atteindre les participants potentiels qui font face à des obstacles liés à l'accès.

Recommandation n° 3 : Examiner des façons d'accroître la qualité des rapports du SITTT et de renforcer les attentes énoncées dans les ententes de financement pour la production de rapports par les TTT.

Le SITTT fournit certains renseignements au ministère de la Justice au sujet des TTT financés par le PFTTT, mais les données comportent certaines limites, car l'information fournie par tous les TTT est parfois incohérente et incomplète. En consultation avec les TTT, la détermination des points de données à connaître et la résolution des problèmes de capacité et des problèmes techniques rencontrés par les TTT permettraient d'accroître la confiance dans les données. Étant donné certaines questions en suspens au sujet de la sous-représentation parmi les participants au TTT, l'amélioration du suivi des activités du programme, allant de la recommandation à l'acceptation dans le programme, contribuerait à une meilleure compréhension des processus de demande actuels.

ANNEXE A : PRINCIPES DU TRIBUNAL DE TRAITEMENT DE LA TOXICOMANIE

Le Guide du Service des poursuites pénales du Canada sur les tribunaux de traitement de la toxicomanie⁵⁸ (TTT) énumère les principes suivants, reconnus à l'échelle internationale, qui ont été adoptés par l'Association canadienne des professionnels des tribunaux de traitement de la toxicomanie. Pour être approuvé par le procureur général (ou son représentant), un programme judiciaire de traitement de la toxicomanie doit respecter ces principes.

- Des services intégrés de traitement des dossiers judiciaires et des troubles liés à l'utilisation de substances;
- Une approche non accusatoire à l'égard de la résolution des dossiers par les juges, les procureurs et les avocats de la défense;
- L'identification précoce des participants admissibles et leur aiguillage sans délai à un programme judiciaire de traitement des troubles liés à l'utilisation de substances;
- Les TTT donnent accès à un ensemble de services de traitement et de réadaptation;
- Un suivi objectif de la conformité des participants par de fréquents tests de dépistage;
- Une réponse stratégique coordonnée à l'égard de la conformité et de la non-conformité avec le programme par toutes les disciplines visées (notamment les policiers, les agents de probation, les procureurs, les préposés au traitement, les travailleurs sociaux et les juges);
- Des sanctions ou des récompenses promptes, significatives et cohérentes à l'égard de la conformité et de la non-conformité;
- Une interaction judiciaire directe avec les participants;
- Des processus de surveillance et d'évaluation pour la réalisation des objectifs du Programme et pour en mesurer l'efficacité;
- Une formation interdisciplinaire continue à l'intention de l'ensemble de l'équipe du TTT;
- La création de partenariats entre les tribunaux, les responsables des programmes de traitement et de réhabilitation, les organismes publics et les organisations communautaires, afin d'accroître l'efficacité du Programme et de lui assurer un soutien local;
- Une gestion des dossiers continue, notamment un soutien à la réintégration sociale;
- Un programme à contenu adaptable, notamment des incitatifs et des sanctions à l'égard des groupes ayant des besoins spéciaux, par exemple, les femmes, les minorités ethniques et les personnes ayant des troubles mentaux.

⁵⁸ *Guide du Service des poursuites pénales du Canada, partie VI, 6.1 Tribunaux de traitement de la toxicomanie.*
<https://www.ppsc-sppc.gc.ca/fra/pub/fpsd-sfpg/fps-sfp/tpd/p6/ch01.html>

ANNEXE B : PROBLÈMES ET QUESTIONS D'ÉVALUATION

Question 1 : Pertinence

- 1.1 Dans quelle mesure le PFTTT répond-il aux éléments suivants et y est-il adapté?
 - 1.1.1 Priorités du gouvernement fédéral
 - 1.1.2 Évolution du système de justice du Canada, y compris les récents changements de politique
 - 1.1.3 Approches et techniques récentes de réadaptation pour toxicomanes

Question 2 : Conception et exécution

- 2.1 Les Canadiens ont-ils un accès égal aux TTT (p. ex., y compris le sexe ou l'origine ethnique)?
 - 2.1.1 Quelles sont les caractéristiques démographiques des participants au programme de TTT (p. ex., y compris le sexe ou l'origine ethnique)? Y a-t-il des facteurs qui influent sur la participation au programme?
 - 2.1.2 Les critères d'admissibilité au programme de TTT diffèrent-ils d'une région à l'autre du pays? Y a-t-il des défis ou des pratiques exemplaires en ce qui concerne l'élaboration ou l'application des critères d'admissibilité? Comment les critères d'admissibilité ont-ils été élaborés? Ont-ils changé ou évolué? Dans l'affirmative, comment?
 - 2.1.3 Les critères d'admissibilité sont-ils respectés?
 - 2.1.4 Les critères d'admissibilité font-ils en sorte que certains groupes soient plus susceptibles d'être sélectionnés ou refusés?
 - 2.1.5 Dans quelle mesure les plans et les services de traitement des participants au programme de TTT répondent-ils aux besoins et aux facteurs identitaires des participants?
- 2.2 Y a-t-il des défis associés au fonctionnement et à l'expansion du programme de TTT?
- 2.3 Les exigences en matière de production de rapports dans les ententes de financement sont-elles appropriées et respectées?
 - 2.3.1 Les données du système d'évaluation du rendement et du SITTT ont-elles contribué à une surveillance du PFTTT et à une production de rapports fiables?

Question 3 : Efficacité

- 3.1 Quels facteurs ont une incidence sur la rétention dans les TTT?
 - 3.1.1 Quel est le pourcentage de participants qui terminent le programme?
 - 3.1.2 Les taux d'achèvement diffèrent-ils (p. ex., selon le sexe ou pour les participants autochtones ou non autochtones)?
 - 3.1.3 Quels sont les facteurs qui facilitent ou gênent l'achèvement du programme ou la persévérance dans celui-ci?
- 3.2 Quelle incidence l'accès aux services de soutien communautaires a-t-il sur les résultats du TTT?
 - 3.2.1 Dans quelle mesure les participants au programme de TTT ont-ils utilisé divers services et soutiens communautaires?
 - 3.2.2 L'accès aux services de soutien communautaire a-t-il une incidence sur l'achèvement du programme de TTT ou la récidive?
- 3.3 Dans quelle mesure le PFTTT facilite-t-il l'échange d'information entre les TTT, les représentants fédéraux, provinciaux et territoriaux et les partenaires externes, y compris le partage des pratiques exemplaires et des leçons apprises?

- 3.3.1 Les pratiques actuelles de partage de l'information sont-elles efficaces? Avez-vous des suggestions d'amélioration à apporter?
- 3.4 Dans quelle mesure les TTT ont-ils contribué à la santé et à la stabilité sociale des participants au programme de TTT (p. ex., consommation de drogues illicites, emploi)?
- 3.5 Dans quelle mesure les TTT ont-ils contribué à la réduction de la récidive criminelle chez les participants?
 - 3.5.1 Les TTT ont-ils des effets (positifs ou négatifs) non voulus?

Question 4 : Efficience et économie

- 4.1 Dans quelle mesure le PFTTT est-il efficace dans la gestion des ententes de financement des tribunaux de traitement de la toxicomanie financés par le gouvernement fédéral?
- 4.2 Les programmes de TTT représentent-ils un moyen rentable et approprié de réduire la consommation de drogues et la récidive criminelle chez le groupe cible, comparativement au système de justice conventionnel?

ANNEXE C : MÉTHODOLOGIE D'ÉVALUATION

L'évaluation du PFTTT s'est appuyée sur de multiples sources de données triangulées et constitue la base de données probantes pour les conclusions et les recommandations de l'étude. La collecte des données s'est déroulée de décembre 2020 à mai 2021. Les données du SITTT ont été extraites jusqu'au 17 juin 2021, en raison de retards dans la saisie des données. Les éléments de preuve comprenaient une recension des écrits, une analyse documentaire et un examen des données, une revue des données du SITTT, un sondage en ligne auprès des intervenants et des entrevues avec des informateurs clés.

Recension des écrits, analyse documentaire et examen des données

Analyse documentaire : Une analyse documentaire a été effectuée pour fournir des renseignements généraux sur le PFTTT, y compris le contexte, la conception et la mise en œuvre; elle a également servi de preuve pour aborder les problèmes et les questions de l'évaluation. Les types de documents examinés étaient notamment les suivants :

- Les documents de base du Ministère et du Programme (p. ex., lois, lettres de mandat);
- Les documents de mise en œuvre du Programme (p. ex., politiques et lignes directrices, ententes de financement PT, documents des groupes de travail FPT);
- Les renseignements sur le rendement (p. ex., évaluation antérieure du Programme, plans d'action connexes, suivi, évaluations du TTT);
- D'autres études et rapports spéciaux;
- Les renseignements financiers sur le financement prévu et le financement réel par exercice.

Recension des écrits : Une recension ciblée des écrits a été entreprise, y compris : i) des articles examinés par des pairs; et ii) des rapports publiés et non publiés et d'autres documents produits principalement par et pour le gouvernement, des organismes et des organisations non gouvernementales (littérature grise). La recension des écrits portait particulièrement sur les examens systématiques et les études empiriques de l'efficacité et de la rentabilité des TTT.

Examen des données : Les statistiques sur la justice pénale du Centre canadien de la statistique juridique⁵⁹ (CCSJ) ont été utilisées pour explorer les tendances des infractions relatives aux drogues.

SITTT

Des analyses descriptives des données du SITTT ont été effectuées. La plupart des TTT utilisent le SITTT pour consigner l'information liée à la mise en œuvre du programme de TTT. Les données ont été extraites du SITTT en format Excel et comprenaient tous les participants qui ont débuté le programme à un moment donné entre le 1^{er} avril 2015 et le 17 juin 2021. Une fois les enregistrements en double et les entrées invalides supprimés, au total, 1 053 enregistrements ont été inclus dans l'analyse. Les enregistrements ont été importés dans R à des fins de traitement et d'analyse des données. Le SITTT comprend des données sur les caractéristiques sociodémographiques des participants, les indicateurs de l'état du programme (p. ex., terminé, non complété) et les résultats des tests de dépistage de drogue dans l'urine.

⁵⁹ Logé au sein de Statistique Canada, le CCSJ fournit des analyses sur une variété de sujets et de questions concernant la victimisation, la délinquance et les perceptions publiques de la criminalité et du système de justice.

Sondage auprès des intervenants du programme de TTT

On a demandé à chaque TTT de fournir une liste des intervenants pour leur TTT, notamment : directeurs de TTT, juges, avocats de la Couronne et de la défense, autres membres du comité de gouvernance ou du comité consultatif du TTT, et fournisseurs de services externes. Tous les TTT, sauf ceux de l'Alberta et de l'Ontario, ont fourni une liste de noms. L'Alberta et l'Ontario ont choisi de distribuer le lien au sondage de façon indépendante. Au total, 162 noms ont été reçus.

Le sondage a été réalisé en ligne, programmé à l'aide du logiciel CallWeb du Réseau Circum. L'instrument comprenait une combinaison de questions fermées et ouvertes et il fallait environ 20 à 30 minutes pour y répondre. Pour encourager un taux de réponse plus élevé, des rappels par courriel ont été envoyés aux non-répondants, y compris deux courriels de suivi. La collecte des données du sondage a été lancée le 22 février 2021 et s'est terminée le 23 mars 2021. Au total, 139 personnes ont répondu. Le taux de réponse pour les TTT qui ont fourni des listes était de 49 %, les taux de réponse variant d'un TTT à l'autre. Les taux de réponse des TTT ayant participé aux études de cas (Regina et Whitehorse) étaient quelque peu inférieurs. Comme on ne sait pas combien de répondants ont reçu le lien ouvert en Alberta et en Ontario, il est impossible de calculer un taux de réponse.

Taux de réponse

TTT	Nombre dans l'échantillon	Répondants	Taux de réponse
Ottawa	S.O.	S.O.	S.O.
Toronto	S.O.	S.O.	S.O.
Edmonton	S.O.	S.O.	S.O.
Calgary	S.O.	S.O.	S.O.
Winnipeg	13	11	85 %
Québec	21	8	38 %
Yellowknife	10	6	60 %
Regina	38	14	37 %
Terre-Neuve-et-Labrador	22	15	68 %
Vancouver	20	10	50 %
Brandon	6	4	67 %
St. John's	7	4	57 %
Whitehorse	25	8	32 %
Total	162	80	49 %

Prendre note que le nombre de réponses pour les liens ouverts était le suivant : Ottawa (n-5), Toronto (n-40), Calgary (n-7), Edmonton (n-5).

La plupart des répondants faisaient partie de l'équipe spécialisée du TTT (56 %), tandis qu'un sur cinq était un prestataire de services externes.

Intervenants interrogés : Nature de la participation au TTT

Réponses	%
Membre d'une équipe spécialisée dans la gestion, le tribunal ou le traitement du TTT	56 %
Membre du comité de gouvernance ou du comité consultatif du TTT	21 %
Prestataire de services externes (c.-à-d. pas directement connecté au TTT)	19 %
Autres (veuillez préciser)	12 %
Avocat de la défense	9 %

n = 139; **Source** : Sondage auprès des intervenants du TTT. Plusieurs réponses possibles.

Entrevues avec des informateurs clés

Des entrevues ont été menées auprès d'informateurs clés afin de recueillir des renseignements détaillés auprès de représentants du TTT et de fonctionnaires fédéraux. Au total, 63 entrevues ont été menées, dont la majorité (n = 59) dans le contexte de quatre études de cas sur les TTT. Les quatre TTT qui se sont portés volontaires pour participer à l'évaluation à titre d'études de cas étaient Toronto, Regina, Edmonton et Whitehorse. On a demandé à chacun de recommander les personnes interviewées pour leur étude de cas. La distribution finale des entrevues par type est présentée ci-dessous.

Distribution des informateurs clés des études de cas

Type	Nombre d'entrevues
Personnel du TTT	6
Prestataires de traitement et de services externes/agents de probation	15
Personnel judiciaire/intervenants juridiques (p. ex., juges, avocats de la défense, avocats de la Couronne)	16
Participants actuels/passés	21
Autres	1

Des guides d'entrevue adaptés pour les informateurs clés ont été élaborés pour les représentants des TTT et les participants. Les entrevues avec les informateurs clés ont été menées par téléconférence dans la langue officielle de leur choix et ont duré de 45 à 60 minutes environ. Une copie du guide des informateurs clés a été fournie avant l'entrevue aux représentants du TTT afin de donner aux répondants l'occasion d'examiner les questions et d'y réfléchir au préalable.

Les notes d'entrevue ont été prises électroniquement pendant l'entrevue et ont été combinées à des sources documentaires pour fournir une description détaillée et une illustration du fonctionnement et des résultats de chacun des TTT ayant participé à l'étude de cas. Un modèle de description des études de cas a été élaboré afin d'assurer l'uniformité des rapports pour toutes ces études. Les rapports narratifs ont servi à éclairer les questions d'évaluation liées au rendement.

En plus des entretiens avec les informateurs clés de l'étude de cas, quatre entrevues ont été menées auprès de fonctionnaires fédéraux du ministère de la Justice et du SPPC.