AU SERVICE DES CANADIENS

PROGRAMME DE FINANCEMENT DES TRIBUNAUX DE TRAITEMENT DE LA TOXICOMANIE
ÉVALUATION
Rapport final

Avril 2015

Division de l'évaluation
Direction générale des services ministériels

Ministère de la Justice Canada | Department of Justice Canada

Canada

Le contenu de cette publication ou de ce produit peut être reproduit en tout ou en partie, par quelque moyen que ce soit, sous réserve que la reproduction soit effectuée uniquement à des fins personnelles ou publiques, mais non à des fins commerciales, et cela sans frais ni autre permission, à moins d'avis contraire.

On demande seulement :

de faire preuve de diligence raisonnable en assurant l'exactitude du matériel reproduit ;

d'indiquer le titre complet du matériel reproduit et le nom de l'organisation qui en est l'auteur ;

d'indiquer que la reproduction est une copie d'un document officiel publié par le gouvernement du Canada et que la reproduction n'a pas été faite en association avec le gouvernement du Canada ni avec l'appui de celui-ci.

La reproduction et la distribution à des fins commerciales est interdite, sauf avec la permission écrite du ministère de la Justice du Canada. Pour de plus amples renseignements, veuillez communiquer avec le ministère de la Justice du Canada à l'adresse www.justice.gc.ca.

©Sa Majesté la Reine du chef du Canada
représentée par le ministre de la Justice et procureur général du Canada, 2015

ISBN 978-0-660-03422-5

No de cat. J2-413/2015F-PDF

TABLE DES MATIÈRES

SOMMAIRE ..... **i**

1. INTRODUCTION **1**

2. Aperçu du Programme de financement des tribunaux de traitement de la toxocomanie **3**

2.1. Le PFTTT 3
2.2. Le modèle des TTT au Canada 4
2.3. Financement 6
2.4. Modèle logique 7
2.5. Profils des TTT financés par le PFTTT au Canada 9

3. MÉTHODOLOGIE **13**

3.1. Examen des documents et des données 13
3.2. Sondage auprès des intervenants et du personnel des TTT 14
3.3. Études de cas et observations des TTT 15
3.4. Étude sur la récidive 17
3.5. Analyse du test de dépistage de drogue dans l'urine 18
3.6. Limites et stratégies d'atténuation 19

4. PRINCIPALES CONSTATATIONS **23**

4.1. Pertinence 23
4.2. Conception et mise en œuvre 31
4.3. Rendement – efficacité 63
4.4. Rendement – efficience et économie 83
4.5. Solutions de rechange 87

5. CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS **91**

5.1. Pertinence 91
5.2. Conception et mise en œuvre 92
5.3. Mesure du rendement 96
5.4. Rendement 97

5.5. Efficience et économie 98

RÉFÉRENCES 101

Annexe A : Profils des Tribunaux de traitement de la toxicomanie (Edmonton, Ottawa, Regina, Toronto, Vancouver et Winnipeg) 109

Annexe B : Matrice d'évaluation 123

Annexe C : Instruments de collecte des données 131

TABLEAU DES ABRÉVIATIONS

ADAI	Alcohol & Drug Abuse Institute (anglais seulement)
CADTCP	Canadian Association of Drug Treatment Court Professionals (anglais seulement)
CTSM	Centre de toxicomanie et de santé mentale
EDA	Échelle de dépendance de l'alcool
ERBSC	Évaluation risques/besoins du Service correctionnel
FIPC	Fonds d'investissement dans la prévention du crime
HOPE	Hawaii Opportunity Probation with Enforcement
IGT	Indice de gravité d'une toxicomanie
NADCP	National Association of Drug Court Professionals
ONG	Organisation non gouvernementale
PFTTT	Programme de financement des tribunaux de traitement de la toxicomanie
RBR	Risque-besoin-réceptivité
SCA	Stratégie canadienne antidrogue
SITTT	Système d'information des tribunaux de traitement de la toxicomanie
SPRA	Saskatchewan Primary Risk Assessment
TDDU	Test de dépistage de drogue dans l'urine
TDT	Test de dépistage de la toxicomanie
TTT	Tribunal de traitement de la toxicomanie

SOMMAIRE

1. Introduction

Le Programme de financement des tribunaux de traitement de la toxicomanie (PFTTT) est un programme de contribution qui apporte une aide financière et administre les ententes de financement de six tribunaux de traitement de la toxicomanie (TTT) : Toronto (établi en 1998), Vancouver (2001), Edmonton (2005), Winnipeg (2006), Ottawa (2006), et Regina (2006).

Dans le présent rapport, on présente les constatations de l'évaluation et on fait suite à la *Politique sur l'évaluation* de 2009 adoptée par le Conseil du Trésor, qui exige que toutes les dépenses directes du gouvernement soient évaluées tous les cinq ans. L'évaluation, qui a été effectuée entre juin et septembre 2014, couvre le travail effectué par le PFTTT entre les exercices 2009-2010 et 2013-2014.

2. Méthodologie

L'évaluation comportait trois principales sources de données :

- un examen de la documentation et des données, notamment des sous-études et des études de recherche pertinentes du ministère de la Justice du Canada, parmi lesquelles une étude sur la récidive et une autre qui compare les résultats des tests de dépistage de drogue dans l'urine (TDDU) de diplômés et à ceux des personnes qui n'ont pas terminé le programme.
- 48 entrevues avec les participants au programme
- une enquête en ligne auprès des intervenants et du personnel des TTT

3. Conclusions

3.1. Pertinence

La relation entre la consommation de drogues illicites et le comportement criminel est bien établie et constitue un problème permanent et coûteux au Canada. La recherche a permis de conclure que les personnes ayant des problèmes de toxicomanie sont plus susceptibles d'avoir commis des actes criminels, et que ceux qui ont eu des démêlés avec le système de justice pénale sont plus susceptibles d'avoir des problèmes causés par la toxicomanie. Les crimes liés à la drogue sont un problème permanent, car les récentes données sur les infractions en matière de drogues déclarées par la police indiquent une augmentation du taux d'infraction en matière de drogues de 33 % de 1998 à 2012 (il est passé de 235 pour 100 000 habitants en 1998 à 314 pour 100 000 habitants en 2012) (Sécurité publique Canada, 2013). En raison des coûts sociaux élevés afférents à la consommation de drogues illicites, dont on a estimé qu'ils atteignent jusqu'à 8,2 milliards de dollars en une seule année (Rehm et coll., 2006), il s'impose de trouver des interventions efficaces pour s'attaquer à la criminalité attribuable aux drogues.

Les résultats de l'évaluation étayent à la fois le modèle du TTT et la structure de financement du PFTTT. Les TTT, qui combinent justice pénale et solution thérapeutique aux crimes liés à la drogue, ont été créés pour réagir au taux de récidive élevé des délinquants toxicomanes (c.-à-d. la « porte tambour » menant au système de justice pénale pour les personnes qui ont des dépendances). En fait, de nombreuses études ont montré que les TTT obtiennent de bons résultats favorables ce qui est de réduire la récidive. En outre, le PFTTT demeure pertinent, car les intervenants des TTT pensent que, sans son soutien, les TTT du Canada ne pourraient certainement pas prendre de l'expansion et qu'ils risquent même de perdre de leurs moyens pour ce qui est du nombre de tribunaux, de la capacité d'admission de clients et/ou des types de services offerts.

Le PFTTT est bien aligné sur les priorités fédérales. Dans le cadre de la Stratégie nationale antidrogue, le PFTTT permet de tenir les engagements pris de longue date par le gouvernement fédéral et qui consistent à s'attaquer à la criminalité et à la consommation de drogues au Canada. Par ailleurs, les TTT font partie intégrante de la stratégie en matière de justice pénale du gouvernement fédéral, car les dispositions relatives à la détermination de la peine minimale du *Code criminel* et de la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances* comportent une exemption pour la participation aux TTT. Bien que les délinquants soient toujours tenus responsables de leurs actes, l'exemption permet aux tribunaux de retarder la détermination de la

peine de délinquants toxicomanes pendant qu'ils suivent des programmes de traitement approuvés par les provinces et placés sous surveillance judiciaire, y compris les TTT.

L'utilisation de fonds de contribution par l'entremise du PFTTT concorde également avec les rôles et responsabilités du gouvernement fédéral dans le domaine de la justice pénale, qui est une responsabilité partagée avec les gouvernements provinciaux et territoriaux. En fournissant des fonds et en s'abstenant de dicter ou de superviser le fonctionnement des TTT, le gouvernement fédéral respecte l'autorité provinciale/territoriale pour l'administration de la justice.

3.2. Conception et mise en œuvre

PFTTT

Au cours de la période de l'évaluation, le PFTTT a fait porter une grande partie de ses efforts principalement sur l'établissement de relations plus soutenues avec les gouvernements provinciaux et territoriaux. Les fonctionnaires du PFTTT ont noué des rapports avec toutes les administrations provinciales et territoriales. Un exemple de cette relation de travail étroite est un Groupe de travail FPT spécial sur l'efficacité et l'affectation des ressources des tribunaux de traitement de la toxicomanie.

Le PFTTT a également œuvré pour maintenir d'étroits contacts et améliorer la communication avec les intervenants du TTT et entre eux, en reprenant les conférences téléphoniques mensuelles régulières des directeurs des TTT, qui font office de forum pour le partage d'information et les discussions entre pairs. Les résultats du sondage montrent que de nombreux répondants n'étaient pas au courant d'autres outils de partage de l'information, mais que ceux qui les connaissaient avaient en général une opinion favorable au sujet des outils utilisés par le PFTTT. Ce fait, auquel s'ajoute que seulement 6 % des répondants ont déclaré que le partage des pratiques exemplaires et des leçons retenues était « très efficace », indique qu'il s'impose continuellement de travailler au partage d'information avec les TTT.

Les TTT

Au cours de l'évaluation, on a comparé de nombreux processus des TTT afin de recenser les pratiques exemplaires dans la documentation des TTT et l'on a trouvé, qu'à quelques exceptions près, les TTT suivent ces approches.

La composition de l'équipe et l'approche suivent en général les pratiques exemplaires. Tous les TTT possèdent des équipes pluridisciplinaires qui se rencontrent régulièrement (réunions préparatoires et audiences) pour partager l'information. Les résultats de l'évaluation indiquent que la collaboration entre les membres des équipes des TTT est forte, tant au sein des équipes du tribunal et de traitement qu'entre elles, et que la collaboration est marquée par le respect de l'expertise professionnelle des membres de l'équipe. Par exemple, les juges consultent en général les professionnels du traitement avant de prendre des décisions concernant les participants aux TTT.

Les TTT s'écartent des pratiques exemplaires dans quelques rares domaines connexes à l'équipe du TTT. La documentation donne à penser que le fait de comparaître constamment devant le même juge est primordial pour les résultats des participants. Cependant, dans certains TTT plusieurs juges travaillent par roulement, et par conséquent les participants peuvent comparaître devant des juges différents. Un autre domaine dans lequel on peut éventuellement apporter des améliorations est la clarification des rôles et responsabilités des membres des équipes. Bien que les intervenants des TTT aient reconnu qu'il est important de tolérer des variations des structures des TTT pour permettre aux tribunaux de répondre à des besoins locaux, ils pensaient que des politiques et des procédures écrites qui décrivent les rôles et responsabilités seraient utiles. En outre, certaines des variations des rôles des membres de l'équipe qu'on a constatées dans l'ensemble des TTT ont été remises en question, notamment si les avocats devraient effectuer des TDDU ou si cela pourrait compromettre les relations des avocats avec leurs clients.

Sur le plan des admissions et de la portée, l'évaluation a trouvé que les critères d'admissibilité des TTT et le processus d'admission correspondaient aux pratiques exemplaires pour ce qui est d'être objectifs et fondés sur la preuve. Cependant, on a cerné deux problèmes qui se posent pour atteindre les groupes cibles. Bien qu'à l'heure actuelle les TTT admettent toujours, et avant tout, des clients qui présentent un risque élevé de récidive (ce qui est également une pratique exemplaire), certains TTT se sont inquiétés de ce que des clients à plus faible risque présentent des demandes. L'inclusion de ces délinquants signifierait que des personnes ayant peu d'antécédents criminels sont admises dans les TTT. Le deuxième problème porte sur les difficultés permanentes à atteindre les groupes cibles de jeunes, d'hommes et de femmes autochtones et d'autres groupes historiquement défavorisés. Les intervenants des TTT considéraient qu'il s'agissait d'un problème dans l'évaluation de 2009 et ils le font encore. Cette perception a été corroborée par les données administratives, car les personnes de race blanche, les hommes, et les personnes âgées de plus de 30 ans représentent toujours la majorité des participants aux TTT.

Cependant, la Couronne sélectionne des participants éventuels et détermine si oui ou non un accusé répond aux conditions et aux critères d'admissibilité des TTT.

Conformément aux pratiques exemplaires, la composante tribunal fournit une structure au programme de TTT, et les résultats de l'évaluation indiquent que le processus judiciaire des TTT fonctionne généralement bien. Les intervenants des TTT ont approuvé l'intensité (régularité et nombre des comparutions) et la pertinence (conditions de mise en liberté sous caution) du processus judiciaire. Le seul problème soulevé par les intervenants des TTT et les participants à l'étude de cas a trait à l'imposition de sanctions. Bien que les sanctions soient considérées comme un élément utile du processus judiciaire et aient aidé les participants à rester « sur le droit chemin », on a l'impression qu'elles ne sont pas toujours appliquées de façon cohérente. Comme les études ont montré que les sanctions « rapides et certaines » sont les plus efficaces, il s'agit d'un domaine dans lequel les TTT peuvent apporter des améliorations.

En général, la composante traitement des TTT suit aussi les pratiques exemplaires exposées dans la documentation du TTT. Le modèle risque-besoin-réceptivité (RBR) est une approche bien éprouvée, reposant sur la preuve, pour harmoniser le traitement des TTT avec les besoins du participant. Au cours de l'évaluation, on a trouvé que les TTT adhéraient à au moins un ou deux des principes fondamentaux du RBR. En particulier, la plupart des TTT utilisaient des outils d'évaluation des risques normalisés validés, et les résultats des évaluations sont pris en compte dans les plans de traitement. Cependant, comme les études indiquent que l'adhésion intégrale aux trois principes fondamentaux du modèle aboutit à la plus forte réduction de la récidive, les TTT peuvent souhaiter envisager de quelle façon ils peuvent utiliser davantage le modèle RBR.

Au cours de l'évaluation, on a également trouvé un solide continuum de soins qui repose sur une variété d'options de traitement qui concordent avec les approches des pratiques exemplaires. Les TTT adaptent le traitement pour qu'il réponde aux besoins des participants. L'évaluation a prouvé en particulier que les TTT proposent des programmes spécialisés pour répondre aux besoins propres à certains groupes cibles, notamment les femmes et les Autochtones. Cependant, on pourrait éventuellement en faire davantage pour répondre aux besoins de ces populations cibles des TTT, étant donné que ces derniers continuent d'éprouver des difficultés à attirer des femmes, des Autochtones et d'autres minorités visibles ainsi que des jeunes dans le programme et à les y retenir lorsqu'ils y sont entrés. Les évaluateurs ont également trouvé que le continuum de soins prend fin en grande partie lorsque le bénéficiaire quitte le programme. Comme les soins continus (p. ex., l'aide postpénale) sont qualifiés de pratique exemplaire dans la documentation, les TTT peuvent souhaiter revoir leurs programmes.

Le PFTTT a suivi les recommandations formulées dans l'évaluation de 2009 et a collaboré avec Ressources humaines et Développement des compétences Canada au financement de deux projets de logement pilote. Bien que les évaluations des deux projets aient affiché des résultats prometteurs pour ce qui est de la rétention des participants aux TTT, les évaluateurs ont trouvé que le problème du financement durable des logements des TTT persiste.

3.3. Mesure du rendement

Dans l'évaluation de 2009, on a relevé des problèmes avec la cohérence et l'intégralité des données du Système d'information des tribunaux de traitement de la toxicomanie (SITTT). Bien que l'évaluation ait permis de déterminer que les données du SITTT de 2014 étaient plus complètes et avaient permis d'étayer l'analyse des données, le PFTTT doit simplifier le SITTT afin qu'il étaye les évaluations à l'avenir. Les évaluateurs ont également trouvé que le SITTT pouvait être amélioré pour ce qui est de saisir de l'information qualitative nécessaire et de fournir des statistiques utiles pour la gestion de cas et/ou la surveillance des opérations des TTT.

3.4. Rendement – efficacité

Les TTT ont des populations cibles difficiles qui sont toxicomanes, en règle générale exposées à un risque élevé de récidive, qui ont de nombreux autres problèmes (p. ex., pauvreté, maladie mentale, faible scolarité) et qui ne bénéficient souvent que de peu de soutien (p. ex., manque de relations familiales, associations négatives avec les pairs). Ce contexte est important lorsque l'on examine le rendement des TTT sur le plan de la réalisation de leurs résultats.

Les résultats de l'évaluation indiquent que même en présence des difficultés, les TTT affichent des résultats prometteurs dans plusieurs domaines.

Rétention et remise du diplôme : Les TTT enregistrent un taux de rétention de 36 % et un taux de remise du diplôme de 27 %, ce qui est semblable aux résultats de l'évaluation de 2009. Comme on a montré dans la documentation que la rétention et la remise du diplôme exercent un effet favorable sur la récidive et par conséquent sur la rentabilité des TTT, la détermination de la meilleure façon d'améliorer la rétention et la remise du diplôme demeure une des principales préoccupations des TTT.

Réduction de la consommation de drogues : Les résultats de l'évaluation indiquent que les diplômés et ceux qui ont pas terminé le programme ont réduit la consommation de drogues pendant

le programme. La réduction des TDDU « sales » (échec) et l'augmentation de TDDU « propres » se sont produites rapidement pour les deux groupes (après seulement trois mois). Les diplômés présentaient de plus fortes réductions de la consommation de drogues que ceux qui n'avaient pas été au bout du programme, mais les résultats indiquent d'importantes réductions des tests sales pour les deux. Bien que l'étude effectuée pour l'évaluation se soit concentrée sur les personnes qui avaient participé au programme pendant 15 mois, ces résultats indiquent éventuellement que les TTT exercent des effets très bénéfiques.

Utilisation des moyens de soutien communautaire et stabilité sociale : La preuve dont on dispose de la part des participants au sondage et à l'étude de cas indique que les TTT font prendre conscience aux participants d'une variété de moyens de soutien communautaires et les aiguillent vers eux. Les participants attribuent également diverses améliorations de leur stabilité sociale à leur participation aux TTT. Les améliorations comprennent l'amélioration des relations familiales, un emploi et de meilleures situations de logement.

Réduction de la participation à la criminalité : L'étude sur la récidive menée dans le cadre de cette évaluation a comparé les participants aux TTT à un groupe témoin de contrevenants semblables. L'étude a déterminé que les taux de récidive après le programme étaient considérablement plus faibles chez les diplômés des TTT que chez les décrocheurs ou le groupe témoin. La différence dans les taux de récidive entre les participants aux TTT (à la fois les diplômés et les décrocheurs) et le groupe témoin n'était pas statistiquement significative. L'étude a également démontré que les participants aux TTT ayant récidivé ont commis moins d'infractions liées aux drogues, comparativement au groupe témoin. Ainsi, lorsque l'on tient compte du type d'infraction, les taux de récidive pourraient indiquer que les TTT réduisent la récidive pour les infractions liées aux drogues. Bien que des études plus poussées soient nécessaires, les résultats pour les diplômés sont très favorables.

3.5. Rendement – efficience et économie

Lorsque l'on a comparé les coûts des TTT à l'incarcération (dans une prison provinciale ou fédérale) et à la libération conditionnelle en faisant fond sur plusieurs scénarios de coût, l'évaluation a permis d'établir que l'on pouvait réaliser des économies de coût allant de 20 % à 88 % si l'on pose l'incarcération comme hypothèse. Si dans le système traditionnel, les délinquants écopent d'une condamnation avec sursis, le TTT coûte considérablement plus. L'analyse concorde avec d'autres études qui indiquent que les TTT peuvent réaliser des économies de coût considérables.

1. INTRODUCTION

Le Programme de financement des tribunaux de traitement de la toxicomanie (PFTTT) est un programme de fonds de contribution fédéral qui accorde une aide financière à six tribunaux de traitement de la toxicomanie (TTT) qui ont été sélectionnés au moyen d'un appel à propositions en décembre 2004 et administre les ententes de financement à leur place. Les sites comprennent les deux TTT originels à Toronto et à Vancouver et quatre TTT supplémentaires qui se trouvent à Edmonton, Winnipeg, Ottawa et Regina. Le programme a été évalué pour la dernière fois en 2009.

Le rapport présente les constatations qu'on a faites dans le cadre de l'évaluation du PFTTT. L'évaluation fait suite à la *Politique sur l'évaluation* de 2009 adoptée par le Secrétariat du Conseil du Trésor, qui exige que toutes les dépenses de programme directes du gouvernement soient évaluées tous les cinq ans. En outre, l'évaluation garantit la conformité à la *Loi fédérale sur la responsabilité*. L'évaluation a été effectuée entre juin et septembre 2014 et couvre le travail du PFTTT entre les exercices 2009–2010 et 2013–2014. Un groupe de travail de l'évaluation (un groupe consultatif réunissant des représentants du PFTTT et de la Division de l'évaluation) a formulé des commentaires en cours d'évaluation.

Le rapport contient cinq sections, dont l'introduction. La section 2 établit le contexte du PFTTT, en décrivant sa structure, ses ressources, ses modèles de TTT et la logique qui sous-tend ses activités; la section 3 décrit la méthodologie utilisée lors de l'évaluation; la section 4 résume les principales constatations; et la section 5 présente les conclusions.

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

Dans la présente section du rapport, on donne une description de la structure, des rôles et des responsabilités du PFTTT.

2.1. Le PFTTT

Les TTT fonctionnent depuis plus longtemps et sont beaucoup plus nombreux aux États-Unis qu'au Canada. Le premier tribunal de traitement de la toxicomanie a été mis en place en Floride en 1989, et les États-Unis comptent actuellement plus de 2 100 de ces tribunaux dans tout le pays. Ils ont été établis en raison de la croissance fulgurante du nombre d'arrestations et d'incarcérations découlant de la vigoureuse et incessante poursuite de la « criminalité liée à la drogue ». Il existe aussi des TTT au Royaume-Uni, à la Jamaïque, aux Bermudes, au Brésil, en Irlande, en Écosse et en Australie.

Au Canada, on a instauré des TTT dans le cadre d'un projet pilote de démonstration à Toronto en 1998 et à Vancouver en 2001, grâce au financement assuré par le Fonds d'investissement dans la prévention du crime (FIPC) de la Stratégie nationale pour la prévention du crime (SNPC). C'est quand la Stratégie canadienne antidrogue (SCA) a été renouvelée en 2003 que le PFTTT a été mis en place. Il relève désormais de la Stratégie nationale antidrogue (SNA). Dans le cadre de la composante traitement de la Stratégie, qui s'attaque aux défis créés par les délinquants toxicomanes dans le système de justice pénale, le Ministère gère le PFTTT.

Au fil des ans couverts par l'évaluation (exercice 2009–2010 à 2013–2014), six TTT pleinement opérationnels ont été financés par le PFTTT. Les deux premiers TTT sont entrés en service avant l'établissement du PFTTT : le tribunal de traitement de la toxicomanie de Toronto (depuis décembre 1998) et le tribunal de traitement de la toxicomanie et centre de ressources de Vancouver (depuis décembre 2001). Les quatre autres TTT sont en service depuis environ neuf ans : le tribunal de traitement de la toxicomanie et de réintégration communautaire d'Edmonton (depuis décembre 2005); le tribunal de traitement de la toxicomanie de Winnipeg (depuis janvier 2006); le tribunal de traitement de la toxicomanie d'Ottawa (depuis mars 2006) et le tribunal de traitement

de la toxicomanie de Regina (depuis octobre 2006). Pour faciliter la lecture du présent rapport, nous désignerons les TTT par leur emplacement.

Le PFTTT représente un effort concerté consenti pour rompre 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. 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.

Voici les objectifs du PFTTT :

- favoriser et renforcer le recours aux solutions de rechange à l'incarcération (en mettant l'accent tout particulièrement sur les jeunes[1], les Autochtones hommes et femmes) et les prostituées de la rue;
- renforcer la connaissance des DTTT qu'ont les personnes qui œuvrent dans le domaine 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 d'encourager les pratiques exemplaires et de persévérer dans l'amélioration des méthodes d'intervention.

2.2. Le modèle des TTT au Canada

Au Canada, dans le cadre du PFTTT du ministère de la Justice du Canada, le modèle des TTT a continué d'évoluer afin de s'adapter au contexte communautaire local et aux besoins de la population. Les TTT sont des tribunaux provinciaux. À l'heure actuelle, ils 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. On évalue les contrevenants qui souhaitent participer au TTT pour s'assurer qu'ils satisfont aux critères de participation du TTT. Au lieu d'une peine d'incarcération, les participants aux TTT reçoivent une peine non privative de liberté après avoir suivi leur traitement.

[1] Au départ, le PFTTT a fait des jeunes une clientèle prioritaire possible et, dans son application, vise les personnes de 18 à 24 ans.

Voici les grands aspects des TTT financés dans le cadre du PFTTT du ministère de la Justice du Canada :

- juridiction qui se charge de surveiller l'observation des règles et les progrès chez les participants;
- prestation de services appropriés de traitement de la toxicomanie et de gestion de cas afin d'aider à vaincre la toxicodépendance;
- soutien communautaire par l'aiguillage vers les services sociaux (notamment le logement, l'emploi, etc.) qui peut contribuer à stabiliser les contrevenants et les aider à réaliser des progresser dans leur traitement et à se conformer aux conditions fixées par le TTT.

Chaque TTT a des caractéristiques qui lui sont propres. Toutefois, certaines d'entre elles sont communes à tous les TTT. Par exemple, la participation est volontaire, et l'accusé doit volontairement demander de participer aux TTT. Les participants aux TTT sont le plus communément accusés d'infractions sans violence au *Code criminel*, telles que le vol, la possession de biens volés, l'introduction par effraction dans un lieu non résidentiel, le méfait et la communication à des fins de prostitution. En ce qui a trait aux infractions en matière de drogues, les plus fréquentes sont la possession simple, la possession en vue du trafic, et le trafic (de rue). On sait que les infractions susmentionnées sont généralement commises par des personnes qui tentent d'assouvir un besoin compulsif.

La Couronne détermine la recevabilité des participants éventuels, et chaque TTT a la possibilité d'établir ses propres critères d'admissibilité. La Couronne procède à un examen initial des demandes et elle peut également déterminer qu'un accusé correspond au profil du TTT et lui suggérer de poser sa candidature au programme. Le processus d'admission est semblable pour tous les TTT. Les demandeurs admissibles sont évalués par le personnel préposé au traitement, mais c'est le juge qui détermine en dernier ressort si le demandeur est admis au programme de TTT.

L'accusé doit plaider coupable pour être admis au TTT et il dispose d'une certaine période (p. ex., 30 jours) pour retirer son plaidoyer de culpabilité et réintégrer le système de justice pénale traditionnel. On évalue le participant afin de créer un plan de traitement adapté à ses besoins particuliers. Le personnel du TTT veillera à ce que le participant soit logé dans un endroit sûr, ait un emploi stable et/ou reçoive une formation. La durée du programme est d'environ un an. Chaque participant est assujetti à des contrôles aléatoires d'échantillon d'urine.

Le participant sera tenu de comparaître personnellement devant le tribunal de façon régulière. On s'attend à ce que le participant fasse preuve d'honnêteté et divulgue toute activité à risque élevé et toute rechute. Le juge examinera ses progrès et peut imposer des sanctions (p. ex., quelques jours en prison) ou accorder des récompenses (p. ex., carte de café).

Pour réussir le programme, les participants doivent respecter plusieurs critères, notamment s'abstenir de consommer des drogues pendant une certaine période, respecter toutes les conditions du programme et apporter la preuve qu'ils améliorent leur autonomie fonctionnelle, notamment en trouvant un logement ou un emploi stable. Les diplômés du TTT peuvent recevoir une peine non privative de liberté. Celle-ci peut comprendre une période de sursis, une ordonnance de dédommagement et/ou des amendes.

Bien que chaque TTT ait en commun les mêmes éléments principaux (juridiction, traitement et soutien communautaire), les processus et structures opérationnels varient jusqu'à un certain point. Dans la composante tribunal du TTT, on trouve habituellement le juge, les avocats de la Couronne et de la défense, les agents de probation, le personnel du tribunal, la police, les prestataires de services de traitement, et les agents de liaison communautaire. La grande majorité des participants aux TTT sont aux prises avec de nombreux problèmes (p. ex., grave dépendance à des drogues illicites, santé mentale préoccupante, logement inadéquat, recours à l'aide au revenu, possibilités minimes d'emploi ou d'études, etc.) et présentent un risque de récidive moyen ou élevé. Un plan de traitement spécialisé assorti d'un important volet de gestion du cas fait en sorte que le contrevenant soit aiguillé vers des services communautaires existants. En se prévalant de ces services, le contrevenant établit un réseau de soutien communautaire dont il bénéficie au-delà de sa période de participation au TTT.

Quoiqu'il en soit, comme on le montre à la section 2.5 ci-dessus, la structure de chaque tribunal, sa conception et la prestation de ses services varient quelque peu. Certaines différences ont trait au type de bénéficiaire de fonds, à la composition de l'équipe du TTT, à la composante tribunal, aux prestataires et aux activités de traitement, à la durée du programme et aux exigences de réussite du programme.

2.3. Financement

Le PFTTT est un programme de contributions qui apporte une aide financière aux provinces, aux collectivités et aux organismes afin qu'ils mettent en œuvre les TTT au Canada. Les bénéficiaires du PFTTT sont choisis au moyen d'un processus de déclaration d'intérêt ouverte et d'examen

transparent. Les bénéficiaires des fonds sont des ONG à trois endroits (Toronto, Winnipeg et Ottawa) et des ministères provinciaux à trois autres (Vancouver, Regina et Edmonton). Le PFTTT a signé une entente de contribution avec chacun des TTT qu'il finance. Grâce à ces ententes, qui visent la période allant de 2009 à 2014, le gouvernement du Canada finance jusqu'à 100 pour cent des coûts admissibles dans la limite du financement maximal autorisé par site. Le tableau suivant résume les contributions du PFTTT à chacun des TTT.

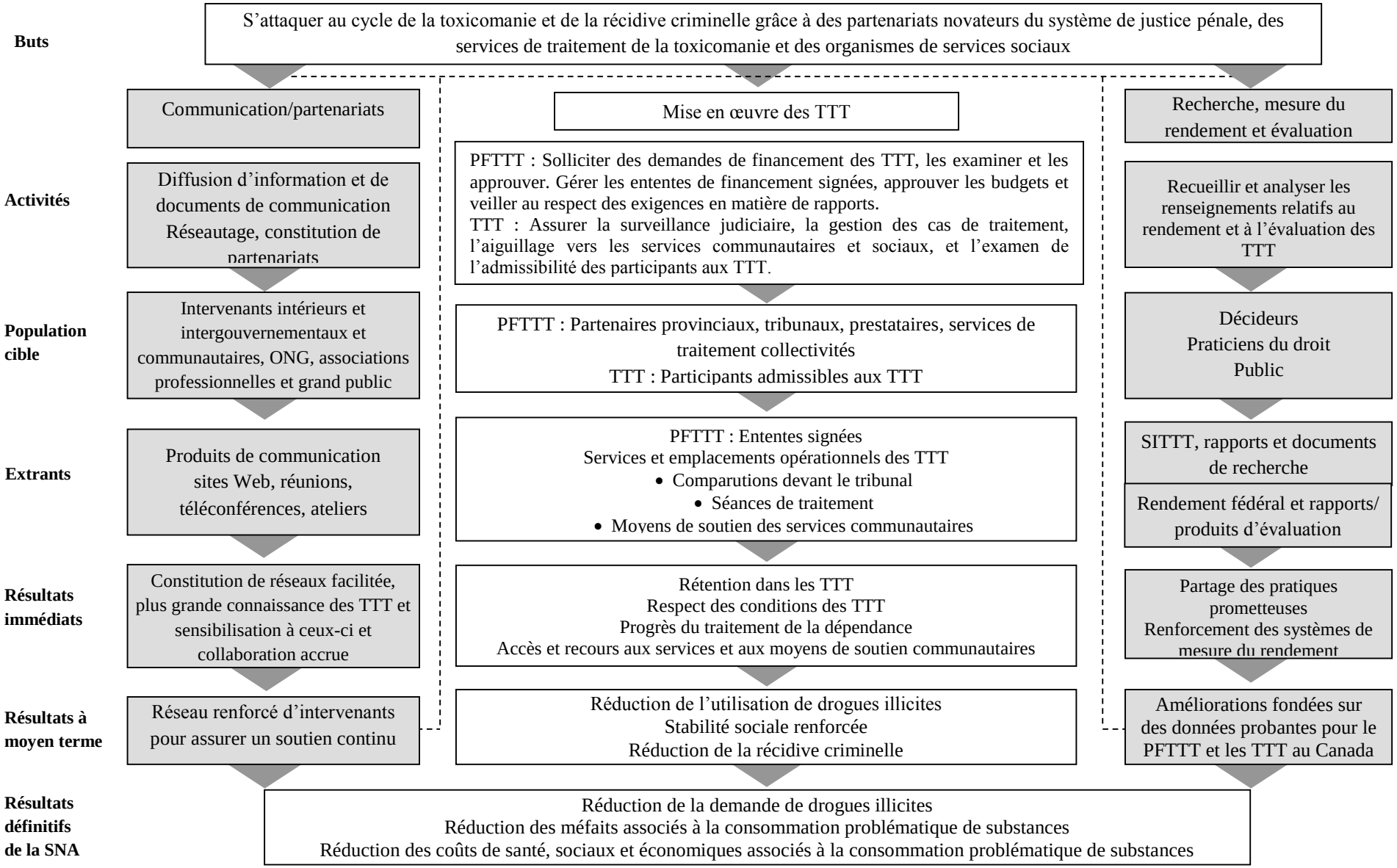
Tableau 1 : Fonds de contribution du PFTTT

	2009-2010		2010-2011		2011-2012		2012-2013		2013-2014	
	Approuvé	Effectif	Approuvé	Effectif	Approuvé	Effectif	Approuvé	Effectif	Approuvé	Effectif
Toronto	750 000	750 000	750 000	750 000	750 000	747 476	750 000	729 767	750 000	740 461
Ottawa	550 000	550 000	550 000	533 185	550 000	527 134	524 315	524 315	505 000	505 000
Winnipeg	516 147	436 377	516 147	430 345	516 147	470 965	516 147	448 621	507 550	473 509
Regina	446 500	446 500	446 500	446 500	446 500	446 500	446 500	446 500	446 500	446 500
Edmonton	583 760	580 215	583 760	582 087	583 760	583 299	583 760	524 315	583 760	583 760
Vancouver	750 000	750 000	750 000	750 000	750 000	750 000	750 000	750 000	750 000	750 000
Total	3 596 407	3 513 092	3 596 407	3 492 117	3 596 407	3 525 374	3 570 722	3 423 518	3 542 810	3 499 230

2.4. Modèle logique

Un modèle logique est une représentation graphique de la façon dont les activités du PFTTT doivent mener aux résultats attendus. À la page suivante, on présente le modèle logique pour le PFTTT.

Modèle logique du Programme de financement des tribunaux de traitement de la toxicomanie (PFTTT) du gouvernement du Canada



2.5. Profils des TTT financés par le PFTTT au Canada

Tel qu'il est mentionné à la section 2.2, les TTT ont leur propre structure, qui est destinée à répondre aux besoins locaux. Le tableau 2 présente un aperçu des TTT.

Tableau 2 : Description de modèles de TTT[2]

Bénéficiaires de fonds	Équipe de TTT
Les bénéficiaires de fonds sont des ONG à trois emplacements : • Toronto – Centre de toxicomanie et de santé mentale (CTSM) • Winnipeg – Fondation manitobaine de lutte contre les dépendances • Ottawa –Rideauwood Addictions and Family Services Les bénéficiaires de fonds sont des ministères provinciaux à trois emplacements : • Vancouver – Direction des services correctionnels, ministère de la Justice de la Colombie-Britannique • Regina – ministère de la Justice de la Saskatchewan • Edmonton – ministère de la Justice et solliciteur général de l'Alberta	Toutes les équipes du tribunal comprennent un juge, un procureur et un avocat commis d'office. Contrairement aux autres sites, Ottawa ne dispose pas d'un juge ad hoc; il prévoit à la place, la rotation de cinq juges différents. La plupart des sites sont affectés d'un procureur provincial et fédéral, à l'exception de Vancouver et de Winnipeg (procureur fédéral seulement). Des agents de probation sont affectés à tous les sites. À certains sites, ces agents sont considérés comme faisant partie de l'équipe du tribunal, tandis qu'à d'autres, ils travaillent plus étroitement avec l'équipe de traitement (Vancouver, Regina). Le personnel préposé au traitement est composé en général de gestionnaires et de thérapeutes ou de conseillers en toxicomanie. Edmonton constitue une exception, ce TTT ne fournit pas de service de traitement direct, il n'est composé que de responsables du traitement et de probation. Vancouver et Regina bénéficient également d'une assistance médicale dans leurs centres de traitement (p. ex., un psychologue, des infirmières spécialisées en toxicomanie). Certains sites sont dotés d'autres postes spécialisés (p. ex., une liaison communautaire et culturelle, une liaison avec la police, un travailleur d'aide à l'emploi et d'aide sociale).
Structure de gouvernance	**Capacité cible**
Tous les sites ont au moins un comité qui supervise le fonctionnement du programme. Trois sites (Toronto, Regina et Winnipeg) ont deux comités. Les membres du comité sont habituellement des représentants des ministères de la Justice provinciaux, des organismes de santé, des services de police et de divers organismes communautaires. Les comités de Regina et de Vancouver comprennent des représentants de programme du ministère de la Justice.	Le nombre de clients qui peuvent être servis varient selon le site. La capacité cible de chaque site est la suivante : • Toronto – 48 (fonctionne habituellement avec 50 clients plus les clients qui reçoivent des soins de longue durée) • Vancouver – 100 • Edmonton – 30 • Winnipeg – 30 • Ottawa – 35 • Regina – 30

[2] Des descriptions plus détaillées de chaque TTT sont fournies à l'Annexe A.

Composante tribunal	Composante traitement
Les sites varient selon le nombre de séances de la cour qu'ils imposent chaque semaine; toutefois, tous les sites réduisent le nombre de séances si le participant fait preuve de progrès. La fréquence initiale des comparutions devant le tribunal est indiquée ci-après. • Toronto – deux fois par semaine • Vancouver – deux fois par semaine • Edmonton – hebdomadaire • Winnipeg – hebdomadaire • Ottawa – hebdomadaire • Regina – hebdomadaire Tous les sites imposent un test régulier de dépistage de drogues aléatoire (au moins une fois par semaine). Tous les sites prévoient des réunions préparatoires avant les séances de la Cour, avec le juge, les procureurs, l'équipe de traitement et l'avocat de la défense. Lors de ces séances, l'équipe de traitement communique des mises à jour sur les progrès réalisés par le client ainsi que des recommandations relatives au traitement. En fonction de l'issue des séances, le juge du TTT a recours à un certain nombre de sanctions et de remontrances visant à inciter les participants à poursuivre le programme ainsi que des récompenses lorsque ceux-ci ont fait la preuve de certains progrès.	Les sites ont différentes approches de la prestation de traitement. Certains assurent la plupart des services à l'interne, tandis que d'autres les confient à d'autres organismes de traitement. Les principaux prestataires de services de traitement sont énumérés ci-dessous, par site individuel. • Toronto – CTSM • Vancouver – Vancouver Coastal Health • Edmonton – il n'existe pas de prestataire de service de traitement particulier; le TTT, aiguille le participant vers une palette de prestataires pour des services de traitement de jour ou en résidence • Winnipeg – les employés du TTT (qui sont recrutés par la Fondation manitobaine de lutte contre les dépendances) assurent les services de traitement fondamentaux, bien que le programme n'hésite pas à aiguiller les participants fréquemment vers d'autres services de traitement • Ottawa – Rideauwood Addictions and Family Services • Regina – Employés du TTT Le format et l'approche du traitement varient en fonction des sites. Tous prévoient de la thérapie de groupe ou individuelle. Tous ont instauré des programmes progressifs qui orientent les participants à travers les différentes étapes, notamment l'évaluation, la stabilisation, le traitement intensif, la prévention des rechutes ou la maintenance et la réussite du programme. Edmonton a une approche de traitement unique hautement individualisée, dans le cadre de laquelle l'équipe de traitement et les participants élaborent ensemble un plan de traitement qui adapte les stratégies d'intervention des services de traitement aux besoins et objectifs particuliers du participant. Les services de traitement en résidence et de logement proposés varient selon le site, dont chacun est brièvement décrit ci-après. • Toronto – A noué des partenariats permanents, financés et non financés, avec un certain nombre d'organismes communautaires pour des logements de soutien. • Vancouver – Des équipes de soin travaillent en collaboration avec les travailleurs d'aide à l'emploi et d'aide sociale sur place pour trouver un logement pour le client, habituellement dans des logements du marché ou des centres de rétablissement. • Edmonton – Les participants sont aiguillés par des programmes de traitement de jour ou en établissement préexistants. • Winnipeg – Le TTT a noué une relation avec le Bureau de logement du Manitoba. • Ottawa – Contrat avec le Centre de gestion du sevrage d'Ottawa pour la fourniture d'un lit (à court terme, 7 jours). • Regina – Les participants sont habituellement aiguillés vers l'YWCA, l'YMCA, l'Armée du Salut et Welfare Rights pour le logement.

Durée du programme	Critères de réussite du programme
Il n'y a pas de durée établie pour terminer le programme de TTT, car elle est fondée sur le temps que mettent les participants à traverser les phases du programme et à respecter les critères de réussite; cependant, il faut habituellement un an pour terminer le programme. Les estimations relatives des différents TTT sont énumérées ci-dessous. • Toronto – 12 mois (la plupart des participants y sont pendant 18 à 24 mois) • Vancouver – minimum 14 mois • Edmonton – minimum 12 mois • Winnipeg – 12 à 18 mois • Ottawa – 9 à 16 mois • Regina – minimum 9 mois	Deux programmes (Toronto et Ottawa) ont adopté plusieurs niveaux de réussite. Toronto compte deux niveaux (« terminé avec diplôme » et « terminé avec succès ») et Ottawa en compte trois. Winnipeg, Vancouver, Edmonton et Regina ont chacun adopté un ensemble de critères de réussite du programme. Le type de peine imposée à la fin du programme dépend du niveau de réussite atteint (avec distinction ou autre). Les critères de réussite élémentaire sont décrits ci-dessous (pas le niveau le plus élevé, mais pas non plus le plus faible niveau d'achèvement, qui repose sur la durée de participation au programme et la preuve de certains changements favorables). **Durée du traitement :** Pour la réussite fondamentale, cinq sites (Toronto, Ottawa, Winnipeg, Regina et Edmonton) ont une durée obligatoire de participation au programme. **Abstinence :** Ceci varie selon le site : abstinence complète pendant au moins trois (Ottawa, Vancouver, Toronto) ou quatre mois (Winnipeg, Edmonton et Regina). **Infractions criminelles :** Certains sites exigent qu'aucune nouvelle infraction criminelle ne soit commise pendant un minimum de trois (Toronto) ou six mois (Vancouver et Winnipeg). Les autres sites n'ont pas imposé ce critère de réussite. **Stabilité sociale :** Les sites ont adopté différents mécanismes pour faire la démonstration de la stabilité sociale, mais presque tous les sites imposent cette exigence. On parlera par exemple de logements stables (Toronto et Vancouver), d'engagement dans des activités productives de type emploi ou travail bénévole (Toronto, Vancouver, Edmonton et Winnipeg), donner suite à leur plan pour retourner dans la collectivité ou montre qu'ils ont réalisé des progrès vers l'atteinte des objectifs de traitement (Ottawa, Edmonton et Regina).

Nota : Ce tableau est une compilation des descriptions de profils de TTT (annexe A) qui ont été validés par chaque PFTTT.

3. MÉTHODOLOGIE

Les évaluateurs ont suivi la matrice d'évaluation figurant à l'annexe B et ont pris en compte trois principales sources de données.

3.1. Examen des documents et des données

L'examen des documents et des données portait notamment sur les documents suivants :

- demande de financement des TTT
- information financière de 2009–2010 à 2013–2014
- ententes de financement de 2009–2010 à 2013–2014
- procès-verbaux des réunions des directeurs des TTT de 2009–2010 à 2013–2014
- documents de recherche (p. ex., études des résultats des participants menées par la Division de la recherche et de la statistique, assorties des notes d'information d'accompagnement, travaux de recherche effectués indépendamment pour le TTT de Vancouver et évaluation du projet pilote de logement pour le TTT de Winnipeg)
- évaluations des TTT (nota : les évaluations n'étaient pas obligatoires, mais certains TTT effectuent des évaluations depuis 2009)
- sites Web des TTT
- sous-études et études de recherche pertinentes du ministère de la Justice du Canada, notamment une étude sur la récidive et une étude comparant les résultats des TDDU des diplômés et des décrocheurs au fil du temps dans le cadre du programme
    - résultats des données sur le Système d'information des tribunaux de traitement de la toxicomanie (SITTT)[3].

[3] Le SITTT est un outil de gestion de programme qui est utilisé à l'heure actuelle par les bénéficiaires de fonds du PFTTT afin de répondre aux exigences en matière de rapport qui leur incombent avec le Ministère.

Le profil de chaque TTT a été élaboré au moyen de la documentation disponible. Pour en vérifier le contenu, chaque TTT a reçu son profil, et des changements ont été apportés au besoin.

En sus de ces documents, les évaluateurs ont recueilli de l'information publiquement disponible sur les sites Web des TTT, dans les rapports ministériels sur le rendement, les rapports sur les plans et les priorités, les discours du Budget et les discours du Trône.

Une recension des écrits ciblée a principalement porté sur les études de recherche les plus récentes ayant trait aux TTT, en insistant sur les méta-analyses.

3.2. Sondage auprès des intervenants et du personnel des TTT

Pour évaluer les avis des intervenants et du personnel des TTT, les évaluateurs ont eu recours à un sondage Web bilingue. Le questionnaire du sondage figure à l'annexe C.

L'échantillon du sondage a été élaboré par le ministère de la Justice du Canada en collaboration avec les TTT. L'échantillon total comprenait 138 contacts représentant les six TTT. Le sondage a été proposé en ligne entre le 8 août 2014 et le 2 septembre 2014. Des courriels de rappel ont été expédiés afin d'encourager la participation. Au total, 65 personnes ont répondu au sondage, ce qui représente un taux de réponse de 47 %.

Tableau 3 : Répondants au sondage par TTT

Par TTT	Nombre de répondants	Nombre de l'échantillon	% des réponses
Toronto	21	41	51 %
Regina	11	17	65 %
Edmonton	10	29	35 %
Ottawa	10	21	48 %
Winnipeg	8	15	53 %
Vancouver	5	15	33 %
Total	65	138	47 %

Les répondants étaient principalement des membres de l'équipe des TTT et/ou des membres des comités de gouvernance ou consultatifs des TTT. Voir le Tableau 4 pour davantage de détails.

Tableau 4 : Types de répondants au sondage

	(n=65)	
	Nombre	**Pourcentage**
Membre d'une équipe de TTT affectée		
Prestataire de services de traitement	11	17 %
Juge	7	11 %
Directeur de TTT	5	8 %
Procureur fédéral/parajuriste	5	8 %
Procureur de la Couronne provinciale	3	5 %
Service de probation ou de police	2	3 %
Administration	2	3 %
Chargé de cas	1	2 %
Aide au logement/gestionnaire de logement	1	2 %
Avocat commis d'office	1	2 %
Pas de réponse	4	6 %
Prestataire de services externe		
Services de logement	4	6 %
Traitement des toxicomanies	2	3 %
Autres services de santé	2	3 %
Assistance sociale provinciale	2	3 %
Services d'emploi	1	2 %
Admission	1	2 %
Membre du Comité de gouvernance ou du Comité consultatif de TTT	**22**	**34 %**
Avocat de la défense	**3**	**5 %**
Autre	**1**	**2 %**

Nota : Les répondants pouvaient donner plus d'une réponse. La somme des totaux n'est pas n=65 ou 100 %.

3.3. Études de cas et observations des TTT

Les études de cas ont porté principalement sur l'expérience de participants individuels des TTT à quatre sites de TTT : Ottawa, Regina, Toronto et Winnipeg. Les TTT ont contribué au recrutement de personnes pour les entrevues d'étude de cas, qui ont été menées en personne dans les bureaux des TTT. Une copie du guide d'entrevue de l'étude de cas figure à l'annexe C. Il a fallu de 30 à 45 minutes environ pour réaliser chaque entrevue. Les participants avaient la possibilité de mettre fin à l'entrevue à tout moment.

Les évaluateurs projetaient d'effectuer au moins 12 entrevues d'étude de cas avec les participants à chaque site de TTT, pour un total d'au moins 48 entrevues. Ils avaient l'intention de répartir les

entrevues également entre les diplômés du programme, les participants actuels qui ont une expérience considérable du programme (c.-à-d. pas des personnes récemment admises) et les participants qui n'avaient pas terminé le programme. Les participants actuels étaient inclus parce qu'ils avaient des réactions plus immédiates aux programmes et qu'ils peuvent aborder tous les défis ou obstacles auxquels ils sont confrontés actuellement.

Dans l'ensemble, on a interviewé 48 personnes dans les quatre sites où se déroulait l'étude de cas, parmi lesquels 22 diplômés, 18 participants actuels et huit qui n'avaient pas terminé le programme (« décrocheurs »). Les objectifs de l'évaluation ont en général été atteints, bien que les décrocheurs se soient révélés être un groupe difficile à atteindre, puisqu'ils n'étaient plus connectés aux TTT et n'avaient pas obtenu un résultat favorable (diplôme). Les renseignements démographiques sur les participants à l'étude de cas figurent au Tableau 5.

Tableau 5 : Caractéristiques des participants à l'étude de cas

	Total
Ethnicité	
Blancs	36
Autochtones/Métis/Inuits	10
Autre minorité visible	2
Sexe	
Hommes	32
Femmes	16
Âge	
18–24	2
25–34	14
35–44	9
45–54	18
55 ans et plus	5
Âge auquel la consommation de drogues a commencé*	
10 ans et moins	2
11–19	36
20–29	4
30–39	2
40–49	0
50 ans et plus	1
Drogue de prédilection**	
Cocaïne/cocaïne crack	30
Opiacés	12
Méthamphétamines	10

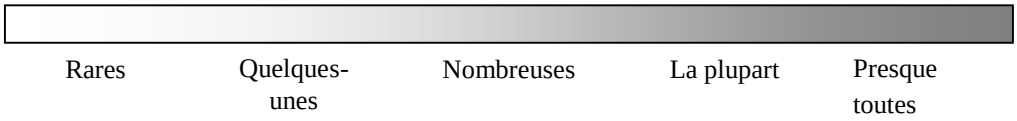
	Total
Talwin et Ritalin (Ts et Rs)	1

**Nota : Trois participants à l'étude de cas n'ont pas donné l'âge auquel ils ont commencé à consommer des drogues.*

***Nota : Certains participants à l'étude de cas ont indiqué plus d'une drogue de prédilection.*

La majorité des participants à l'étude de cas avaient été accusés de crimes multiples avant de se joindre au programme. L'activité criminelle autodéclarée par les participants impliquait, pour la plus grande partie, des infractions liées à la propriété, notamment le vol à l'étalage, l'introduction par effraction, le vol et/ou des infractions à la *Loi sur les stupéfiants*, principalement le trafic et la possession.

L'échelle suivante a été appliquée pour faire rapport des entrevues de l'étude de cas :



Des visites sur place aux quatre TTT pour les entrevues d'étude de cas ont également donné l'occasion d'observer une réunion préparatoire et une séance du tribunal des TTT, ce qui a permis de comprendre la façon dont l'équipe des TTT travaille ensemble pendant des séances du tribunal. En outre, les directeurs des TTT ont donné un aperçu des services des TTT à l'équipe d'évaluation.

3.4. Étude sur la récidive

On a effectué une étude pour comparer les taux de récidive des personnes qui ont participé à un programme de TTT de 2006 à 2010 avec ceux de deux groupes témoins : a) des personnes (N=151) qui répondaient aux s d'admissibilité des TTT, mais qui ont été arrêtés dans une administration qui n'a pas de TTT et b) des personnes qui étaient admissibles aux TTT et qui ont été aiguillés vers ceux-ci, mais qui n'ont pas participé au programme (N=45). Le groupe des TTT est composé des personnes qui ont terminé le programme avec succès (N de diplômés =104) et ceux qui ont été expulsés du programme (N de renvoyés =290).

Les quatre sites de TTT récemment établis (Ottawa, Winnipeg, Regina et Edmonton) ont fourni de l'information (SITTT) sur les contrevenants adultes aiguillés vers le TTT, notamment le nom du délinquant, sa date de naissance, l'état d'avancement et les dates du programme, le sexe et les chefs d'accusation au moment de l'arrestation.

Les évaluateurs ont examiné les dossiers de tribunaux (Halifax et Moncton) pour désigner des personnes pour le groupe témoin. Les critères pour la sélection des contrevenants adultes qui étaient accusés en vertu de la LRCDAS étaient semblables aux critères d'admissibilité aux TTT (c.-à-d. contrevenants qui avaient commis une infraction sans violence; utilisé une arme lors de la perpétration de l'infraction; une infraction attribuable à des gangs ou au crime organisé, et il y avait une référence nette à la toxicomanie ou l'alcoolisme des personnes).

Les personnes qui ont participé au programme des TTT de 2006 à 2010 et celles qui ont comparu devant le tribunal entre 2004 et 2010 (comparaison) étaient inclues dans l'analyse. Le délai laissait un temps de suivi après le programme d'au moins trois ans après la participation au programme ou l'achèvement de celui-ci. On a présenté le nom de toutes les personnes (TTT et groupe témoin) au Centre d'information de la police canadienne (CIPC) de la GRC afin d'obtenir de l'information sur les antécédents criminels. Les dossiers du CIPC ont été analysés jusqu'en septembre 2013. Aux fins de l'analyse, la période qui s'est écoulée entre la fin de la participation au programme jusqu'à la condamnation ou, en l'absence d'une condamnation, le temps qui s'est écoulé jusqu'à la fin de la période d'observation a fait l'objet d'une modélisation statistique. Aux fins de cette étude, la récidive est définie comme une nouvelle condamnation pénale prononcée après que le délinquant a terminé le programme des TTT ou y a participé.

On a utilisé le modèle de régression de Cox pour analyser les données. L'analyse comportait un contrôle pour le sexe, l'âge au moment de l'arrestation, le nombre total et les types (c.-à-d. infractions contre la personne, administration de la justice et drogue) de condamnations intérieures, l'âge du participant au moment de la première condamnation, les années du casier judiciaire et si oui ou non les personnes ont participé au programme des TTT. La principale limite de l'analyse était le manque d'un véritable plan expérimental, car des contraintes pratiques et éthiques ont empêché l'attribution aléatoire de personnes au participant.

3.5. Analyse du test de dépistage de drogue dans l'urine

Une partie de l'exigence du programme des TTT réside dans les tests aléatoires des participants pour le dépistage de drogues illicites. Les participants doivent volontairement se soumettre à des tests de dépistage de drogue dans l'urine qui sont effectués aléatoirement et fréquemment par le personnel du programme pendant la participation au programme des TTT. Les dates et les résultats de ces tests de dépistage de drogue dans l'urine (TDDU) ont été consignés régulièrement dans la base de données du SITTT.

Pour la présente étude, les résultats des TDDU ont été extraits du SITTT pour cinq sites (Edmonton, Ottawa, Toronto, Winnipeg et Regina) et couvraient une période s'étendant du 1er avril 2009 au 31 mars 2014. Les résultats des tests de dépistage de drogue dans l'urine ont été analysés sur une période de 15 mois à des intervalles de trois mois. Les personnes qui n'avaient pas été acceptées ou admises aux TTT, celles qui avaient passé moins de 30 jours dans le programme et celles qui n'avaient pas passé de TDDU n'ont pas été incluses dans l'étude. Le nombre total (N) de participants de cette étude était de 672. Seuls les participants qui sont restés au sein du programme pendant 15 mois ont été à la fin du compte inclus dans l'étude (n=98) pour l'effet et les interactions moyens entre sujets. Bien que cette approche introduise un biais de sélection, parce que les décrocheurs précoces ne font pas partie de l'étude, les résultats concordent avec les constatations de la documentation selon lesquelles la rétention et la durée du séjour peut aboutir à de meilleurs résultats, comme il en est discuté plus haut.

Une formule de mesures répétées mixtes comportant un facteur entre sujets et deux facteurs intra-sujets a été utilisée pour analyser les données. Le facteur entre sujets renvoyait aux groupes (ceux qui ont mené le programme à bon terme et ceux qui n'ont pas terminé le programme) et les facteurs intra-sujets étaient le temps exprimé en mois (3, 6, 9, 12 et 15) et les tests de dépistage de drogue dans l'urine (sales et propres).

3.6. Limites et stratégies d'atténuation

Les évaluateurs se sont heurtés à plusieurs limites inhérentes aux méthodes d'évaluation et ont pris des mesures pour en atténuer les effets.

Limites inhérentes aux méthodes d'évaluation et stratégies d'atténuation

- On a utilisé un sondage en ligne pour recueillir de l'information auprès des intervenants et des principaux informateurs et au moyen d'études de cas menées avec les participants à chaque site de TTT. Le sondage et les études de cas ont été effectués pendant les mois d'été. Ceci peut avoir affecté le taux de réponse au sondage, ainsi que la capacité de recruter des participants pour les études de cas.

  Stratégies d'atténuations :

  - Des courriels de rappel ont été envoyés pour faire monter le taux de réponse au sondage. En outre, les délais du sondage ont été prolongés d'une semaine.

  - Pour les études de cas, des visites sur place ont été faites le plus tard possible pendant l'évaluation compte tenu des délais de présentation des rapports.
  - Le sondage comprenait de nombreuses questions ouvertes afin de fournir des renseignements plus approfondis et détaillés qu'un sondage en ligne traditionnel.

- Les entrevues d'étude de cas devaient comprendre un nombre égal de participants actuels, de diplômés et de décrocheurs. Cependant, les efforts de recrutement ont été moins réussis pour les décrocheurs, ce qui limite l'inclusion de leur point de vue à la constatation de l'évaluation.
  - Aucune stratégie d'atténuation n'était disponible.
- Données du Système d'information des tribunaux de traitement de la toxicomanie :
  - Comme le SITTT a été élaboré en premier lieu comme outil de gestion de cas, et en deuxième lieu comme outil de collecte des données, bon nombre des champs du SITTT sont propres à un site et comportent des menus déroulants qui ne permettent pas d'effectuer de synthèse dans une base nationale.
  - Les champs extraits de la base de données du SITTT ne sont pas les mêmes que les champs dans l'outil de saisie du SITTT. Les TTT disposent d'un manuel pour guider la saisie de données, mais il n'y a pas de manuel pour l'extraction de la base de données du SITTT.
  - Il a été difficile de déterminer le nombre de participants actifs, indépendamment de leur situation, par exercice, en fonction des champs actuellement disponibles dans le SITTT.
  - Le PFTTT a fait des efforts pour simplifier le SITTT, car il s'est révélé coûteux pour les TTT. Par conséquent, certains renseignements sur les résultats ne sont plus suivis régulièrement, notamment le nombre, la durée, et le type de séances de traitement.
  - Le SITTT ne saisit pas l'information sur la récidive pendant le programme, à moins qu'il s'agisse d'un motif d'expulsion d'un participant du programme.
  - Le SITTT contient des erreurs de saisie de données, des incohérences et d'autres problèmes de qualité des données qui rendent difficile son utilisation pour étayer l'analyse des résultats du programme.
  - La base de données du SITTT doit être mise à jour régulièrement, mais parfois il y a des lacunes et des interruptions et, par conséquent, les renseignements les plus récents peuvent ne pas être disponibles.

Stratégies d'atténuation

- Le PFTTT dispose d'une personne de TI chargée spécifiquement de s'occuper de la base de données et d'extraire les renseignements nécessaires au besoin. L'expert en TI télécharge les renseignements de chaque rapport mensuel des TTT et fusionne les données provenant des sites dans le SITTT national.
- La Division de l'évaluation a déployé des efforts considérables pour comprendre les champs des TTT et du SITTT et pour nettoyer et analyser les données aux fins de l'évaluation, ce qui a permis que cette évaluation comprenne les données du SITTT.

- Bien que cette évaluation profite de la disponibilité de l'étude sur la récidive qui a été terminée, les coûts globaux ne sont pas suivis par chaque TTT. Ceci est particulièrement le cas pour les TTT dont des ONG sont les bénéficiaires de fonds. Ces bénéficiaires n'ont pas accès aux coûts provinciaux (p. ex., temps au tribunal, temps du procureur) pour le fonctionnement des TTT.
    - Aucune stratégie d'atténuation n'est disponible.

4. PRINCIPALES CONSTATATIONS

Cette section fusionne les données tirées de toutes les sources de données et présente les constatations en fonction des grands enjeux de l'évaluation, soit la pertinence et le rendement.

4.1. Pertinence

Dans cette section, on établit la pertinence du PFTTT. Elle traite de l'harmonisation du PFTTT avec les priorités du gouvernement fédéral et de la nécessité que le programme se poursuive.

4.1.1. Harmonisation avec les priorités du gouvernement fédéral et du Ministère

Le PFTTT est harmonisé avec les priorités du gouvernement fédéral, comme le montre l'engagement fédéral de longue date de s'attaquer à la criminalité et à la consommation de drogues au Canada. Depuis leur création, les TTT font partie de la stratégie antidrogue fédérale et du plan d'action en matière de justice pénale. Les TTT de Toronto et de Vancouver ont été initialement instaurés dans le cadre de la phase II de la Stratégie canadienne antidrogue (SCA), lancée en 1992, avec un financement assuré par le Fonds d'investissement dans la prévention du crime (FIPC) de la Stratégie nationale pour la prévention du crime (SNPC).

En 2007, lorsque la Stratégie nationale antidrogue a été annoncée, le gouvernement a renouvelé son engagement envers les programmes qui combinent traitement et application, comme les TTT et au PFTTT (gouvernement du Canada, 2007). L'objet de la Stratégie consiste à « contribuer à des collectivités plus sécuritaires et saines au moyen de mesures coordonnées de prévention de la consommation de drogues illicites, de traitement de la dépendance ainsi que de réduction de la production et de la distribution des drogues illicites ». Les plans d'action de prévention, de traitement et d'application de la loi guident ces efforts. Le PFTTT est financé dans le cadre du Plan d'action sur le traitement, dont les objectifs consistent à « appuyer les systèmes et services efficaces de traitement et de réadaptation en élaborant et en mettant en œuvre des démarches innovatrices et coopératives » (gouvernement du Canada, 2014).

Les discours du Trône et les budgets fédéraux, ainsi que les changements de la législation depuis 2009 apportent la preuve de l'harmonisation entre les TTT et le plan d'action du gouvernement fédéral en matière de criminalité et les priorités liées aux drogues. Dans le discours du Trône de 2010, le gouvernement fédéral a réitéré sa préoccupation envers les actes criminels liés aux drogues, et a pris l'engagement de « déposer de nouveau un projet de loi sévère pour lutter contre les activités du commerce de la drogue du crime organisé » (gouvernement du Canada, 2010). De façon similaire, le discours du Trône de 2011 renvoie au nouveau dépôt de « mesures législatives sur la loi et l'ordre regroupées pour lutter contre le crime et le terrorisme » (gouvernement du Canada, 2011). L'année suivante, le gouvernement fédéral a présenté, et le Parlement a adopté, la *Loi sur la sécurité des rues et des communautés*. Cette loi devait s'inscrire à l'appui à la Stratégie nationale antidrogue en établissant des peines minimales obligatoires dans le cas des infractions graves relatives aux drogues (ministère de la Justice du Canada, 2012). Bien que la loi ait été expressément destinée à « tenir les délinquants responsables de leurs actes », elle a reconnu le rôle des TTT pour ce qui est de s'attaquer aux crimes liés à la drogue. Elle comprend le paragraphe 720(2) du *Code criminel* et les paragraphes 10(4) et 10(5) de la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances* (qui est entrée en vigueur le 6 novembre 2012). Ces articles permettent aux tribunaux de retarder la détermination de la peine de délinquants toxicomanes pendant qu'ils participent à des programmes de traitement approuvés par les provinces et placés sous surveillance judiciaire – y compris les TTT.

Le PFTTT appuie également le premier résultat stratégique du ministère de la Justice qui est « un système de justice équitable, adapté et accessible ». Comme il est dit dans le plus récent Rapport sur les plans et les priorités, le ministère de la Justice utilise les contributions et les subventions, comme le PFTTT, pour faciliter l'accès à la justice et soutenir le fonctionnement du système de justice pénale canadien (ministère de la Justice du Canada, au 2014).

4.1.2. Harmonisation avec les rôles et responsabilités du gouvernement fédéral

La première stratégie fédérale antidrogue du Canada a été introduite en 1987 sous le titre « Stratégie nationale antidrogue ». Elle reconnaissait que la toxicomanie était principalement un problème de santé, mais poursuivait l'approche fondée sur l'application de la loi que le Canada avait adoptée depuis la mise en œuvre de la *Loi de l'opium* en 1908, qui rendait illégale l'importation, la fabrication et la vente d'opium. Les efforts déployés pour contrôler et réglementer les substances psychoactives ont par la suite pris appui sur les lois pour interdire la production, la distribution et la consommation de drogues illicites. Les textes de loi invoqués comprenaient la *Loi sur l'opium et les drogues narcotiques*, la *Loi sur les stupéfiants*, la *Loi sur les aliments et*

drogues et l'actuelle *Loi réglementant certaines drogues et autres substances*. En 1988, le Parlement a créé le Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies en tant qu'organisme non gouvernemental du Canada de la lutte contre les dépendances. Sa principale responsabilité consiste à fournir des renseignements objectifs sur la dépendance. La Stratégie canadienne antidrogue a été renouvelée en 2003 et en 2007, et le Gouvernement du Canada a instauré sa Stratégie nationale antidrogue (SNA). L'objectif de la SNA actuelle consiste à contribuer à des collectivités plus sécuritaires et saines au moyen de mesures coordonnées visant à prévenir la consommation de drogues illicites, à traiter la dépendance ainsi qu'à réduire la production et la distribution de drogues illicites. Le PFTTT est financé dans le cadre du Plan d'action sur le traitement de la SNA.

Le financement des TTT par le biais du PFTTT est conforme à la division constitutionnelle des pouvoirs en matière de justice pénale. En vertu de la Loi constitutionnelle, la justice pénale est un domaine de responsabilité partagé par le gouvernement fédéral, les provinces et les territoires. Le gouvernement fédéral est investi du pouvoir d'adopter des lois pénales, de la procédure criminelle et des pénitenciers, alors que les provinces et les territoires sont chargés de l'administration de la justice et des maisons de correction. Au moyen du levier stratégique de la PFTTT, le gouvernement fédéral respecte la division constitutionnelle du pouvoir et contribue à financer les TTT sans intervenir directement dans leur administration.

En vertu de l'alinéa 10(4)a) de la LRCDAS, un programme de TTT doit être approuvé par le Procureur général. Pour être approuvé par le Procureur général, le programme doit se conformer aux principes internationalement reconnus des TTT[4]. Le Procureur fédéral en chef (PFC) de la province, du territoire ou de la région compétent peut approuver le programme des TTT dans la région au nom du Procureur général.

Les nouveaux paragraphes 10(4) et 10(5) de la LRCDAS, qui sont entrés en vigueur le 6 novembre 2012, permettent à un tribunal de reporter la détermination de la peine pendant qu'un contrevenant souffrant de dépendance participe à un programme de TTT approuvé par le Procureur général ou suit un programme de traitement agréé par la province, sous surveillance judiciaire, de la façon prévue au paragraphe 720(2) du *Code criminel*. Si la personne termine avec succès le programme de traitement, le tribunal n'est pas obligé d'imposer la peine minimale obligatoire (PMO) pour l'infraction.

[4] Lignes directrices à l'intention des procureurs fédéraux : Tribunaux de traitement de la toxicomanie. http://www.ppsc-sppc.gc.ca/fra/pub/sfpg-fpsd/ldd-dg/08_11_12.html

4.1.3. Besoin continu du PFTTT

Comme les TTT en sont actuellement à leur troisième décennie de fonctionnement international, il existe une vaste documentation qui examine les enjeux que les TTT abordent ainsi que leur efficacité. En faisant fond sur cette documentation et les résultats d'enquête, les évaluateurs montrent, au moyen de leurs constatations de l'évaluation, que les TTT continuent d'être nécessaires, de même que le PFTTT.

Rapport entre les dépendances et la criminalité

Des études de recherche émanant de nombreux pays ont trouvé une forte association entre le comportement criminel et la consommation et l'abus de drogues et d'alcool (Pernanen, et coll., 2002; Koehler, et coll., 2013). Diverses études, examens systématiques et méta-analyses ont établi que a) les personnes ayant des problèmes de toxicomanie sont plus susceptibles d'avoir commis des actes criminels; et b) les personnes qui ont eu des démêlés avec le système de justice pénale sont plus susceptibles d'avoir des problèmes de toxicomanie (Koehler et coll., 2013). Bien que la force de cette association soit quelque peu contestée, des études ont produit des estimations relativement élevées de la part de la criminalité qui peut être attribuée à la consommation et à l'abus de drogues et d'alcool, et de la prévalence des problèmes de dépendance dans les populations carcérales. Par exemple, au Canada, une série d'études entreprises par le Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies a trouvé que plus de la moitié des détenus des établissements fédéraux et provinciaux ont déclaré avoir consommé des drogues avant leur arrestation et se trouver sous l'influence d'une substance psychoactive lorsqu'ils ont commis leur crime le plus grave (Pernanen et coll., 2002). Un examen systématique des études[5] sur la prévalence de la toxicomanie et de la dépendance des détenus après leur admission en détention a permis d'établir que les estimations de la prévalence de la toxicomanie et de la dépendance se situent dans une fourchette de 10 % à 48 % chez les détenus de sexe masculin et de 30 % à 60 % chez les détenues (Fazel, Bains et Doll, 2006).

La preuve, outre qu'elle met en évidence l'association entre le comportement criminel et la toxicomanie, indique qu'une grande partie des crimes liés à la drogue sont commis pour assouvir un besoin compulsif. Selon Pernanen et coll., « [traduction] une proportion importante d'actes criminels sont déclarés comme ayant été commis pour obtenir des substances psychoactives pour la consommation personnelle » (2002, p. 8). Les répondants au sondage ont également souligné

[5] L'examen systématique s'est penché sur les résultats des études qui avaient utilisé des critères de diagnostic normalisés. Il portait sur 13 études avec un total de 7 563 détenus (Fazel, Bains, et Doll, 2006).

que les populations cibles des TTT se sont adonnées à des activités criminelles en raison de leurs dépendances complexes/de longue durée.

Des études ont également estimé les coûts élevés afférents à la consommation de drogues illicites qui incombent à la société, ainsi qu'au système de justice. Par exemple, Rehm et coll. (2006) ont estimé que le coût social de la consommation de drogues illicites s'établissait à 8,2 milliards de dollars pour une année au Canada. Cette estimation comprend à la fois les coûts directs (c.-à-d. le fardeau pour les soins de santé, l'application de la loi et d'autres services) et les coûts indirects (c.-à-d. la perte de productivité découlant d'un décès prématuré, de l'invalidité ou de la mauvaise santé). En 2008, un rapport du ministère de la Justice a calculé qu'il fallait 1 294 330 000 $ pour couvrir rien que les coûts des soins de santé directs associés à la consommation de drogues illicites au cours de l'année précédente (Zhang, 2008). Lorsqu'on les actualise au prix de 2012, les estimations grimpent à 1 380 000 000 $ (Easton, Furness et Brantingham, 2014). Bien que les chercheurs aient constaté des variation et des incertitudes dans l'évaluation des coûts de la toxicomanie et des crimes connexes[6], ils font observer qu'en raison de la limitation des données, les estimations de l'association entre la consommation de drogues illicites et la criminalité ainsi que le coût des crimes liés à la drogue sont peut-être prudentes (Pernanen. et coll., 2002; Zhang, 2008).

Le comportement criminel lié à la drogue semble être un problème permanent (et qui augmente éventuellement), car les données sur les infractions liées aux drogues déclarées par la police au Canada montrent qu'il y a une augmentation du taux d'infractions relatives aux drogues au fil du temps. Par exemple, un rapport de Statistique Canada publié en 2009 signalait que les infractions en matière de drogues avaient généralement augmenté au Canada depuis 1993 (Dauvergne, 2009). Selon des données plus récentes, bien que le taux global de la criminalité au Canada ait diminué de 28,1 % de 1998 à 2012, le taux de criminalité pour les infractions liées aux drogues a augmenté

[6] Selon Pernanen et coll. (2002), au Canada, la plupart des incidents criminels ne sont pas déclarés, et les rapports de police (la source d'information la plus approfondie sur les actes criminels) manquent d'information au sujet de ceux qui les commettent. D'autres chercheurs font ressortir à la fois la difficulté de rendre compte de toutes les répercussions financières de la criminalité et de l'incertitude et de la controverse intrinsèques à l'attribution d'une valeur monétaire aux éléments intangibles, notamment la souffrance et la douleur et la perte de la qualité de vie (Zhang, 2008). En outre, comme le lien entre la toxicomanie et le comportement criminel n'est pas statique, il s'impose d'effectuer des études longitudinales pour prendre en compte les variations au fil du temps (Pernanen et coll., 2002).

de 33,4 % au cours de la même période – passant de 235 pour 100 000 habitants en 1998 à 314 pour 100 000 habitants en 2012 (Sécurité publique Canada, 2013)[7].

Soutien au modèle des TTT

En raison des liens solides qui existent entre la consommation de drogues et la criminalité et des coûts élevés qu'entraînent des comportements criminels liés à la toxicomanie, il s'ensuit que des interventions efficaces pour s'attaquer à la criminalité en matière de drogues et réduire la récidive dans ce domaine s'imposent. Les tribunaux spécialisés en matière de drogues sont une option d'intervention. Ils représentent l'intervention thérapeutique qui fournit un traitement sous surveillance judiciaire comme solution de remplacement au système de justice pénale, qui insiste sur l'incarcération, la peine avec sursis, et la libération conditionnelle, sans prévoir de disposition pour le traitement d'accompagnement (UNODC, 2010).

Les évaluateurs ont trouvé des preuves d'un appui à la philosophie qui sous-tend les tribunaux spécialisés en matière de drogues et à la pertinence du modèle des tribunaux spécialisés en matière de drogues. Pour ce qui est de la philosophie, les chercheurs ont avancé des arguments en faveur du traitement des délinquants toxicomanes[8]. Comme la recherche neurobiologique a déterminé que la dépendance est un trouble cérébral traitable, certains chercheurs ont fait valoir que le traitement des délinquants peut avoir du succès et peut aboutir à des améliorations importantes de la santé publique et de la sécurité (Chandler, Fletcher et Volkow, 2009). Comme les délinquants toxicomanes sont peu susceptibles de demander un traitement de leur propre chef, « [traduction] le système de justice pénale présente une occasion unique d'intervenir et d'interrompre le cycle de la consommation de drogues et de la criminalité d'une manière rentable » (Chandler, Fletcher et Volkow, 2009, p. 189). La documentation fait en outre ressortir que les délinquants toxicomanes ont souvent de nombreux problèmes concomitants (p. ex., pauvreté, problèmes de santé mentale et physique) et des besoins de traitement importants dans des domaines multiples[9]; et certaines études indiquent que l'incarcération ne s'attaque pas de façon adéquate (et peut en fait exacerber) ces problèmes qui coexistent (Aos, Miller et Drake, 2006; Chandler, Fletcher et Volkow, 2009).

---

[7] Ces rapports reconnaissent que cette tendance à la hausse s'explique peut-être partiellement par des changements des politiques policières et des pratiques de mise en accusation (p. ex., ciblage des crimes liés à la drogue) et/ou par des changements de la loi qui ont criminalisé ou décriminalisé certains comportements à l'égard des drogues (Dauvergne, 2009).

[8] En général, le traitement de la toxicomanie a été lié à des réductions statistiquement significatives de la récidive (Aos, Miller, et Drake, 2006).

[9] La toxicomanie est souvent concomitante avec d'autres désavantages individuels ou sociaux, notamment les problèmes de santé mentale et la pauvreté, et les délinquants toxicomanes sont souvent exposés à un risque élevé de maladies infectieuses comme le VIH et l'hépatite C (Aos et coll., 2006; Chandler, Fletcher, et Volkow, 2009).

Les répondants au sondage croient fermement que les TTT sont plus aptes à répondre aux besoins des populations cibles des TTT que le système de justice traditionnel, et 82 % des répondants pensent que les TTT sont quelque peu ou très efficaces pour répondre aux besoins des participants comparativement à 17 % des répondants qui pensent que le système de justice traditionnel est quelque peu ou très efficace pour répondre aux besoins des populations cibles des TTT.

Pour ce qui est de la pertinence du modèle des TTT, des études de tribunaux spécialisés en matière de drogues et des programmes de traitement de la toxicomanie apportent la preuve de résultats prometteurs. Des études de divers types de programmes correctionnels pour adultes destinés aux délinquants toxicomanes ont établi que les tribunaux spécialisés en matière de drogues obtiennent régulièrement des réductions de la récidive (Aos et coll., 2006; Downey et Roman, 2010; Leticia Gutierrez et Bourgon, 2009; Koehler et coll., 2013; Latimer, Morton-Bourgon et Chrétien, 2006; Mitchell, Wilson, Eggers et MacKenzie, 2012; Mitchell, Wilson et MacKenzie, 2006; Shaffer, 2006, 2011)[10] [11] [12]. À partir des résultats de leur méta-analyse, Downey et Roman ont conclu « [traduction] qu'il est pour ainsi dire certain que l'effet moyen des tribunaux spécialisés en matière de drogues est une réduction de la récidive ». Ils ont découvert que ceci s'avérait pour toutes les études, indépendamment du niveau de rigueur (2010, p. 35). Certaines études ont également trouvé que les effets des tribunaux spécialisés en matière de drogues sur les taux de récidive durent pendant des années après l'achèvement du programme (Mitchell et coll., 2012)[13].

[10] Dans un examen des évaluations de nombreux types de programmes correctionnels pour adultes (y compris les tribunaux spécialisés en matière de drogue), Aos, Miller, et Drake (2006) ont trouvé que les tribunaux spécialisés en matière de drogue pour adultes obtiennent, en moyenne, une réduction de 10,7 % des taux de récidive des participants. Ces résultats sont statistiquement significatifs et on a trouvé qu'ils sont considérablement plus élevés que les réductions de la récidive obtenues par d'autres interventions, y compris les « communautés thérapeutiques » (avec ou sans programme d'aide postpénale), le traitement de la toxicomanie cognitif-comportemental, et le traitement de la toxicomanie en prison, qui ont obtenu en moyenne des réductions de la récidive de 5,3 à 6,9 %.

[11] Dans un examen des études méthodologiquement acceptables, Gutierrez et Bourgon (2009) ont déterminé que l'estimation la moins biaisée de l'efficacité des TTT pour la réduction de la récidive est d'environ 8 %.

[12] Dans leur méta-analyse des données de 66 programmes de tribunal de traitement de la toxicomanie, Latimer, Morton-Bourgon, et Chrétien (2006) ont trouvé que les TTT réduisent les taux de récidive des participants de 14 %, comparativement aux réponses du système de justice traditionnel.

[13] Dans un examen systématique pour évaluer les effets des TTT sur la récidive à court et à long terme, Mitchell, Wilson, Eggers, et MacKenzie (2012) ont trouvé que des évaluations rigoureuses des tribunaux spécialisés en matière de drogue pour adultes présentent des réductions fermes et régulières de la récidive, et que les effets favorables des tribunaux spécialisés en matière de drogue sur la récidive perdurent pendant au moins trois ans.

Importance de la participation fédérale

La preuve indique que les contributions du gouvernement fédéral à l'appui des TTT du Canada continuent d'être appropriées et qu'elles sont importantes pour leur maintien. Parmi les intervenants, le PFTTT est considéré comme étant essentiel à la poursuite des TTT. Les quatre-cinquième (80 %) des répondants au sondage sont d'avis qu'il y a un besoin permanent du PFTTT, et 44 des 65 répondants au sondage ont fourni des exemples précis de l'importance du financement et du soutien que le PFTTT apporte aux TTT. Plus particulièrement, ces personnes interrogées ont mentionné que la perte du financement du PFTTT pourrait se solder par ce qui suit : la fermeture ou la réduction des services des TTT existants; un effet défavorable sur la cohérence des TTT; un effet néfaste sur les participants aux TTT; et des effets défavorables pour le système de justice. Certains répondants ont déclaré que les gouvernements provinciaux ne pourront pas combler un quelconque manque de financement si le financement fédéral est réduit[14].

La documentation apporte également quelques éléments à l'appui de l'utilisation d'un financement fédéral pour étayer le fonctionnement des TTT. Une méta-analyse réalisée en 2011 de 198 évaluations de TTT aux États-Unis a établi que les programmes de TTT mis en œuvre avec des fonds fédéraux étaient plus efficaces que d'autres programmes de TTT. Les chercheurs ont attribué cette constatation aux lignes directrices et aux règlements qui accompagnent implicitement la réception de fonds fédéraux (Shaffer, 2011).

Le gouvernement fédéral continue de travailler en collaboration avec les provinces et les territoires sur les TTT. Les modifications des paragraphes 10(4) et 10(5) de la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances* ont poussé à examiner le rôle que joue le gouvernement fédéral pour superviser et soutenir les TTT. En réaction à ces modifications, le Groupe de travail FPT spécial sur l'efficacité et l'affectation des ressources des tribunaux de traitement de la toxicomanie a été constitué. Le mandat de ce groupe, outre qu'il définit les principales caractéristiques nécessaires pour un modèle de TTT efficace et efficient, comporte la discussion d'une supervision fédérale-provinciale-territoriale appropriée des TTT financés par le gouvernement fédéral. Ce travail en cours rend compte de l'engagement envers le besoin continu de TTT et du PFTTT.

[14] Citons comme exemple le Programme de soutien au logement du TTT de Winnipeg, qui affichait des résultats favorables, mais qui n'a pas pu maintenir sa maison de transition ou son travailleur en soutien au logement lorsque le financement fédéral d'une durée limitée a pris fin en mars 2014.

4.2. Conception et mise en œuvre

Dans cette section, on examine l'efficacité de la conception et de la mise en œuvre des TTT, ainsi que de la mise en œuvre et de la gestion du PFTTT.

Pour l'examen de la conception et de la mise en œuvre des TTT, chaque sous-section comporte une discussion des pratiques exemplaires pour les TTT, tirées de la documentation, particulièrement celles désignées dans l'ouvrage *Adult Drug Court Best Practice Standards* (volume 1) élaboré par la National Association of Drug Court Professionals (NADCP). Ces pratiques exemplaires révisées par les pairs, élaborées par un comité varié et pluridisciplinaire de praticiens des tribunaux spécialisés en matière de drogues, de spécialistes, de chercheurs et de décideurs gouvernementaux, englobent les pratiques des TTT dont on a démontré, au moyen de preuves dignes de foi, qu'elles améliorent sensiblement les résultats (NADCP, 2013). Lorsque cela est pertinent, on renverra également aux « principales composantes » des tribunaux spécialisés en matière de drogues désignées par le United States Bureau of Justice Assistance (BJA, 2004)[15].

Bien que les pratiques exemplaires et les principes énumérés dans ces ressources soient souhaitables mais non obligatoires, et bien qu'elles ne soient pas une énumération exhaustive de toutes les pratiques utiles des TTT, elles apportent un point de comparaison reposant sur des preuves et utile pour examiner l'élaboration et la mise en œuvre des TTT financés par le PFTTT.

4.2.1. Structure organisationnelle et gouvernance

Dans cette section, on examine la structure organisationnelle et la gouvernance, tant sur le plan des TTT financés par le PFTTT que celui du programme de financement proprement dit.

Composition de l'équipe des TTT et pratiques décisionnelles

Les sources des pratiques exemplaires soulignent l'importance d'une organisation pluridisciplinaire et de la nature collaborative du modèle des TTT. Comme les juges n'ont pas reçu de formation en traitement clinique, la collaboration entre le tribunal et les composantes de

[15] Bien que les *Best Practices for North Carolina Drug Treatment Courts* soient, dans une certaine mesure, propres à la Caroline du Nord, elles ont été élaborées en fonction de près de 15 années d'expérience des TTT – à un moment où la Caroline du Nord était passée outre à l'expérimentation avec les TTT pour parvenir à un réseau institutionnalisé et stable de TTT à l'échelle de l'État. Par conséquent, certaines des leçons retenues peuvent être utiles pour les TTT d'autres administrations, et fournir un soutien supplémentaire pour les pratiques exemplaires identifiées par d'autres sources (NCAOC, 2010).

traitement des TTT apporte une réponse efficace et appropriée du tribunal au comportement des participants (NADCP, 2013). Bien que les juges doivent prendre la décision définitive quant à l'utilisation de mesures incitatives ou de sanctions, cette décision doit tenir compte de l'apport de l'équipe du TTT. Plus particulièrement, lorsqu'il impose des conditions liées à un traitement, le juge devrait se fier à l'apport expert de professionnels du traitement qui ont reçu une formation en la matière (NADCP, 2013, p. 21, 23–24). Pour faciliter cette collaboration, les TTT doivent avoir mis en place des structures et des pratiques pour garantir une communication régulière et en temps opportun entre les membres de l'équipe des TTT, y compris entre les équipes du tribunal et les équipes de traitement (BJA, 2004, p. 4).

Les données issues de l'évaluation indiquent que les TTT financés par le PFTTT adhèrent à bon nombre des pratiques exemplaires et des composantes principales susmentionnées – particulièrement pour ce qui est de la nature pluridisciplinaire des équipes des TTT, de l'interaction entre tous les membres de l'équipe et du processus pour garantir que les juges prennent des décisions éclairées. Tous les TTT comprennent des équipes diversifiées qui partagent l'information et ont une interaction régulière. Bien que la composition précise des équipes des TTT varie de l'un à l'autre, elles sont toutes pluridisciplinaires et comprennent, au minimum, des juges, un avocat de la Couronne, des professionnels du traitement et un avocat de la défense. Certains sites incluent des agents de probation à l'équipe, mais la façon dont ces derniers s'y intègrent varie; dans certains tribunaux, les agents de probation s'alignent plus étroitement sur le juge et la Couronne et dans d'autres, sur l'équipe de traitement.

Conformément aux pratiques exemplaires, tous les TTT tiennent des réunions régulières et ont mis en place des structures bien établies pour qu'il y ait une interaction continue au sein de l'équipe du TTT. Les réunions comprennent des séances de gestion de cas entre les réunions de l'équipe de traitement et des réunions préparatoires qui rassemblent des représentants des équipes du tribunal et de traitement afin qu'ils présentent des rapports sur les progrès réalisés par les participants au juge du TTT. Les résultats du sondage indiquent qu'on fait globalement confiance à la structure et à l'administration des TTT. Ceci est particulièrement le cas de la collaboration au sein des équipes des TTT – ce qui corrobore encore que les TTT adhèrent aux pratiques exemplaires dans ce domaine. La majorité des répondants au sondage sont tout à fait d'accord qu'il y a une solide collaboration au sein de l'équipe du tribunal (75 %), au sein de l'équipe de traitement (71 %), et entre l'équipe du tribunal et l'équipe de traitement (69 %).

Rôles et responsabilités des membres de l'équipe des TTT

Comme il a été dit plus haut, chaque TTT a une équipe de sa propre composition, ce qui est pratique normalisée pour les TTT au plan international. En l'absence d'un modèle unique, la pratique exemplaire pour les TTT est la clarté au sein de l'équipe au sujet des rôles et responsabilités de chaque membre. Le membre de l'équipe qui a acquis les pratiques exemplaires les plus détaillées est le juge du TTT, puisque chaque TTT a un juge. Comme on en discute ci-après, les constatations de l'évaluation indiquent que les TTT suivent les pratiques exemplaires, bien que la clarté des rôles des membres de l'équipe puisse être améliorée, tout comme les aspects du rôle du juge dans certains TTT.

Pour tous les TTT, le rôle du juge suit les pratiques exemplaires pour ce qui est de leur participation active au processus de traitement et de leurs pratiques qui consistent à de consulter les professionnels du traitement avant de prendre des décisions au sujet des participants du TTT (BJA, 2004; NADCP, 2013). Comme le juge assiste aux réunions préparatoires et aux séances du tribunal dans tous les TTT, il est impliqué dans le processus de traitement. Pendant les réunions préparatoires, l'équipe de traitement partage habituellement l'information sur les progrès réalisés par chaque participant dans le cadre du traitement, et les avocats de la Couronne et de la défense donnent des renseignements sur les enjeux juridiques qui touchent le client (notamment l'absence du programme sans autorisation officielle ou le non-respect d'un couvre-feu). Des discussions se tiennent alors entre les membres de l'équipe au sujet des problèmes présentés pour chaque participant, et des recommandations sont formulées au tribunal au sujet des sanctions ou des récompenses. L'équipe peut également formuler des recommandations afférentes à la remise du diplôme au participant ou à son expulsion du TTT. Bien que la décision définitive revienne au juge, tous les TTT comportent ce mécanisme par lequel l'équipe de traitement peut formuler des recommandations et donner ses opinions au sujet de la réponse du tribunal.

Certains TTT ne se conforment pas à la pratique exemplaire voulant que les participants comparaissent principalement devant le même juge pendant la durée de leur participation au programme (NADCP, 2013, p. 20). Certains TTT ont plus d'un juge, et ceux-ci siègent souvent par roulement. Cette évaluation n'apporte aucune preuve qui donne à penser que le manque de continuité des juges exerce un effet défavorable sur les participants du TTT; les participants à l'étude de cas, indépendamment du TTT, se sont dits généralement satisfaits des juges[16]. Quoi qu'il

[16] Comme il est abordé à la section 4.2.4, presque tous les participants à l'étude de cas ont déclaré que les juges des TTT sont justes, respectueux et compréhensifs, et bon nombre ont déclaré que les juges sont attentionnés et font preuve de compassion.

en soit, comme il a été démontré que la continuité des juges a un effet favorable sur les résultats des participants (NADCP, 2013), on pourrait être étudier ce domaine plus à fond pour déterminer sa faisabilité.

Les constatations de l'évaluation qui transcendent le rôle des juges indiquent qu'il y a de la place pour l'amélioration à l'égard de la clarification des rôles et responsabilités d'autres membres de l'équipe des TTT. Bien que les répondants au sondage aient en règle générale été favorables au sujet de tous les aspects de la structure et de l'administration des TTT, les résultats du sondage indiquent que les perceptions des intervenants au sujet de la clarté des rôles et responsabilités sont quelque peu plus faibles que les perceptions au sujet d'autres aspects de l'administration des TTT. Alors que les deux tiers des répondants sont tout à fait d'accord qu'une solide collaboration existe entre les membres d'équipe des TTT, moins de la moitié sont tout à fait d'accord que les rôles et responsabilités de chaque groupe d'intervenants des TTT sont suffisamment clairs. De même, lorsqu'on leur demande de donner quelques conseils précis pour des améliorations de la structure et de l'administration des TTT, les répondants au sondage mentionnent le plus souvent la nécessité de clarifier les rôles et responsabilités (14 %), d'améliorer la prise de décisions (8 %), de s'attaquer au roulement du personnel/manque de stabilité (8 %) et d'assurer davantage de normalisation ou de cohérence dans l'approche globale (6 %)[17].

Tout en reconnaissant qu'il est important de maintenir la flexibilité et de permettre la variation dans la structure des TTT (afin que certains TTT soient en mesure de bien fonctionner dans le contexte local), pendant les visites sur place pour les études de cas, certains TTT ont soulevé des questions au sujet de ce que devrait être des rôles appropriés pour les membres de l'équipe. En particulier, les TTT ont des approches très différentes quant à qui doit exécuter les tests DDU. À certains endroits, les avocats effectuent les tests, tandis qu'à d'autres, ce sont soit les chargés de cas soit les professionnels de la santé qui ne sont pas impliqués dans le traitement qui effectuent le test. Certains membres des équipes des TTT ont remis en question s'il convenait que les avocats effectuent les tests de dépistage de drogue dans l'urine (TDDU) (ce qui risque de saper le niveau de confort des participants et l'ouverture avec leurs avocats). Ces membres de l'équipe ont signalé que certaines lignes directrices générales à l'égard des descriptions de poste appropriées pour les membres de l'équipe des TTT seraient utiles.

Certains TTT abordent la nécessité d'une plus grande clarté au sujet des rôles et responsabilités en mettant à jour ou en élaborant des manuels de politiques et de procédures et/ou en tenant des séances de stratégie au sein de l'équipe. Les répondants à l'enquête considéraient que le besoin de

[17] Plus de la moitié (55 %) des répondants au sondage n'ont pas formulé de suggestion.

politiques et de procédures ou de quelque autre documentation écrite qui énonce les rôles et responsabilités est particulièrement important en raison du roulement relativement élevé du personnel dans certains TTT[18]. Certaines autres suggestions particulières formulées par les répondants au sondage pour clarifier des rôles et responsabilités comportaient : l'augmentation de la collaboration et de la transparence dans les décisions de la Couronne concernant les demandeurs; et l'examen des rôles des comités des TTT pour garantir l'absence de dédoublement lors des discussions des enjeux.

PFTTT – Considérations et orientation structurelle en matière de gestion/administration

Les représentants de programme fédéraux du PFTTT signalent que le PFTTT a été en mesure d'entreprendre toutes les activités prévues au cours de la période d'évaluation (2009-2014) au moyen des fonds fédéraux fournis par l'entremise du programme. Un des principaux objectifs du programme, en réponse aux recommandations émanant de l'évaluation de 2009 du PFTTT, consistait à renforcer les relations avec les gouvernements provinciaux et territoriaux. Comme l'administration de la justice est une responsabilité provinciale, il est important de tenir compte du rôle des gouvernements provinciaux et territoriaux dans l'administration du PFTTT. La conclusion de partenariats efficaces avec les gouvernements provinciaux pour l'administration des TTT comporte comme avantage supplémentaire de faciliter une mise à contribution plus efficace des divers ministères provinciaux et une plus grande collaboration avec ceux-ci. (C'est le cas de Vancouver, où le gouvernement provincial a été le bénéficiaire de fonds depuis sa création; le gouvernement provincial prend la direction pour ce qui est de faire participer d'autres ministères provinciaux.)

Depuis 2009, le ministère de la Justice du Canada a réussi à la fois à renforcer les partenariats fédéraux provinciaux-territoriaux (FPT) existants connexes au PFTTT et à établir de nouveaux partenariats[19]. Bien que certains bénéficiaires de fonds du PFTTT continuent d'être des ONG par opposition à des gouvernements provinciaux, les fonctionnaires du PFTTT ont tissé des liens avec toutes les administrations provinciales et territoriales, particulièrement par l'entremise du Groupe de travail FPT spécial sur l'efficacité et l'affectation des ressources des tribunaux de traitement de la toxicomanie (mentionné à la section 4.1.1). Ce groupe examine à l'heure actuelle la supervision

[18] Bien que seulement neuf répondants au sondage (14 %) aient proposé cette amélioration de l'administration des TTT, c'était la suggestion la plus fréquemment formulée.

[19] À Edmonton, le gouvernement provincial est devenu le bénéficiaire du financement du PFTTT, remplaçant le bénéficiaire du financement originel. À Winnipeg, le bénéficiaire de fonds est actuellement la Fondation manitobaine de lutte contre les dépendances, mais les fonctionnaires du PFTTT ont signalé que la prochaine entente de financement sera conclue directement avec la province.

fédérale-provinciale-territoriale appropriée des TTT financés par le gouvernement fédéral, et la façon de répartir le budget du PFTTT (de 3,6 millions de dollars) parmi des administrations qui sont intéressées à recevoir des fonds fédéraux pour les TTT.

Le financement des sites pilotes actuel sites fournit un soutien pour certaines catégories de coût qu'il convient davantage de faire relever de la responsabilité provinciale. Le Groupe de travail spécial a reconnu que des approches de financement plus efficaces s'imposent. Le PFTTT fait évoluer lentement et d'un certain nombre de façons son approche de financement. Par exemple, en 2012, c'est le ministère de la Justice de l'Alberta qui est devenu le bénéficiaire de fonds au lieu de la Société John Howard pour le TTT d'Edmonton. Le passage à une relation de financement fédérale-provinciale a permis d'améliorer la reddition de comptes et l'efficacité. Ainsi, les fonds fédéraux qui étaient précédemment affectés à des frais d'administration ont été réorientés vers les coûts directs de traitement et de réadaptation. Pendant qu'il travaille à déterminer les coûts uniques des tribunaux spécialisés en matière de drogues, le groupe de travail étudie le rôle que les provinces pourraient jouer dans l'administration et le financement des tribunaux spécialisés en matière de drogues en collaboration avec le gouvernement fédéral[20].

Outre qu'il examine les questions administratives, le Groupe de travail FPT spécial sur l'efficacité et l'affectation des ressources des tribunaux de traitement de la toxicomanie œuvre pour donner une orientation structurelle aux TTT financés par le PFTTT. Le Groupe de travail a recommandé neuf principes directeurs pour le fonctionnement des TTT :

1. l'accès à un ensemble de services de lutte contre la toxicomanie et d'autres services de traitement et de réadaptation connexes est intégré au traitement des cas du système de justice;

2. l'abstinence ou la réduction de la consommation de drogues illicites est suivie par de fréquents tests de dépistage de stupéfiants;

3. la gestion continue des cas fournit le soutien social nécessaire pour réussir la réintégration sociale du participant;

[20] Il ne faut pas interpréter l'intention de faire participer davantage les provinces à l'administration et au financement des TTT comme le signal d'une réduction de l'engagement fédéral envers les TTT. La responsabilité globale pour le tribunal et l'administration de la justice relève de la compétence provinciale, tout comme le traitement, mais la plupart des actes criminels commis par des délinquants toxicomanes relèvent de la LRCDAS, qui est de compétence fédérale.

4. la conclusion de partenariats entre les tribunaux, les services correctionnels, les programmes de traitement et de réadaptation, les organismes publics et les organismes communautaires améliore l'efficacité du programme;

5. le recours à une approche non conflictuelle, permet à l'avocat de la Couronne et à celui de la défense de promouvoir la sécurité publique tout en protégeant les droits du participant garantis par la Charte;

6. une stratégie coordonnée régit la réponse des tribunaux à la conformité et à la non-conformité des participants;

7. élaboration de sanctions opportunes, certaines et cohérentes pour la non-conformité ou de récompenses pour la conformité;

8. l'interaction judiciaire permanente avec chaque participant est essentielle;

9. une flexibilité appropriée pour ajuster le contenu du programme, y compris des mesures d'encouragement et des sanctions, afin de mieux atteindre les résultats du programme avec des groupes particuliers comme les femmes, les Autochtones et les groupes ethniques minoritaires.

Bon nombre de ces principes directeurs sont conformes aux principes internationalement reconnus des TTT acceptés par le SPPC et sont très semblables aux principaux éléments des TTT et aux pratiques exemplaires identifiées par d'autres pays[21].

[21] Par exemple, les dix composantes principales des TTT établies par le Department of Justice et la National Association of Drug Court Professionals des États-Unis insistent également sur l'importance qu'il y a de fournir un continuum de services de traitement et de réadaptation (composante principale n° 4); de l'intégration des services de traitement avec le traitement des cas du système de justice (composante principale n° 1); de l'utilisation d'une approche non conflictuelle et de la protection des droits des participants tout en promouvant la sécurité publique (composante principale n° 2); du recours à une stratégie coordonnée pour régir les réponses du tribunal à la conformité (composante principale n° 6); de la surveillance fréquente de l'abstinence au moyen de tests de dépistage de drogue et d'alcool (composante principale n° 5); de la création de partenariats entre les tribunaux spécialisés en matière de drogue, les organismes publics et les organismes communautaires afin d'engendrer un soutien local pour les tribunaux spécialisés en matière de drogue et améliorer leur efficacité (composante principale n° 10); et de veiller à ce que les participants aient une interaction continue avec le système judiciaire (composante principale n° 7) (BJA, 2004).

4.2.2. Admission au programme et portée

Admissibilité et admissions

La documentation des TTT décrit quelques pratiques exemplaires reliées aux déterminations de l'admissibilité :

- les critères d'admissibilité devraient être objectifs, afin que l'on ne se fie pas à des impressions personnelles pour déterminer si la personne est un candidat convenable pour les TTT;
- la décision d'admission devrait reposer sur l'utilisation d'outils d'évaluation des risques validés;
- les participants à haut risque/à besoins élevés devraient être admis (NADCP, 2013, p. 5-8 et les études qui y sont citées).

Le Groupe de travail FPT spécial sur l'efficacité et l'affectation des ressources des tribunaux de traitement de la toxicomanie suit ces pratiques exemplaires dans ses recommandations, particulièrement pour ce qui est de définir la population cible de contrevenants des TTT. Le Groupe de travail a recommandé que les TTT ciblent, outre les délinquants ayant des dépendances graves à la consommation de drogues illicites énumérées à l'annexe de la loi, les contrevenants qui ont été désignés comme risquant de récidiver.

Les critères d'admissibilité et le processus utilisés par les TTT suivent bon nombre des pratiques exemplaires :

- Les critères tiennent compte de facteurs objectifs. Bien que les critères d'admissibilité diffèrent entre les TTT, ils présentent plusieurs similitudes, notamment en exigeant que l'infraction soit non violente, non liée à un gang; et l'acte criminel doit être motivé par la toxicomanie[22]. Les TTT exigent que l'infraction n'ait pas été commise pour réaliser un gain commercial et qu'elle ne doit pas avoir impliqué un jeune. Des critères d'admissibilité plus subjectifs, notamment la perception que le contrevenant est disposé à changer et qu'il est prêt à suivre un traitement, ne semblent pas explicitement être utilisées par la plupart des TTT.
- Lorsque les contrevenants sont réputés être admissibles en fonction des critères ci-dessus, ils subissent habituellement une évaluation qui détermine s'ils conviennent au programme. La plupart des TTT effectuent des évaluations des risques en ayant recours à des outils

[22] Tel que mentionné à la section 2.2, chaque TTT peut établir ses propres critères d'admissibilité.

d'évaluation des risqué validés qui sont soit utilisés communément (Winnipeg, Edmonton) ou qui ont été élaborés pour être utilisés par les services correctionnels dans leur province et qui sont, par conséquent, validés (Regina et Vancouver). Un seul TTT n'effectue pas d'évaluation des risques (Toronto). Les évaluations des risques sont décrites en plus de détail à la section 4.2.3.

- En fonction des données disponibles sur l'évaluation des risques, les TTT admettent principalement des participants présentant un risque élevé de récidive. Bien que l'information sur l'évaluation des risques n'ait pas été disponible pour tous les clients qui ont participé à un TTT pendant la période d'évaluation, les cotes de risque disponibles indiquent qu'au moment de l'admission, la majorité des participants aux TTT sont cotés comme présentant un risque élevé de récidive, et quelques participants ont obtenu une cote de risque moyenne. Seuls quelques rares participants ont été évalués comme présentant un faible risque.

La *Loi sur la sécurité des rues et des communautés* établit des peines minimales obligatoires dans le cas des infractions graves relatives aux drogues et permet également aux tribunaux de retarder la détermination de la peine des délinquants toxicomanes qui suivent des programmes de traitement approuvés par la province et placés sous surveillance judiciaire (voir également la section 4.1.1). Certains TTT pensent que davantage de clients présentant un faible risque peuvent demander l'admission aux TTT.

Certains représentants de TTT ne s'inquiètent pas de l'admission de clients présentant un faible risque et pensent que les critères d'admission aux TTT devraient être plus flexibles (14 %). Ils ont déclaré que l'admission de clients présentant des risques plus faibles pourrait être meilleure pour les participants et/ou le programme en général.

- Les ressources dont disposent les TTT sont réputées être insuffisantes pour soutenir le groupe de clients à besoins plus élevés/risques plus élevés, qui condamne le programme à l'échec. Cette préoccupation a été relevée dans la documentation, et le NADCP a mis en garde que les tribunaux spécialisés en matière de drogues qui ne peuvent pas assurer des niveaux adéquats de soins devraient envisager d'ajuster l'admissibilité; cependant, cette recommandation repose sur une détermination voulant que le niveau de soins fournis est inadéquat d'après la recherche disponible (NADCP, 2013, p. 41).
- Les TTT profitent de l'inclusion de personnes présentant un risque plus élevé et un risque moindre; ceux qui sont admis au programme dans une position plus stable font office de modèle de comportement pour les participants moins stables et rendent le groupe plus facile à gérer. Les participants apprennent beaucoup les uns des autres et, dans la mesure où ces

> contrevenants auxquels on a attribué un risque élevé de récidive sont également moins stables, le TTT peut en profiter en admettant un nombre équilibré de participants auxquels on a attribué des risques plus élevés et moins élevés au moment de l'admission. Cette suggestion est cependant contraire à la documentation sur les pratiques exemplaires, qui énonce que les TTT ne devraient pas mélanger les participants de différents niveaux de risque, mais devraient, au lieu de cela, fournir des filières de rechange (NADCP, 2013, p. 5). Les contrevenants à faible risque peuvent acquérir des attitudes et des comportements antisociaux par suite de leur association avec des contrevenants à haut risque, ce qui peut empirer leurs résultats (Lowenjamp et Latessa, 2004; McCord, 2003; Petrosino et coll., 2000).

En règle générale, les répondants au sondage pensent que les critères d'admission et le processus de filtrage sont appropriés (77 % et 69 %, respectivement). Le principal problème des admissions, du point de vue de certains répondants au sondage (37 %), est le manque de capacité à traiter davantage de participants en raison des ressources actuelles. À l'inverse, 45 % des répondants pensent que leur TTT pourrait traiter davantage de clients.

Portée du programme

La documentation sur les pratiques exemplaires signale l'importance que revêtent les TTT pour atteindre les groupes historiquement désavantagés (NADCP, 2013, p. 11). Le PFTTT reconnaît ceci en ayant pour un de ses objectifs de favoriser et de renforcer le recours aux solutions de rechange à l'incarcération en mettant l'accent tout particulièrement sur les jeunes, les Autochtones (hommes et femmes) et les prostituées de rue.

Les résultats du sondage indiquent que les TTT éprouvent quelques difficultés à atteindre ces groupes cibles, notamment les hommes et les femmes autochtones, les femmes en général, les prostituées de rue et les jeunes (voir le Tableau 6). Les répondants qui pensent qu'on éprouve certaines difficultés à attirer certains groupes ont formulé des suggestions sur la façon dont les TTT peuvent étendre leur portée : consacrer davantage d'effort à accroître la sensibilisation aux TTT parmi les avocats, le service de probation et les organismes sans but lucratif qui travaillent avec les groupes, proposer des mesures d'encouragement particulières pour attirer les femmes, notamment la garde d'enfants et le logement, accroître la gamme d'options de programmes qui sont ciblés sur ces groupes; collaborer avec les principaux intervenants, notamment les groupes de défense autochtones; et classer par priorité ces groupes ciblés dans la liste d'attente des TTT.

Tableau 6 : Difficultés à attirer les groupes cibles

Q13 Votre TTT a-t-il de la difficulté à attirer certains groupes cibles?	
	(n=54)
Aucun	17 %
Hommes et femmes autochtones	28 %
Femmes	28 %
Prostituées de rue/personnes exploitées sexuellement par la prostitution	20 %
Jeunes (âgés de 18 à 24 ans)	19 %
Minorités (hommes, femmes, jeunes racialisés)	6 %
La rétention est un problème plus grave	4 %
Homosexuels/lesbiennes/bisexuels/transsexuels	2 %
Traitement en français	2 %
Autre	4 %
Ne sais pas	17 %
Pas de réponse	6 %

Source : Enquête auprès des intervenants et du personnel des TTT
Nota : Comme les répondants pouvaient donner plus d'une réponse les totaux dépassent 100 %.

Les données administratives du SITTT confirment quelques-unes de ces difficultés, bien que les constatations ne soient pas concluantes, car les données sur le nombre de jeunes, d'Autochtones, de prostituées de rue ou même de femmes en général éventuellement admissibles ne sont pas disponibles. Cependant, une comparaison entre l'ensemble des TTT ainsi qu'avec les résultats de l'évaluation en 2009 corroborent la conclusion que les TTT continuent d'avoir du mal à atteindre ces groupes marginalisés.

- L'âge moyen des participants était supérieur à 30 ans. Winnipeg avait le plus de succès pour atteindre les jeunes, avec 32 % de participation dans la catégorie d'âge de 18 à 24 ans. Lorsqu'on la compare avec l'évaluation de 2009, Regina affiche une amélioration pour ce qui est d'atteindre les jeunes, passant d'environ 30 % de participants âgés de moins de 30 ans à 49 % âgés entre 18 et 30 ans (dont 23 % dans la catégorie d'âge de 18 à 24 ans). Edmonton a enregistré une baisse du groupe cible âgé de 18 à 24 ans depuis l'évaluation en 2009, passant de 27 % à 15 %.
- Les gens de race blanche représentent la majorité des participants dans quatre des cinq sites qui ont présenté des données au SITTT. Regina a attiré la plus forte proportion de participants autochtones et métis (58 %) et Toronto a enregistré le plus grand nombre de participants de race noire ou d'autres minorités visibles (22 %).

- Les hommes représentent environ des deux tiers aux trois quarts des participants, selon les TTT, ce qui est semblable aux résultats de l'évaluation de 2009. Edmonton affiche l'écart le plus important, la proportion de participants de sexe masculin augmentant de 49 % à 66 % des participants.

Tableau 7 : Caractéristiques des participants (2009-2010 à 2013-2014)

Nombre global de participants	Edmonton	Ottawa	Regina	Toronto	Winnipeg	Dans l'ensemble
	165	162	169	332	190	1018
Sexe (% H/F)	66/35	66/35	66/34	74/26	62/38	68/32
Âge						
18–24	15 %	10 %	23 %	6 %	32 %	16 %
25–30	33 %	29 %	26 %	17 %	32 %	26 %
31–35	18 %	15 %	17 %	15 %	16 %	16 %
36–40	13 %	17 %	12 %	22 %	7 %	15 %
41–45	14 %	12 %	11 %	15 %	7 %	12 %
46–50	5 %	12 %	8 %	16 %	5 %	10 %
50+	2 %	6 %	4 %	10 %	2 %	5 %
Âge moyen	33	35	33	39	30	34
Âge médian	31	34	31	39	27	33
Ethnicité						
Blanc	60 %	85 %	38 %	54 %	65 %	59 %
Autochtone	18 %	7 %	52 %	3 %	21 %	17 %
Autre minorité visible	8 %	2 %	2 %	11 %	2 %	6 %
Noir	1 %	4 %	1 %	11 %	--	5 %
Métis	10 %	1 %	7 %	<1 %	5 %	4 %
Inconnu	3 %	1 %	1 %	21 %	8 %	9 %

Source : Données du SITTT.
Nota : Les pourcentages ont été arrondis, il est possible que le total ne corresponde pas à 100 %.

4.2.3. Composante traitement

Les pratiques exemplaires reliées à la prestation de traitement dans un programme de TTT font ressortir l'importance des soins fondés sur la preuve; offrir aux participants un continuum de services de traitement; adapter les services pour répondre aux besoins liés au sexe, à l'ethnicité, à la santé mentale; et fournir un programme d'aide postpénale continu de quelque sorte. La documentation des pratiques exemplaires fait également des recommandations au sujet de la durée appropriée des programmes de TTT et de la fréquence du traitement approprié. Dans cette section, on discute de chacun de ces aspects de la composante traitement des TTT.

Pratique reposant sur la preuve

Les sources des pratiques exemplaires soulignent l'importance de procurer des soins fondés sur la preuve aux participants aux TTT. Ceci comprend le recours à des outils d'évaluation normalisés afin d'harmoniser de façon appropriée les soins avec les besoins des participants, ainsi que pour garantir que les approches de traitement retenues sont étayées par des preuves qui démontrent leur efficacité, tant pour ce qui est du niveau que du type de dépendance qu'elles doivent traiter, et pour l'âge, la race, le sexe de la personne qui reçoit le traitement (BJA, 2004; NADCP, 2013).

Le modèle RBR[23] est une approche fondée sur la preuve pour harmoniser le traitement du TTT avec les besoins des participants. Les études indiquent que l'adhésion aux principes RBR est associée à une plus forte réduction de la récidive, ainsi qu'avec une augmentation de l'efficacité des tribunaux spécialisés en matière de drogues (Andrews et Dowden, 2007; Bonta et coll., 2010; Gutierrez et Bourgon, 2009; Gutierrez, 2012; Somers, Rezansoff et Moniruzzaman, 2013). Par conséquent, le RBR est considéré comme une pratique exemplaire dans la conception des TTT.

Le RBR repose sur trois principes fondamentaux :

1. le « principe du risque », qui consiste à apparier le niveau de service fourni à un délinquant au risque qu'il présente de récidiver;

2. le « principe du besoin », qui consiste à évaluer les besoins criminogènes du contrevenant et de les cibler pendant le traitement;

3. le « principe de réceptivité », qui consiste à adapter les interventions cognitives-comportementales aux styles d'apprentissage, de motivation, aux capacités et aux points forts particuliers des contrevenants (afin de maximiser leur capacité à tirer l'enseignement de l'intervention) (Bonta et Andrews, 2007).

Le RBR consiste par conséquent à utiliser une analyse des risques que présente le contrevenant de récidiver afin de guider le choix des interventions; selon les principes RBR, le type et l'intensité des services fournis aux contrevenants devraient être dictés par leur niveau de risque, leurs caractéristiques criminogènes (c.-à-d. leurs besoins particuliers afférents à leur comportement criminel), et d'autres caractéristiques personnelles (Gutierrez, 2012).

[23] Le modèle RBR a pour la première fois été officialisé en 1990. Il a depuis été décrit comme l'un des modèles les plus influents pour l'évaluation et le traitement des délinquants (Somers, Rezansoff, et Moniruzzaman, 2013).

On a des preuves de l'adhésion aux principes du RBR dans les TTT – bien que les processus liés au RBR utilisés par chaque TTT et la mesure dans laquelle les TTT exercent le RBR varient. Des documents internes indiquent que la plupart des TTT, à l'exception de Toronto, effectuent une forme quelconque d'évaluation des risques de leurs clients. Les outils et les processus utilisés par chaque TTT (à l'exception de Toronto) sont brièvement décrits ci-après. Tous les outils décrits adhèrent aux principes de RBR et ont été validés.

Tableau 8 : Outils d'évaluation des risques de récidive des TTT

TTT	Outils	Description
Edmonton	Level of Service Inventory — Revised: Screening Version (LSI-R-SV) (Inventaire de niveau de service – révisé : Version de filtrage) et Service Planning Instrument (SPIn) (Instrument de planification du service)	Le LSI-R-SV sert à prédire la récidive violente et les violations de peine avec sursis, ainsi que la mauvaise conduite en institution chez les contrevenants incarcérés. Le LSI-R-SV fournit un résumé complet des domaines de risque dynamiques dans divers secteurs (y compris les antécédents criminels, l'emploi, les problèmes familiaux/conjugaux, les compagnons, l'alcoolisme/la toxicomanie, les problèmes émotifs/personnels, et l'attitude/orientation) qui peuvent exiger une évaluation plus poussée et éventuellement une intervention. Le LSI-R-SV est capable de prédire la récidive violente et les violations parmi des échantillons de contrevenants en sursis pendant qu'ils sont sous supervision communautaire, et la mauvaise conduite en institution chez les délinquants incarcérés (MHS, 2014). Le SPin est un outil d'évaluation et de planification de cas conçu pour être utilisé « [traduction] dans le contexte de peines avec sursis pour adultes, la libération conditionnelle et d'autres contextes correctionnels lorsqu'il s'impose d'évaluer les risques de récidive et de déterminer les besoins de service » (Orbis Partners Inc., 2014, p. 1). On s'en sert pour évaluer les risques, le besoin et les facteurs de protection, et les résultats sont destinés à être utilisés dans l'élaboration de plans de cas (Orbis Partners Inc., 2014).
Ottawa	Level of Service Inventory Ontario Revised (LSI-OR) (Inventaire de niveau de service Ontario Révisé)	Le LSI-OR a été élaboré parce que l'Ontario souhaitait disposer d'un outil commun d'évaluation des risques/besoin pour les travailleurs en institution et communautaires des services correctionnels afin de soutenir la continuité des soins (Girard et Wormith, 2004). L'outil couvre huit sous-échelles de risques/ généraux liés aux antécédents criminels, à l'éducation/l'emploi, la famille/la situation conjugale, les loisirs/la récréation, les compagnons, la toxicomanie, les attitudes pro-criminelles et les attitudes antisociales, ainsi que deux sous-échelles de risques/besoin spécifiques afférentes aux problèmes personnels avec le potentiel criminogène et l'historique des commissions. L'outil fournit également un mécanisme pour inclure la discrétion professionnelle au moyen d'un dispositif prioritaire clinique, que l'on peut utiliser lorsque l'évaluation professionnelle du clinicien est différente des résultats de l'outil. Les études ont trouvé que l'outil est fiable et qu'il présente une validité de prédiction pour les délinquants en sursis et les détenus incarcérés (la validité de prédiction étant plus grande pour le dernier groupe) (Girard et Wormith, 2004).
Regina	Outil d'évaluation du risque primaire de la Saskatchewan (SPRA)	Le SPRA examine les facteurs de risque qui prédisent une récidive criminelle, notamment les antécédents criminels, la stabilité de la résidence, l'éducation/l'emploi, la situation financière, les relations familiales/conjugales, les pairs, la consommation de drogues, l'attitude pro-criminelle, le comportement antisocial et la sensibilisation à l'autogestion. Elle mesure également la probabilité de récidive (gouvernement de la Saskatchewan, 2012). La recherche a trouvé « [traduction] des corrélations fortes et importantes… entre les variables de la récidive et la note du SPRA » (Patrick, Wormith et Orton, 2013, p. 7).
Toronto	N'est pas utilisé	S.O.
Vancouver	Évaluation des risques – besoins de services correctionnels (anciennement appelée évaluation risques-besoins communautaires) (ERBSC)	L'outil permet d'évaluer si les participants se situent dans une échelle de risques en examinant à la fois les facteurs de risque statiques (c.-à-d. qui ne changent pas) (p. ex., de précédentes condamnations pour agression) et des facteurs dynamiques liés aux besoins (logement, emploi, relations, toxicomanie, etc.). Un processus d'examen par les pairs communautaire effectué en 2005 a trouvé que l'outil ERBSC utilisé par le TTT de Vancouver est efficace pour prédire le risque général de récidive (ministère de la Sécurité publique et du Solliciteur général de la Colombie-Britannique, 2010). Les évaluations des risques sont effectuées par des agents de probation, qui partagent les résultats de l'analyse d'évaluation des risques avec l'équipe de soins. L'information sur l'évaluation des risques utilisée pour élaborer un plan de gestion de cas pour chaque participant, qui apparie les mesures de soutien et la supervision à la note du participant dans l'ERBSC.

TTT	Outils	Description
Winnipeg	Inventaire du niveau de service/gestion de cas (INS/GDC)	Cet outil mesure les facteurs de risque et de besoin des contrevenants en fin d'adolescence et adultes, et il est destiné à être utilisé dans la planification du traitement et la gestion des clients (MHS, 2014). Au moyen de ces évaluations des risques, on élabore un profil de risque/besoin pour chaque participant, et on attribue à chaque participant un niveau de risque. Les formules d'évaluation des risques INS/GDC remplies décrivent les facteurs de risque particuliers de chaque participant (antécédents familiaux, antécédents d'agression, problèmes de santé mentale, problèmes personnels avec potentiel criminogène, attitude pro-criminelle, comportements antisociaux, expérience de la prison, etc.) et désigne des considérations de réceptivité spéciales (recommande des options/points névralgiques de traitement pour s'attaquer à des facteurs de risque/besoins particuliers – par exemple, thérapie qui s'attaque à la victimisation pendant l'enfance). L'INS/GDC est un outil validé dont de nombreuses études ont montré qu'il a une forte validité de prédiction à l'égard de la récidive (Andrews, Bonta et Wormith, 2006; Campbell, French et Gendreau, 2009; Guay, 2012; Manchak, Skeem, Douglas et Siranosian, 2009; Rettinger et Andrews, 2010).

Bien que les évaluations des risques effectuées par certains TTT soient prises directement en compte dans la planification du traitement, ce n'est pas le cas pour tous les TTT. Ainsi, les évaluations des risques officielles ne sont pas utilisées dans l'élaboration d'un plan de traitement dans les TTT de Winnipeg ou de Toronto. À Winnipeg, les évaluations des risques sont effectuées par l'agent de probation, et les résultats sont utilisés principalement aux fins d'évaluation, plutôt qu'à des fins de traitement; les avocats n'utilisent pas les évaluations des risques pour sélectionner et recommander des interventions de traitement pour les participants. À Toronto, le programme TTT n'effectue pas d'évaluation des risques, mais fonde la sélection des interventions de façon plus informelle sur l'examen du nombre de facteurs liés au risque de récidive, y compris le dossier actuel des participants, les mises en accusation et les habitudes de comportement violent. Par contraste, Vancouver utilise les résultats des évaluations des risques pour élaborer des plans de traitement et conserve les résultats dans les dossiers des participants.

Comme quelques études ont montré que l'adhésion intégrale à l'ensemble des trois principes RBR est associée à la plus forte réduction de la récidive (comparativement à ce qui se passe si l'on ne suit qu'un ou deux des principes) (Andrews et Dowden, 2007; Gutierrez, 2012), il vaut peut-être à peine d'envisager de quelle façon les TTT peuvent utiliser davantage les évaluations des risques pour contribuer à l'aspect « réceptivité » du modèle RBR. Selon Gutierrez (2012), pour accroître l'adhésion au RBR, les TTT en général devraient commencer par utiliser davantage les outils d'évaluation des risques validés pour déterminer les objectifs de traitement (au-delà de ceux qui ont trait uniquement à la toxicomanie) et apparier des services aux besoins des contrevenants. Selon Marlowe (2012), l'évaluation pronostique des risques et des besoins criminogènes devrait être terminée avant que les exigences du programme soient déterminées. Il mentionne également que lorsque les évaluations sont effectuées par des évaluateurs ou des organismes différents (c.-à-d. les agents de probation et les agents de traitement clinique), les résultats des évaluations devraient être fusionnés afin que l'on attribue à chaque participant le niveau approprié de traitement et de supervision.

Les résultats de l'évaluation peuvent également pointer vers une occasion éventuelle d'accroître l'adhésion au RBR et d'en retirer de plus grands avantages au moyen de la prestation d'une formation propre au RBR. Comme très peu de répondants au sondage ont désigné le RBR comme méthode permettant de garantir un traitement approprié aux participants (voir le Tableau 9 ci-après), et compte tenu de l'application incohérente ou impartiale des principes du RBR dans certains TTT, il se peut que la connaissance détaillée du RBR et de ses avantages manquent aux intervenants des TTT. Dans une étude de 2010 d'un programme de formation reposant sur le RBR pour les agents de probation, Bonta et coll. (2010) ont trouvé que la formation du personnel des

TTT aux principes fondés sur la preuve du modèle RBR améliore à la fois l'adhésion au RBR et la mesure dans laquelle les effets favorables du RBR sont réalisés.

L'utilisation d'outils d'évaluation des risques n'est cependant pas le seul exemple de l'intégration d'une pratique fondée sur la preuve des TTT. Outre qu'ils effectuent des évaluations des risques des clients, les TTT d'Edmonton, d'Ottawa et de Toronto ont recours à un certain nombre d'autres outils d'évaluation pour contribuer à prédire la conformité au traitement et les résultats de celui-ci et élaborer des plans convenant aux besoins des participants individuels. Bon nombre de ces évaluations liées à la dépendance et des outils de planification du traitement utilisés par les TTT (y compris l'Addictions Severity Index (ASI) [indice de gravité de la dépendance], le Global Assessment of Functioning [évaluation globale du fonctionnement], la Stages Of Change Readiness and Treatment Eagerness Scale [échelle des étapes de préparation au changement et de volonté de traitement], la Behaviour and Symptom Identification Scale (BASIS-32) [échelle d'identification du comportement et des symptômes], le Drug History Questionnaire [questionnaire sur l'historique de la toxicomanie], le Drug Taking Confidence Questionnaire [questionnaire sur la confiance de la consommation de drogues], le Treatment Entry Questionnaire [questionnaire d'admission au traitement], l'Alcohol Dependence Scale (ADS) [échelle de dépendance de l'alcool] et le Drug Abuse Screening Test (DAST) [test de dépistage de la toxicomanie]) sont vérifiés, dans le sens où ils sont reconnus par le University of Washington's Alcohol & Drugs Abusive Institute (ADAI) et sont énumérés dans la bibliothèque de l'ADIA[24]. Par ailleurs, ASI, BASIS-32, DAST et ADS sont identifiés par la bibliothèque de l'ADAI comme des mesures largement utilisées présentant une fiabilité et une validité avérées (University of Washington, 2014b).

Les résultats du sondage apportent des preuves supplémentaires des efforts déployés par les TTT pour utiliser une approche fondée sur la preuve de l'évaluation des besoins de traitement et pour adapter le traitement aux besoins individuels des participants. Lorsque l'on a demandé de quelle façon les TTT veillent à ce que le traitement soit adapté aux besoins des participants, les pratiques les plus souvent désignées par les répondants étaient l'élaboration de plans de traitement individualisés et l'administration d'évaluations des risques et/ou des besoins fondées sur la preuve. L'élaboration d'un traitement culturellement adapté (discuté en plus de détail ci-après) était

[24] La University of Washington's Alcohol and Drug Abusive Institute (ADAI) est un centre de recherche pluridisciplinaire qui soutient et facilite la recherche et la diffusion de la recherche sur la toxicomanie et l'alcoolisme. La bibliothèque de l'ADAI tient une base de données exhaustive des instruments d'examen et d'évaluation de la toxicomanie et est une source d'expertise sur la disponibilité et l'utilisation de ces instruments (University of Washington, 2014a).

également une pratique communément mentionnée pour garantir un traitement approprié (voir le Tableau 9).

Tableau 9 : À propos du traitement pour les besoins du participant

Q29 : Comment vous assurez-vous que le traitement est approprié aux besoins des participants?	
	(n=19)
Plans de traitement individualisés	37 %
Évaluation des risques/besoins fondée sur la preuve	32 %
Traitement culturellement adapté	21 %
Disponibilité de fournisseurs de soins de santé	16 %
Examen fréquent des plans de traitement	11 %
Accès aux évaluations de la santé mentale/dépistage pour la santé mentale	11 %
Styles d'apprentissage pris en compte (visuel, auditif)	11 %
Plan de traitement pour aborder l'ensemble des problèmes (immigration, santé, revenu)	11 %
Intégration des commentaires des clients (ils signent le contrat)	5 %
Utilisation du modèle RBR	5 %
Utilisation des principes RBR (mais non utilisation d'un modèle particulier)	5 %
Traitement fondé sur la thérapie comportementale	5 %
Autre	21 %
Pas d'avis/ne sais pas	11 %
Pas de réponse	21 %

Source : Sondage auprès des intervenants et du personnel des TTT
Nota : Comme les répondants pouvaient donner plus d'une réponse les totaux dépassent 100 %.

Continuum de soins, avec une variété d'options de traitement

La documentation sur les pratiques exemplaires recommande que les TTT proposent un ensemble de soins qui comprend une variété de services de traitement et de réadaptation (programme de désintoxication, traitement en résidence, traitement de jour pour une vie sobre, traitement externe intensif, etc.) (NADCP, 2013). Le concept de continuum de soins implique de fournir un système intégré de soins qui « [traduction] guide et suit les patients au fil du temps au moyen d'un ensemble complet de services de santé qui embrasse tous les niveaux d'intensité de soins » (HIMSS, 2014, p. 1); par conséquent, pour satisfaire à ces pratiques exemplaires, il faut fournir à la fois aux clients des TTT des soins étendus sur une période et aider les clients à naviguer dans le « système » pour répondre à l'ensemble complet de besoins. Cette pratique exemplaire est conforme au modèle RBR en ce qu'elle insiste sur l'appariement de la prestation de services aux besoins individuels.

Les résultats de l'évaluation indiquent que les TTT fournissent un ensemble de soins pour ce qui est de servir les clients sur une certaine période, de les guider à travers un plan exhaustif et

individualisé et de fournir aux clients une variété de services de traitement et de réadaptation ou de les aiguiller vers ceux-ci. Tous les programmes des TTT orientent les clients par une série d'étapes. Bien que les étapes varient quelque peu d'un TTT à l'autre, ces étapes comprennent habituellement l'évaluation, l'orientation/la stabilisation, le traitement intensif, la maintenance et les soins continus/la réintégration. En outre, bien que les approches de la prestation de traitement varient (certains sites fournissant davantage de services à l'interne et d'autres aiguillent les clients presque entièrement vers d'autres organismes de soins), tous les TTT fournissent des services qui vont au-delà du traitement de la toxicomanie pour s'attaquer à un vaste ensemble de besoins. Tous les TTT fournissent à la fois une thérapie de groupe et individuelle et assurent directement un vaste ensemble de services supplémentaires aux clients ou aiguillent les clients vers ceux-ci au besoin, y compris des programmes de traitement de la toxicomanie en résidence ou de jour, des logements sécuritaires, des centres de réadaptation et des résidences supervisées; des cours sur la pensée criminelle et/ou toxicomanogène, des cours sur le rôle parental; des cours de littéracie; l'éducation permanente; la formation et le service d'emploi; les services de gestion du sevrage, y compris le traitement à la méthadone; des services de santé mentale, physique et dentaire; des groupes de stabilisation qui se chargent de la gestion de la colère et des stress post-traumatiques; des ressources culturelles et des services de traitement culturellement appropriés. En outre, certains TTT aident les clients à répondre aux besoins de transport (en leur fournissant des billets d'autobus), d'alimentation (en leur donnant des bons ou des repas), et d'activité physique (en leur fournissant l'adhésion à des gymnases), et leur donnent l'occasion d'avoir des activités prosociales, notamment des sports et la méditation.

Pendant les études de cas, les participants aux entrevues, y compris les diplômés et les clients de l'ensemble des quatre TTT, ont en règle générale exprimé leur satisfaction au sujet des phases de traitement et des divers types d'activités de traitement proposées par les TTT. Les participants à l'étude de cas ont en particulier mentionné avoir profité d'une variété d'éléments du programme, notamment une séance de thérapie de groupe et individuelle, la formation sur la pensée criminelle et toxicomanogène et l'exigence d'assister à des moyens de soutien communautaires. Selon l'un des diplômés, le programme du TTT traite « [traduction] de tous les aspects de la dépendance, physiques, mentaux, émotifs et sociaux ».

Comment répondre aux besoins des populations cibles des TTT

Outre qu'elles proposent une variété d'options de traitement pour tous les participants, les pratiques exemplaires relèvent l'importance de fournir le traitement approprié fondé sur l'ethnicité, l'âge, le sexe, la santé mentale et d'autres caractéristiques des participants (BJA, 2004).

Ceci est conforme aux recommandations de veiller à ce que le traitement réponde davantage aux besoins des participants et soit, par conséquent, plus efficace.

Les résultats de l'évaluation sont mitigés lorsqu'il s'agit de répondre aux besoins des populations cibles des TTT. Comme on en a discuté à la section 4.2.2, les TTT ont éprouvé des difficultés à atteindre leurs groupes cibles et, comme en on discutera à la section 4.3.1, une proportion bien plus faible d'Autochtones, de Métis, de Noirs et d'autres participants de minorités visibles ont réussi à terminer le programme que les participants de race blanche.

Les répondants au sondage et les entrevues de l'étude de cas indiquent qu'en règle générale, les TTT répondent aux besoins de leurs populations cibles pour ce qui est de l'âge, du sexe, de l'ascendance autochtone, de la santé mentale et des besoins physiques. La majorité des répondants au sondage sont convenus que les TTT adaptent de façon adéquate leurs programmes et leur traitement en tenant compte du sexe (88 %), de l'état de santé physique (86 %), de l'état de santé mentale (79 %) et de l'âge (75 %), et qu'ils fournissent des programmes conçus pour répondre aux besoins des hommes et des femmes autochtones (62 %). Les participants à l'étude de cas ont en général soutenu les constatations du sondage à l'égard de la réceptivité des TTT à certains des principaux groupes cibles – particulièrement pour ce qui est des femmes et des participants autochtones.

Dans les sous-sections ci-après, on discute des constatations de l'étude de cas.

Femmes

Presque toutes les femmes que l'on a interviewées dans les quatre TTT ont déclaré avoir participé à une forme quelconque d'activité de traitement pour femmes et qu'il existe un besoin continu de ce type de soutien. En outre, les hommes ont déclaré que les programmes qui tiennent compte du sexe de la clientèle, principalement sous forme de séances de groupe, étaient également à leur disposition.

Les exemples d'activités réservées aux femmes décrites par les participants à l'étude de cas comprennent la thérapie de groupe et la capacité d'interagir avec une conseillère pour discuter de problèmes délicats. Bon nombre des femmes de tous les TTT ont reconnu le besoin d'activités de traitement réservées aux femmes, particulièrement lorsqu'elles ont participé à des thérapies de groupe. Bon nombre d'entre elles ont indiqué qu'une certaine séparation des sexes était nécessaire pour procurer un niveau de confort aux femmes qui pourraient ne pas souhaiter discuter de problèmes particuliers avec leurs homologues masculins. Plus particulièrement, quelques-unes ont

déclaré qu'elles se sentaient plus « à l'aise » et « en sécurité » pour discuter de certains problèmes avec d'autres femmes, particulièrement de relations, de participation à la prostitution et d'abus/d'agression sexuelle.

L'importance de la séparation des sexes et les besoins de celle-ci, particulièrement dans les discussions en groupe, a également été reprise par certains hommes. Tout comme les femmes, certains hommes ont déclaré que des groupes qui tiennent compte du sexe sont utiles parce qu'il peut y avoir un certain malaise lorsque l'on discute de certains problèmes dans le contexte de groupes mixtes, particulièrement de questions ayant trait à la toxicomanie et au sexe. En outre, quelques hommes ont mentionné que les groupes tenant compte du sexe étaient particulièrement nécessaires pour les femmes, car elles sont confrontées à des problèmes particuliers au sujet desquels elles pourraient ne pas se sentir à l'aise de discuter en groupes mixtes.

Autochtones

Les participants à l'étude de cas de quatre sites ont indiqué que des programmes réservés aux Autochtones étaient disponibles. Presque tous les participants autochtones à l'étude de cas avaient accès à des programmes proposés aux Autochtones et y ont participé. En outre, de nombreux participants non autochtones à l'étude de cas ont également participé à des activités propres aux Autochtones.

La plupart des participants à l'étude de cas de deux sites, notamment tous les participants autochtones à l'étude de cas, étaient au courant des activités de traitements propres aux Autochtones ou y ont participé. Les éléments de traitement propres aux Autochtones désignés par les participants à l'étude de cas consistaient entre autres choses à intégrer des séances de groupe « traditionnelles » aux programmes ordinaires des TTT, de donner des leçons sur la culture autochtone, d'avoir recours à des cercles de partage, d'inviter des Anciens régulièrement pour qu'ils enseignent aux clients l'histoire et la tradition autochtones, de permettre aux clients de se purifier « dans des salles de guérison désignées » et de permettre aux participants de prendre part à des pratiques culturelles comme la danse du soleil, des séances de transpiration, des chants ou des enseignements en tipi.

Certains participants non autochtones à l'étude de cas ont manifesté de l'intérêt pour les programmes propres aux Autochtones et ont déclaré qu'ils ont profité de la participation à ces genres d'activités, particulièrement en apprenant à connaître une culture qu'ils ne connaissaient pas et en appliquant les enseignements à leurs propres expériences personnelles. Par ailleurs, quelques participants à l'étude de cas ont exprimé des préoccupations au sujet de ce qu'ils

considèrent comme une participation « forcée » aux activités de traitement propres aux Autochtones. Tout particulièrement, les participants à l'étude de cas ont mentionné que certains clients des TTT ne sont pas d'accord avec les enseignements et les valeurs autochtones et se sentent mal à l'aise de participer à des activités peu familières comme les enseignements spirituels, la purification ou le chant. Un participant à l'étude de cas avait le sentiment que l'insistance sur les activités autochtones exclut les cultures des autres clients du TTT.

Lacunes des programmes de traitement

Les participants à l'étude de cas et les répondants au sondage ont signalé quelques lacunes dans le programme. Les répondants au sondage étaient moins certains au sujet de la réceptivité des TTT aux besoins des autres minorités visibles ou des nouveaux immigrants; moins de la moitié des répondants au sondage sont convenus que les TTT fournissent des programmes conçus pour répondre aux besoins des autres minorités visibles, et moins d'un tiers étaient d'accord qu'ils fournissaient des programmes conçus pour répondre aux besoins des nouveaux immigrants. Lorsqu'on leur a demandé de faire des propositions sur la façon dont les TTT peuvent mieux répondre aux besoins des populations cibles, quelques répondants au sondage ont proposé d'offrir des programmes davantage adaptés (12 %), de s'attaquer aux problèmes d'accessibilité (particulièrement en offrant davantage de services en français, des services après les heures normales et des aides pour la garde d'enfants [12 %]), et en augmentant le personnel et les ressources (11 %).

Certains participants à l'étude de cas ont mentionné que d'avoir davantage de conseillers permettrait aux clients des TTT de passer plus de temps avec des participants et « d'aller plus en profondeur » avec eux, et que davantage de financement aiderait les TTT à réduire les listes d'attente pour certains services, de fournir davantage de logements de transition pour les clients et permettrait aux TTT d'accepter davantage de clients dans le programme. Tout comme les répondants au sondage, quelques participants à l'étude de cas ont mentionné que le fait d'avoir des services après les heures normales (p. ex., un numéro de téléphone que l'on peut appeler après les heures normales si l'on a des difficultés) serait avantageux. D'autres suggestions avancées par les participants à l'étude de cas pour l'amélioration des services de traitement comprennent la réduction de la taille des groupes, la séparation des filières de programme afin que les clients qui sont dans le programme depuis plus longtemps n'aient pas besoin de répéter la matière dans les séances du groupe lorsque de nouveaux clients sont acceptés aux TTT, et d'accroître la participation des anciens participants et d'autres ayant des « expériences vécues » afin d'« atteindre » plus efficacement les clients. Il convient de noter, cependant, que de nombreux participants à l'étude de cas de l'ensemble des quatre TTT, qui représentent les clients actuels, les

diplômés et les décrocheurs, ont déclaré que les programmes du TTT fonctionnaient bien et qu'ils n'y changeraient rien.

Durée et fréquence du traitement

Les pratiques exemplaires donnent une certaine orientation quant à la durée appropriée de la participation au programme et de la fréquence des séances de thérapie individuelles. Alors que les sources des pratiques exemplaires varient quelque peu lorsqu'elles formulent des recommandations au sujet de la durée du programme et décrivent l'importance de maintenir une certaine flexibilité pour « doser » les lignes directrices, l'étude a indiqué que les participants qui mettent plus de huit mois et moins de 16 mois pour terminer le programme obtiennent les meilleurs résultats (NADCP, 2013).

Les données du SITTT indiquent que, bien que certains participants du TTT aient eu besoin de moins de huit mois ou de plus de 16 mois pour terminer le programme, la durée médiane que les participants ont passée dans le programme avant de le terminer est d'environ 14 mois (voir le tableau 10)[25].

Tableau 10 : Durée passée dans le programme (en jours)

	Diplômés (n=239)	N'ont pas terminé le programme (n=655)
Moyenne	505	352
Médiane	441	223
Écart-type	224	364
Minimum	51	1
Maximum	1449	1914

Source : SITTT

Pour ce qui est de la fréquence des séances de thérapie, la National Association of Drug Court Professionals recommande que les chargés de cas ou les fournisseurs de traitement rencontrent les clients du TTT pour des séances individuelles au moins une fois par semaine au cours des premières étapes du programme (NADCP, 2013).

Après le TTT : Soins continus

La prestation de soins continus est désignée comme pratique exemplaire pour les TTT. Les soins continus peuvent être fournis de diverses façons, notamment au moyen de la prévention de

[25] Les résultats du SITTT devraient être interprétés avec circonspection, compte tenu des écarts-type très importants.

rechutes, de l'élaboration d'un plan de soins continus, en mettant les clients en contact avec des groupes de soutien de pairs ou communautaires, et/ou en fournissant une forme quelconque d'aide postpénale (NADCP, 2013).

Tous les TTT proposent un type quelconque de soins continus, sous forme de formation des clients pour la prévention des rechutes, l'élaboration d'un plan de soins continus avec les clients et/ou la mise en contact des clients avec des groupes de soutien de pairs ou d'autres moyens de soutien communautaires. À l'heure actuelle, seul Toronto propose un programme d'aide postpénale officiel; cependant, Edmonton a un groupe d'anciens participants auquel les diplômés peuvent participer, et les participants à l'étude de cas ont mentionné que des plans sont en place pour la création d'un groupe d'anciens participants à Winnipeg. En outre, à Winnipeg, Vancouver et Ottawa, les diplômés sont invités à retourner au centre du TTT et à rencontrer leurs chargés de cas ou conseillers ou à participer à des séances thérapeutiques individuelles s'ils ont besoin de soutien après le programme. À Ottawa, les diplômés peuvent également assister à un groupe de prévention des rechutes qui a lieu hebdomadairement au cours d'une période d'environ quatre à cinq mois.

Les résultats de l'évaluation indiquent cependant qu'il y a éventuellement de la place pour de l'amélioration dans la prestation des soins continus ou des services d'aide postpénale; les répondants au sondage et les participants à l'étude de cas ont formulé des préoccupations au sujet du manque de services d'aide postpénale et du besoin de ceux-ci. Près d'un tiers des répondants au sondage (32 %) ont désigné l'aide postpénale ou le contact continu avec des participants comme un facteur qui rendrait plus vraisemblable que les TTT atteignent leur objectif de réduire la récidive criminelle après le programme.

4.2.4. Composante tribunal

Pour ce qui est de la composante tribunal du fonctionnement des TTT, les sources de pratiques exemplaires recommandent que les TTT administrent des conséquences équitables, prévisibles et cohérentes en réaction au comportement des participants et que les conséquences soient administrées « [traduction] conformément aux principes fondés sur la preuve d'une modification effective du comportement » (NADCP, 2013, p. 26). Plus particulièrement, pour ce qui est de la prévisibilité, de la cohérence et de l'équité, le processus des tribunaux TTT devrait :

- donner aux participants un préavis indiquant quels comportements feront l'objet d'une sanction ou d'une mesure d'encouragement, et communiquer les politiques et procédures aux participants;

- réagir avec des conséquences équivalentes pour les participants qui sont à la même étape et qui adoptent un comportement comparable;
- donner aux participants l'occasion d'expliquer leur comportement (NADCP, 2013).

Structure du processus judiciaire

Conformément aux pratiques exemplaires, la composante tribunal donne une structure aux programmes des TTT. Bien que certains éléments de la composante tribunal varient d'un site de TTT à l'autre comme élément des conditions de mise en liberté sous caution du TTT, le processus judiciaire pour tous les sites exige en général que les clients du TTT se soumettent à des comparutions programmées devant le tribunal (fréquence variable selon les sites), à des analyses d'urine aléatoires, et subissent un traitement. D'autres conditions du tribunal comprennent les couvre-feux, les limites établies ou les restrictions en matière d'association[26].

Les résultats de l'évaluation indiquent que le processus judiciaire fonctionne généralement bien. Les répondants au sondage étaient généralement satisfaits de l'intensité, de la pertinence et de la rigueur du processus judiciaire, la majorité des participants convenant fermement que la régularité et le nombre de comparutions devant le tribunal sont suffisamment intensifs (71 %) et que les conditions de mise en liberté sous caution sont appropriées (51 %). Les participants à l'étude de cas sont en général convenus que les comparutions régulières devant le tribunal étaient utiles pour les maintenir sur la bonne voie menant à l'achèvement du programme. Certains d'entre eux ont relevé l'importance du rôle du tribunal pour ce qui est de les tenir responsables de leurs actions et ont exprimé de l'appréciation à cet égard.

Alors que la majorité des répondants au sondage sont convenus que la politique à l'égard des rechutes est appropriée, ni trop rigoureuse (85 %) ni trop laxiste (76 %), les répondants étaient quelque peu moins certains au sujet de cet aspect de la composante tribunal; bien que la majorité des répondants aient été tout à fait d'accord avec la pertinence de la plupart des composantes du tribunal, moins de la moitié étaient tout à fait d'accord que l'approche aux rechutes n'est pas trop laxiste (47 %). Les participants à l'étude de cas étaient également quelque peu divisés au sujet de la clémence des TTT à l'égard des rechutes, certains appréciant la « deuxième chance » qui était

[26] La fréquence des comparutions devant le tribunal varie. Toronto et Ottawa exigent en principe des participants qu'ils se présentent devant le tribunal deux fois par semaine, une fréquence qui est diminuée avec le temps à une fois par semaine voire (dans le cas de Toronto), à une fois toutes les deux semaines. Vancouver, Edmonton, Winnipeg et Regina exigent généralement une comparution hebdomadaire, qui peut être réduite en tant que récompense pour les progrès réalisés dans le programme. La durée des séances du tribunal varie également selon les sites.

offerte, et quelques autres étant d'avis qu'il faudrait avoir des attentes plus élevées à l'égard des clients des TTT. (Les citations ci-après donnent des exemples de ces points de vue.)

> *Ils m'ont toujours traité équitablement. Ils m'ont donné en fait plusieurs chances. Ils étaient très compréhensifs. J'aurais dû aller en prison deux fois, mais ils m'ont laissé sortir. J'ai tiré l'enseignement de mes erreurs. Ils m'ont permis de tirer l'enseignement de ce que j'avais mal fait. (Diplômé)*

> *Au tribunal, ils vous donnent une tape sur les doigts et vous disent de continuer d'essayer. Je pouvais me tenir devant eux et mentir à propos de tout et n'importe quoi et m'en tirer quand même. Mais non devrait signifier non, trois prises et vous êtes retiré. Les gens inventent des excuses lorsqu'ils sont en retard ou s'ils ont consommé. Il devrait y avoir trois avertissements et ensuite vous êtes dehors. Cette place devrait être plus sévère. Ne faites pas le mariole, ne mentez pas, soyez à l'heure. (Décrocheur)*

Bien que la plupart des répondants au sondage n'aient pas formulé d'avis sur la façon d'améliorer la composante tribunal, ceux qui l'ont fait ont suggéré d'assouplir certaines exigences, notamment le couvre-feu ou le moment où le client peut commencer à travailler pendant la durée du programme (n=4), d'exiger des comparutions plus fréquentes ou plus longues au tribunal (n=3) ou de proposer une plus grande variété de récompenses et de sanctions (n=3).

Communication des politiques et procédures

Certains TTT, mais pas tous disposent de manuels du participant détaillés ou de documents de politique qui décrivent le processus judiciaire, les attentes et les conséquences. Comme il a été dit à la section 4.2.1, certains TTT sont en train de mettre à jour et d'élaborer des manuels de politiques et de procédures. Comme la communication préalable des politiques et procédures (y compris les attentes du tribunal et l'éventail de réponses du tribunal) aux clients a été associée à l'amélioration des résultats (NADCP, 2013), ceci constituerait très probablement une activité valable pour tous les TTT – particulièrement si l'on tient compte que quelques participants à l'étude de cas ont soulevé quelques préoccupations au sujet du processus décisionnel du tribunal (particulièrement pour ce qui est des décisions au sujet des sanctions et de la perte de privilèges). Ces participants ont déclaré, en particulier, qu'on ne leur avait pas donné l'information appropriée au sujet de ce qui était partagé pendant les réunions préparatoires, qu'ils n'étaient pas bien informés de la base sur laquelle reposaient les décisions qui étaient prises et qu'ils n'étaient pas en mesure de se défendre convenablement au tribunal.

Réactions comportementales : Utilisation de récompenses et de sanctions

Tous les TTT ont recours à des sanctions et à des récompenses pour réagir aux comportements des participants et les modifier. Dans la plupart des cas, elles sont utiles et efficaces, bien que les résultats de l'évaluation indiquent qu'il y a un certain potentiel d'amélioration sur le plan du recours cohérent aux sanctions.

Récompenses

Tous les TTT remettent des récompenses aux participants pendant les comparutions programmées devant le tribunal pour qu'ils effacent leur ardoise et réalisent des progrès dans le cadre du traitement. Ces récompenses comprennent habituellement des louanges du juge, des chèques-cadeaux pour des endroits où les participants peuvent acheter de la nourriture et d'autres produits nécessaires, des prolongements de couvre-feu et la réduction de la fréquence des comparutions.

La majorité des répondants au sondage (92 %) étaient d'accord (55 % étaient tout à fait d'accord et 26 % supplémentaires étaient quelque peu d'accord) que les récompenses sont utilisées lorsqu'elles devraient l'être. En outre, les participants à l'étude de cas ont en général indiqué que les récompenses étaient utiles dans leur traitement. Bon nombre de participants à l'étude de cas ont mentionné que le fait de recevoir une récompense produisait un effet favorable, relevant que les récompenses sont un facteur de motivation important dans le traitement et que le fait de recevoir des récompenses donne aux clients un sentiment de fierté et de confiance.

> *J'ai reçu des récompenses trois fois. J'ai reçu un laissez-passer pour le cinéma, une carte de Tim Hortons et une carte de Loblaws. Cela vous fait sentir fier de vous. Votre estime s'accroît. Vous ne vous sentiez pas coupable, vous faites des progrès. Quand vous voyez que d'autres personnes les reçoivent parce qu'elles sont propres, vous vous dites que c'est un bon objectif à vous fixer. Vous voyez la lumière au bout du tunnel, le sacrifice en vaut la peine. (Décrocheur)*

La plupart des participants à l'étude de cas ont apprécié la rétroaction favorable du juge pendant l'audience.

> *J'aime absolument recevoir des louanges du juge. C'est une bonne sensation d'entendre mon nom s'approcher lentement du haut de la liste. C'était bon et nécessaire et parfois stressant. C'était un peu ennuyeux lorsque le juge mélangeait les choses ou était une semaine en retard. Il était content de nous voir tous avoir de bons résultats et de nous dire ce qui se passe si ce n'est pas le cas. (Diplômé)*

En outre, quelques participants à l'étude de cas ont mentionné que les récompenses, principalement les chèques-cadeaux, comportaient également des avantages financiers pour certains clients, relevant que cela leur permettait d'acheter des articles qu'ils ne pouvaient normalement pas se payer et qu'elles aidaient les clients au chômage qui avaient des sources de revenu limitées.

Sanctions

Outre les récompenses, tous les TTT ont recours aux sanctions comme réaction au comportement des clients. Les sanctions sont communément imposées pour des raisons telles qu'une consommation de drogues non déclarée, le non-respect du couvre-feu et l'absence à des séances de traitement, des tests d'urine ou des comparutions devant le tribunal. Les sanctions habituelles comprennent entre autres l'imposition d'heures de service communautaire et le placement des clients en détention provisoire.

Les résultats de l'étude de cas indiquent qu'en général, les sanctions sont une composante utile du processus judiciaire des TTT. De nombreux participants à l'étude de cas ont signalé que les sanctions exerçaient un effet favorable, relevant qu'elles étaient efficaces comme mesure correctrice pour les dissuader d'adopter un comportement qui contrevient aux règles du programme. Plus particulièrement, les sanctions les ont motivés à éviter de répéter la même infraction et les ont maintenus responsables.

> *J'ai été puni deux à trois fois. J'ai passé une nuit en prison. J'ai fait quelques heures de service communautaire. Une fois, j'ai échoué à un test de dépistage de drogue, et ils ont pensé que je leur mentais. Il se peut que j'aie également raté une réunion. C'était une expérience déplaisante au début. J'ai passé une nuit en prison, ce n'était qu'une nuit. Mais ensuite vous vous déniaisez. La plupart du temps, j'avais tort. Je l'ai mis en perspective. Cela devient un élément positif – vous ne voulez pas le répéter. J'étais davantage disposé à m'en tenir au programme. Cela m'a motivé. (Décrocheur)*

> *J'ai été puni une fois pour malhonnêteté lors d'un test de dépistage d'urine. J'ai dû me présenter la veille de mon test. Je l'ai dit aux thérapeutes, mais ils doivent le déclarer au tribunal. Ils m'ont mis en prison pendant deux jours. C'était une expérience positive. J'en ai tiré une leçon. Je me suis mis moi-même dans cette situation. Je ne laisserai pas la même chose se répéter. Cela m'a aidé. Je ne voulais pas que cela se reproduise. (Diplômé)*

En outre, certains participants à l'étude de cas ont indiqué que certaines sanctions produisaient des effets secondaires pour les clients, par exemple en les mettant en contact avec des réseaux de soutien social ou en leur permettant d'acquérir une expérience professionnelle pertinente.

Me faire punir a eu en fait un effet favorable sur moi, parce que j'ai fait du service communautaire dans une banque alimentaire et j'ai été en mesure de rester impliqué avec elle par la suite, en faisant bon nombre des rénovations de l'immeuble et du travail d'entretien pour eux. L'expérience que j'en ai retirée m'a beaucoup aidé. J'ai été en mesure de remettre ma carrière sur les rails, j'ai beaucoup appris, je suis revenu dans le droit chemin. (Diplômé)

Les résultats de l'évaluation indiquent cependant qu'il y a de la place pour l'amélioration pour ce qui est du recours cohérent et approprié des sanctions. Les répondants au sondage semblaient être moins certains au sujet du recours approprié aux sanctions, comparativement aux autres éléments de programme, car moins de la moitié (42 %) étaient tout à fait d'accord que les sanctions sont imposées quand elles devraient l'être. Les participants à l'étude de cas ont également formulé quelques préoccupations au sujet de la mesure dans laquelle les sanctions sont utilisées équitablement et de façon cohérente. Certains participants à l'étude de cas ont signalé des différences dans la sévérité des sanctions imposées (particulièrement à l'égard de la consommation de drogues) et ont indiqué qu'il fallait faire preuve d'une plus grande cohérence dans la réaction du programme au comportement devant être sanctionné. Ces participants ont relevé que la réaction du programme n'est pas toujours la même pour tous les clients, car certaines personnes peuvent recevoir des peines plus clémentes que d'autres pour un même geste. Selon d'aucuns, ceci peut avoir des répercussions défavorables sur l'attitude d'autres clients, car ceux-ci peuvent adopter un comportement semblable et s'attendre à recevoir des peines plus légères. Par ailleurs, quelques autres personnes ont indiqué que certains clients sont continuellement punis pour un comportement pouvant donner lieu à des sanctions, mais qu'ils ne sont pourtant jamais expulsés du programme.

Quelques rares participants ont relevé qu'il était parfois difficile d'obtenir des heures de service communautaire auprès d'agences et d'organismes locaux, parce que les ouvertures étaient limitées. Cela a parfois abouti à ce que l'on impose des sanctions supplémentaires aux clients parce qu'ils n'ont pas été en mesure de faire toutes les heures exigées.

Cependant, bien que les participants à l'étude de cas aient soulevé certaines préoccupations au sujet de l'équité du processus pour la détermination des sanctions, il convient de noter que presque tous les participants à l'étude de cas ont trouvé qu'ils étaient traités équitablement et avec respect par les juges. Les participants à l'étude de cas ont fréquemment mentionné que les juges des TTT

suivent un ensemble de règles établies tout en tenant compte de la situation unique de chaque participant, qu'ils prêtent l'oreille et qu'ils donnent aux participants l'occasion d'expliquer leur situation et qu'ils ne font preuve d'aucun favoritisme.

4.2.5. Lacunes du programme – logement

L'évaluation sommative de 2009 du PFTTT a désigné le logement comme une lacune et a formulé des recommandations que « le PFTTT devrait continuer à inclure le logement au titre de partie intégrante du programme » (ministère de la Justice du Canada, 2009). Pendant la période d'évaluation actuelle, le PFTTT a continué de travailler avec Ressources humaines et Développement des compétences Canada à des projets pilotes de logement pour les emplacements des TTT. Le financement pour le projet pilote de Toronto a été prolongé jusqu'en 2010, et deux nouveaux projets pilotes de logement (Winnipeg et Regina) ont été entrepris. Bien que les deux nouveaux projets pilotes obtiennent du succès (voir le Tableau 11 :), seul un projet (Regina) a pu continuer grâce à un financement provincial, et son financement est accordé pour de brèves périodes (un mois ou deux à la fois, mais à partir de novembre 2014, le ministère de la Justice de la Saskatchewan s'est engagé à le financer jusqu'en 2017). Comme l'indique l'expérience acquise par ces projets pilotes, la durabilité du logement pour les clients des TTT demeure un problème. Ceci se manifeste dans les résultats du sondage qui montrent que les intervenants des TTT continuent de considérer que le logement est une lacune.

Tableau 11 : Résultats de l'évaluation pour les projets pilotes de logement de Winnipeg et de Regina

Description des projets pilotes	Constatations de l'évaluation
Winnipeg	
Le programme d'aide au logement du TTT de Winnipeg est destiné à fournir un logement convenable et un soutien au logement aux participants au TTT de Winnipeg après leur admission – et ce faisant, il contribue au succès de la réadaptation. Le programme comprend ce qui suit : • l'embauche d'un travailleur de soutien au logement à plein temps chargé d'évaluer les besoins de logement des participants, de travailler avec les organismes communautaires qui fournissent des services de logement et d'aider les participants à trouver et à conserver un logement convenable; • financer une maison de transition pour les clients du TTT qui sont confrontés à des crises du logement ou à des détériorations de la situation du logement, ou à ceux qui sont libérés du placement sous garde mais qui n'ont pas d'endroit pour habiter; • embaucher des mentors de logement chargés de s'occuper des maisons de transition et de fournir du soutien aux clients qui y habitent.	Deux principales constatations de cette évaluation montrent le succès que remporte le programme en améliorant la rétention et sa rentabilité : • Comparativement à un groupe témoin[27], les clients qui demeuraient dans la maison de transition étaient de 7 % moins susceptibles d'être expulsés du programme de TTT de Winnipeg. • Le taux journalier de la maison de transition de 48 $ est inférieur au taux journalier de la détention en établissement fédéral (estimé entre 288 $ et 588 $), de la détention en établissement provincial (estimée à 174 $) et au traitement intensif des dépendances en résidence[28] (128 $ – 188 $).
Regina	
« Kate's Place » était un projet pilote de logement de deux ans destiné à aider les femmes participant au TTT de Regina. L'un des objets du projet de logement consistait à déterminer si le logement de soutien pouvait améliorer les taux de libération et d'achèvement du programme des femmes (qui étaient inférieurs aux taux d'obtention de diplôme/d'achèvement du programme des hommes).	Les dossiers des caractéristiques des résidents au moment de l'admission indiquent que le programme atteignait la population cible (celle qui avait des besoins plus élevés et plus urgents de logement – p. ex., qui risquait l'itinérance, celle qui se trouvait dans des situations de vie à risque). L'évaluation a déterminé qu'une augmentation de la participation des femmes de 30 % au TTT de Regina avait été réalisée en septembre 2012, à peine cinq mois après que Kate's Place eut ouvert. En date de février 2013, les femmes représentaient 48 % de tous les participants du TTT de Regina. En outre, Regina a atteint son objectif d'une réduction de 10 % des femmes quittant le TTT de Regina en février 2013.

Sources : *(Smithworks Surveysolutions, 2013; Weinrath, 2014)*

[27] On a sélectionné un groupe témoin parmi un bassin de 56 clients du TTT de Winnipeg. Les clients de la maison de transition (n=17) et le groupe témoin (n=15) ont été appariés selon les variables démographiques et le risque criminel.

[28] Bien que l'évaluation ait reconnu que les niveaux de service sont plus élevés dans les installations de traitement intensif des dépendances en résidence.

4.2.6. Les activités de mesure du rendement suffisent-elles à satisfaire aux besoins de surveillance et de rapports du PFTTT?

En raison de problèmes touchant l'intégralité et la cohérence des données, on n'a pas pu utiliser le SITTT pour étayer l'évaluation sommative de 2009. Dans le cadre de son plan d'action destiné à appliquer les recommandations issues de l'évaluation, le PFTTT a déclaré qu'il « continuera son suivi des téléchargements mensuels de données du SITTT sur les sites pour veiller à ce que les mesures fondamentales du rendement soient saisies de manière à produire des données sur le rendement comparables au fil du temps » et que « le SITTT sera modifié au besoin ».

Le SITTT a été mis à jour pendant la période d'évaluation, et des champs obligatoires supplémentaires ont été élaborés afin d'améliorer la quantité, la qualité et la cohérence de la collecte des données qui appuieront la surveillance. Les données du SITTT avaient étayé l'élaboration d'une série de rapports de recherche pour chaque TTT portant sur le rendement des participants aux TTT.

Bien que le PFTTT se soit efforcé d'améliorer le SITTT, l'évaluation a constaté que ceux qui utilisent la base de données perçoivent toujours qu'il y a de la place pour des améliorations supplémentaires. Les répondants qui ont utilisé le SITTT pour présenter des rapports (n=15) ont trouvé en général les exigences en matière de rapport raisonnables (60 %, ou n=9). Parmi ceux qui ont accès au SITTT ou qui l'utilisent (n=24), moins d'un tiers (29 % ou n=7) ont considéré que l'information figurant dans le SITTT est efficace pour soutenir les TTT. Un pourcentage semblable était d'avis que le SITTT saisit l'information nécessaire à la gestion de cas (29 %), saisit adéquatement le travail des TTT (21 %) et fournit des statistiques utiles à la gestion de cas ou aux opérations des TTT (29 %)[29]. Étant donné que le SITTT devrait être utile pour suivre et comprendre le rendement des TTT ainsi que pour gérer le volume de cas, ceux qui utilisent le SITTT devraient percevoir de l'utilité dans la base de données. Les résultats de l'évaluation montrent que le SITTT est toujours un chantier en cours.

4.3. Rendement – efficacité

Selon la *Politique sur l'évaluation* de 2009 du Conseil du Trésor, l'évaluation du rendement consiste à déterminer l'efficacité, ainsi que l'efficience et l'économie. Les paragraphes qui suivent

[29] Un tiers des répondants qui ont déclaré qu'ils ont accédé au SITTT ou l'ont utilisé (n=24) n'ont pas pu répondre aux questions sur le SITTT.

portent sur l'efficacité du PFTTT – autrement dit, la mesure dans laquelle le PFTTT produit les résultats attendus.

4.3.1. Résultats au niveau des participants

Succès de la rétention des participants aux TTT

La rétention est une mesure importante de la réussite du programme. Les études des TTT ont constaté que des taux de rétention plus élevés sont associés à de meilleurs résultats, y compris une baisse de la récidive (Belenko, 2001 cité dans Fulkerson, 2012).

Le taux de rétention et d'achèvement pour les cinq TTT qui saisissent des données dans le SITTT a été calculé en fonction de la situation connue des participants dans le programme en date du 31 mars 2014. Voir le Tableau 12.

Tableau 12 : Situation dans le programme au 31 mars 2014

	Nombre	Pourcentage
Ont présenté la demande mais n'ont pas été acceptés dans le programme	236	18 %
Évaluation, entrevue	80	6 %
Traitement	124	9 %
Ont terminé le programme avec succès	239	18 %
N'ont pas terminé le programme	655	49 %
Total	1 334	100 %

Source : SITTT

Pour l'évaluation, on a utilisé la même formule que pour les taux de rétention ou de réussite que pour l'évaluation de 2009.

Taux de rétention = (participants actifs + diplômés)/admissions

Taux de réussite = diplômés / (diplômés + abandons avant la remise des diplômes)

Lorsque l'on applique ces formules, les résultats sont un taux de rétention de 36 % et un taux de réussite de 27 %. Pour l'évaluation de 2009, on n'a pas pu déterminer un taux global de rétention/réussite, mais le taux de rétention s'établissait entre 34 % et 55 %, et le taux de réussite

allait de 6 % à 36 %[30]. Par conséquent, le taux de rétention de 2014 est au bas de l'échelle que l'on trouve dans l'évaluation de 2009, mais le taux de réussite se trouve dans la partie supérieure.

Les données du SITTT montrent qu'il n'y a pas de différence pour l'achèvement du programme en fonction du sexe, car la même proportion (27 %) d'hommes et de femmes ont (voir le Tableau 13). Une proportion plus élevée des personnes de race blanche ont obtenu le diplôme (32 %) comparativement aux Métis (25 %) ou aux autres minorités visibles (24 %). Les participants autochtones ont affiché le plus faible taux d'obtention de diplôme avec 15 %. Ces résultats peuvent indiquer que les programmes pourraient mieux aborder les différences culturelles ou peuvent indiquer que la cohorte autochtone a des besoins plus élevés qui transcendent la portée du tribunal.

Tableau 13 : Caractéristiques des participants selon la réussite au programme

	n	N'a pas terminé le programme	A terminé le programme avec succès
Sexe			
Hommes	603	73 %	27 %
Femmes	291	73 %	27 %
Âge			
18–24	141	76 %	24 %
25–30	231	74 %	26 %
31–35	143	76 %	24 %
36–40	141	74 %	26 %
41–45	109	67 %	33 %
46–50	85	74 %	26 %
50+	44	61 %	39 %
Ethnicité			
Blanc	519	68 %	32 %
Autochtone	162	85 %	15 %
Autre minorité visible	49	76 %	24 %
Noir	40	78 %	22 %
Métis	36	75 %	25 %
Inconnu	88	80 %	20 %

Source : SITTT
Nota : Comme les pourcentages ont été arrondis, il est possible que le total ne corresponde pas à 100 %.

La plupart des participants n'ont pas quitté le programme volontairement. Le non-respect des lignes directrices du programme était la principale raison de la non-réussite du programme. En particulier, les décrocheurs des TTT ont le plus souvent soit contrevenu aux lignes directrices du

[30] Les données pour la participation au programme couvraient des périodes différentes pour chaque TTT.

programme, soit récidivé. Un peu plus d'un quart (28 %) des décrocheurs ont abandonné le programme volontairement. Pour 26 % des décrocheurs, aucune raison n'a été précisée dans le SITTT. Voir le Tableau 14.

Tableau 14 : Raisons pour lesquelles les participants n'ont pas terminé le programme (n=655)

	Nombre	Pourcentage
À l'initiative du programme – non-respect des lignes directrices		
Contravention aux lignes directrices du programme	110	17 %
Récidive	69	11 %
Antécédents de non-conformité	42	6 %
Manque de participation	33	5 %
Assiduité irrégulière	26	4 %
Affaire en suspens	8	1 %
Participation à la prostitution	2	<1 %
Précédents échecs au programme	1	<1 %
Total – non-respect des lignes directrices	291	44 %
À l'initiative du programme – dû aux caractéristiques du participant		
Problèmes de santé mentale	5	1 %
Risque élevé de violence	3	1 %
Déjudiciarisation plus appropriée	1	<1 %
Motivé par une dépendance élevée	1	<1 %
Total – caractéristiques du participant	10	2 %
À l'initiative du contrevenant		
N'est pas revenu	104	16 %
L'accusé n'est plus intéressé	82	12 %
Total – à l'initiative du contrevenant	186	28 %
Autre	168	26 %

Source : SITTT
Nota : Comme les pourcentages ont été arrondis, il est possible que le total ne corresponde pas à 100 %.

Les répondants à l'étude de cas et au sondage s'entendaient sur bon nombre des facteurs qui selon eux ont abouti à la réussite dans le cadre du programme.

Connexion du participant avec l'équipe des TTT. Les répondants au sondage ont mentionné ce facteur le plus souvent (n=19). La plupart des diplômés et des décrocheurs ont également déclaré que l'équipe de programme des TTT – y compris le juge, l'avocat et l'agent de probation – était un facteur « très important » ou « important » pour les aider à réussir le programme ou à y rester.

Ils étaient la racine de l'ensemble. S'ils n'avaient pas travaillé ensemble et avec les participants, cela ne se serait pas produit. Ils étaient très importants. (Diplômé)

Programmation appropriée du traitement. Il s'agissait du deuxième facteur le plus souvent mentionné pour la rétention évoqué par les répondants au sondage (n=14). Presque tous les diplômés et décrocheurs interviewés aux quatre sites d'études de cas ont déclaré que le traitement des dépendances et la thérapie étaient des facteurs « très importants » ou « importants » qui ont contribué à leur réussite ou à leur rétention dans le programme.

Important. Pour moi, les principales [compétences] que j'ai acquises étaient des compétences en traitement pour composer avec les déclencheurs et venir à bout des situations de stress élevé et pour me gérer moi-même et mes émotions et assimiler des façons saines de composer avec elles. J'ai trouvé que je possédais déjà certaines des compétences, et il s'agit donc de bons rappels, mais je ne pensais pas que tout s'appliquait à moi. (Diplômé)

Logement. Les répondants au sondage ont également signalé la réponse aux besoins de logement des participants comme facteur de rétention (n=14). Les participants à l'étude de cas ont confirmé l'importance du logement, car bon nombre d'entre eux ont déclaré que le soutien au logement était un facteur « très important » ou « important » de leur réussite.

Ils m'ont aidé tout de suite. Ils m'ont donné quelque chose à laquelle je pouvais m'accrocher lorsque je suis sorti de la maison de transition. Ils ont été formidables sur ce point. C'était énorme pour moi. Cela m'a aidé à rester et parce que je n'ai pas de famille, ça m'a donné une chance. (Diplômé)

Lorsque le logement n'est pas disponible, les participants aux TTT risquent de rester dans un milieu qui encourage leur dépendance. Quelques rares participants à l'étude de cas ont signalé qu'ils étaient confrontés à quelques problèmes de logement lorsqu'ils ont pour la première fois été admis au programme, particulièrement pour ce qui est de trouver un logement sécuritaire et convenable dans lequel on ne consommait pas de drogue.

Les gens du programme sont placés immédiatement dans le centre d'accueil, mais c'est là qu'ils restaient avant de fumer du crack. (Décrocheur)

Éducation et compétence. Bien que cela n'ait pas été spécifiquement désigné par les répondants au sondage, la plupart des diplômés et des décrocheurs, ainsi que quelques participants actuels interviewés ont mentionné que l'éducation qu'ils ont reçue et les compétences qu'ils ont acquises pendant qu'ils participaient au programme étaient des facteurs « importants » ou « très importants » de leur réussite ou rétention dans le programme.

Très important. C'était essentiel. Lorsque je suis entré au TTT, [mon] éducation et mes compétences consistaient avant tout à commettre des actes criminels pour trouver l'argent dont j'avais besoin pour acheter des drogues. Bien que j'aie reçu beaucoup d'éducation et que j'aie acquis de nombreuses compétences dans la rue, au TTT on m'a aidé à apprendre que certaines des compétences étaient transférables à un nouveau mode de vie positif qui m'apportait un soutien. Ils m'ont aidé à comprendre que je ne suis pas seulement un criminel ou un toxicomane. Le cours sur l'autonomie fonctionnelle étaient importants – je n'ai jamais cuisiné de repas. Je n'avais pas tenu de budget depuis des années, je n'avais jamais eu besoin de programmer quoi que ce soit pendant que j'étais dans la rue. J'ai appris à faire les choses à ma façon. (Diplômé)

Soutien/motivation personnel. En plus des moyens de soutien du programme, deux enjeux personnels étaient jugés être « importants » ou « très importants » pour leur réussite ou leur volonté de rester dans le programme par les participants à l'étude de cas. La famille était désignée comme un facteur « important » ou « très important » pour les participants à l'étude de cas, car bon nombre ont déclaré avoir un soutien familial ou avoir repris le contact avec la famille pendant qu'ils faisaient partie du programme. Certains diplômés ont déclaré que le soutien familial n'était pas un facteur important, car ils n'avaient pas de famille ou alors ils n'étaient pas en contact avec elle.

Très important. En allant au TTT, je n'avais peu ou pas de relations avec ma famille. Elle m'avait essentiellement rayé de son existence à ce moment. Mais lorsque je suis sorti de prison, j'ai été obligé de vivre avec elle avec un bracelet émetteur. C'était toute une affaire, parce que j'ai appris comment rebâtir cette confiance. Mon conseiller m'a aidé à comprendre que ma famille n'allait pas me pardonner du jour au lendemain. Je n'aurais pas été capable de terminer le programme sans ma famille. (Diplômé)

Presque tous les diplômés et décrocheurs, ainsi que de nombreux participants actuels, ont déclaré que leur propre volonté personnelle de changer était un facteur « très important » ou « important » de leur réussite ou de leur rétention dans le programme. Pour de nombreux participants à l'étude de cas, leur propre désir de changer était par-dessus tout le facteur le plus important de leur réadaptation.

Je ne l'ai pas toujours aimé. Nous avons un sentiment qui nous pousse à résister aux choses dont nous avons le plus besoin. J'ai suivi tous mes traitements, c'était obligatoire. Dans mon esprit, j'étais obligé de réussir. Je ne pouvais pas échouer, je n'avais pas le choix. C'était difficile à certains moments. Ce n'était pas une carte « sortez de prison » pour moi, c'était un changement de vie. Ils ont traité tous les aspects de ma dépendance, physique,

mentaux, émotifs et sociaux. C'est la première chose que j'ai en fait commencé et fini dans ma vie. (Diplômé)

Les deux facteurs personnels ci-dessus que les participants aux TTT ont désignés comme étant importants pour leur réussite sont, quand ils sont absents, les deux principales difficultés pour la rétention, selon les répondants au sondage et les participants à l'étude de cas : un milieu qui n'apporte pas de soutien et des associations défavorables avec les pairs, la famille ou des modalités de vie (p. ex., forte consommation de drogues dans la zone où le participant vivait); et le manque de motivation du client à participer au programme (p. ex., n'est pas encore prêt à changer). Certains participants à l'étude de cas ont signalé que les problèmes personnels, notamment de composer avec leur dépendance et avec des expériences antérieures, ainsi qu'une attitude hostile à l'égard du traitement, ont rendu difficile par moment de continuer de suivre le programme. Les répondants au sondage et quelques participants à l'étude de cas ont également estimé qu'il était difficile pour certains participants de s'adapter à la structure des TTT.

Tout d'abord, je n'ai pas aimé qu'on me dise quoi faire. Mais je comprends à présent qu'ils ont besoin de structure. En tant que toxicomanes, nous étions habitués de mener notre propre vie, nous n'avions pas l'habitude d'obéir à des règles et d'avoir une structure. Au départ, je ne voulais pas y être. (Décrocheur)

Conformité des participants aux conditions du TTT

Comme il a été dit plus haut, les conditions de mise en liberté sous caution du TTT comprennent la présence à des comparutions programmées devant le tribunal (fréquence variable selon les sites), de se soumettre à des analyses d'urine aléatoires et de suivre le traitement. D'autres conditions, comme le couvre-feu, les limites ou les restrictions en matière d'association peuvent également être imposées. Les renseignements disponibles indiquent que les participants aux TTT se présentent en général à des comparutions programmées devant le tribunal. Les diplômés semblent plus susceptibles d'avoir une raison valable de ne pas comparaître que les participants qui ont été renvoyés du TTT.

Une étude de 2013 menée sur les cinq sites des TTT qui utilisent le SITTT a trouvé des données incomplètes sur les comparutions devant le tribunal (dates des comparutions, présence, raisons de la non-présence) pour les participants qui ont quitté le programme parce qu'ils ont obtenu leur diplôme ou parce qu'ils ont décroché (p. ex., renvoyés). Les participants aux TTT se sont généralement présentés aux comparutions programmées devant le tribunal; cependant, pour 9 % et 20 % des comparutions devant le tribunal, selon le TTT, les participants ne se sont pas présentés.

Les diplômés étaient plus susceptibles d'avoir une raison valable, notamment qu'ils se trouvaient dans un établissement de traitement en résidence, que ceux qui avaient été renvoyés.

Les résultats semblent être conformes aux données du SITTT analysées pour cette évaluation. Entre le 1er avril 2009 et le 31 mars 2014, les participants aux TTT étaient présents à 84 % des comparutions programmées devant le tribunal et ils ne se sont pas présentés à 16 % de celles-ci.

Les entrevues portant sur l'étude de cas ont montré l'importance des comparutions devant le tribunal pour les progrès réalisés par les participants dans le cadre des TTT. Bon nombre des participants à l'étude de cas ont indiqué que les comparutions régulières devant le tribunal les aidaient à maintenir une motivation et leur permettaient de terminer le programme. Par exemple, bon nombre de participants à l'étude de cas ont signalé que les comparutions régulières devant le tribunal étaient essentielles pour faire rendre des comptes aux participants au TTT. Certains participants à l'étude de cas ont déclaré que les comparutions régulières devant le tribunal signifiaient que le programme faisait toujours partie d'un processus juridique sérieux et que les sanctions, particulièrement la détention provisoire, étaient des facteurs de motivation importants. Selon un diplômé, « *De savoir que je pouvais être puni et envoyé en prison pour quelques jours ou perdre des privilèges était un énorme facteur pour que je garde les yeux rivés sur mon objectif* ». Les participants à l'étude de cas ont également relevé que les clients ne sont pas seulement responsables envers le juge et le tribunal, mais envers leurs pairs également. La divulgation d'un échec à un test de dépistage de drogue et l'admission de consommer devant le tribunal en présence des autres est une façon dont les clients sont tenus responsables, car ils peuvent sentir du remord ou de la culpabilité d'avoir déçu les autres, particulièrement ceux qui obtiennent de bons résultats dans le cadre du programme.

> *Les comparutions régulières devant le tribunal sont une part énorme du processus de réadaptation. Cela maintient votre responsabilité. Lorsque vous y allez et qu'ils lisent les résultats de vos tests de dépistage à chacun, même si vous n'avez admis à personne que vous avez consommé, ils voient si vos tests de dépistage étaient sales et savent pourquoi. Toutes les personnes vous regardent et vous étiez peut-être le seul type qu'ils regardaient comme modèle à suivre jusqu'à ce moment. Vous les avez laissé tomber. (Diplômé)*

Selon quelques participants à l'étude de cas, la structure était également une composante importante pour les aider à terminer le programme ou à y rester, et ils ont relevé que, comme les présences régulières pour le traitement, il est nécessaire d'adopter une routine s'ils souhaitent réussir à changer leur mode de vie.

Progrès réalisés par les participants aux TTT pour réduire leur consommation de drogues illicites

La réduction de la consommation de drogues chez les participants pendant et après le programme est le principal résultat pour le PFTTT. Pour suivre la consommation de drogues illicites des participants pendant le programme, le TTT effectue des TDDU aléatoires[31]. Pendant l'évaluation, on a pu effectuer une étude de la consommation de drogues pendant le programme au moyen d'une analyse des TDDU des participants. Les TTT ne suivent pas à l'heure actuelle la consommation de drogues après le programme, et par conséquent l'information pour ce résultat est fondée uniquement sur l'étude de cas.

Pendant le programme

Pour l'évaluation, on a mené une étude pour déterminer si la consommation de drogues illicites des participants, comme l'indiquaient les résultats des TDDU, a baissé pendant leur participation au programme. L'étude a examiné les résultats des TDDU des participants à intervalles de trois mois pendant jusqu'à 15 mois.

Les résultats de l'analyse ont révélé que le programme TTT a exercé un effet favorable sur les TDDU des participants, car il y avait moins de TDDU « sales » (échec) et davantage de TDDU « propres », indépendamment de la situation finale des participants (diplômé ou décrocheur). Reportez-vous à la figure 1. Le nombre de TDDU sales des participants, indépendamment de leur situation, a diminué au cours de la période de 15 mois, tandis que le nombre de TDDU propres a atteint son maximum à 12 mois, puis a chuté à son point le plus bas. Une explication possible est que les participants qui ont réussi (diplômés éventuels) ne sont pas tenus de présenter autant de TDDU aux dernières étapes du programme comme récompense pour leur conformité à celui-ci. En outre, alors que les diplômés ont moins de TDDU sales que ceux qui n'ont pas terminé le programme, les deux groupes avaient moins de TDDU sales au cours de la période de 15 mois. Il semble que le programme commence à avoir un effet sur les deux groupes après trois mois de participation. Voir la figure 2.

[31] De récentes études ont permis d'établir que le dépistage des drogues peut réduire la consommation de drogue et d'alcool des participants aux TTT pendant le programme, mais son efficacité en tant qu'élément de dissuasion dépend de l'administration régulière des tests (deux ou trois fois par semaine est optimale) et de la rapidité de toutes récompenses ou sanctions (Kleinpeter, Brocato et Koob, 2010).

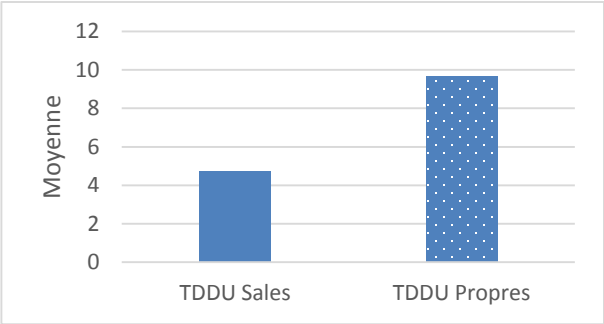


Figure 1 : TDDU des participants

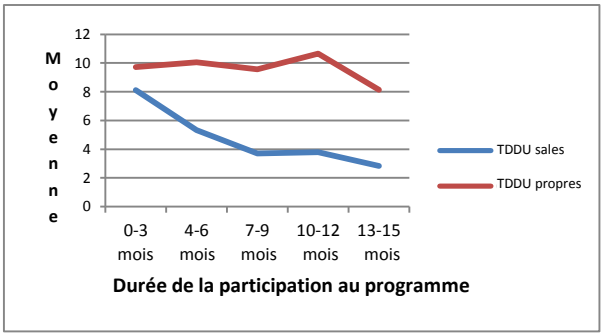


Figure 2: Résultats des TDDU au fil du temps

Les études de cas fournissent une preuve anecdotique des résultats ci-dessus. Tous les participants aux études de cas qui suivent actuellement un traitement des TTT ont déclaré qu'ils s'abstenaient soit complètement de consommer des drogues ou que leur consommation de drogues avait baissé depuis qu'ils avaient commencé le programme. La plupart des participants à l'étude de cas qui ont déclaré avoir réduit la consommation de drogues ont décrit une réduction considérable (p. ex., d'une consommation quotidienne à une consommation occasionnelle) de leur consommation de drogues depuis qu'ils avaient été admis aux TTT. Aucun participant à l'étude de cas qui fait actuellement un traitement aux TTT n'a déclaré que sa consommation de drogues a augmenté pendant le programme.

Les participants à l'étude de cas attribuent leur réduction de la consommation de drogues en grande partie au fait qu'ils sont tenus responsables de leurs actions au moyen du programme TTT. Ils ont mentionné que le programme TTT les a amenés à réfléchir au sujet des conséquences de la consommation de drogues (avant de les consommer). Bon nombre de ces participants ont également mentionné l'importance des tests d'urine réguliers pour les maintenir sur la bonne voie dans le programme.

Après le programme

La plupart des participants à l'étude de cas qui ont terminé un programme de TTT ont déclaré s'abstenir complètement de la consommation de drogues. Bien que certains diplômés aient admis avoir rechuté après le programme, ils ont décrit les rechutes comme étant moins fréquentes, « de petits incidents », et ils ont déclaré qu'ils ont été capables de revenir dans le droit chemin sans trop de difficultés. Bon nombre des diplômés qui avaient rechuté après le programme ont indiqué que le programme avait changé leur façon de penser au sujet de la consommation de drogues; ils ont

mentionné que le fait de puiser dans ce qu'ils avaient appris au TTT les a aidés à mettre fin à leur consommation.

> *Même dans le pire scénario, il y a des choses que j'ai apprises grâce au TTT qu'on ne peut pas me retirer, et qui seraient le fondement d'un autre épisode de sobriété, au besoin. (Diplômé)*

Bien que seulement quelques participants à l'étude de cas qui n'ont pas terminé le programme aient déclaré s'abstenir complètement de drogues après leur participation au TTT, la plupart des décrocheurs ont déclaré que leur consommation de drogues a beaucoup diminué. Bien qu'ils n'aient pas réussi à terminer le programme de TTT, quelques rares décrocheurs, tout comme les diplômés, ont attribué la réduction de la consommation de drogues après le programme à leur participation aux TTT.

> *J'ai raté des tests de drogue, et j'ai menti au sujet de la plupart d'entre eux au début (je disais que j'étais propre alors que je ne l'étais pas). Au début, je m'en foutais – je faisais ce qui me plaisait. À mesure que le temps passait, ai-je suis resté sobre deux mois, j'ai fait une rechute, je restais sobre pendant trois mois, je faisais une rechute. Je suis arrivé au point où j'achetais de la meth, et je n'étais pas capable de la prendre. Je piquais une crise et je la jetais. Cela a commencé comme une chose négative, mais ensuite c'est devenu une chose positive. (Décrocheur)*

Parmi les diplômés et les décrocheurs, les facteurs suivants ont été les plus souvent mentionnés comme facteurs contribuant à leur abstinence ou à la réduction continue de la consommation de drogues :

- éviter les consommateurs de drogues, ceux qui s'adonnent à des activités criminelles, et les endroits où des drogues sont disponibles
- recevoir le soutien de la famille – en particulier, les participants ont souligné le bonheur de la vie familiale, l'importance de regagner la confiance des membres de la famille (qu'ils souhaitent ne pas perdre) et le désir de passer du temps avec les jeunes membres de la famille (p. ex., les enfants, les petits-enfants, les nièces et les neveux) et de « s'améliorer » pour eux.

  Certains diplômés ont mentionné que maintenir le contact avec l'équipe du TTT les a aidés à s'abstenir de consommer des drogues. Selon un diplômé, *« la chose qui m'a le plus aidé à me tenir à l'écart des drogues est de rester en contact avec le TTT ».*

Accès des participants aux services et aux moyens de soutien communautaires et utilisation de ceux-ci

En mettant les participants en rapport avec les services et les moyens de soutien communautaires, les TTT ne se contentent pas de tirer parti des ressources existantes pour s'attaquer aux besoins des participants pendant le programme, ils créent également un lien entre les participants et la collectivité générale, ce qui devrait garantir une transition plus harmonieuse à la période suivant le programme. Les résultats du sondage et de l'étude de cas indiquent que les participants aux TTT sont aiguillés vers une variété de services et de moyens de soutien communautaires. Les membres des équipes de TTT affectées qui ont répondu au sondage ont déclaré qu'ils aiguillent les clients vers une variété de services dans des domaines qui répondent aux besoins de traitement communs des participants aux TTT (p. ex., traitement de la toxicomanie, service de santé mentale), aux besoins sociaux plus généraux (p. ex., logement, éducation, santé, emploi), et vers des moyens de soutien propre à une culture (p. ex., services qui s'adressent aux Autochtones ou prestation de services dans la langue d'un participant) (voir le tableau 15).

Tableau 15 : Programmes et services de justice pénale et de traitement

Q31 Vers quel(s) type(s) de programmes et de services de justice pénale et de traitement avez-vous aiguillé des clients?	
	(n=42)
Traitement des toxicomanies	71 %
Services de logement	69 %
Programmes/services de santé mentale	67 %
Programmes/services d'éducation	67 %
Services culturellement adaptés (p. ex., services qui s'adressent aux Autochtones, services fournis dans les langues appropriées)	67 %
Autres programmes/services de santé	60 %
Programmes/services d'emploi	57 %
Services qui visent spécifiquement à répondre aux besoins des femmes	55 %
Autonomie fonctionnelle (cuisine, littéracie financière, exercice du rôle parental, gestion de la colère)	7 %
Moyens de soutien sociaux (vêtements, banque alimentaire, Armée du Salut)	5 %
Services de soutien au revenu	5 %
Garde d'enfants	2 %
Autre	12 %
Aucun	2 %
Ne sais pas	2 %
Pas de réponse	21 %

Source : Sondage auprès des intervenants et du personnel des TTT

Nota : Comme les répondants pouvaient donner plus d'une réponse les totaux dépassent 100 %.

D'après l'information disponible pour l'évaluation, les TTT relient les participants aux services et moyens de soutien communautaires, car la plupart des participants à l'étude de cas étaient au courant des types de services qui y étaient énumérés et les utilisaient ou n'en avaient pas immédiatement besoin. Seuls quelques rares participants à l'étude de cas n'avaient aucune connaissance des services et des moyens de soutien communautaires.

Amélioration de la stabilité sociale des participants

Bien que l'on ne dispose pas de données quantitatives sur les améliorations de la vie familiale, du travail, de la scolarité ou de la situation de logement des participants pendant la durée de leur participation au programme, il existe des preuves qualitatives que le programme TTT a amélioré la stabilité sociale des participants. Dans l'ensemble, tous les participants des quatre sites d'étude de cas ont déclaré que leur participation au programme des TTT avait amélioré leur vie de quelque façon. En règle générale, les participants ont déclaré que les TTT ont rendu leur vie « meilleure », « plus positive », qu'ils sont plus « heureux », ou qu'ils seraient « en prison » ou « morts » sans le programme. De nombreux participants à l'étude de cas ont mentionné que le programme des TTT avait contribué à améliorer certains aspects de leur vie, notamment les suivants :

- Vie familiale – de nombreux participants, pour la plupart des diplômés et des clients actuels, ont relevé que leur expérience avec le programme des TTT avait amélioré les relations avec leur famille, signalant qu'ils avaient été en mesure de reprendre le contact, et de regagner la confiance et l'amour des membres de leur famille. Certains participants ont attribué aux TTT le crédit de les avoir aidés à récupérer la garde de leurs enfants.
- Situation d'emploi – quelques participants à l'étude de cas, principalement des diplômés et des clients actuels, ont déclaré qu'ils travaillent actuellement ou qu'ils cherchent activement un emploi. Parmi ceux qui travaillaient, quelques-uns ont trouvé un emploi par leurs propres moyens, mais attribuent quand même au programme le crédit de leur avoir fourni de l'accès à la formation.
- Situation de logement – quelques participants à l'étude de cas, dont tous étaient des diplômés ou des clients actuels, ont mentionné que leur situation de logement s'était améliorée pendant leur participation au programme. Certains attribuent au programme le crédit de les avoir aidés à trouver des logements convenables, tandis que d'autres ont réussi à trouver un logement par leurs propres moyens.

- Situation d'éducation – quelques participants, principalement des diplômés et des clients actuels, projetaient de s'inscrire à l'école, suivaient actuellement un programme d'éducation, ou avaient terminé leur scolarité.

Parmi les divers résultats des participants, celui que les intervenants pensent que les TTT réussissent le mieux à aborder est l'amélioration de la stabilité sociale des participants : 65 % des répondants à l'enquête estiment que leur TTT est très efficace, et 28 % pensent qu'il est quelque peu efficace pour améliorer la stabilité sociale des participants (p. ex., logement, éducation et/ou emploi).

Bien que ces constatations suggèrent que le programme aide les participants à améliorer leur stabilité sociale, il est difficile de tirer des conclusions définitives d'après l'information disponible dans le cadre de cette évaluation.

Réduction de la récidive criminelle

Pendant le programme

Le SITTT ne suit pas systématiquement si les participants ont récidivé pendant qu'ils participaient au programme, bien qu'ils saisissent la récidive comme l'une des éventuelles raisons de l'échec à terminer le programme. Comme les TTT n'ont pas de politique de tolérance zéro pour la récidive, le SITTT présente un tableau incomplet de la récidive chez les participants. En fonction des données du SITTT disponibles pour les exercices 2009-2010 à 2013-2014, 69 participants ont été renvoyés ou expulsés parce qu'ils avaient récidivé, ce qui représente 7 % de ceux qui sont admis au programme.

Presque tous les participants à l'étude de cas interrogés ont déclaré qu'ils ne s'adonnaient pas actuellement à une activité criminelle quelconque (et qu'ils n'avaient pas fait l'objet de nouveaux chefs d'accusation) ou qu'ils avaient réduit leur participation à des activités criminelles depuis leur admission au programme. La grande majorité d'entre eux a déclaré qu'ils ne participaient à aucune activité criminelle et qu'ils n'avaient pas fait l'objet de nouveaux chefs d'accusation depuis leur admission au programme.

Parmi les quelques clients actuels qui ont déclaré qu'ils avaient réduit leurs activités criminelles, la plupart avaient été accusés d'une seule infraction (comme le vol ou le vol à l'étalage) depuis leur admission au programme, tandis que quelques autres ont déclaré qu'ils avaient commis un petit nombre d'infractions lorsqu'ils avaient été admis pour la première fois au programme, mais que leur participation à des activités criminelles avait depuis diminué. Parmi les clients actuels, le

facteur le plus souvent mentionné comme contribuant à la réduction de l'activité criminelle était l'évitement des consommateurs de drogues et de ceux qui participent à une activité criminelle. D'autres facteurs désignés par quelques clients actuels comprennent :

- la famille, plus particulièrement le soutien familial et la crainte de perdre la garde d'un enfant ou la confiance des membres de la famille;
- la responsabilité et la structure du programme et la mesure dans laquelle il tient les participations responsables et les aide à changer leurs habitudes;
- la crainte d'être arrêté et de retourner en prison.

Les clients actuels n'ont pas désigné un quelconque facteur qui peut avoir entravé leur progrès vers la réduction de leur participation à des activités criminelles.

À l'instar des clients actuels, la plupart des diplômés et des décrocheurs ont également déclaré n'avoir eu que peu ou pas de participation à des activités criminelles pendant qu'ils prenaient part au programme (dans ce cas encore, la majorité d'entre eux a déclaré qu'ils n'y participaient pas du tout). Parmi ceux qui ont déclaré s'adonner à quelque activité criminelle, quelques-uns ont dit qu'ils ont été accusés d'une seule infraction, tandis que quelques autres ont affirmé qu'ils avaient été mis en accusation pour un certain nombre d'infractions lorsqu'ils ont commencé le programme, mais que leur participation à des activités criminelles a progressivement diminué. Les infractions les plus fréquemment signalées par les diplômés et les décrocheurs comprennent le non-respect du couvre-feu, le vol à l'étalage et le vol. Les sanctions imposées en réaction aux nouveaux chefs d'accusation ont également été décrites par quelques diplômés et décrocheurs, dont la plus commune est la détention provisoire (variant de un à sept jours). Un diplômé a été tenu d'écrire une lettre au juge pour lui demander d'être réinséré au programme des TTT.

Après le programme

Plusieurs études pointent vers une réduction de la récidive chez les participants aux TTT et/ou les diplômés. À partir des résultats de leur méta-analyse, Downey et Roman ont conclu que « [traduction] il est pour ainsi dire certain que l'effet moyen du tribunal spécialisé en matière de drogues est la réduction de la récidive ». Ils ont constaté que cela s'avérait juste pour toutes les études, indépendamment du niveau de rigueur (2010, p. 35). De récentes méta-analyses ont trouvé des taux de récidive de 8 % à 14 % pour les TTT (Latimer et coll., 2006; Leticia Gutierrez et Bourgon, 2009). Quelques études ont également trouvé que les effets des tribunaux spécialisés en

matière de drogues sur le taux de récidive durent pendant des années après l'achèvement du programme (Mitchell et coll., 2012)[32].

Une étude du ministère de la Justice du Canada a trouvé que les diplômés du TTT sont considérablement moins susceptibles de récidiver (p=0,000) que les participants qui ont été expulsés du programme ou ceux du groupe témoin (composé d'individus qui ont répondu aux critères des TTT mais pour lesquels il n'existe pas de TTT dans leur administration, et les individus qui étaient admissibles aux TTT, mais qui ont refusé d'y participer)[33]. Lorsqu'on les compare aux diplômés du TTT, ceux qui ont été expulsés du programme étaient 3,2 fois plus susceptibles de récidiver, et ceux du groupe témoin étaient 1,9 fois plus susceptibles de récidiver.

Les taux de récidive se sont révélés être nettement inférieurs pour les diplômés du TTT à n'importe quel moment.

- Au bout d'un an, 13,93 % des diplômés des TTT avaient été déclarés coupables d'au moins un acte criminel, comparativement à 24,57 % des participants des groupes témoins et 38,01 % de ceux qui ont été expulsés du programme TTT.
- Au bout de deux ans, 25,97 % des diplômés des TTT avaient été déclarés coupables d'au moins un acte criminel, comparativement à 43,18 % des participants des groupes témoins et 61,65 % de ceux qui ont été expulsés du programme TTT.
- Au bout de trois ans, 34,05 % des diplômés des TTT avaient été déclarés coupables d'au moins un acte criminel, comparativement à 54,29 % des participants des groupes témoins et 73,48 % de ceux qui ont été expulsés du programme TTT.
- Au bout de quatre ans, 38,71 % des diplômés des TTT avaient été déclarés coupables d'au moins un acte criminel, comparativement à 60,17 % des participants des groupes témoins et 79 % de ceux qui ont été expulsés du programme TTT.

[32] Dans un examen systématique évaluant l'effet qu'exercent les TTT sur la récidive à court et à long terme, Mitchell et coll. (2012) ont trouvé que des évaluations rigoureuses des tribunaux spécialisés en matière de drogue pour adultes affichent des réductions solides et cohérentes de la récidive, et que les effets favorables des tribunaux spécialisés en matière de drogue sur la récidive persistent pendant au moins trois ans.

[33] L'étude a utilisé l'analyse de régression de Cox et a contrôlé le sexe, l'âge au moment de l'arrestation, l'âge au moment de la première condamnation, les années de casier judiciaire, le nombre total et les types de condamnations antérieures, et si oui ou non les personnes ont participé à un programme des TTT.

L'étude a également constaté que lorsque tous les participants aux TTT étaient pris en compte (à la fois les diplômés et les décrocheurs), les taux de récidive entre les groupes témoins et ceux des TTT n'étaient pas statistiquement différents[34].

- Au bout d'un an, 30,40 % de tous les participants au programme des TTT avaient été déclarés coupables d'au moins un acte criminel, comparativement à 26,39 % des membres du groupe témoin.
- Au bout de deux ans, 50,81 % de tous les participants au programme des TTT avaient été déclarés coupables d'au moins un acte criminel, comparativement à 45,11 % des membres du groupe témoin.
- Au bout de trois ans, 61,88 % de tous les participants au programme des TTT avaient été déclarés coupables d'au moins un acte criminel, comparativement à 55,75 % des membres du groupe témoin.
- Au bout de quatre ans, 67,43 % de tous les participants au programme des TTT avaient été déclarés coupables d'au moins un acte criminel, comparativement à 61,26 % des membres du groupe témoin.

L'étude a déterminé que 70 % des participants aux TTT qui avaient récidivé avaient commis des infractions non liées aux drogues, comparativement à 41 % du groupe témoin.

Deux TTT ont effectué des études sur la récidive au cours des dernières années. Ces études ont eu recours à des méthodes différentes de celles de l'étude du ministère de la Justice du Canada, mais sont arrivées à des résultats semblables, voire plus favorables.

- L'étude de Vancouver a comparé les taux d'infraction deux ans avant l'admission au TTT de Vancouver et deux ans après la fin du programme[35]. L'étude a trouvé que les participants du TTT de Vancouver affichaient des réductions considérablement plus importantes de la récidive comparativement au groupe témoin; au cours de la période d'étude, la participation au TTT de

[34] La vaste majorité des participants aux TTT, surtout les décrocheurs, sont aux prises avec de nombreux problèmes (p. ex., une grave dépendance à des drogues illicites, des préoccupations en matière de santé mentale, un logement inadéquat, le recours à l'aide au revenu, des possibilités d'emploi ou d'études minimales, etc.) et sont considérés comme présentant un risque de récidive moyen ou élevé.

[35] L'étude (une conception de cohorte longitudinale) a examiné 180 participants du TTT de Vancouver et un groupe témoin qui était dérivé au moyen de la méthode d'appariement de scores de propension.

Vancouver a réduit les taux de récidive liés aux drogues de 56 % et la récidive criminelle globale de 36 % (Somers, Currie, Moniruzzaman, Eiboff, et Patterson, 2012).

- Winnipeg a suivi 69 diplômés et 149 participants renvoyés deux années après l'achèvement du programme. Pour les diplômés, le taux de récidive de 2013 était estimé à 14,5 %, en baisse par rapport à 16,7 % l'année précédente. Ceci est inférieur aux taux de récidive pour les contrevenants purgeant une peine avec sursis (28 %), une peine avec libération conditionnelle (32 %) ou ceux qui ont été réincarcérés au niveau provincial (66 %). En outre, dans le cas des clients renvoyés, les condamnations pour de nouveaux crimes liés aux drogues ou de prédation ont diminué au fil du temps (chutant de 48,1 % en 2009-2010 à 45,3 % en 2010-2011 et à 30,2 % en 2013). Bien que les périodes de suivi soient plus longues pour les cas des Services correctionnels du Manitoba, l'évaluation a quand même conclu que ces constatations de récidive sont très favorables pour le TTT de Winnipeg.

Le TTT de Vancouver a également mené une seconde étude (dont les résultats ont été publiés en 2013) qui a examiné l'efficacité comparative du TTT de Vancouver en termes de récidive chez un certain nombre de sous-groupes : ethnicité, sexe, infraction préalable, et présence d'un trouble mental cooccurrent[36]. Les constatations démontraient que les femmes et les participants autochtones au TTT affichaient de plus fortes réductions de la récidive que les autres participants. En outre, pour tous ces derniers, une participation plus longue au programme était associée de façon positive à la réduction de la récidive. L'étude n'a pas trouvé de différence de la récidive reliée à des condamnations antérieures ou à la présence ou à l'absence de troubles mentaux cooccurrents (Somers et coll., 2013). Il s'agit de la seule étude du Canada qui a examiné la récidive selon ces sous-groupes.

4.3.2. Résultats au niveau du programme

Partage des pratiques prometteuses/exemplaires

Un des résultats immédiats du PFTTT consiste à faciliter le partage des pratiques prometteuses entre les intervenants des TTT. Ce résultat doit étayer les résultats intermédiaires connexes de l'élaboration d'améliorations fondées sur des données probantes pour le PFTTT et le TTT au

[36] L'étude comprenait les participants du TTT de Vancouver admis entre décembre 2001 et novembre 2008 (n=400) et a eu recours à des données administratives ne permettant aucune identification sur la santé, les services correctionnels et les services d'aide au revenu associés à la totalité de la population de contrevenants condamnés de la Colombie-Britannique. Ces données ont été fournies par le ministère de la Justice, de la Santé et du Développement social du gouvernement provincial à la British Columbia Inter-Ministry Research Initiative.

Canada. L'évaluation de 2009 du PFTTT a déterminé que les intervenants souhaitent avoir davantage d'occasions de partager de l'information et a recommandé que « le PFTTT devrait prendre des mesures supplémentaires pour favoriser une communication efficace entre les intervenants clés » (ministère de la Justice du Canada, 2009, p. 63).

Le PFTTT a déployé des efforts pour donner suite à la recommandation. Plus particulièrement, les principaux intervenants ont manifesté du soutien pour une interaction plus intensive avec le PFTTT, notamment des téléconférences mensuelles qui se tenaient lorsque les sites pilotes ont démarré (ministère de la Justice du Canada, 2009, p. 20-21). En réponse, le Programme a rétabli les réunions mensuelles des directeurs des TTT. Ces réunions procurent un forum pour le partage d'information et des discussions entre pairs sur les TTT. Un ou deux représentants de chaque TTT financé par le PFTTT, ainsi que des représentants du ministère de la Justice du Canada, participent à ces réunions par téléconférence. Les procès-verbaux des réunions apportent la preuve du partage d'approches et de pratiques exemplaires prometteuses.

- Bien que les agents de probation n'assistent habituellement pas aux réunions, on les a invités à discuter de domaines d'expertise (évaluation des risques) et à clarifier le rôle des agents de probation dans le cadre d'un programme de TTT.
- Les directeurs ont partagé de l'information sur les questions/enjeux touchant le fonctionnement des TTT (p. ex., critères d'admissibilité, contestations fondées sur la Charte quant aux peines minimales obligatoires, rôle des services de probation, approches adoptées pour composer avec les traumatismes).

En outre, des occasions de tenir des réunions individuelles se présentent. Jusqu'à ce que les voyages soient restreints en 2013, les représentants du PFTTT effectuaient des visites sur place annuelles des TTT financés par le gouvernement fédéral. Les directeurs de certains sites se sont rendus également dans d'autres TTT financés par des fonds fédéraux pour partager de l'information et des pratiques exemplaires. Les conférences biannuelles de la Canadian Association of Drug Treatment Court Professionals (CADTCP) offrent également des possibilités de formation et de partage d'information et de recherche sur les enjeux connexes aux TTT. Alors que par le passé, le Programme avait utilisé les conférences de la CADTCP comme occasion de tenir des réunions en personne pour les directeurs des TTT financés par le PFTTT (Banff, octobre 2010), les restrictions imposées aux voyages par le gouvernement fédéral ont limité cette possibilité pour la plus récente conférence de la CADTCP (5th International Training Symposium on Problem Solving Courts and Innovative Approaches to Justice – organisée par la CADTCP de concert avec l'Association internationale des tribunaux de traitement de la toxicomanie).

Depuis la dernière évaluation, le PFTTT signale qu'il a préconisé avant tout le renforcement de la relation avec les gouvernements provinciaux et territoriaux. Précédemment, si le gouvernement provincial n'était pas le bénéficiaire de fonds, le PFTTT avait un contact limité et parfois aucun contact avec le gouvernement provincial. À présent, le Programme a noué des rapports avec les représentants des gouvernements provinciaux à tous les emplacements où il y a un TTT financé par le gouvernement fédéral. Un exemple de la façon dont le PFTTT fonctionne en étroite collaboration avec toutes les provinces, indépendamment du fait qu'elles soient bénéficiaires de fonds, est le Groupe de travail FPT spécial sur l'efficacité et l'affectation des ressources des TTT. Le Groupe de travail garantit que toutes les provinces ayant un TTT ou qui sont intéressées à avoir un TTT puissent participer à des aspects clés de l'élaboration d'une approche plus cohérente des TTT, notamment en définissant les principales caractéristiques du modèle des TTT (définition commune des TTT, population cible de délinquants, critères d'admissibilité, et achèvement avec succès).

Les résultats de l'enquête ont indiqué que les réactions sont en général favorables pour les outils de partage d'information existants, bien qu'une proportion relativement importante des répondants n'ait pu donner de réponse (voir le tableau 16). Le manque de connaissance/d'utilisation des outils, à quoi s'ajoute la réaction à la question plus générale de savoir si les pratiques exemplaires et les enseignements sont effectivement partagés, a fait répondre « très efficace » à 6 % des répondants et « quelque peu efficace » à 40 %, ce qui indique qu'il reste des possibilités d'amélioration.

Tableau 16 : Partage d'information des TTT

Q19 : Veuillez coter l'utilité de n'importe laquelle des ressources ou activités suivantes d'éducation et de promotion que vous avez utilisées ou à laquelle vous avez participé.						
	Répondants qui ont participé aux TTT ou utilisé les ressources ou les activités des TTT (n=47)					
	% utile		**% neutre**	**% pas utile**		**s.o.**
	Très	**Quelque peu**		**Pas très**	**Pas du tout**	
Sites Web du TTT	17 %	43 %	11 %	6 %	-	23 %
Rapports de recherche du ministère de la Justice	17 %	40 %	13 %	6 %	-	23 %
Formation policière sur le TTT	15 %	11 %	13 %	-	-	62 %
Présentations sur le TTT	40 %	38 %	9 %	-	-	13 %
Fiches d'information insérées dans les dossiers des participants éventuels à un TTT	23 %	17 %	6 %	2 %	-	51 %

Source : Sondage auprès des intervenants et du personnel des TTT

Nota : Comme les pourcentages ont été arrondis, le total des rangées peut ne pas correspondre à 100 %.

Renforcement des réseaux communautaires

Les interactions des TTT avec d'autres ressources communautaires varient quelque peu en fonction de la conception des TTT. Certains TTT fournissent des services de traitement à l'interne et font appel à d'autres ressources communautaires, principalement au moyen d'aiguillages. D'autres TTT se sont dotés de comités consultatifs communautaires qui font partie de leur structure de gouvernance. D'après les résultats du sondage, tous les TTT considèrent qu'ils ont effectivement créé des partenariats communautaires (82 %) et renforcé le réseau d'organisations qui s'attaque à la toxicomanie (65 %).

4.4. Rendement – efficience et économie

Pour déterminer l'efficience et l'économie des TTT, il faut comprendre les coûts totaux de leur fonctionnement, ainsi que les avantages éventuels qu'un TTT peut offrir au gouvernement et à la société. L'information la plus complète sur le coût est disponible pour deux TTT dont les bénéficiaires de fonds sont des ministères du gouvernement provincial. Ces TTT ont plus facilement accès à leurs coûts globaux, qui comprendraient les coûts des poursuites et du personnel des tribunaux. Les TTT qui ont des ONG comme bénéficiaires de fonds n'ont pas d'information complète sur le coût.

Les avantages sont faciles à décrire, mais ne sont pas aussi faciles à évaluer monétairement. Les avantages éventuels sont les suivants :

1. **Coûts d'incarcération évités ou reportés.** Si les diplômés ne commettent pas de nouveaux crimes, les coûts d'incarcération et de poursuite sont évités. S'ils commettent une nouvelle infraction, les coûts ne sont pas évités, mais reportés à l'avenir.

2. **Dépendance réduite sur les services sociaux et contribution économique positive accrue.** Les diplômés qui reviennent à des carrières productives ou retrouvent un emploi contribuent à l'économie, paient des impôts, et réduisent leur dépendance sur l'aide sociale ou sur les autres services sociaux.

3. **Qualité de vie.** Il existe des avantages d'ordre général pour les diplômés et leur famille en termes de qualité de vie, grâce au traitement de leur problème de toxicomanie et de leur comportement criminel (ministère de la Justice du Canada, 2009).

Aux fins du présent rapport, on insiste sur l'évitement ou le report de la poursuite et des coûts de poursuite et d'incarcération. Une détermination des avantages éventuels pour le système global ou la personne dépasse la portée de cette évaluation.

L'étude sur la récidive menée par le ministère de la Justice du Canada n'a pas trouvé de différences statistiquement significatives entre les taux de récidive des participants aux TTT et les taux des non-participants, bien que les taux de récidive aient été considérablement plus faibles chez les diplômés des TTT, lorsqu'on les compare au groupe témoin et à ceux qui ont été expulsés du programme. Pour déterminer l'efficience et l'économie, tous les participants aux TTT ont été inclus dans l'analyse, car cela représente plus précisément les coûts et les avantages véritables des TTT. Comme l'étude sur la récidive n'a pas trouvé de différences statistiquement significatives entre les participants aux TTT et le groupe témoin, l'analyse coût-efficacité se concentre plutôt sur des extrémités de l'échelle – en d'autres termes, elle présume qu'il n'y a pas de récidive ou 100 % de récidive.

Plusieurs scénarios de coût éventuels sont présentés au tableau 17. Les scénarios de coût présument le même nombre de contrevenants pour le système de justice pénale traditionnel et les TTT. Le coût du système de justice pénale traditionnel comprend le coût du traitement par les tribunaux et le coût connexe aux différentes peines prononcées (p. ex., incarcération, peine avec sursis). Comme les habitudes de détermination de la peine ne sont pas disponibles pour les TTT ou les groupes témoins, l'analyse présume que tous les contrevenants reçoivent la même peine dans chaque scénario.

Lorsqu'il y a incarcération des délinquants dans le système de justice pénale traditionnel, peu importe qu'il s'agisse d'une incarcération au niveau fédéral ou provincial, les coûts sont beaucoup plus élevés que dans le cas des contrevenants qui suivent le programme des TTT.

- Par exemple, lorsqu'on présume qu'aucun participant du TTT de Vancouver n'a récidivé, le coût est de 1 941 494 $ (une année dans le programme du TTT) comparativement à 4 363 905 $ pour une peine d'un an dans un établissement provincial ou 15 477 020 $ pour une peine de deux ans dans un établissement fédéral. Ceci représente une économie de coût de 56 % et de 88 % respectivement sur une période de deux ans. Les économies qui font appel à l'exemple du TTT de Regina sont similaires.
- Si l'on présume que tous les participants aux TTT récidivent après un an passé dans un TTT et sont incarcérés, les coûts sont moindres, indépendamment du système correctionnel (fédéral ou provincial). Dans le présent scénario, les économies seraient d'environ 20 % à 28 %.

Ces résultats indiquent que les TTT proposent d'importantes économies de coûts au gouvernement comparativement à la solution de rechange de l'incarcération.

Cependant, les résultats montrent également que l'efficience et l'économie des TTT est tributaire des habitudes de détermination de la peine. Comme le montre le tableau 17, si les contrevenants ne reçoivent qu'une peine avec sursis, les coûts des TTT sont considérablement plus élevés. Cependant, ce scénario de coût ne comprend que les coûts attribués à la supervision du contrevenant. Les estimations de coût pour les peines avec sursis ne comprennent pas les coûts de traitement, si cela devait être une condition du sursis.

L'étude sur la récidive indique que les diplômés ont un taux de récidive considérablement plus bas que le groupe témoin. D'après cette constatation, les TTT augmenteront leur rentabilité à long terme à mesure qu'ils améliorent leurs taux de réussite. En outre, les résultats de l'étude sur la récidive indiquent que les participants aux TTT (diplômés et décrocheurs) tendent à commettre moins d'infractions liées aux drogues lorsqu'ils récidivent que le groupe témoin combiné : 30 % de leurs infractions subséquentes sont des infractions liées aux drogues comparativement à 59 % de celles du groupe témoin. Les participants aux TTT avaient tendance à commettre des infractions non liées aux drogues. Le type d'autres infractions et les habitudes de détermination de la peine n'ont pas été saisis dans l'étude et auraient fourni de l'information utile pour mieux projeter des économies éventuelles des TTT pour le système de justice pénale.

Comme il est mentionné dans le rapport d'évaluation de 2009, il faut davantage d'information sur les coûts et les avantages à long terme des TTT pour évaluer leurs avantages relatifs en matière de coût par rapport à l'approche de justice pénale traditionnelle. Cependant, les données disponibles suggèrent que les TTT peuvent offrir un potentiel intéressant d'économies de coûts. Une compréhension plus complète des économies de coûts et des avantages potentiels des TTT, particulièrement si on les compare au système de justice pénale traditionnel, exige de l'information sur les participants aux TTT et un groupe témoin sur le plan des résultats à plus long terme, notamment l'emploi et la récidive, d'autres coûts éventuels, tels l'aide sociale et les soins de santé, et les habitudes de détermination de la peine s'ils récidivent.

Tableau 17 : Rentabilité sur deux ans

Calcul fondé sur le nombre annuel moyen de participants de chaque TTT				
Nombre annuel moyen de participants (2009-2010 à 2013-2014)	**Vancouver**		**Regina**	
	65		**41**	
Pas de récidive				
	Traditionnel	**TTT**	**Traditionnel**	**TTT**
	Peine d'un an	**Un an au TTT**	**Peine d'un an**	**Un an au TTT**
Services correctionnels provinciaux	4 363 905 $	1 941 494 $	2 348 562 $	1 269 000 $
Peine avec sursis	320 580 $		202 212 $	
	Peine de deux ans	**Un an au TTT**	**Peine de deux ans**	**Un an au TTT**
Services correctionnels fédéraux	15 477 020 $	1 941 494 $	9 762 428 $	1 269 000 $
Peine avec sursis	476 580 $		300 612 $	
Récidive Récidive la deuxième année				
Peine subséquente de l'année 2	**Traditionnel (après un an d'incarcération provinciale)**	**TTT (après un an au TTT)**	**Traditionnel (après un an d'incarcération provinciale)**	**TTT (après un an au TTT)**
Services correctionnels fédéraux	12 184 705 $	9 762 294 $	7 281 682 $	6 202 120 $
Services correctionnels provinciaux	8 727 810 $	6 305 399 $	4 697 124 $	3 617 562 $
Peine avec sursis	4 684 485 $	2 262 074 $	2 550 774 $	1 471 212 $
Peine subséquente de l'année 2	**Traditionnel (après un an de sursis)**	**TTT (après un an au TTT)**	**Traditionnel (après un an de sursis)**	**TTT (après un an au TTT)**
Services correctionnels fédéraux	8 141 380 $	9 762 294 $	5 135 332 $	6 202 120 $
Services correctionnels provinciaux	4 684 485 $	6 305 399 $	2 550 774 $	3 617 562 $
Peine avec sursis	641 160 $	2 262 074 $	404 424 $	1 471 212 $

Sources : *Demande de financement au PFTTT; données du SITTT et du TTT de Vancouver; Sécurité publique Canada, Système correctionnel et mise en liberté sous condition 2013; données fournies par Statistique Canada sur le coût provincial quotidien moyen par détenu en dollars actuels, 2011-2012.*

La documentation corrobore en règle générale la constatation selon laquelle les TTT procurent des avantages économiques. Une étude effectuée par Aos, Miller et Drake (2006) a trouvé que les avantages que les réductions de la criminalité associées aux TTT pour adultes procurent aux victimes et aux contribuables dépassent les coûts par participant. D'autres analyses de coût-avantage ont également déterminé les avantage s économiques nets positifs (c.-à-d., les avantages moins les coûts) (Fomby & Rangaprasad, 2002; Institute of Applied Research, 2004; Logan et coll., 2004). Alors qu'une analyse bayésienne effectuée par Downey et Roman (2010) a trouvé qu'il était moins probable (seulement 14 %) que les avantages des TTT dépassent les coûts, la

même étude a trouvé que dans certains cas, les TTT présentent le potentiel de produire des gains sociaux agrégés très importants (jusqu'à 3,4 millions de dollars).

4.5. Solutions de rechange

Il y a essentiellement quatre principales solutions de rechange pour traiter les délinquants qui ont des problèmes causés par la toxicomanie. Ce sont :

- Les traitements comme condition de la peine avec sursis ou sous probation
- Les tribunaux spécialisés en matière de drogues qui fusionnent surveillance et sanctions judiciaires avec les traitements
- Les traitements en prison suivis par un traitement communautaire après la libération
- Les traitement sous libération conditionnelle (National Institute on Drug Abuse, 2014)

Il peut s'avérer difficile de choisir parmi l'une de ces quatre options. De nombreuses études de divers types de programmes correctionnels pour adultes destinés aux délinquants toxicomanes ont trouvé que les tribunaux spécialisés en matière de drogues réalisent des réductions de la récidive, et sont plus efficaces pour réduire la récidive que le système de justice traditionnel et d'autres types de programmes destinés aux délinquants toxicomanes, notamment les collectivités thérapeutiques en prison, le traitement de la toxicomanie par thérapie cognitivo-comportementale, le traitement de la toxicomanie en prison et les « camps de formation » (Aos et coll., 2006; Downey et Roman, 2010; Leticia Gutierrez et Bourgon, 2009; Koehler et coll., 2013; Latimer et coll., 2006; Mitchell et coll., 2012, 2006; Shaffer, 2006, 2011)[37] [38] [39]. Les deux dernières options, soit le traitement en prison et le traitement pendant la libération conditionnelle, se déroulent pendant ou après une

[37] Lors d'un examen des évaluations de nombreux types de programmes correctionnels pour adultes (y compris les tribunaux spécialisés en matière de drogues), Aos, Miller, et Drake (2006) ont trouvé que les tribunaux spécialisés en matière de drogue pour adultes obtiennent en moyenne une réduction de 10,7 % des taux de récidive des participants. Ces résultats étaient statistiquement significatifs et on a trouvé qu'ils étaient sensiblement plus élevés que les réductions de la récidive réalisées par d'autres interventions, notamment les « collectivités thérapeutiques » en prison (avec ou sans programme d'aide postpénale), le traitement de la toxicomanie par thérapie cognitivo-comportementale, et le traitement de la toxicomanie en prison, qui ont obtenu des réductions moyennes de la récidive situées entre 5,3 % et 6,9 %.

[38] Dans un examen des études méthodologiquement acceptables, Gutierrez et Bourgon (2009) ont déterminé que l'estimation la moins biaisée de l'efficacité des TTT pour réduire la récidive est d'environ 8 %.

[39] Dans leur méta-analyse des données de 66 programmes individuels de tribunaux de traitement de la toxicomanie, Latimer et coll. (2006) ont trouvé que les TTT réduisent les taux de récidive des participants de 14 %, comparativement aux réponses au système de justice traditionnel.

période d'incarcération. Comme on l'a démontré à la section 4.4, l'incarcération est considérablement plus coûteuse que les TTT lorsque les taux de récidive des deux groupes de contrevenants sont semblables. La dépense du système traditionnel serait même plus importante quand les taux de récidive des TTT sont plus faibles, comme de nombreuses études susmentionnées l'ont découvert.

Une récente étude a comparé l'efficacité des TTT à la peine avec sursis et a trouvé que la récidive des diplômés des TTT était de loin inférieure à celle du groupe en sursis, mais que ceux qui n'ont pas terminé les TTT (expulsés ou retirés) avaient un taux de ré-arrestation presque identique à celui du groupe condamné avec sursis (Fulkerson, 2012). Une autre étude de la peine avec sursis « sans solution de continuité » concomitante au traitement a trouvé que la récidive était moindre, mais que la baisse était insuffisante pour rendre le programme rentable (Alemi et coll., 2006). Cependant, il existe un type plus récent de peine avec sursis qui a retenu l'attention et dont les débuts sont prometteurs; il s'appelle sanction « rapide et certaine ».

L'exemple le plus visible de sanction « rapide et certaine » est le projet Hawaii Opportunity Probation with Enforcement (HOPE). Le projet HOPE insiste sur des sanctions rapides et certaines lorsque les conditions de la peine avec sursis sont violées (Hawken et Kleiman, 2009). Alors que les contrevenants purgeant une peine avec sursis étaient avisés jadis des tests de dépistage de drogue un mois à l'avance, ils sont à présent avisés au moyen d'un appel téléphonique quotidien leur indiquant qu'ils devront subir un test avant 14 h le même jour. S'ils ne se présentent pas pour le test ou ne le passent pas, les résultats sont immédiats et comprennent l'arrestation et la condamnation à une brève incarcération de plusieurs jours, qui peut être purgée pendant le weekend si la personne en sursis a un emploi. La durée de la peine augmente avec les contraventions supplémentaires. On n'impose pas aux personnes en sursis un traitement de la toxicomanie à moins qu'elles le demandent ou qu'elles continuent de ne pas se présenter aux tests de dépistage de drogues ou y échouent. Elles n'ont pas besoin de comparaître devant le tribunal, à moins qu'elles aient contrevenu aux conditions de la peine avec sursis. De ces façons, le projet HOPE espère utiliser moins de ressources qu'un TTT. Le projet HOPE est encore assez nouveau, mais après une année, les résultats étaient favorables. Comparativement à un groupe témoin de personnes en sursis, les participants du projet HOPE étaient à 55 % moins susceptibles de récidiver, à 72 % moins susceptibles de consommer des drogues, et à 53 % moins susceptibles de se faire révoquer leur sursis (National Institute of Justice, 2012). Les résultats d'une évaluation plus importante du modèle HOPE qui implique quatre autres administrations devraient paraître en 2015 (National Institute of Justice, 2012).

Une autre nouvelle approche mentionnée dans la documentation est représentée par des tribunaux spécialisés en matière de drogues de réinsertion, que l'on appelle parfois des tribunaux spécialisés en matière de drogues de la « prochaine génération ». Ces tribunaux ne remplacent pas les TTT, mais sont un élargissement de leur modèle aux délinquants toxicomanes qui quittent les établissements correctionnels et se réinsèrent dans leur collectivité. Ils utilisent explicitement le modèle « 10 principales composantes » des TTT. Les participants reçoivent les interventions et services habituels des TTT, ainsi que des services supplémentaires pour les aider à se réinsérer (NDCRC, 2012). Une récente évaluation des tribunaux de réinsertion a permis d'établir que les participants affichaient des taux de ré-arrestation plus faibles (bien que non statistiquement significatifs) qu'un groupe témoin, mais ils enregistraient des taux de nouvelles condamnations considérablement plus faibles (Hamilton, 2010).

D'autres tribunaux spécialisés peuvent également s'attaquer aux dépendances, notamment les tribunaux du mieux-être autochtone et les tribunaux des Premières Nations (Bennett, 2010; ministère de la Justice et de la Consommation du Nouveau-Brunswick, 2010).

Ces tribunaux fonctionnent de la même façon que d'autres tribunaux chargés de résoudre des problèmes, mais ils comprennent également des services de traitement culturel et traditionnel. Les premiers résultats indiquent qu'ils remportent certains succès à réduire la récidive (Hornick, Kluz et Bertrand, 2011).

Comme on l'a relevé dans une récente étude, les TTT ne sont pas le seul modèle permettant d'aborder le lien entre les dépendances et la criminalité. Il existe d'autres options pour fournir un traitement de la toxicomanie par le biais du système de justice pénale (pendant, après ou au lieu de l'incarcération). Cependant, ces options ne sont pas étudiées ensemble souvent, et par conséquent les différences de leur efficacité par rapport aux types de toxicomanie, de caractéristiques démographiques des participants, de méthodes de traitement ou de types de supervision peuvent être examinées (Green, Juppe, Pilgrim, et Powell, 2007).

5. CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS

La dernière section du présent rapport présente les conclusions fondées sur les constatations exposées dans les sections précédentes. L'information est structurée en fonction des principaux enjeux et questions de l'évaluation.

5.1. Pertinence

Le PFTTT est aligné sur les priorités fédérales, comme en témoigne les engagements de longue date pris par le gouvernement fédéral de s'attaquer à la criminalité et à la consommation de drogues au Canada, en particulier au moyen de la Stratégie nationale antidrogue, dont le PFTTT fait partie. Le gouvernement fédéral a fait savoir que les TTT demeurent une composante intégrale de sa stratégie de justice pénale en fournissant une exemption pour suivre les TTT en vertu des dispositions visant la détermination de la peine minimale obligatoire dans le *Code criminel* et la LRCDAS. Bien que les délinquants soient toujours tenus responsables de leurs actes, l'exemption permet aux tribunaux de retarder la détermination de la peine des délinquants toxicomanes pendant qu'ils suivent le programme de traitement approuvé par les provinces et qu'ils sont placés sous surveillance judiciaire, notamment les TTT. L'utilisation de fonds de contribution par l'entremise du PFTTT concorde également avec les rôles et responsabilités du gouvernement fédéral dans le domaine de la justice pénale, qui est une responsabilité partagée avec les gouvernements provinciaux et territoriaux. En fournissant un financement sans pour autant dicter ou superviser le fonctionnement des TTT, le gouvernement fédéral respecte le pouvoir provincial et territorial pour l'administration de la justice.). À l'heure actuelle, ce groupe examine les mécanismes de surveillance FPT appropriés des TTT financés par le gouvernement fédéral et la façon de répartir le budget du PFTTT parmi les secteurs de compétence qui souhaitent recevoir des fonds fédéraux pour les TTT.

Les TTT répondent à un besoin continu. La recherche indique qu'il y a une forte connexion entre le comportement criminel et la consommation et l'abus de drogues et d'alcool. Pour réagir au phénomène de la porte-tambour par laquelle les gens souffrant de dépendance accèdent au système de justice pénale, on a élaboré des TTT thérapeutiques spécialisés vers la fin des années 1980 qui

se sont multipliés depuis. La croissance des TTT est déterminée en grande partie parce que de nombreuses études montrent qu'ils obtiennent des résultats favorables pour réduire la récidive et qu'ils présentent un potentiel intéressant d'économies de coûts. En outre, le PFTTT demeure pertinent car les intervenants des TTT pensent que, sans son soutien, les TTT du Canada ne pourraient certainement pas prendre de l'expansion et qu'ils risqueraient même de devoir adjuger des contrats pour ce qui est du nombre de tribunaux, de la capacité d'admission de clients, et/ou des types de services offerts.

5.2. Conception et mise en œuvre

PFTTT

Depuis la dernière évaluation, le PFTTT a fait porter une grande partie de ses efforts principalement sur le renforcement de ses relations avec les gouvernements provinciaux et territoriaux. L'évaluation de 2009 recommandait que les gouvernements provinciaux ou territoriaux soient les bénéficiaires de fonds plutôt que les ONG, en raison des difficultés que les ONG avaient éprouvées. Les ONG demeurent les bénéficiaires de fonds à certains endroits (Toronto, Ottawa, Winnipeg), mais le ministère de la Justice et Procureur général de l'Alberta est à présent le bénéficiaire de fonds pour Edmonton, et la prochaine entente de financement pour Winnipeg sera conclue avec le ministère de la Justice du Manitoba. En outre, les représentants du PFTTT ont tissé des liens avec toutes les administrations provinciales et territoriales. Un exemple de cette étroite relation de travail est le Groupe de travail FPT spécial sur l'efficacité et l'affectation des ressources des TTT.

Le PFTTT a également œuvré pour maintenir des contacts étroits avec les intervenants des TTT et améliorer les communications entre eux, ce qui était une autre recommandation émanant de l'évaluation de 2009. Le PFTTT a réagi efficacement en reprenant les conférences téléphoniques mensuelles régulières des directeurs des TTT, qui font office de forum pour le partage d'information et les discussions entre pairs. Les possibilités d'avoir des rencontres en personne au moyen de visites sur place du PFTTT ou des réunions des TTT lors des conférences semestrielles de la CADTCP ont été réduites par suite des restrictions imposées aux voyages. L'évaluation a établi la preuve du besoin continu de travailler avec les TTT pour partager les leçons apprises et les pratiques exemplaires.

Recommandation 1 :

Il est recommandé que le PFTTT continue de travailler en collaboration avec les provinces et les territoires à déterminer les coûts particuliers des TTT et à examiner le rôle des provinces et des territoires dans les ententes de financement des TTT.

Réponse de la direction :

D'accord.

Toutes les nouvelles ententes de financement d'une durée de trois ans seront conclues avec des provinces et des territoires. Elles indiqueront les coûts particuliers des TTT qui sont admissibles à un financement au titre du PFTTT. Ces ententes indiquent les rôles de la province ou du territoire signataire. Ces nouvelles ententes sont entrées en vigueur le 1er avril 2015.

TTT

L'évaluation a comparé bon nombre de processus des TTT afin de déterminer les pratiques exemplaires dans la documentation sur les TTT et a trouvé, à quelques exceptions près, que les TTT suivent ces approches.

Tous les TTT ont des équipes pluridisciplinaires, tiennent des réunions régulières (préparatoires et au tribunal) afin de partager de l'information, entretiennent une solide collaboration avec les juges, et en règle générale consultent les professionnels du traitement avant de prendre une décision au sujet des participants aux TTT. Certains des TTT s'écartent des pratiques exemplaires, car les participants ne peuvent pas toujours comparaître devant le même juge. Un autre domaine dans lequel on peut apporter des améliorations est la clarification des rôles et responsabilités des membres de l'équipe. Bien qu'il soit reconnu qu'il est important de permettre des variations dans les structures de TTT afin de permettre aux tribunaux de réagir aux besoins locaux, les intervenants des TTT étaient d'avis que des politiques et procédures écrites qui décrivent les rôles et responsabilités seraient utiles. En outre, on a mis en doute quelques variations des rôles, notamment à savoir si les avocats devraient effectuer des TDDU ou si cela compromettrait leurs relations avec leurs clients.

Pour ce qui est des admissions et de la portée, l'évaluation a trouvé que les critères d'admissibilité et les processus d'admission respectaient les pratiques exemplaires en ce qu'ils étaient objectifs et fondés sur la preuve. Cependant, le problème relatif à l'atteinte des groupes cibles perdure, car on continue d'avoir du mal à atteindre ces groupes cibles, notamment les jeunes, les hommes et les

femmes autochtones, et d'autres groupes historiquement défavorisés. Bien qu'à l'heure actuelle les TTT aient encore principalement des clients à risque élevé (ce qui constitue également une pratique exemplaire), on s'est inquiété du fait que les clients à moindre risque demandent d'être admis. L'inclusion de ces contrevenants signifierait que des personnes ayant de faibles antécédents criminels sont admises aux TTT. Les TTT peuvent souhaiter surveiller si davantage de participants à faible risque sont admis.

En règle générale, la composante traitement des TTT suit également les pratiques exemplaires figurant dans la documentation des TTT, bien qu'il y ait place pour l'amélioration. Le modèle RBR est une approche fondée sur la preuve bien rodée pour harmoniser le traitement des TTT avec les besoins des participants. L'évaluation a trouvé que les TTT respectaient au moins un ou deux de leurs principes fondamentaux. En particulier, la plupart des TTT utilisent des outils d'évaluation des risques normalisés et validés, et les résultats des évaluations sont pris en compte dans les plans de traitement. Comme les études démontrent que l'adhésion complète aux trois principes fondamentaux du modèle occasionne la plus forte réduction de la récidive, les TTT peuvent souhaiter envisager de quelle façon utiliser davantage le modèle RBR, ce qui pourrait comprendre la formation du personnel des TTT en principes de RBR.

L'évaluation a trouvé qu'il y avait un solide continuum de soins reposant sur une variété d'options de traitement, qui est aligné avec les approches de pratiques exemplaires. Il demeure problématique de répondre aux besoins particuliers d'une partie des populations cibles des TTT, notamment les Autochtones et les femmes, particulièrement pour ce qui est de les attirer dans le programme et de les y maintenir lorsqu'ils y ont été admis. Ceci étant dit, certains TTT proposent des programmes spécialisés pour s'attaquer aux besoins uniques de ces groupes. L'évaluation a également déterminé que le continuum de soins prend en grande partie fin lorsque le bénéficiaire quitte le programme, bien que les TTT encouragent les participants à rester en contact. Quelques rares TTT proposent des programmes après la participation, notamment des groupes d'anciens participants ou un programme d'aide postpénale officiel. Compte tenu de ces constatations, les TTT peuvent souhaiter examiner leurs programmes, car la documentation sur les TTT désigne les soins continus comme une pratique exemplaire.

Une autre lacune des programmes qui demeure depuis la dernière évaluation est le logement. Le PFTTT a donné suite aux recommandations formulées dans l'évaluation de 2009 et a travaillé avec Ressources humaines et Développement des compétences Canada pour financer deux projets pilotes de logement. Les évaluations des deux projets affichent des résultats prometteurs pour ce qui est de la rétention des participants aux TTT; toutefois, le problème du financement durable des logements de TTT demeure.

Conformément aux pratiques exemplaires, la composante tribunal fournit une structure au programme des TTT, et les résultats de l'évaluation indiquent que le processus judiciaire des TTT fonctionne généralement bien. Les intervenants des TTT ont approuvé l'intensité (régularité et nombre de comparutions) et la pertinence (des conditions de mise en liberté sous caution) du processus judiciaire. Le seul problème soulevé par les intervenants des TTT et les participants à l'étude de cas a trait à l'imposition de sanctions. Bien que les sanctions soient considérées comme une composante utile du processus judiciaire et qu'elles aient aidé les participants à « rester sur la bonne voie », on perçoit qu'elles ne sont pas toujours appliquées de façon uniforme. Comme des études ont indiqué que les sanctions « rapides et certaines » sont les plus efficaces, ceci est un domaine dans lequel on peut apporter des améliorations pour les TTT.

Recommandation 2 :

Il est recommandé que le PFTTT travaille avec les partenaires provinciaux et territoriaux à clarifier les rôles et les responsabilités des membres des équipes des TTT.

Réponse de la direction :

D'accord.

Toutes les nouvelles ententes de financement d'une durée de trois ans indiqueront les rôles de la province ou du territoire signataire. De plus, l'équipe du PFTTT, par l'entremise du Groupe de travail FPT permanent, continuera de travailler avec les partenaires provinciaux et territoriaux à clarifier les rôles et les responsabilités des membres des équipes des TTT.

Recommandation 3 :

Il est recommandé que le PFTTT examine les façons de travailler avec les partenaires provinciaux et territoriaux à faire connaître les leçons apprises et les pratiques exemplaires parmi les TTT et, plus particulièrement, les pratiques exemplaires relatives aux composantes tribunal et traitement.

Plus précisément, il est recommandé que le PFTTT travaille avec les TTT à resserrer l'observation des critères d'admissibilité pour veiller à offrir des services à la population cible optimale qui a le plus besoin du programme et qui affiche le plus grand risque de rechute et de récidive. En outre, les TTT devraient bien adapter leurs services aux besoins et au niveau de risque de leur population cliente.

Réponse de la direction :

D'accord.

L'équipe du PTTT continuera de travailler avec les provinces et les territoires par l'entremise du Groupe de travail FPT permanent dans la perspective de communiquer des leçons apprises et des pratiques exemplaires, ce qui comprend des approches d'évaluation sur la détermination de l'admissibilité à un TTT.

Recommandation 4 :

Il est recommandé que le PFTTT travaille en collaboration avec les partenaires provinciaux et territoriaux afin d'aborder les problèmes d'efficacité des TTT, comme le logement.

Réponse de la direction :

D'accord.

L'équipe du PFTTT continuera de travailler avec les provinces et les territoires par l'entremise du Groupe de travail FPT afin de résoudre les problèmes d'efficacité des TTT. De plus, lorsque cela est approprié, l'équipe du PFTTT aidera les provinces et les territoires à obtenir de l'aide d'autres ministères fédéraux afin de gérer les problèmes touchant les TTT.

5.3. Mesure du rendement

L'évaluation de 2009 a relevé des problèmes avec la cohérence et l'intégralité des données du SITTT. Les données du SITTT étaient plus complètes que ce qui était apparu en 2009, permettant ainsi à l'évaluation actuelle d'inclure des analyses des données. Cependant, le PFTTT doit encore simplifier le SITTT afin qu'il étaye les évaluations à l'avenir. Du point de vue de la gestion de cas, l'évaluation a trouvé que le SITTT pourrait être amélioré sur le plan de la saisie de l'information qualitative nécessaire pour la gestion de cas et de la fourniture de statistiques utiles pour la gestion de cas et/ou le suivi des opérations des TTT.

Recommandation 5 :

Il est recommandé que le PFTTT travaille avec la Division de l'évaluation et les partenaires provinciaux et territoriaux à trouver des façons d'améliorer la qualité et la cohérence des données du SITTT à l'appui de la prochaine évaluation et des exigences ministérielles en matière de rapports.

Réponse de la direction :

D'accord.

Toutes les nouvelles ententes de financement d'une durée de trois ans obligeront les provinces et les territoires à fournir des données au moyen du SITTT révisé, pour une collecte de données cohérentes à l'échelle nationale. On a consulté la Direction de l'évaluation et les partenaires provinciaux et territoriaux aux fins de la conception du SITTT révisé.

5.4. Rendement

Les TTT ont des populations cibles difficiles qui sont toxicomanes, présentent généralement un risque élevé de récidive, sont confrontées à de nombreux autres problèmes (p. ex., pauvreté, maladie mentale, faible scolarité), et bénéficient souvent de peu de moyens de soutien (p. ex., manque de contacts avec la famille, associations défavorables avec des pairs). Ce contexte est important lorsque l'on examine le rendement des TTT pour ce qui est de la réalisation de leurs résultats.

Les résultats de l'évaluation indiquent que même s'ils sont confrontés à ces défis, les TTT affichent des résultats prometteurs dans plusieurs domaines.

Rétention et réussite du programme : Les TTT enregistrent un taux de rétention de 36 % et un taux de réussite du programme de 27 %, ce qui est semblable aux résultats de l'évaluation de 2009. Comme la documentation a montré que la rétention et la réussite exercent un effet favorable sur la récidive et par conséquent sur la rentabilité des TTT, la détermination de la meilleure façon d'améliorer la rétention et la réussite du programme demeure une des principales préoccupations des TTT.

Réduction de la consommation de drogues : Les résultats de l'évaluation indiquent que les diplômés et les décrocheurs ont réduit leur consommation de drogues pendant le programme. La réduction de TDDU sales et l'augmentation de TDDU propres se sont produits rapidement pour les deux groupes (après seulement trois mois). Les diplômés affichent de plus fortes réductions de la consommation de drogues que les décrocheurs, mais les résultats démontrent des réductions considérables des tests sales pour les deux groupes. Bien que l'étude effectuée pour l'évaluation se soit concentrée sur ceux qui avaient participé au programme pendant 15 mois, ces résultats indiquent éventuellement des effets très favorables pour les TTT.

Utilisation des moyens de soutien communautaires et stabilité sociale : La preuve apportée par les participants au sondage et à l'étude de cas indique que les TTT sensibilisent les participants à une variété de moyens de soutien communautaires et les aiguillent vers eux. Les participants attribuent également diverses améliorations de leur stabilité sociale à leur participation aux TTT. Les améliorations comprennent de meilleures relations familiales, la recherche d'un emploi et de meilleures situations de logement.

Réduction de la participation à la criminalité : L'étude sur la récidive menée dans le cadre de cette évaluation a comparé les participants aux TTT à un groupe témoin de contrevenants semblables. L'étude a déterminé que les taux de récidive après le programme étaient considérablement plus faibles chez les diplômés des TTT que chez les décrocheurs ou le groupe témoin. La différence dans les taux de récidive entre les participants aux TTT (à la fois les diplômés et les décrocheurs) et le groupe témoin n'était pas statistiquement significative. L'étude a également démontré que les participants aux TTT ayant récidivé ont commis moins d'infractions liées aux drogues, comparativement au groupe témoin. Ainsi, lorsque l'on tient compte du type d'infraction, les taux de récidive pourraient indiquer que les TTT réduisent la récidive pour les infractions liées aux drogues. Bien que des études plus poussées soient nécessaires, les résultats pour les diplômés sont très favorables.

5.5. Efficience et économie

L'évaluation a comparé les coûts des TTT à ceux de l'incarcération (en établissement provincial ou fédéral) et de la peine avec sursis. Par suite de la disponibilité limitée de certains renseignements qui aideraient à l'analyse (p. ex., information sur la détermination de la peine, coûts globaux des TTT), l'analyse est obligée de formuler un certain nombre d'hypothèses au sujet des TTT et du système traditionnel. Elle a présenté plusieurs scénarios de coût pour les deux TTT qui possèdent l'information sur les coûts la plus complète (Vancouver et Regina). Les économies de coût, selon la peine et la proportion de participants aux TTT qui récidivent, se situent dans une échelle de 20 % à 88 % si l'on présume qu'il y a eu incarcération. Cependant, si les délinquants du système traditionnel reçoivent une peine avec sursis, le coût des TTT est considérablement plus élevé. L'analyse concorde avec d'autres études qui indiquent qu'il est possible de réaliser d'importantes économies de coût pour les TTT. En outre, l'analyse ne tient pas compte des avantages éventuels des TTT, notamment la réduction des demandes pour des services sociaux et l'amélioration de la qualité de vie. On estime que le coût social de la consommation de drogues illicites s'élève à 8,2 milliards de dollars pour une année. Cette estimation comprend à la fois les coûts directs (p. ex.,

le fardeau pour les services de soins de santé et d'autres services) et indirects (p. ex., invalidité, mauvaise santé).

RÉFÉRENCES

Alemi, F., Taxman, F., Vang, J., Thanner, M., Doyon, V., & Baghi, H. (2006). Costs and benefits of combining probation and substance abuse treatment. *Journal of Mental Health Policy Economics*, *9*(2), 57–70.

Andrews, D. A., Bonta, J., & Wormith, J. S. (2006). The Recent Past and Near Future of Risk and/or Need Assessment. *Crime & Delinquency*, *52*(1), 7–27.

Andrews, D. A., & Dowden, C. (2007). The Risk-Need-Responsivity Model of Assessment and Human Service in Prevention and Corrections: Crime-Prevention Jurisprudence. *Canadian Journal of Criminology and Criminal Justice*, *49*(4), 439–464. doi:10.3138/cjccj.49.4.439

Aos, S., Miller, M., & Drake, E. (2006). *Evidence-Based Adult Corrections Programs: What Works and What Does Not*. Consulté à l'adresse http://www.wsipp.wa.gov/ReportFile/924

Bennett, M. B. (2010). First Nations Court of British Columbia: Walking the healing path. Consulté à l'adresse http://www.cba.org/bc/bartalk_06_10/06_10/guest_bennett.aspx

Bonta, J., & Andrews, D. A. (2007). *Risk-Need-Responsivity Model for Offender Assessment and Rehabilitation*. Public Safety Canada. Consulté à l'adresse https://www.publicsafety.gc.ca/cnt/rsrcs/pblctns/rsk-nd-rspnsvty/rsk-nd-rspnsvty-eng.pdf

Bonta, J., Rugge, T., Scott, T.-L., Yessine, A. K., Gutierrez, L., & Li, J. (2010). *The Strategic Training Initiative in Community Supervision: Risk-Need-Responsivity in the Real World*. Public Safety Canada. Consulté à l'adresse https://www.publicsafety.gc.ca/cnt/rsrcs/pblctns/2010-01-rnr/2010-01-rnr-eng.pdf

British Columbia Ministry of Public Safety and Solicitor General. (2010). *Revealing Research & Evaluation (RREv)*, (3).

Bureau of Justice Assistance. (2004). Defining Drug Courts: The Key Components. Consulté à l'adresse https://www.ncjrs.gov/pdffiles1/bja/205621.pdf

Campbell, M. A., French, S., & Gendreau, P. (2009). The Prediction of Violence in Adult Offender: A Meta-Analytic Comparison of Instruments and Methods of Assessment. *Criminal Justice and Behaviour*, *36*(6), 567–590. doi:10.1177/0093854809333610

Chandler, R. K., Fletcher, B. W., & Volkow, N. D. (2009). Treating Drug Abuse and Addiction in the Criminal Justice System. *Journal of the American Medical Association*, *301*(2), 183–190.

Dauvergne, M. (2009). *Trends in police-reported drug offences in Canada*. Statistics Canada. Consulté à l'adresse http://www.statcan.gc.ca/pub/85-002-x/2009002/article/10847-eng.htm

Department of Justice Canada. (2009). *Drug Treatment Court Funding Program Summative Evaluation*. Consulté à l'adresse http://www.justice.gc.ca/eng/rp-pr/cp-pm/eval/rep-rap/09/dtcfp-pfttt/dtcfp.pdf

Department of Justice Canada. (2012). *Safe Streets & Communities Act*: *Targeting Serious Drug Crime*. Consulté à l'adresse http://www.justice.gc.ca/eng/news-nouv/nr-cp/2012/doc_32809.html

Department of Justice Canada. (2014). *2014-15 Report on Plans and Priorities*. Consulté à l'adresse http://www.justice.gc.ca/eng/rp-pr/cp-pm/rpp/2014_2015/rep-rap/p3.html#s2.1.1.2.1

Downey, P. M., & Roman, J. K. (2010). *A Bayesian Meta-Analysis of Drug Court Cost-Effectiveness*. District of Columbia Crime Policy Institute. Consulté à l'adresse http://www.dccrimepolicy.org/costbenefitanalysis/images/12-10-Bayesian-Cost-Benefit-Drug-Court_2.pdf

Easton, S., Furness, H., & Brantingham, P. (2014). *The Cost of Crime in Canada*. Fraser Institute. Consulté à l'adresse http://www.fraserinstitute.org/uploadedFiles/fraser-ca/Content/research-news/research/publications/cost-of-crime-in-canada-2014.pdf

Fazel, S., Bains, P., & Doll, H. (2006). *Substance abuse and dependence in prisoners: a systematic review. Addiction*, *101*(2), 181–191. doi:10.1111/j.1360-0443.2006.01316.x

Fomby, T. B., & Rangaprasad, V. (2002). *Divert Court of Dallas County: Cost-Benefit Analysis*. Southern Methodist University. Consulté à l'adresse http://faculty.smu.edu/tfomby/DivertFinal.pdf

Fulkerson, A. (2012). Drug Treatment Court Versus Probation: An Examination of Comparative Recidivism Rates. *The Southwest Journal of Criminal Justice, 8*(2), 46–61.

Girard, L., & Wormith, J. S. (2004). The Predictive Validity of the Level of Service Inventory-Ontario Revision on General and Violent Recidivism among Various Offender Groups. *Criminal Justice and Behaviour, 31*, 150–181. doi:10.1177/0093854803261335

Government of Canada. (2007). Speech from the Throne to Open the Second Session of the 39th Parliament of Canada. Consulté à l'adresse http://www.pco-bcp.gc.ca/index.asp?lang=eng&page=information&sub=publications&doc=aarchives/sft-ddt/2007-eng.htm

Government of Canada. (2010). Speech from the Throne to Open the Third Session of the 40th Parliament of Canada. Consulté à l'adresse http://www.pco-bcp.gc.ca/index.asp?lang=eng&page=wp-pa&doc=sft-ddt_e.htm

Government of Canada. (2011). Speech from the Throne to Open the First Session of the 41st Parliament of Canada. Consulté à l'adresse http://www.speech.gc.ca/local_grfx/docs/sft-ddt-2011_e.pdf

Government of Canada. (2014). Treatment Action Plan – National Anti-Drug Strategy. Consulté à l'adresse http://www.nationalantidrugstrategy.gc.ca/treat-trait.html

Government of Saskatchewan. (2012). Offender services: Offender risk assessments. Consulté à l'adresse http://www.justice.gov.sk.ca/cp-riskassessments

Green, C. M., Juppe, D. B., Pilgrim, S. M., & Powell, S. G. (2007). *Maryland's Drug Courts: An Evaluation*. Department of Legislative Services Maryland. Consulté à l'adresse http://cdm16064.contentdm.oclc.org/cdm/ref/collection/p266901coll7/id/1822

Guay, J.-P. (2012). *Predicting Recidivism with Street Gang Members*. Public Safety Canada. Consulté à l'adresse http://www.publicsafety.gc.ca/cnt/rsrcs/pblctns/2012-02-prsgm/2012-02-prsgm-eng.pdf

Gutierrez, L. (2012). "What Works" in Drug Treatment Courts. *Public Safety Canada Research Summary, 17*(6), 1–2.

Gutierrez, L., & Bourgon, G. (2009). *Drug Treatment Courts: A Quantitative Review of Study and Treatment Quality*. Public Safety Canada. Consulté à l'adresse http://www.publicsafety.gc.ca/cnt/rsrcs/pblctns/2009-04-dtc/2009-04-dtc-eng.pdf

Hamilton, Z. (2010). *Do Reentry Courts Reduce Recidivism? Results from the Harlem Parole Reentry Court*. Centre for Court Innovation. Consulté à l'adresse http://www.courtinnovation.org/sites/default/files/Reentry_Evaluation.pdf

Hawken, A., & Kleiman, M. (2009). *Managing Drug Involved Probationers with Swift and Certain Sanctions: Evaluating Hawaii's HOPE*. National Institute of Justice. Consulté à l'adresse https://www.ncjrs.gov/pdffiles1/nij/grants/229023.pdf

Healthcare Information and Management Systems Society (HIMSS). (2014). Definition: Continuum of Care. Consulté à l'adresse http://himss.files.cms-plus.com/2014-05-14-DefinitionContinuumofCare.pdf

Hornick, J. P., Kluz, K., & Bertrand, L. D. (2011). *An Evaluation of Yukon's Community Wellness Court*. Consulté à l'adresse http://www.yukoncourts.ca/pdf/cwc_final_report_05-10-11.pdf

Institute of Applied Research. (2004). *A Cost-Benefit Analysis of the St. Louis City Adult Felony Drug Court*. Consulté à l'adresse http://www.iarstl.org/papers/SLFDCcostbenefit.pdf

Kleinpeter, C. B., Brocato, J., & Koob, J. J. (2010). Does Drug Testing Deter Drug Court Participants From Using Drugs or Alcohol? *Journal of Offender Rehabilitation*, *49*(6), 434–444. doi:10.1080/10509674.2010.499057

Koehler, J. A., Humphreys, D. K., Akoensi, T. D., Ribera, O. S. de, & Lösel, F. (2013). A systematic review and meta-analysis on the effects of European drug treatment programmes on reoffending. *Psychology, Crime & Law*, *20*(6), 584–602. doi:10.1080/1068316X.2013.804921

Latimer, J., Morton-Bourgon, K., & Chrétien, J.-A. (2006). *A Meta-Analytic Examination of Drug Treatment Courts: Do they Reduce Recidivism?*. Department of Justice Canada. Consulté à l'adresse http://www.justice.gc.ca/eng/rp-pr/csj-sjc/jsp-sjp/rr06_7/rr06_7.pdf

Logan, T., Hoyt, W. H., McCollister, K. E., French, M. T., Leukefeld, C., & Minton, L. (2004). Economic evaluation of drug court: methodology, results, and policy implications. *Evaluation and Program Planning, 27*, 381–396. doi:10.1016/j.evalprogplan.2004.04.012

Manchak, S. M., Skeem, J. L., Douglas, K. S., & Siranosian, M. (2009). Does Gender Moderate the Predictive Utility of the Level of Service Inventory—Revised (LSI-R) for Serious Violent Offenders? *Criminal Justice and Behaviour, 36*(5), 425–442. doi:10.1177/0093854809333058

Marlowe, C.B. JD. (2012). Alternative Tracks in Adult Drug Court: Matching your programs to the needs of your clients. Part two of a two-part series. National Drug Court Institute. Vol VII, No.2.

Mitchell, O., Wilson, D. B., Eggers, A., & MacKenzie, D. L. (2012). *Drug Courts' Effects on Criminal Offending for Juveniles and Adults*. The Campbell Collaboration. Consulté à l'adresse www.campbellcollaboration.org/lib/project/74/

Mitchell, O., Wilson, D. B., & MacKenzie, D. L. (2006). *The Effectiveness of Incarceration-Based Drug Treatment on Criminal Behavior*. The Campbell Collaboration. Consulté à l'adresse www.campbellcollaboration.org/lib/download/98/

Multi-Health Systems Inc. (MHS). (2014). Psychological Assessments and Services. Consulté à l'adresse http://www.mhs.com/

National Association of Drug Court Professionals. (2013). Adult Drug Court Best Practice Standards. Consulté à l'adresse http://www.nadcp.org/sites/default/files/nadcp/AdultDrugCourtBestPracticeStandards.pdf

National Drug Court Resource Centre. (2012). What is a Reentry Drug Court? Consulté à l'adresse http://ndcrc.org/node/356

National Institute of Justice. (2012). *"Swift and Certain" Sanctions in Probation Are Highly Effective: Evaluation of the HOPE Program*. Consulté à l'adresse http://www.nij.gov/topics/corrections/community/drug-offenders/Pages/hawaii-hope.aspx

National Institute on Drug Abuse. (2014). Drug Addiction Treatment in the Criminal Justice System. Consulté à l'adresse http://www.drugabuse.gov/related-topics/criminal-justice/drug-addiction-treatment-in-criminal-justice-system

New Brunswick Department of Justice and Consumer Affairs. (2010). Health to wellness court pilot project to begin on Elsipogtog First Nation. Consulté à l'adresse http://www2.gnb.ca/content/gnb/en/news/news_release.2010.08.1476.html

North Carolina Administrative Office of the Courts. (2010). Best Practices for North Carolina Drug Treatment Courts. Consulté à l'adresse http://www.nccourts.org/Citizens/CPrograms/DTC/documents/dtcbestpractices.pdf

Orbis Partners Inc. (2014). Introducing the Service Planning Instrument: An innovative assessment and case planning tool. Consulté à l'adresse http://www.orbispartners.com/__originalsite/spin/downloads/SPIn.pdf

Patrick, G., Wormith, J. S., & Orton, L. (2013). *The Predictive Validity of the Saskatchewan Primary Risk Assessment (SPRA)*. University of Saskatchewan Centre for Forensic Behavioural Science and Justice Studies. Consulté à l'adresse http://www.usask.ca/cfbsjs/research/pdf/research_reports/SPRA%20Final%20Report%20FINAL%20April%208%202013.pdf

Pernanen, K., Cousineau, M.-M., Brochu, S., & Sun, F. (2002). *Proportions of Crimes Associated With Alcohol and Other Drugs in Canada*. Canadian Centre on Substance Abuse. Consulté à l'adresse http://www.cclt.ca/Resource%20Library/ccsa-009105-2002.pdf

Public Safety Canada. (2013). *Corrections and Conditional Release: Statistical Overview*. Consulté à l'adresse http://www.publicsafety.gc.ca/cnt/rsrcs/pblctns/crrctns-cndtnl-rls-2013/crrctns-cndtnl-rls-2013-eng.pdf

Rehm, J., Baliunas, D., Brochu, S., Fischer, B., Gnam, W., Patra, J., … Taylor, B. (2006). *The Cost of Substance Abuse in Canada – 2002*. Canadian Centre on Substance Abuse. Consulté à l'adresse http://www.ccsa.ca/Resource%20Library/ccsa-011332-2006.pdf

Rettinger, L. J., & Andrews, D. A. (2010). General Risk and Need, Gender Specificity, and the Recidivism of Female Offenders. *Criminal Justice and Behaviour*, *37*(1), 29–46. doi:10.1177/0093854809349438

Shaffer, D. K. (2006). Reconsidering Drug Court Effectiveness: A Meta- Analytic Review. University of Cincinnati. Consulté à l'adresse http://rave.ohiolink.edu/etdc/view?acc_num=ucin1152549096

Shaffer, D. K. (2011). Looking Inside the Black Box of Drug Courts: A Meta-Analytic Review. *Justice Quarterly*, *28*(3), 493–521. doi:10.1080/07418825.2010.525222

Smithworks Surveysolutions. (2013). *Filling the Gap & Breaking the Cycle: Interim Report on a Partnership to Address Housing Needs among Women Participating in the Regina Drug Treatment Court*.

Somers, J. M., Currie, L., Moniruzzaman, A., Eiboff, F., & Patterson, M. (2012). Drug treatment court of Vancouver: An empirical evaluation of recidivism. *International Journal of Drug Policy*, *23*, 393–400. doi:10.1016/j.drugpo.2012.01.011

Somers, J. M., Rezansoff, S. N., & Moniruzzaman, A. (2013). Comparative Analysis of Recidivism Outcomes Following Drug Treatment Court in Vancouver, Canada. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 1–17. doi:10.1177/0306624X13479770

United Nations Office of Drugs and Crime. (2010). *From coercion to cohesion: Treating drug dependence through health care, not punishment*. Consulté à l'adresse http://www.unodc.org/docs/treatment/Coercion_Ebook.pdf

University of Washington. (2014a). Alcohol and Drug Abuse Institute. Consulté à l'adresse http://adai.washington.edu/

University of Washington. (2014b). Substance Use Screening & Assessment Instruments Database. Consulté à l'adresse http://lib.adai.washington.edu/instruments/

Weinrath, M. (2014). *Housing Supports for Drug Court Participants Who are Homeless or At-Risk of Homelessness: Evaluation – Final Report*.

Zhang, T. (2008). *Costs of Crime in Canada – 2008*. Department of Justice Canada. Consulté à l'adresse http://www.justice.gc.ca/eng/rp-pr/csj-sjc/crime/rr10_5/rr10_5.pdf

Annexe A :
Profils des Tribunaux de traitement de la toxicomanie (Edmonton, Ottawa, Regina, Toronto, Vancouver et Winnipeg)

Tribunal de traitement de la toxicomanie et de réintégration communautaire d'Edmonton	
Date d'ouverture	**Décembre 2005**
Structure de gouvernance	Le programme fonctionne dans le cadre de la Cour provinciale de l'Alberta. Un comité de gestion du programme du TTTRCE est chargé de régir le programme, sous la présidence du directeur exécutif de la Société John Howard.
Personnel du TTT	L'équipe du TTTRCE compte sept membres du personnel, six à plein temps (y compris un poste détaché du ministère de la Justice et Procureur général de l'Alberta) et un employé occasionnel, soit un directeur exécutif, un adjoint exécutif/soutien au programme, deux chargés de cas, un agent de probation, un coordonnateur du soutien par les pairs et de la transition, et un travailleur occasionnel en analyse de substances.
Conditions d'admissibilité	Au cours d'un processus de filtrage initial, la Couronne détermine si le participant répond aux critères suivants : • Le demandeur doit être non violent, ne doit pas appartenir à un gang, et ne doit pas avoir commis son infraction pour un gain commercial. • L'infraction doit être attribuable à une dépendance aux drogues. • Les enfants de moins de 18 ans ne doivent pas avoir été témoins de l'infraction ou y avoir été impliqués. • L'accusé ne doit pas avoir d'antécédents de contravention à une mise en liberté sous caution ou de non-comparution devant le tribunal. Si les demandeurs passent le filtrage initial, ils doivent également se soumettre à une entrevue d'admission et à une évaluation de leurs dépendances au cours desquelles on examine leur motivation de se joindre au programme et leur réceptivité vis-à-vis un programme aussi intensif.
Activités de traitement	Le programme de traitement proposé par le TTTRCE se déroule sur une période de 8 à 18 mois. Le programme repose sur un plan I-TRIP créé en consultation avec le chargé de cas et comprend ce qui suit : • des comparutions régulières devant le tribunal • un dépistage aléatoire des drogues • des chargés de cas qui rencontrent les participants au moins une fois par semaine en vue de leur prodiguer des conseils de soutien et de la supervision • des aiguillages vers des moyens de soutien communautaires • une éducation ou une formation professionnelle
Fournisseurs de traitement	Les participants sont aiguillés vers des programmes de jour ou en résidence existants, selon les besoins. Par exemple, JoMac Counselling Services Ltd. et Equinox Therapeutic and Consulting Services fournissent une thérapie psychologique.
Programmes de traitement en résidence/prestataires de logement	Les participants sont aiguillés vers des programmes de jour ou en résidence existants et des services de thérapie psychologique.
Exigences relatives à la remise du diplôme	Pour être admissibles à la remise du diplôme, les participants doivent avoir participé au programme pendant au moins un an, avoir terminé leur I-TRIP, avoir accompli leurs heures de bénévolat, et être libres de drogues pendant au moins quatre mois.
Capacité ciblée	Minimum de 30

Sources : Rapport d'évaluation du processus du TTTRCE (Université de l'Alberta, 2007), Projet de services du Tribunal de traitement de la toxicomanie de l'Alberta – demande de financement (ministère de la Justice et Procureur général de l'Alberta, 2013)

Tribunal de traitement de la toxicomanie d'Ottawa	
Date d'ouverture	**Février 2006**
Structure de gouvernance	Le programme est administré par Rideauwood Addiction and Family Services avec les tribunaux provinciaux de l'Ontario. Rideauwood dirige le programme.
Personnel du TTT	Les représentants du traitement du TTTO proviennent tous de Rideauwood, y compris un gestionnaire de programme, un agent de probation, trois chargés de cas, un adjoint administratif et un infirmier praticien.
Conditions d'admissibilité	Il y a cinq critères particuliers pour l'admission au TTTO : 1. L'individu doit plaider coupable, acceptant la responsabilité pour son infraction. 2. Le demandeur doit consentir volontairement à participer au traitement. 3. L'individu doit être accusé de certaines infractions non violentes. 4. Les infractions doivent avoir été motivées par une dépendance aux drogues ou y être connexes. 5. Le demandeur doit être approuvé par l'avocat de la Couronne, Rideauwood et le juge du Tribunal de traitement de la toxicomanie.
Activités de traitement	Le traitement comprend ce qui suit : • activités d'évaluation continue • séances collectives formelles sur la toxicomanie • séances de thérapie individuelles • programmes de traitement en résidence et externes • services de gestion de cas • services de santé et sociaux • tests aléatoires et réguliers d'échantillons d'urine • services de formation, d'éducation continue et d'emploi L'engagement dans le programme durera au moins neuf mois, et les exigences du programme (nombre de comparutions devant le tribunal ou de séances de traitement) peuvent être réduites à tout moment pendant la période de traitement.
Fournisseurs de traitement	La majeure partie du traitement est assurée par Rideauwood Addiction and Family Services; toutefois, d'autres services de traitement sont assurés par la Société John Howard et le centre de santé communautaire Somerset Ouest.
Programmes de traitement en résidence/prestataires de logement	Rideauwood a conclu un contrat avec Ottawa Withdrawal Management pour la prestation d'un lit (séjour de courte durée, maximum de sept jours).
Exigences relatives à la remise du diplôme	Il y a trois niveaux de réussite au TTTO : Niveau 1 : • au moins neuf mois de participation • abstinence de toute substance psychoactive pendant au moins six mois consécutifs Niveau 2 : • au moins neuf mois de participation • abstinence de toute substance psychoactive pendant au moins trois mois consécutifs Niveau 3 : • au moins 16 mois de participation

Tribunal de traitement de la toxicomanie d'Ottawa	
Date d'ouverture	**Février 2006**
	Les diplômés du niveau 1 reçoivent une peine maximale d'une journée avec sursis. Les diplômés du niveau 2 reçoivent une peine maximale de 12 mois avec sursis. Les diplômés du niveau 3 reçoivent une peine maximale de 18 mois avec sursis. Lorsqu'ils préparent leur demande de diplôme, les participants sont tenus d'inclure un plan de réinsertion qui décrit de quelle façon ils resteront abstinents, préviendront la récidive, et demeureront engagés envers les activités de rétablissement dans la collectivité.
Capacité ciblée	35

Sources : Evaluation of the Drug Treatment Court of Ottawa: Year One (Bourgon & Price, 2007), ODTC Case Management Guidelines (Rideauwood Addiction and Family Services, 2011a), Formulaires et politiques du TTTO (Rideauwood Addiction and Family Services, 2011b)

Tribunal de traitement de la toxicomanie de Regina	
Date d'ouverture	**Octobre 2006**
Structure de gouvernance	Le TTTR est régi par un comité de gouvernance comptant des représentants du ministère de la Justice du Canada, du ministère de la Justice de la Saskatchewan, de Santé Saskatchewan, du service de police de Regina et de la GRC. Le comité de gouvernance se réunit trimestriellement et fournit une orientation globale au TTTR. Un comité de gestion de plus petite taille, qui réunit des représentants du volet opérationnel du ministère de la Justice et Procureur général et de la Regina Qu'Appelle Health Region, donne une orientation en gestion au gestionnaire de programme du TTT.
Personnel du TTT	L'équipe de traitement du programme du TTTR comprend un gestionnaire de programme, un infirmier psychiatrique spécialisé en toxicomanie, trois conseillers en toxicomanie, un travailleur en aide au revenu, un adjoint administratif et un agent de probation.
Conditions d'admissibilité	L'admissibilité au TTT de Regina dépend de six critères : 1. Les circonstances du crime – type de victime, endroit, intention apparente 2. Gravité du crime commis 3. Violence – à savoir si le crime lui-même impliquait de la violence ou si le contrevenant présente des antécédents de violence 4. Caractéristiques de l'infraction – à savoir si l'infraction est intervenue dans le cadre d'activités avec un gang ou si elle impliquait des enfants 5. Type de crime – la nature exacte du crime et dans quelle mesure ou à quel niveau les drogues sont intervenues 6. Antécédents criminels – quels types de crimes le contrevenant a-t-il commis par le passé et ces crimes s'accompagnaient-ils d'une forme ou d'une autre de violence
Activités de traitement	Le traitement comprend quatre parties : évaluation, suivie par trois filières successives : 1. Évaluation 2. (Filière 1) De la réflexion à la préparation de l'étape du changement 3. (Filière 2) De la préparation à l'étape d'action du changement 4. (Filière 3) De l'étape d'action à la prévention des rechutes Les modalités de traitement auquel a recours le programme comprennent ce qui suit : • Thérapie individuelle • Thérapie de groupe • Réunions AA/NA/12 Step • Programme axé sur les Autochtones • Établissements de désintoxication et de traitement
Fournisseurs de traitement	Les services de traitement sont assurés pour l'essentiel par le programme lui-même. Les participants sont aiguillés auprès d'autres organismes de services, selon les besoins.
Programmes de traitement en résidence/prestataires de logement	Les participants sont aiguillés auprès du YWCA, du YMCA, de l'Armée du Salut et de Welfare Rights pour le logement.

Tribunal de traitement de la toxicomanie de Regina	
Date d'ouverture	**Octobre 2006**
Exigences relatives à la remise du diplôme	Pour obtenir leur diplôme à l'issue du programme, les participants doivent : • s'être abstenus de consommer toute substance psychoactive pendant trois mois • avoir trouvé un logement stable • avoir participé aux activités d'éducation ou de recherche d'emploi • avoir participé à des activités de rétablissement planifiées • n'avoir aucune nouvelle accusation criminelle importante pendant six mois
Capacité ciblée	30

Sources : RDTC: Regina Drug Treatment Court Implementation & Developmental Evaluation Report (Smithworks Surveysolutions, 2008), RDTC – Demande de financement (Saskatchewan Ministry of Justice and Attorney General, 2012b), Interim Report on a Partnership to Address Housing Needs among Women Participating in the Regina Drug Treatment Court (Smithworks Surveysolutions, 2013), Manuel du Tribunal de traitement de la toxicomanie de Regina (TTTR, 2014a)

Tribunal de traitement de la toxicomanie de Toronto	
Date d'ouverture	**Décembre 1998**
Structure de gouvernance	Le programme fonctionne dans le cadre des tribunaux provinciaux de l'Ontario. Il a deux principaux organes directeurs : • Le Comité des opérations – dirige la politique et la pratique du tribunal et des composantes de traitement du TTTT. • Le Conseil consultatif communautaire (CCC) – constitué de représentants d'organismes de la justice, de traitement, d'anciens participants et d'organismes gouvernementaux, et d'agences communautaires intersectorielles. Le CCC fait office d'organe consultatif auprès du TTTT, assure la liaison avec les partenaires communautaires, et formule des recommandations au Comité des opérations. En outre, comme la composante traitement du TTTT est assurée par le CTSM, le programme est également régi par les politiques, les structures et les procédures internes du CTSM.
Personnel du TTT	L'équipe de traitement du TTTT comprend un agent de liaison du tribunal, trois chargés de cas/thérapeutes, un travailleur de soutien aux pairs, un gestionnaire de programme, un adjoint de programme, et un secrétaire administratif.
Conditions d'admissibilité	Le juge décide qui est admissible au programme, en consultation avec l'équipe de traitement et le procureur, en fonction des lignes directrices suivantes : • L'accusé doit avoir une dépendance démontrée cliniquement et une activité criminelle associée à cette dépendance • Il ne doit pas s'adonner à un trafic de stupéfiants violent ou commercial, ne doit pas être accusé de trafic de drogues; ne doit pas présenter de problèmes de santé mentale susceptibles d'interférer avec sa participation au programme • Il ne doit pas avoir impliqué une personne de moins de 18 ans dans son infraction • Il ne doit pas avoir commis son acte criminel dans une école ou sur un terrain de jeu ou à proximité de ceux-ci.
Activités de traitement	Les participants passent par un programme de patients externes structuré, composé de diverses étapes spécifiquement conçues pour les personnes présentant une dépendance à la cocaïne ou aux opiacés. Ce traitement comprend notamment : • évaluation individuelle et suivi évaluatif • planification du traitement personnalisé • séances de traitement personnalisé • séances de groupe psycho-éducative • groupes de traitement (thérapie) • groupes récréatifs Les employés préposés au traitement travaillent en étroite collaboration avec les organismes de la communauté afin de répondre aux besoins des participants. Les clients sont souvent aiguillés vers un traitement en résidence s'ils ont du mal avec le processus de rétablissement. La plupart des clients suivront un ou plusieurs programmes en résidence pendant leur participation au programme.

Tribunal de traitement de la toxicomanie de Toronto	
Date d'ouverture	**Décembre 1998**
Fournisseurs de traitement	La majorité du traitement est assurée par le Centre de toxicomanie et de santé mentale.
Programmes de traitement en résidence/prestataires de logement	Le TTTT a élaboré un partenariat financé permanent avec la Société John Howard et Houselink Community Homes, ainsi que des partenariats non financés avec un certain nombre d'autres organismes et agences communautaires pour des logements de soutien à court terme et permanents pour les clients du TTT.
Exigences relatives à la remise du diplôme	Les exigences fondamentales pour la remise du diplôme sont les suivantes : • Avoir terminé toutes les étapes du traitement sur une période minimale de 12 mois et s'y être conformé • Ne pas avoir été accusé de nouvelles infractions pendant au moins trois mois avant la date de remise du diplôme • S'être abstenu de la consommation de drogues pendant au moins trois mois avant la date de remise du diplôme • Avoir trouvé et obtenu un logement stable • Avoir un emploi, faire du bénévolat ou faire une remise à niveau scolaire Lors de la remise des diplômes, les participants reçoivent des peines en milieu ouvert pour les chefs d'accusation initiaux de 6 à 12 mois avec sursis. À l'issue de cette peine avec sursis, ils sont officiellement libérés du programme du TTTT.
Capacité ciblée	48, mais fonctionne habituellement avec 50 clients plus les clients en soins continus

Sources : Manuel de politique et procédures du TTTT (TTTT, 2008), TTTT – Demande de financement (CTSM, 2012).

Tribunal de traitement de la toxicomanie de Vancouver	
Date d'ouverture	**Décembre 2001**
Structure de gouvernance	Le directeur provincial de la Division des opérations stratégiques de la Direction des services correctionnels de la Colombie-Britannique et le chef associé des procureurs fédéraux des Services fédéraux des poursuites coprésident le Comité directeur du TTT Les membres du Comité comprennent le Service correctionnel de la Colombie-Britannique, le ministère de la Justice du Canada, la police de Vancouver, la GRC, les tribunaux provinciaux, l'avocat de la Couronne de la province, les services juridiques de la Colombie-Britannique, la Vancouver Coastal Health, le ministère du Logement et du Développement social de la Colombie-Britannique, et le gestionnaire du programme du TTTV. Le Comité directeur surveille les opérations du programme.
Personnel du TTT	Le personnel du TTTV comprend un gestionnaire de programme, un superviseur clinique, un psychologue, un médecin, un infirmier, et une équipe de gestion des cas comprenant des agents de probation et des conseillers en dépendance, et un travailleur en aide à l'emploi et d'aide sociale.
Conditions d'admissibilité	Les participants au TTT de Vancouver doivent répondre aux exigences suivantes : • être toxicomanes • les infractions doivent être motivées par une toxicomanie • ils ne peuvent pas purger une peine ou avoir des chefs d'accusation en suspens pour des infractions violentes • ils ne peuvent pas être membres d'un gang • ils ne peuvent pas être un ancien diplômé du TTTV
Activités de traitement	Les participants suivent un programme à quatre étapes qui comprend ce qui suit : • la thérapie individuelle • la thérapie de groupe • la désintoxication • le rétablissement en résidence • le traitement en résidence Des programmes particuliers proposés par le TTTV comprennent la pensée et le comportement criminels et toxicomanogènes, le syndrome de stress post-traumatique et la dépendance, et la violence dans les relations. Les employés préposés au traitement travaillent en étroite collaboration avec les organismes communautaires afin de répondre aux besoins des participants.
Fournisseurs de traitement	La VCHA gère la composante traitement du programme.
Programmes de traitement en résidence/ prestataires de logement	L'équipe de soins du TTTV travaille en collaboration avec le travailleur en aide à l'emploi et d'aide sociale sur place pour obtenir un logement pour les clients, habituellement dans un logement du marché ou dans un centre de rétablissement.

Tribunal de traitement de la toxicomanie de Vancouver	
Date d'ouverture	**Décembre 2001**
Exigences relatives à la remise du diplôme	Pour obtenir leur diplôme, les participants doivent : • avoir préparé un plan pour la période après les soins • avoir terminé toutes les phases du traitement • s'être abstenus de consommer des drogues pendant au moins trois mois avant la date de remise du diplôme • ne pas avoir fait l'objet de nouvelles accusations pendant au moins six mois avant la date de remise du diplôme • avoir travaillé ou participé à une mise à niveau scolaire pendant au moins deux mois avant la date de remise du diplôme • avoir trouvé un logement stable • avoir noué des relations dans la collectivité pour soutenir le rétablissement en cours
Capacité cible	100

Sources : Évaluation du programme du tribunal de traitement de la toxicomanie de Vancouver : Rapport d'évaluation final (Millson et coll., 2005), TTTV – Demande de financement (TTTV, 2013), Tribunal de traitement de la toxicomanie de Vancouver (Legal Services Society of BC, 2014), Manuel du participant du TTTV (TTTV, 2014)

Tribunal de traitement de la toxicomanie de Winnipeg	
Date d'ouverture	**Janvier 2006**
Structure de gouvernance	Un comité directeur du TTTW établissait les protocoles et un modèle pour l'évaluation du tribunal, ainsi que les principales politiques entre 2006 et 2012. Un nouveau modèle de gouvernance a été adopté pour remplacer le comité directeur par un comité consultatif. Le comité consultatif se réunit trimestriellement pour fournir conseils et orientation sur des questions ayant trait à la planification, aux protocoles et aux cadres d'évaluation; pour examiner les rapports d'évaluation du TTTW; et pour formuler des commentaires et des conseils au sujet des nouvelles initiatives et/ou des changements du programme. En outre, il y a deux groupes de travail pour le TTTW : l'équipe de travail, qui est présidée par la Cour provinciale du Manitoba (représentée par un juge du TTTW), et une équipe de traitement qui est présidée par la FMLD. Ces groupes de travail se réunissent régulièrement pour soutenir des activités courantes du programme et veiller à une communication continue entre le tribunal et les aspects de traitement/ prestation de services du TTTW.
Personnel du TTT	Le personnel du TTTW comprend un superviseur d'unité (dont le salaire est actuellement donné par la FMLD), quatre conseillers (qui s'occupent de la gestion des cas ainsi que du traitement), et un soutien administratif. Le TTTW a reçu les services d'un agent de probation un jour par semaine.
Partenaires	Le TTTW a conclu un certain nombre de partenariats avec les prestataires de services suivants : • Behaviour Health Foundation • Tamarack Rehab Inc. • Two Ten Recovery Inc. • ARI Addiction Recovery Inc. • The Main Street Project Inc. • Peguis Al-Care Treatment Centre • Native Women's Transition Centre • Société Elizabeth Fry • Restorative Resolutions (partenariat officieux qui fournit des services de probation) • Manitoba Housing • Programme d'aide à l'emploi et au revenu
Conditions d'admissibilité	Le TTTW de Winnipeg est ouvert aux contrevenants qui répondent aux critères suivants : • Les délinquants doivent être évalués comme étant toxicomanes, et leur acte criminel doit avoir été provoqué ou motivé par leur dépendance. • Les délinquants doivent être capables de participer à tous les aspects du programme. • Les délinquants doivent être admis au programme volontairement et être disposés à se conformer aux conditions et aux exigences d'assiduité du TTTW. • Les délinquants doivent avoir été accusés d'un crime sans violence. • Les délinquants doivent faire preuve d'un engagement à s'abstenir d'abuser de substances psychoactives. • Les délinquants accusés d'un crime violent ou qui sont membres de gangs ne sont pas admissibles au programme.

Tribunal de traitement de la toxicomanie de Winnipeg	
Date d'ouverture	**Janvier 2006**
Activités de traitement	Le TTTW utilise un modèle autonome biopsychophysique, centré sur le client, qui se déroule en cinq étapes, avant la remise du diplôme : 1. Aiguillage 2. Orientation/évaluation 3. Stabilisation 4. Traitement intensif 5. Maintien Les activités de traitement particulières comprennent ce qui suit : • séances de thérapie individuelles • séances de thérapie en groupe • réunions des AA/NA/CA • traitement en résidence, au besoin • soin continu (pour les anciens participants, jusqu'à un an après la remise du diplôme) L'approche du traitement est « une réduction du tort » qui accepte l'inévitabilité des risques de rechute au cours de la période de traitement.
Fournisseurs de traitement	Le programme a eu recours de nombreuses fois à la Behaviour Health Foundation pour les services de traitement, ainsi qu'à des groupes d'auto-assistance tels que Narcotiques Anonymes; toutefois, la majeure partie du traitement est assurée par le personnel.
Programmes de traitement en résidence/prestataires de logement	Le TTTW de Winnipeg a établi une relation avec le Bureau de logement du Manitoba.
Exigences relatives à la remise du diplôme	Les participants peuvent obtenir leur diplôme après avoir satisfait à toutes les exigences de la phase 5, à savoir : • Ils travaillent actuellement à mettre leur scolarité à niveau et/ou ils recherchent un emploi stable. • Ils n'ont pas commis de nouvelles infractions au cours des six derniers mois. • Ils sont restés sobres pendant quatre mois. Avant d'obtenir leur diplôme, les participants doivent se soumettre à une entrevue de sortie, et ils doivent avoir un plan pour le programme d'aide postpénale.
Capacité cible	30

Sources : Winnipeg Drug Treatment Court Interim Evaluation (Gorkoff et coll., 2007), Housing Supports for Drug Court Participants Who are Homeless or At-Risk of Homelessness: Evaluation - Final Report (Weinrath, 2014), demande de financement du TTTW (Fondation manitobaine de lutte contre les dépendances, 2012), WDTC Program Evaluation 2010-2011 (Weinrath & Lumsden, 2011), WDTC Program Evaluation for Calendar Year 2014 (Weinrath & Watts, 2013).

Annexe B :
Matrice d'évaluation

Éléments à évaluer	Questions	Indicateurs	Sources de données/Méthodes	Responsables de la collecte
1. Pertinence				
Besoin continu du PFTTT	1. Le PFTTT demeure-t-il nécessaire?	• Nombre de TTT établis ou opérationnels • Nombre total de participants admissibles • Pertinence perçue des services des TTT par rapport aux besoins de la clientèle	• Examen des documents • Entrevues menées auprès des intervenants et du personnel • SITTT	DMOP DE
Harmonisation avec les priorités du gouvernement et les résultats stratégiques du Ministère	2. Dans quelle mesure les activités du PFTTT s'harmonisent-elles avec : a. les priorités du gouvernement du Canada? b. le premier résultat stratégique du ministère de la Justice?	• Cohérence entre le mandat et les activités du PFTTT et les priorités du gouvernement fédéral • Pertinence perçue du PFTTT par rapport au premier résultat stratégique du ministère de la Justice	• Examen et analyse des documents • Discours du Trône, budget fédéral/analyse	DMOP DE
Harmonisation avec les rôles et les responsabilités du gouvernement fédéral	3. Dans quelle mesure les activités du PFTTT s'harmonisent-elles avec les rôles et les responsabilités du gouvernement fédéral?	• Harmonisation des services du PFTTT avec les rôles et les responsabilités du gouvernement fédéral	• Examen des documents	DMOP DE
2. Conception et mise en œuvre des TTT				
	4. Dans quelle mesure la conception, la structure organisationnelle et la démarche des TTT conviennent-elles à la mise en œuvre et au fonctionnement des TTT? a. Dans quelle mesure les TTT sont-ils conçus pour offrir à leurs clients des services et des traitements qui tiennent compte de leur âge, de leur sexe, de leur santé et de leur culture? Dans quelle mesure les TTT sont-ils conçus pour tenir compte des besoins particuliers des femmes, des Autochtones et des personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale? Y a-t-il des lacunes? b. Dans quelle mesure le principe du risque, des besoins et de la réceptivité est-il utilisé comme modèle de service dans les TTT?	• Données probantes relatives aux plans et aux services de traitement des TTT • Profils des TTT • Perceptions des intervenants et du personnel	• Examen des documents (rapports de visites sur place, 2011) • Entrevues menées auprès des clients • Entrevues menées auprès des intervenants clés et du personnel	DMOP DE

Éléments à évaluer	Questions	Indicateurs	Sources de données/Méthodes	Responsables de la collecte
	c. Dans quelle mesure la prestation du traitement cadre-t-elle avec les capacités et les styles d'apprentissage des participants? Comment le TTT veille-t-il à ce que le traitement soit approprié aux besoins des participants?			
	5. Dans quelle mesure les rôles et les responsabilités des intervenants clés (tribunaux, prestataires de services de traitement, collectivités) sont-ils clairs pour tous les intéressés? a. Quel est le lien entre les intervenants clés? b. Quel est le lien entre les participants et les composants tribunaux, traitement et collectivité des TTT?	• Clarté des rôles et des responsabilités • Perceptions des intervenants et du personnel des sondages • Données probantes tirées des documents	• Examen des documents • Entrevues menées auprès des clients • Entrevues menées auprès des intervenants clés et du personnel	DMOP DE
	6. Au cours des cinq dernières années, y a-t-il eu des changements (orientation, ordre législatif) qui pourraient avoir des incidences sur la conception et la mise en œuvre des TTT?	• Perceptions des intervenants clés et du personnel • Nombre de demandeurs	• Examen des documents • Entrevues menées auprès des intervenants clés et du personnel • SITTT	DMOP DE
Systèmes de mesure du rendement du PFTTT	7. Depuis la dernière évaluation, le système de mesure du rendement permet-il de répondre aux besoins de surveillance et de rapports du PFTTT? a. Y a-t-il des lacunes? b. Que faut-il améliorer?	• Cohérence des données du SITTT • Accessibilité des données du SITTT • Exactitude du SITTT	• Examen des documents • Examen des données du SITTT • Entrevues menées auprès des intervenants clés et du personnel	DMOP DE
Rendement				
Résultats immédiats				
Constitution de réseaux facilitée, plus grande connaissance et sensibilisation au sujet des TTT et collaboration accrue	8. Dans quelle mesure la connaissance et la sensibilisation au sujet des TTT et les partenariats qu'ils ont forgés se sont-ils accrus au niveau communautaire? Au niveau fédéral/provincial/territorial?	• Niveau et nature de l'information diffusée selon le mécanisme et la population cible • Consultations et téléchargements des sites Web des TTT • Type et nature des partenariats créés par les TTT	• Nombre de sites Web des TTT/analyse • Examen des documents • Entrevues auprès des intervenants clés et du personnel	DMOP DE

Éléments à évaluer	Questions	Indicateurs	Sources de données/Méthodes	Responsables de la collecte
		• Produits et documents créés		
Rétention dans les TTT	9. Dans quelle mesure les TTT ont-ils réussi à retenir les participants en traitement? a. Quels facteurs ont contribué à la rétention et à la réussite du programme chez les participants aux TTT? b. Quels facteurs ont contribué à ce que les participants aux TTT mettent fin à leur participation? c. Quelles sont les caractéristiques des participants pour qui les TTT se sont révélés plus ou moins efficaces? Pourquoi?	• Période entre la première date et la date de fin du programme • Nombre de participants admissibles et actifs • Taux de rétention • Taux de réussite du programme • Nombre de participants qui ont mis fin à leur participation au programme • Nombre et pourcentage de clients qui ont réussi le programme selon le sexe, l'âge, la race, le risque, etc. • Perceptions des intervenants clés et du personnel des raisons du succès/manque de succès à retenir les participants • Raisons des clients pour rester/quitter	• Entrevues menées auprès des clients • Statistiques du SITTT/analyse • Entrevues auprès des intervenants clés et du personnel	DMOP DE
Respect des conditions des TTT	10. Dans quelle mesure les participants aux TTT se sont-ils pliés aux conditions du TTT et aux comparutions devant le tribunal?	• Nombre et pourcentage de comparutions devant le tribunal • Séances de traitement • Tests de DDU • Nombre de clients qui ont récidivé au cours du programme des TTT • Perceptions des intervenants clés et du personnel des raisons de la conformité/non-conformité	• Statistiques du SITTT • Entrevues menées auprès des intervenants clés et du personnel	DMOP DE
Progrès du traitement des accoutumances	11. Dans quelle mesure les participants aux TTT ont-ils réduit leur usage de drogues illicites?	• Nombre et pourcentage de tests négatifs de DDU • Perceptions des intervenants clés et du personnel des raisons du progrès/manque de progrès à réduire l'usage de drogues illicites • Perceptions des clients quant au progrès	• Statistiques du SITTT • Entrevues menées auprès des intervenants clés et du personnel • Entrevues menées auprès des clients	DMOP DE

Éléments à évaluer	Questions	Indicateurs	Sources de données/Méthodes	Responsables de la collecte
Accès et recours aux services et aux moyens de soutien communautaires	12. Dans quelle mesure les participants aux TTT ont-ils utilisé les services et les moyens de soutien communautaires? Quels sont les services et les moyens de soutien communautaires auxquels les participants ont accès?	• Nombre et pourcentage de participants aux TTT aiguillés vers des services et des moyens de soutien communautaires selon le type de service (logement, santé, éducation, emploi, autre) • Période écoulée entre la date de l'aiguillage et l'utilisation des services ou des moyens de soutien selon le type de service (éducation, emploi, logement, santé, autre) • Services offerts aux clients	• Statistiques du SITTT • Examen des documents • Entrevues menées auprès des clients	
Pratiques prometteuses partagées et systèmes renforcés de mesure du rendement	13. Dans quelle mesure les pratiques prometteuses de conception et de mise en œuvre d'un TTT ont-elles été partagées? Jusqu'à quel point les systèmes de mesure du rendement ont-ils été renforcés?	• Nature des pratiques prometteuses partagées selon le mécanisme et la population cible • Réunions, ateliers et téléconférences appuyés • Documents de recherche, études secondaires et rapports appuyés	• Dossiers, réunions sur place, ateliers, téléconférences du PFTTT • Examen des documents	DMOP DE
Résultats immédiats				
Réseau renforcé d'intervenants assurant un soutien continu	14. Dans quelle mesure les TTT ont-ils renforcé les réseaux d'intervenants pour assurer un soutien continu?	• Niveau et nature de la participation des intervenants	• Dossiers du PFTTT/analyse • Entrevues menées auprès des intervenants clés	DMOP DE
Réduction de l'usage de drogues illicites	15. Dans quelle mesure les participants aux TTT ont-ils réduit leur usage de drogues illicites pendant leur participation? a. Quels facteurs ont contribué à réduire l'usage de drogues illicites par les participants et quels facteurs ont nui à leurs progrès?	• Nombre et pourcentage de tests négatifs de DDU pendant la participation au TTT • Perceptions des intervenants clés et du personnel des raisons du progrès/manque de progrès à réduire l'usage de drogues illicites • Perceptions du progrès de la part des clients	• SITTT/analyse • Entrevues menées auprès des intervenants clés • Entrevues menées auprès des clients	DMOP DE

Stabilité sociale renforcée	16. Dans quelle mesure les TTT ont-ils concouru à la stabilité sociale des participants en améliorant leur situation sur le plan de l'emploi, de la formation et du logement pendant leur participation au TTT?	• Variation du niveau de stabilité sociale du participant pendant sa participation au TTT :
		  • situation sur le plan de l'emploi
		  • situation sur le plan de la formation
			• Entrevues menées auprès des clients
			• Entrevues menées auprès des intervenants clés et du personnel
				DMOP
				DE

Éléments à évaluer	Questions	Indicateurs	Sources de données/Méthodes	Responsables de la collecte
		• situation sur le plan du logement • niveau et nature de l'accès et du recours aux services et aux moyens de soutien communautaires pendant la participation au TTT		
Réduction de la récidive criminelle	17. Dans quelle mesure les TTT ont-ils contribué à réduire la récidive criminelle chez les participants lors de leur participation au TTT? a. Quels facteurs ont contribué à réduire la récidive criminelle chez les participants et quels facteurs ont nui à leurs progrès?	• Nombre et pourcentage de clients qui ont récidivé pendant leur participation au TTT • Nombre et pourcentage de clients qui n'ont pas récidivé pendant leur participation au TTT • Perceptions des intervenants et du personnel • Perceptions des clients	• SITTT/analyse • Entrevues menées auprès des clients • Entrevues menées auprès des intervenants clés et du personnel	DMOP DE
	18. Dans quelle mesure les TTT ont-ils contribué à réduire la récidive criminelle après la participation au programme? a. Quels facteurs ont contribué à réduire la récidive criminelle chez les participants et quels facteurs ont nui à leurs progrès?	• Nombre et pourcentage de clients qui ont récidivé après la participation au TTT • Nombre et pourcentage de clients qui n'ont pas récidivé après la participation au TTT • Perceptions des intervenants et du personnel • Perceptions des clients	• Études sur la récidive • SITTT/analyse • Entrevues menées auprès des clients • Entrevues menées auprès des intervenants clés et du personnel	DMOP DE
Améliorations fondées sur des données probantes pour le PFTTT et les TTT au Canada	19. Quelles sont les grandes leçons qui peuvent être tirées des résultats du PFTTT?	• Perceptions des intervenants et du personnel au sujet des grandes leçons tirées	• Rapports de recherche et d'évaluation des différents emplacements/analyse • Entrevues menées auprès des intervenants clés et du personnel	
Efficience et économie				
	20. Quels sont les coûts d'ensemble de fonctionnement d'un TTT en ressources fédérales[40] (PFTTT, SFP, etc.), provinciales (tribunaux, traitement, etc.) et communautaires (traitement, services de soutien, bénévolat, etc.)?	• Coûts de fonctionnement	• Examen des documents	DMOP DE

[40] Ressources directes et en nature

Éléments à évaluer	Questions	Indicateurs	Sources de données/Méthodes	Responsables de la collecte
	21. Le TTT représente-t-il le moyen le plus rentable et approprié de réduire l'usage de drogues et la récidive criminelle parmi la population cible du programme de financement des TTT par rapport à l'incarcération?	• Coûts du traitement par les tribunaux • Coûts de l'incarcération • Coûts des TTT • Taux de récidive	• Analyse coût-efficacité • Examen des documents	DMOP DE
	22. Dans quelle mesure les TTT exploitent-ils avec efficience et efficacité les ressources des services de justice pénale et de traitement pour répondre aux besoins de la population cible du programme qui fait un usage problématique de substances?	• Écart entre les intrants financiers et les ressources requises pour produire les extrants • Perceptions des intervenants et du personnel de l'efficacité des TTT	• Documentation financière/ examen • Entrevues menées auprès des intervenants clés et du personnel	DMOP DE
Solutions de rechange				
	23. Le PFTTT est-il un instrument de politique et de programme convenant à réduire l'usage de drogues et la récidive criminelle dans la population cible par rapport à d'autres moyens (p. ex., l'incarcération)?	• Exemples d'autres secteurs de compétence ou du secteur privé • Autres modèles de prestation de types de services semblables dans un contexte gouvernemental	• Examen des documents	DMOP DE
	24. Y a-t-il d'autres approches plus efficaces que le gouvernement fédéral pourrait utiliser pour atteindre les résultats clés?	• Modèles alternatifs pour réaliser des types similaires de programmes dans un contexte gouvernemental	• Examen des documents • Entrevues menées auprès des informateurs clés • Entrevues menées auprès des intervenants	DMOP DE

Annexe C :
Instruments de collecte des données

Évaluation du Programme de financement
des tribunaux de traitement de la toxicomanie
Guide d'entrevue pour l'étude de cas

Tous les répondants

1. Parlez-moi un peu de vous. Quel âge avez-vous, d'où venez-vous et comment avez-vous commencé à toucher aux drogues? *(NOTE À L'INTERVIEWEUR : Consignez le sexe. Question probante : Race/origine ethnique; Première Nation/Métis/Inuit; âge au moment du début de la consommation de drogue; drogue de choix; crime commis qui a amené l'intéressé devant le tribunal de traitement de la toxicomanie)*

2. Comment avez-vous découvert le Programme du tribunal de traitement de la toxicomanie?

3. Pourquoi avez-vous décidé de recourir au tribunal de traitement de la toxicomanie plutôt qu'au tribunal ordinaire?

4. Participez-vous toujours au Programme du tribunal de traitement de la toxicomanie?

   < **Si la réponse à Q4 est « Oui »** >

5. Depuis combien de temps participez-vous au Programme du tribunal de traitement de la toxicomanie? Au cours de quels mois et année avez-vous commencé à suivre le Programme?

6. Parlez-moi du traitement de la toxicomanie que vous avez reçu dans le cadre du Programme du tribunal de traitement de la toxicomanie. Avez-vous assisté à toutes vos séances de traitement jusqu'à maintenant? Qu'est-ce qui vous plaît au sujet du traitement? *(Question probante : Est-ce que le traitement répond à vos besoins particuliers comme des problèmes de santé mentale, des problèmes d'éducation et la problématique hommes-femmes? Est-il culturellement adapté pour vous?)* Qu'est-ce que vous n'aimez pas à son sujet? Devrait-on y apporter des changements pour que le traitement donne un meilleur résultat pour vous? De quels changements s'agirait-il? [Q4, 5]

7. Parlez-moi de votre expérience devant le tribunal. Pensez-vous que le juge vous traite équitablement et avec respect? Pourquoi ou pourquoi pas? *(Question probante : Le juge vous écoute; a les bons renseignements au sujet de votre consommation de drogue et de votre participation au traitement; vous traite avec respect; vous traite comme les autres intimés)* [Q5]

8. Les comparutions devant le tribunal vous ont-elles aidé à rester sur la bonne voie et à terminer le Programme? Pourquoi ou pourquoi pas? (*Question probante si les répondants ne soulèvent pas cet aspect : La cour vous a-t-elle infligé des sanctions ou accordé des récompenses? Le cas échéant, pourquoi? Quelles sanctions ou récompenses avez-vous reçues? Quel effet ont-elles eu sur vous? Ont-elles eu une incidence sur votre désir de rester dans le Programme du tribunal de traitement de la toxicomanie?*) [Q9]

9. Dans quelle mesure vous entendez-vous bien avec votre :

    a. agent de probation
    b. avocat de la défense
    c. chargé de cas

Note à l'intervieweur : Pour chaque sous-partie, posez les questions suivantes : Pensez-vous que l'intéressé vous traite équitablement et avec respect? Pensez-vous qu'il vous comprend? [Q5]

10. Votre consommation de drogue a-t-elle changé depuis votre arrivée au Programme du tribunal de traitement de la toxicomanie? *(Question probante : Abstinence totale/réduction de la consommation/aucun changement/augmentation de la consommation ou changement du type de drogue consommée)* Qu'est-ce qui vous a aidé, le cas échéant, à moins consommer ou à cesser de le faire? Qu'est-ce qui vous a empêché, le cas échéant, de moins consommer? [Q11, 15]

11. Avez-vous déjà échoué à un test de dépistage de drogues au cours du Programme du tribunal de traitement de la toxicomanie? Si c'est le cas, que s'est-il produit? *(Question probante : Sanctions, autres réaction du Programme)* Cette expérience a-t-elle eu des effets positifs ou négatifs sur vous? A-t-elle eu une incidence sur votre désir de rester ou non dans le Programme du tribunal de traitement de la toxicomanie? [Q9, 10]

12. Votre participation à des activités criminelles a-t-elle augmenté, diminué ou est-elle demeurée la même depuis votre arrivée au Programme du tribunal de traitement de la toxicomanie? (Diminué) Qu'est-ce qui vous a aidé à éviter les activités criminelles? (Augmenté) Quels actes criminels avez-vous commis? Que s'est-il passé lorsque vous avez commis un acte criminel pendant que vous participiez au Programme du tribunal de traitement de la toxicomanie? *(Question probante : Sanctions, autre réaction du Programme)* Cette expérience a-t-elle eu des effets positifs ou négatifs pour vous? Pourquoi a-t-il été difficile d'éviter les activités criminelles? [Q17]

13. Quels sont les points les plus positifs au sujet du Programme du tribunal de traitement de la toxicomanie? Quels sont les points les plus négatifs? [Q9]

14. Quels éléments vous ont aidé à rester dans le Programme du tribunal de traitement de la toxicomanie? Quels éléments ont fait qu'il était difficile pour vous de rester dans le Programme du tribunal de traitement de la toxicomanie? [Q9]

15. Que changeriez-vous au sujet du Programme du tribunal de traitement de la toxicomanie pour l'améliorer?

16. Le Programme du tribunal de traitement de la toxicomanie vous a-t-il informé au sujet d'autres services qui pourraient vous aider? De quels services vous a-t-on parlé? Y avez-vous déjà eu recours? (Si non) Pourquoi pas? (Si oui) Ont-ils été utiles? Qu'est-ce qui a été utile ou non? [Q5, 12]

< **Si la réponse à Q4 est « Non »** >

17. Combien de temps êtes-vous resté dans le Programme du tribunal de traitement de la toxicomanie? Au cours de quels mois et année avez-vous commencé à suivre le Programme? Au cours de quels mois et année l'avez-vous quitté?

18. Avez-vous terminé le Programme?

19. Parlez-moi du traitement de la toxicomanie que vous avez reçu dans le cadre du Programme. Avez-vous assisté à toutes vos séances de traitement? Qu'est-ce que vous avez aimé au sujet du traitement? *(Question probante : Le traitement a-t-il répondu à vos besoins précis comme des problèmes de santé mentale, des problèmes d'éducation et la problématique hommes-femmes? Est-il culturellement adapté pour vous?)* Qu'est-ce que vous n'avez pas aimé à son sujet? Aurait-on pu y apporter des changements pour qu'il donne de meilleurs résultats dans votre cas? Quels changements? [Q4]

20. Parlez-moi de votre expérience devant le tribunal. Pensez-vous que le juge vous a traité de façon équitable et avec respect? Pourquoi ou pourquoi pas? *(Question probante : Le juge vous a écouté; avait les bons renseignements au sujet de votre consommation de drogue et de votre participation au traitement; vous a traité avec respect; vous a traité comme les autres intimés)* [Q5]

21. (Pour ceux qui ont terminé le Programme) Les comparutions devant le tribunal vous ont-elles aidé à rester sur la bonne voie et à terminer le Programme? (Pour ceux qui ne l'ont pas terminé) Les comparutions devant le tribunal vous ont-elles aidé à rester au Programme? (Dans les deux cas) Pourquoi ou pourquoi pas? *(Question probante si les participants ne soulèvent pas cet aspect : La cour vous a-t-elle infligé des sanctions ou accordé des récompenses? Le cas échéant, pourquoi? Quelles sanctions ou récompenses avez-vous reçues? Quel effet ont-elles eu sur vous? Ont-elles eu une incidence sur votre désir de rester dans le Programme du tribunal de traitement de la toxicomanie?)* [Q9]

22. Dans quelle mesure vous entendiez-vous bien avec votre :

    a. agent de probation
    b. avocat de la défense
    c. chargé de cas

Note à l'intervieweur : Pour chaque sous-partie, posez les questions suivantes : Pensez-vous qu'il/elle vous a traité équitablement et avec respect? Pensez-vous qu'il/elle vous comprend? [Q5]

23. Avez-vous déjà échoué à un test de dépistage de drogues au cours du Programme du tribunal de traitement de la toxicomanie? Si c'est le cas, que s'est-il produit? *(Question probante : Sanctions, autres réactions du Programme)* Cette expérience a-t-elle eu des effets positifs ou négatifs sur vous? A-t-elle eu une incidence sur votre désir de rester ou non dans le Programme du tribunal de traitement de la toxicomanie? [Q9, 10, 11]

24. Avez-vous commis un acte criminel pendant le Programme du tribunal de traitement de la toxicomanie? Si oui, que s'est-il passé? *(Question probante : Sanctions, autre réaction du Programme)* Cette expérience a-t-elle eu des effets positifs ou négatifs sur vous? A-t-elle eu une incidence sur votre désir de rester ou non dans le Programme du tribunal de traitement de la toxicomanie? [Q9, 17]

25. Je vais vous lire une liste de choses qui auraient pu vous aider à rester dans le Programme. Dites-moi si elles étaient très importantes, importantes, pas très importantes, ou sans aucune importance pour vous aider à rester dans le Programme, et veuillez me dire pourquoi vous avez attribué cette cote à chaque élément.

    a. traitement des toxicomanies
    b. soutien de la famille

c. équipe du Programme constituée du juge, du chargé de cas et de l'agent de probation
d. éducation et connaissances acquises au Programme
e. conseil
f. logement
g. volonté personnelle de changer

26. Y a-t-il eu d'autres facteurs qui ont joué un rôle important en vous aidant à rester au Programme?

27. À cause de quels éléments était-il difficile pour vous de rester dans le Programme du tribunal de traitement de la toxicomanie? [Q9]

28. Quels étaient les points les plus positifs du Programme du tribunal de traitement de la toxicomanie? Quels étaient les points les plus négatifs? [Q9]

29. Que changeriez-vous au Programme du tribunal de traitement de la toxicomanie pour l'améliorer?

30. Le Programme du tribunal de traitement de la toxicomanie vous a-t-il informé au sujet d'autres services qui pourraient vous aider? De quels services vous a-t-on parlé? Y avez-vous eu recours? (Sinon) Pourquoi pas? (Si oui) Ont-ils été utiles? Qu'est-ce qui a été utile ou non? [Q5, 12]

31. Votre consommation de drogue a-t-elle changé depuis votre participation au Programme du tribunal de traitement de la toxicomanie? *(Question probante : Abstinence totale/ réduction de la consommation/aucun changement/augmentation de la consommation ou changement du type de drogue consommée)* Qu'est-ce qui vous a aidé, le cas échéant, à changer votre consommation de drogue? Qu'est-ce qui vous a empêché de moins consommer? [Q11, 15]

32. Votre participation à des activités criminelles a-t-elle augmenté, diminué ou est-elle demeurée la même depuis que vous avez quitté le Programme du tribunal de traitement de la toxicomanie? (Diminué) Qu'est-ce qui vous a aidé à éviter les activités criminelles? (Augmenté) Quels actes criminels avez-vous commis? Pourquoi a-t-il été difficile d'éviter les activités criminelles? [Q18]

Tous les répondants

33. Votre expérience au Programme du tribunal de traitement de la toxicomanie vous a-t-elle aidé à améliorer votre vie? (Si oui) Qu'avez-vous été en mesure de faire pour améliorer votre vie? *(Question probante : Emploi, santé, situation du logement, éducation, vie familiale)* (Si non) De quelle forme d'aide avez-vous besoin que vous n'avez pas encore obtenue? [Q16]

34. Recommanderiez-vous le Programme du tribunal de traitement de la toxicomanie à des personnes que vous connaissez? Pourquoi ou pourquoi pas?

35. Y a-t-il quoi que ce soit d'autre que vous aimeriez me dire au sujet du Programme du tribunal de traitement de la toxicomanie?

Merci.

Évaluation du Programme de financement des tribunaux de traitement de la toxicomanie

SONDAGE

Comme vous intervenez auprès de tribunaux de traitement de la toxicomanie (TTT) ou comme vous aidez des personnes qui traitent de questions de dépendance aux drogues, vous avez été invité à participer à l'évaluation du Programme de financement des tribunaux de traitement de la toxicomanie (PFTTT). Le PFTTT finance actuellement sept TTT au Canada. Le PFTTT et les TTT sont le fruit d'un effort concerté visant à rompre le cycle de la consommation de drogues et de la récidive criminelle par le biais de partenariats entre le système de justice pénale, les services de traitement de la toxicomanie, et les organismes de services sociaux.

Le ministère de la Justice du Canada évalue le PFTTT afin de mieux comprendre ce qui fonctionne et ce qu'il est possible d'améliorer. Le ministère de la Justice a retenu les services de PRA Inc., une firme de recherche indépendante, pour effectuer l'évaluation. Cette évaluation porte avant tout sur les six TTT qui existent depuis le plus longtemps (Toronto, Vancouver, Edmonton, Winnipeg, Ottawa et Regina).

Le point de vue unique que vous avez du TTT et du PFTTT est crucial pour cette évaluation, et c'est pourquoi nous vous serions reconnaissants de bien vouloir prendre quelques minutes pour répondre à ce questionnaire. Pour la plupart des questions, il suffit de cliquer sur les réponses appropriées; toutefois, vous pouvez aussi expliquer vos choix et formuler des commentaires écrits si vous le voulez. Il devrait vous falloir de 30 à 45 minutes pour répondre au questionnaire. La participation au sondage est facultative; il n'est pas nécessaire de répondre à toutes les questions. Il n'est pas nécessaire non plus de répondre au questionnaire d'un seul coup : vous pouvez le quitter n'importe quand et revenir plus tard pour répondre aux autres questions.

Toute l'information que vous fournirez demeurera confidentielle chez PRA, ainsi qu'à la Division de l'évaluation du ministère de la Justice, et elle servira seulement à produire des résultats agrégés qui seront utilisés dans le rapport d'évaluation. Aucune réponse individuelle ne sera identifiée.

Le sondage sera en ligne jusqu'au **mercredi 20 août 2014.** Nous vous saurions énormément gré de bien vouloir répondre avant cette date.

N'hésitez pas à communiquer n'importe quand avec PRA pour toute question ou tout complément d'information dont vous pourriez avoir besoin. Vous pouvez communiquer avec Amy Richmond, chez PRA Inc., au 204-987-2030, ou en composant le numéro sans frais, 1-888-877-6744.

Contexte

1. L'évaluation porte sur les tribunaux de traitement de la toxicomanie (TTT) financés par le Programme de financement des tribunaux de traitement de la toxicomanie (PFTTT) à Toronto, Vancouver, Edmonton, Winnipeg, Ottawa et Regina. Veuillez indiquer avec lequel des TTT financés par le PFTTT vous êtes impliqué.

☐00 Aucun ⟶ **Passez à l'écran de remerciement**
☐01 Tribunal de traitement de la toxicomanie de Toronto
☐02 Tribunal de traitement de la toxicomanie de Vancouver
☐03 Tribunal de traitement de la toxicomanie et de réintégration communautaire d'Edmonton
☐04 Tribunal de traitement de la toxicomanie de Regina
☐05 Tribunal de traitement de la toxicomanie de Winnipeg
☐06 Tribunal de traitement de la toxicomanie d'Ottawa

Comme chacun des TTT financés par le PFTTT fonctionne différemment, veuillez répondre aux autres questions de ce sondage par rapport au TTT avec lequel vous êtes le plus impliqué (c.-à-d., « votre TTT »).

2. Quelle est votre participation au sein du TTT? *(Cochez toutes les réponses qui s'appliquent)*

☐01 Membre d'une équipe de TTT désignée
1a. Quel type? *(Veuillez cocher une réponse)*
☐01 Directeur de TTT ☐02 Judge ☐03 Procureur de la Couronne fédérale ☐04 Procureur de la Couronne provinciale ☐05 Fournisseur de traitements
☐06 Gestionnaire de cas ☐07 Services de libération conditionnelle ou de police
☐66 Autre *(veuillez préciser)* _____

☐02 Fournisseur de services externes (c.-à-d., vous n'avez pas de lien direct avec le TTT; vous assurez des services aux TTT et des clients du TTT vous sont recommandés)
1a. Quel type? *(Veuillez cocher une réponse)*
☐01 Traitement des dépendances ☐02 Autres services de santé ☐03 Services d'emploi ☐04 Services de logement
☐66 Autres *(veuillez préciser)* _____

☐03 Avocat de la défense
☐04 Membre du comité de gouvernance ou du comité consultatif du TTT
☐66 Autre *(veuillez préciser)* _____

Conception et fonctionnement des tribunaux de traitement de la toxicomanie

Cette section porte sur la conception et le fonctionnement des TTT financés par le PFTTT.

3. Veuillez lire chaque énoncé ci-dessous sur la structure et l'administration du TTT et cochez la réponse qui correspond le plus à l'opinion que vous avez de votre TTT. [Q1, 4, 5]

	Tout à fait d'accord	D'accord	Neutre (ni d'accord ni en désaccord)	Quelque peu en désaccord	Fortement en désaccord	Ne sais pas
Structure et administration						

	Tout à fait d'accord	D'accord	Neutre (ni d'accord ni en désaccord)	Quelque peu en désaccord	Fortement en désaccord	Ne sais pas
a) La structure de gouvernance fait en sorte que le TTT fonctionne avec efficience et efficacité.	☐5	☐4	☐3	☐2	☐1	☐8
b) Les rôles et les responsabilités de chaque groupe d'intervenants des TTT sont suffisamment clairs	☐5	☐4	☐3	☐2	☐1	☐8
c) La collaboration au sein de l'équipe du *tribunal* est très efficace	☐5	☐4	☐3	☐2	☐1	☐8
d) La collaboration au sein de l'équipe de traitement est très efficace	☐5	☐4	☐3	☐2	☐1	☐8
e) La collaboration entre l'équipe du tribunal et l'équipe de traitement est très efficace	☐5	☐4	☐3	☐2	☐1	☐8

4. Comment pourrait-on améliorer la structure ou l'administration du TTT? [Q1, 4, 5]

_____

_____

_____

☐88 Sans opinion/Ne sais pas

5. Veuillez lire chaque énoncé ci-dessous au sujet des admissions au TTT et cochez la réponse qui correspond le plus à votre opinion. [Q1, 4, 5]

	Tout à fait d'accord	D'accord	Neutre (ni d'accord ni en désaccord)	Quelque peu en désaccord	Fortement en désaccord	Ne sais pas
Admissions						
a) Les critères d'admission sont appropriés	☐5	☐4	☐3	☐2	☐1	☐8
b) Le processus de filtrage en vue d'une admission fait en sorte que tous les candidats appropriés soient admis	☐5	☐4	☐3	☐2	☐1	☐8
c) Compte tenu de son volume de cas et de ses ressources actuelles, le TTT est capable de traiter avec plus de clients.	☐5	☐4	☐3	☐2	☐1	☐8

6. Comment pourrait-on améliorer le TTT quant aux admissions? [Q1, 4, 5]

_____

_____

☐88 Sans opinion/Ne sais pas

7. Veuillez lire chaque énoncé ci-dessous au sujet des composantes du tribunal et du programme de traitement, et cochez la réponse qui correspond le plus à votre opinion. [Q1, 4, 5]

	Tout à fait d'accord	D'accord	Neutre (ni d'accord ni en désaccord)	Quelque peu en désaccord	Fortement en désaccord	Ne sais pas
Composantes du tribunal et du programme de traitement						
a) La régularité et le nombre de comparutions devant le tribunal sont suffisamment intensifs	☐5	☐4	☐3	☐2	☐1	☐8
b) Le programme de traitement est suffisamment intensif	☐5	☐4	☐3	☐2	☐1	☐8

		Tout à fait d'accord	D'accord	Neutre (ni d'accord ni en désaccord)	Quelque peu en désaccord	Fortement en désaccord	Ne sais pas
c)	Le temps requis pour compléter le programme est approprié	☐5	☐4	☐3	☐2	☐1	☐8
d)	Les conditions de mise en liberté sous caution du TTT sont généralement appropriées	☐5	☐4	☐3	☐2	☐1	☐8
e)	La politique sur les rechutes n'est pas trop rigoureuse.....	☐5	☐4	☐3	☐2	☐1	☐8
f)	La politique sur les rechutes n'est pas trop laxiste.....	☐5	☐4	☐3	☐2	☐1	☐8
g)	Les récompenses sont utilisées à bon escient.....	☐5	☐4	☐3	☐2	☐1	☐8
h)	Les sanctions sont utilisées à bon escient	☐5	☐4	☐3	☐2	☐1	☐8
i)	Les critères de réussite du programme ne sont pas trop rigoureux	☐5	☐4	☐3	☐2	☐1	☐8
j)	Les critères de réussite du programme ne sont pas trop laxistes.....	☐5	☐4	☐3	☐2	☐1	☐8

8. Comment pourrait-on améliorer le processus des composantes du tribunal et du traitement du TTT? [Q1, 4, 5]

_____

_____

☐88 Sans opinion/Ne sais pas

9. Veuillez indiquer quels changements, le cas échéant, vous avez observés au cours des cinq dernières années en ce qui a trait au volume des demandes présentées au TTT. [Q1]

☐01 Augmentation importante (plus de 10 %)
☐02 Augmentation modérée (de 1 à 10 %)
☐03 Pas de changement
☐04 Diminution modérée (de 1 à 10 %)
☐05 Diminution importante (plus de 10 %)
☐88 Ne sais pas/pas suffisamment de renseignements disponibles

Si vous avez répondu 01, 02, 04 ou 05 (augmentation ou diminution) : À quoi attribuez-vous le changement de volume des demandes présentées au TTT? Quel effet cela a-t-il eu sur le TTT?

_____

_____

_____

☐88 Sans opinion/Ne sais pas

10. Avez-vous remarqué, au cours des cinq dernières années, des changements des types de demandeurs admissibles au programme du TTT? [Q1]

☐1 Oui
☐2 Non ⟶ **Passez à la question 13**
☐8 Ne sais pas ⟶ **Passez à la question 13**

Si vous avez répondu oui : Veuillez expliquer la nature des changements que vous avez observés quant aux types de demandeurs admissibles :

_____

_____

_____

☐$_{88}$ Sans opinion/Ne sais pas

11. À quoi attribuez-vous les changements des types des demandeurs admissibles que vous avez observés au cours des cinq dernières années? [Q1, 4, 6]

_____

_____

_____

☐$_{88}$ Sans opinion/Ne sais pas

12. Quels effets ont eu selon vous sur le TTT les changements que vous avez observés au cours des cinq dernières années ayant trait aux types de demandeurs admissibles au TTT? [Q1, 4, 6]

_____

_____

_____

☐$_{88}$ Sans opinion/Ne sais pas

13. **Si vous avez répondu 01 ou 04 à la question 2 (s'adresse aux membres ou aux administrateurs de l'équipe du TTT) :** Votre TTT a-t-il de la difficulté à attirer certains groupes cibles? *(Cochez toutes les réponses qui s'appliquent)* [Q1, 4]

☐$_{00}$ Aucun
☐$_{01}$ Jeunes (18 à 24 ans)
☐$_{02}$ Hommes et femmes autochtones
☐$_{03}$ Femmes
☐$_{04}$ Prostituées de rue
☐$_{66}$ Autres (veuillez préciser) : _____
☐$_{88}$ Ne sais pas

14. **Si vous avez répondu 01, 02, 03, 04 ou 66 à la question 13 :** Avez-vous des suggestions sur la façon d'élargir le rayonnement du TTT (en particulier vers les groupes cibles qu'il a de la difficulté à attirer)? [Q4]

_____

_____

_____

☐$_{88}$ Sans opinion/Ne sais pas

15. Dans quelle mesure les TTT répondent-ils aux besoins des populations cibles? Veuillez lire chaque énoncé ci-après et cochez la réponse qui correspond le plus à votre opinion. Programmes réfèrent à tous les programmes et services du TTT, y compris le traitement. [Q4]

Le TTT que je connais le plus/ avec lequel je suis le plus associé…	**Tout à fait d'accord**	**D'accord**	**Neutre (ni d'accord ni en désaccord)**	**Quelque peu en désaccord**	**Fortement en désaccord**	**Ne sais pas**
a) Personnalise adéquatement ses programmes compte tenu de l'âge des participants	☐5	☐4	☐3	☐2	☐1	☐8
b) Personnalise adéquatement ses programmes compte tenu du sexe des participants	☐5	☐4	☐3	☐2	☐1	☐8
c) Offre des programmes conçus pour répondre aux besoins des hommes et des femmes autochtones	☐5	☐4	☐3	☐2	☐1	☐8
d) Offre des programmes conçus pour répondre aux besoins des autres minorités visibles	☐5	☐4	☐3	☐2	☐1	☐8
e) Offre des programmes conçus pour répondre aux besoins des nouveaux immigrants	☐5	☐4	☐3	☐2	☐1	☐8
f) Tient compte adéquatement des besoins particuliers des participants en matière de santé mentale dans l'élaboration de traitements	☐5	☐4	☐3	☐2	☐1	☐8
g) Tient compte adéquatement des besoins des participants en matière de santé physique dans l'élaboration de traitements	☐5	☐4	☐3	☐2	☐1	☐8

16. Veuillez expliquer comment votre TTT pourrait mieux répondre aux besoins de ses populations cibles : [Q4]

_____

_____

_____

☐88 Sans opinion/Ne sais pas

17. Avez-vous d'autres suggestions sur les façons possibles d'améliorer la conception et/ou le fonctionnement du TTT? Q4]

_____

_____

_____

☐88 Sans opinion/Ne sais pas

Partage de l'information et mesure de rendement

18. Avez-vous accédé à des ressources ou participé à des activités d'éducation ou de promotion portant sur le TTT (p. ex., sites Web du TTT, présentations ou événements de formation sur le TTT, rapports de recherche du ministère de la Justice)? [Q8]

☐1 Oui
☐2 Non
☐8 Ne sais pas

19. **Si vous avez répondu oui à Q18** : Veuillez coter l'utilité de n'importe laquelle des ressources ou activités suivantes d'éducation et de promotion que vous avez utilisées ou auxquelles vous avez participé. [Q8]

		Très utile	Un peu utile	Neutre	Pas très utile	Pas du tout utile	S.O. – n'utilise pas
a)	Sites Web du TTT	☐5	☐4	☐3	☐2	☐1	☐8
b)	Rapports de recherche du ministère de la Justice	☐5	☐4	☐3	☐2	☐1	☐8
c)	Formation policière sur le TTT	☐5	☐4	☐3	☐2	☐1	☐8
d)	Présentations sur le TTT	☐5	☐4	☐3	☐2	☐1	☐8
e)	Fiches d'information dans les dossiers des participants possibles à un TTT	☐5	☐4	☐3	☐2	☐1	☐8
f)	Autre (veuillez préciser :_____)	☐5	☐4	☐3	☐2	☐1	☐8
g)	Autre (veuillez préciser :_____)	☐5	☐4	☐3	☐2	☐1	☐8
h)	Autre (veuillez préciser :_____)	☐5	☐4	☐3	☐2	☐1	☐8

20. Dans quelle mesure les enseignements tirés et les pratiques exemplaires provenant des divers modèles de TTT utilisés au Canada ont-ils été communiqués et partagés efficacement entre les TTT? [Q8, 9]

De façon très efficace	De façon un peu efficace	Neutre (de façon ni efficace ni inefficace)	De façon un peu inefficace	De façon très inefficace	Ne s'applique pas à mon travail
☐5	☐4	☐3	☐2	☐1	☐7

21. Participez-vous à la production de rapports basés sur le Système d'information des tribunaux de traitement de la toxicomanie (SITTT) pour le ministère de la Justice? [Q7]

☐1 Oui
☐2 Non
☐8 Ne sais pas

Si vous avez répondu oui : Comment décririez-vous le caractère raisonnable des rapports à produire à partir du SITTT?

Très raisonnable (pas de difficultés ni de problèmes majeurs)	Quelque peu raisonnable	Neutre (ni raisonnable ni déraisonnable)	Quelque peu déraisonnable	Très déraisonnable (difficultés importantes au niveau des rapports)	Ne s'applique pas à mon travail
☐5	☐4	☐3	☐2	☐1	☐7

Si vous avez répondu quelque peu déraisonnable ou très déraisonnable (1 ou 2) : Prière d'expliquer :

_____

_____

_____

☐88 Sans opinion/Ne sais pas

22. Consultez-vous ou utilisez-vous de quelque façon que ce soit l'information saisie par le SITTT? [Q7]

☐1 Oui
☐2 Non ⟶ **Passez à la question 26**
☐8 Ne sais pas ⟶ **Passez à la question 26**

23. **Si vous avez répondu oui (1) à la question 21 ou question 22** : Dans quelle mesure le SITTT appuie-t-il efficacement les TTT? [Q7]

De façon très efficace	De façon assez efficace	Neutre (de façon ni efficace ni inefficace)	De façon un peu inefficace	De façon très inefficace	Ne s'applique pas à mon travail
☐5	☐4	☐3	☐2	☐1	☐7

24. **Si vous avez répondu oui à la question 21 ou question 22** : Veuillez lire chaque énoncé ci-après sur le SITTT et cochez la réponse qui correspond le plus à votre opinion. [Q7]

Le SITTT…	Tout à fait d'accord	D'accord	Neutre (ni d'accord ni en désaccord)	Quelque peu en désaccord	Fortement en désaccord	Ne sais pas
a) Saisit l'information qualitative nécessaire pour la gestion des dossiers	☐5	☐4	☐3	☐2	☐1	☐8
b) Saisit adéquatement le travail des TTT	☐5	☐4	☐3	☐2	☐1	☐8
c) Fournit des statistiques utiles à la gestion des dossiers ou des activités des TTT	☐5	☐4	☐3	☐2	☐1	☐8

25. Si vous avez répondu oui à la question 21 et/ou à la question 22 : Comment, le cas échéant, pourrait-on améliorer le SITTT? [Q7]

_____

_____

_____

☐88 Sans opinion/Ne sais pas

Efficacité des TTT et du PFTTT

26. Veuillez évaluer l'efficacité de votre TTT dans les domaines suivants. [Q8, 9, 10, 11, 12, 16, 17, 18]

	Très efficace	Assez efficace	Neutre (ni efficace ni inefficace)	Un peu inefficace	Très inefficace	Ne sais pas/ information non disponible
Engagement communautaire						
a) Renforcer le réseau de façon à traiter le problème d'usage de drogue dans la collectivité	☐5	☐4	☐3	☐2	☐1	☐8
b) Accroître l'engagement d'autres organismes communautaires afin de traiter les problèmes de drogue	☐5	☐4	☐3	☐2	☐1	☐8
c) Établir des partenariats avec d'autres organismes communautaires	☐5	☐4	☐3	☐2	☐1	☐8
Soutien aux participants						
d) Effectuer des recommandations appropriées pour leurs participants	☐5	☐4	☐3	☐2	☐1	☐8
e) Retenir les participants dans les programmes de TTT	☐5	☐4	☐3	☐2	☐1	☐8
f) Encourager les participants à se conformer aux conditions du TTT	☐5	☐4	☐3	☐2	☐1	☐8
g) Réduire la consommation de drogues chez les participants pendant qu'ils suivent le programme	☐5	☐4	☐3	☐2	☐1	☐8

	Très efficace	Assez efficace	Neutre (ni efficace ni inefficace)	Un peu inefficace	Très inefficace	Ne sais pas/ information non disponible
h) Réduire la consommation de drogues chez les participants qui ont quitté ou ont été expulsés du programme avant la fin	☐5	☐4	☐3	☐2	☐1	☐8
i) Réduire la consommation de drogues chez les participants qui ont terminé le programme	☐5	☐4	☐3	☐2	☐1	☐8
j) Améliorer la stabilité sociale des participants (p. ex., emploi, éducation ou situation de logement)	☐5	☐4	☐3	☐2	☐1	☐8
k) Réduire la récidive criminelle pendant que les participants suivent le programme	☐5	☐4	☐3	☐2	☐1	☐8
l) Réduire la récidive criminelle chez les participants qui ont quitté ou ont été expulsés du programme avant la fin	☐5	☐4	☐3	☐2	☐1	☐8
m) Réduire la récidive criminelle chez les participants qui ont terminé le programme	☐5	☐4	☐3	☐2	☐1	☐8
Pratiques des TTT						
n) Partager les pratiques exemplaires et les enseignements avec les autres TTT	☐5	☐4	☐3	☐2	☐1	☐8
o) Adopter des pratiques exemplaires fondées sur des faits probants	☐5	☐4	☐3	☐2	☐1	☐8
p) Utiliser efficacement les ressources de justice pénale et les services de traitement	☐5	☐4	☐3	☐2	☐1	☐8

27. Les tableaux qui suivent indiquent les objectifs du TTT. Veuillez prendre en considération chacun de ces objectifs et, dans les cases fournies à cette fin, indiquez les facteurs qui les rendent **plus susceptibles** d'être atteints (c.-à-d., les facteurs ayant contribué à leur succès). [Q9, 10, 11, 17, 18]

	Facteurs ayant contribué au succès	Aucun (aucun facteur)	Ne sais pas/ information non disponible
a) Retenir les participants dans le programme (c.-à-d., taux élevés de réussite)	_____	☐0	☐8
b) Encourager les participants à se conformer aux conditions du TTT (p. ex., comparutions devant le tribunal, activités de traitement, tests d'urine)	_____	☐0	☐8
c) Réduire la récidive criminelle chez les participants pendant qu'ils suivent le programme	_____	☐0	☐8
d) Réduire la récidive criminelle une fois que les participants ont quitté le programme	_____	☐0	☐8
e) Réduire la consommation de drogues chez les participants pendant qu'ils suivent le programme	_____	☐0	☐8
f) Réduire la consommation de drogues une fois que les participants ont quitté le programme	_____	☐0	☐8

28. Veuillez prendre en considération chacun des objectifs du TTT indiqués dans le tableau ci-dessous et énumérez dans les cases fournies les facteurs qui les rendent **moins susceptibles** d'être atteints (c.-à-d., facteurs qui nuisent aux progrès). [Q9, 10, 11, 17, 18]

	Facteurs qui nuisent aux progrès/difficultés connues	Aucun (aucun facteur)	Ne sais pas/ information non disponible
a) Retenir les participants dans le programme (c.- à-d., taux élevés de réussite)	_____	☐0	☐8
b) Encourager les participants à se conformer aux conditions des TTT (p. ex., comparutions devant le tribunal, activités de traitement, tests d'urine)	_____	☐0	☐8
c) Réduire la récidive criminelle pendant que les participants suivent le programme	_____	☐0	☐8
d) Réduire la récidive criminelle une fois que les participants ont quitté le programme	_____	☐0	☐8
e) Réduire la consommation de drogues chez les participants pendant qu'ils suivent le programme	_____	☐0	☐8
f) Réduire la consommation de drogues une fois que les participants ont quitté le programme	_____	☐0	☐8

29. Pour ceux qui ont répondu 01 ou 02 à la question 2 (et qui sont soient un directeur de TTT, fournisseur de traitement, gestionnaire de cas ou fournisseur de traitement de dépenses externe) : Comment vous assurez-vous que le traitement est approprié aux besoins des participants? (Dans votre réponse, veuillez tenir compte des facteurs comme : la façon dont il est tenu compte des capacités et des styles d'apprentissage des personnes, des troubles de santé mentale, du sexe, de la situation culturelle ou de celle de l'immigration dans l'élaboration de plans de traitement, et si/comment le modèle risque-besoin-responsabilité est utilisé comme modèle de service dans le TTT). [Q4]

_____

_____

_____

☐88 Sans opinion/Ne sais pas

30. Veuillez décrire les besoins non satisfaits des participants ou les lacunes des services que le TTT devrait aborder selon vous. [Q4, 22]

_____

_____

_____

☐00 Aucun besoin non satisfait ou aucune lacune des services

☐88 Sans opinion/Ne sais pas

Efficience et économie des tribunaux de traitement de la toxicomanie

31. **Pour ceux qui ont répondu 01 à la question 2 :** Vers quels types de programmes de justice pénale et de programmes et services de traitement avez-vous aiguillé les clients? *(Veuillez cocher toutes les réponses qui s'appliquent)* [Q12]

- ☐ 00 Aucun
- ☐ 01 Traitement des dépendances
- ☐ 02 Programmes/services de santé mentale
- ☐ 03 Autres programmes/services de santé
- ☐ 04 Programmes/services d'emploi
- ☐ 05 Services de logement
- ☐ 06 Programmes/services d'éducation
- ☐ 07 Services aux Autochtones (p. ex., services qui s'adressent aux peuples autochtones, services fournis dans les langues appropriées)
- ☐ 08 Services qui visent spécifiquement à répondre aux besoins des femmes
- ☐ 66 Autre (veuillez préciser : _____)
- ☐ 88 Ne sais pas

32. **Pour ceux qui ont répondu 01 ou 04 à la question 2 :** Veuillez indiquer le type de partenariat(s), le cas échéant, que votre TTT a avec des fournisseurs de services dans les domaines suivants : [Q12, 14, 22]

	Aucun	**Partenariat défini (c.-à-d., défini par un PE ou un contrat)**	**Partenariat officieux (c.-à-d., non défini par un PE ou un contrat)**	**Ne sais pas/ information non disponible**
a) Traitement des toxicomanies	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 8
b) Programmes/services de santé mentale	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 8
c) Autres programmes/services de santé	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 8
d) Programmes/services d'emploi	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 8
e) Services de logement	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 8
f) Programmes/services d'éducation.....	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 8
g) Services de police	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 8
h) Services aux Autochtones (p. ex., services qui s'adressent aux peuples autochtones, services fournis dans les langues appropriées)	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 8
i) Services qui visent spécifiquement à répondre aux besoins des femmes	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 8
j) Autre (veuillez préciser : _____)	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 8

33. **Pour ceux qui ont répondu 01 ou 04 à la question 2 :** Quel processus avez-vous utilisé, le cas échéant, pour assurer que les ressources des tribunaux et des traitements sont utilisées efficacement pour répondre aux besoins des participants au TTT? *(Cochez toutes les réponses qui s'appliquent)* [Q22]

- ☐ 00 Aucun
- ☐ 01 Suivi auprès des participants recommandés
- ☐ 02 Suivi auprès des organismes recommandeurs
- ☐ 03 Surveillance et révision périodique (au besoin) des plans de traitement des participants
- ☐ 04 Communication périodique/activité continue d'établissement de partenariats avec les fournisseurs de services
- ☐ 05 Repérage rapide et admission des participants admissibles
- ☐ 06 Possibilités d'éducation interdisciplinaire pour les membres d'équipe des TTT
- ☐ 07 Approche flexible du contenu du programme pour les groupes à besoins spéciaux (p. ex., femmes, minorités ethniques, personnes souffrant de troubles mentaux)
- ☐ 66 Autre (veuillez préciser : _____)
- ☐ 88 Ne sais pas

34. Avez-vous des suggestions sur la façon ou la possibilité que les TTT pourraient utiliser plus efficacement les ressources de justice pénale ou de traitement pour répondre aux besoins des participants au programme des TTT? [Q22]

- ☐ 1 Oui
- ☐ 2 Non
- ☐ 7 Ne s'applique pas à mon travail

Si vous avez répondu oui : Prière d'expliquer :

_____

_____

_____

☐ 88 Sans opinion/Ne sais pas

Pertinence des tribunaux de traitement de la toxicomanie et du Programme de financement des tribunaux de traitement de la toxicomanie

35. Quels sont selon vous les besoins particuliers des clients des TTT (c.- à-d., ceux qui peuvent participer à un TTT) par rapport à ceux d'autres contrevenants? [Q1]

_____

_____

_____

☐ 88 Sans opinion/Ne sais pas

36. Veuillez indiquer dans quelle mesure le TTT et le système de justice traditionnel répondent efficacement selon vous aux besoins particuliers des groupes de clients des TTT. [Q23]

Pour ce qui est de répondre aux besoins particuliers de la population cible des TTT…	Très efficaces	Assez efficaces	Neutres (ni efficaces ni inefficaces)	Un peu inefficaces	Très inefficaces	Ne sais pas/ information non disponible
a) Les TTT sont.....	☐5	☐4	☐3	☐2	☐1	☐8
b) Le système de justice traditionnel est.....	☐5	☐4	☐3	☐2	☐1	☐8

37. Selon vous, a-t-on toujours besoin du PFTTT? [Q1, 21]

☐1 Oui
☐2 Non
☐8 Ne sais pas

38. Si le PFTTT prenait fin, quel serait l'effet de sa disparition sur l'évolution des TTT au Canada?

_____

_____

_____

☐88 Sans opinion/Ne sais pas

Conclusions

39. Quels sont les pratiques exemplaires de votre TTT ou les enseignements tirés que vous souhaitez partager avec d'autres TTT? [Q19]

_____

_____

_____

☐88 Sans opinion/Ne sais pas

40. Veuillez utiliser l'espace ci-dessous pour suggérer des façons possibles d'améliorer le PFTTT et les TTT.

_____

_____

_____

☐88 Sans opinion/Ne sais pas

Merci d'avoir pris le temps de répondre à ce sondage