_____ Rapport de recherche _____

Résultats postlibératoires des participants au Programme de traitement d'entretien à la méthadone (PTEM) : une étude comparative

This report is also available in English. Should a copy be required, it can be obtained from the Research Branch, Correctional Service of Canada, 340 Laurier Ave. West, Ottawa, Ontario K1A 0P9.

Le présent rapport est également disponible en anglais. Pour obtenir des exemplaires supplémentaires, veuillez vous adresser à la Direction de la recherche, Service correctionnel du Canada, 340, avenue Laurier Ouest, Ottawa (Ontario) K1A 0P9.

2014 Nº R-322

Résultats postlibératoires des participants au Programme de traitement d'entretien à la méthadone (PTEM) : une étude comparative

Mary-Ann MacSwain

Shanna Farrell MacDonald

et

Madelon Cheverie

Service correctionnel du Canada

Février 2014

.

Remerciements

Nous tenons à souligner la contribution des nombreuses personnes qui nous ont aidées, à diverses étapes, à exécuter ce projet et à produire ce rapport. Nous remercions tout d'abord le personnel des Services de santé du Service correctionnel du Canada (SCC) de sa collaboration et de son appui constant. Depuis l'exercice 2009-2010, les Services cliniques des Services de santé du SCC financent un poste de préposé à la saisie de données, ce qui a permis de saisir dans des délais appropriés le grand nombre de données reçues et d'assurer sans interruption l'analyse de leur qualité. Nous sommes également reconnaissantes envers les personnes suivantes, qui nous ont aidées dans notre recherche en nous fournissant des données ou en veillant à ce que nous y ayons accès : les coordonnateurs nationaux du PTEM, notamment Jan Holland, Joanne Barton et Céline Bissonnette; les coordonnateurs régionaux du PTEM; le personnel des établissements, soit le personnel infirmier attitré au PTEM, les agents de libération conditionnelle en établissement, les agents de programmes en établissement, les médecins et les pharmaciens; ainsi que les participants au PTEM. Nous tenons aussi à souligner l'aide et la collaboration du personnel des Services de santé des établissements et du personnel chargé des dossiers dans les administrations régionales, qui nous ont aidées à obtenir les données manquantes.

Nous remercions aussi les membres de la Direction de la recherche qui nous ont aidées à diverses étapes de ce projet. Sara Johnson a participé aux étapes préliminaires de la recherche et a contribué grandement au projet. Dan Kunic et Derek Lefebvre ont établi l'entente d'échange de données avec les Services de santé et ont amorcé le travail pour ce projet. Shannon Classen et Megan Mullally ont participé à la révision des documents sur le TEM. Les personnes qui ont effectué la saisie, le codage et la collecte des données ont fait un travail inestimable; il s'agit notamment de Lindy Affleck, Michela Preddie, Serenna Dastouri, Nicole Elliott, Rae-Anne Morrison, Lindsay Gairns, Sherri Doherty, Jonathan Ross, Lisa MacDougall, Chantal Sirois, Louise Bourgeois et Lysiane Marseille-Paquin. Nous remercions également Mireille Lemelin de son aide dans la préparation de ce rapport.

Benedikt Fischer nous a offert ses conseils et nous a fait profiter de son expertise après avoir examiné une version antérieure du rapport. Enfin, Andrea Moser et Brian Grant ont assuré une orientation et une surveillance générales de ce projet, et nous tenons à leur exprimer notre gratitude.

Résumé

Mots clés : *traitement d'entretien à la méthadone (TEM), dépendance aux opiacés, résultats post-libératoires, récidive*

En leur donnant accès à des interventions qui les aideront à surmonter leurs problèmes de toxicomanie, le Service correctionnel du Canada (SCC) favorise la réinsertion sociale en toute sécurité des délinquants. Pour s'occuper des besoins de traitement des délinquants ayant une dépendance aux opiacés, le SCC a créé, en 1998, le Programme de traitement d'entretien à la méthadone (PTEM). La méthadone est un opioïde synthétique à action prolongée qui aide les personnes ayant une dépendance aux opiacés à mener une vie plus stable et qui réduit les méfaits associés à la consommation de ces substances. En effet, elle empêche les toxicomanes de ressentir les symptômes de sevrage, réduit l'état de manque et bloque les effets euphorisants des opioïdes à action brève.

Dans le cadre de l'étude, on a examiné les résultats post-libératoires d'une cohorte rétrospective de délinquants et de délinquantes sous responsabilité fédérale ayant participé au PTEM du SCC entre 2003 et 2008 (délinquantes) et 2006 et 2008 (délinquants). On a divisé les participants à un TEM en deux groupes : ceux ayant participé à un TEM pendant leur incarcération et ayant poursuivi leur participation après leur mise en liberté (groupe ayant poursuivi un TEM) et ceux qui n'ont pas poursuivi leur participation à un TEM à la suite de leur mise en liberté (groupe ayant participé à un TEM en établissement seulement) compte tenu d'analyses d'urine dans la collectivité. On a également établi des comparaisons dans le groupe de délinquants et de délinquantes qui avaient obtenu une cote modérée ou grave au Questionnaire sur la consommation de drogues (DAST) et qui avaient indiqué que la drogue qu'ils avaient le plus consommée au cours des 12 mois précédant l'arrestation était un opiacé (groupe n'ayant pas participé à un TEM). Les délinquants dans les groupes de comparaison n'ont pas suivi de TEM pendant leur incarcération ni dans la collectivité. En outre, on a examiné les cas de réincarcération attribuables à une révocation à la suite d'une nouvelle infraction ou à une révocation sans infraction pour la durée de la période visée par l'étude : la date de mise en liberté du délinquant, la période allant jusqu'à la première date d'expiration du mandat (DEM), trois ans après la mise en liberté ou la fin de la période de collecte des données (9 janvier 2012).

L'examen des caractéristiques des trois groupes de délinquants et de délinquantes à l'étude a permis de révéler certaines différences essentielles. Les délinquants faisant partie des groupes ayant poursuivi un TEM et ayant participé à un TEM en établissement seulement présentaient, selon une évaluation, un risque et des besoins plus élevés et un potentiel de réinsertion sociale plus faible et avaient purgé un nombre plus grand de peines de ressort fédéral que ceux du groupe n'ayant pas participé à un TEM. Même s'ils avaient été évalués comme faisant partie d'un groupe plus complexe, les délinquants et les délinquantes qui avaient participé au PTEM du SCC et qui avaient poursuivi leur participation à un TEM après leur mise en liberté dans la collectivité présentaient un taux de réincarcération plus faible que les délinquants appartenant au groupe n'ayant pas participé à un TEM. Les délinquants qui avaient poursuivi leur participation à un TEM présentaient également des résultats postlibératoires plus positifs que les délinquants qui avaient participé à un TEM en établissement seulement. En outre, une plus faible proportion de

délinquants qui avaient poursuivi leur participation à un TEM ont fait l'objet d'une réincarcération dans les 12 mois suivant leur mise en liberté parce qu'ils avaient commis une nouvelle infraction. Ces résultats laissent entendre que la poursuite de la participation à un TEM pourrait aider les délinquants ayant une dépendance aux opiacés à réduire leur comportement criminel et à réussir leur réinsertion sociale. De plus, l'étude souligne l'importance d'assurer un continuum de soins pour les délinquants après leur mise en liberté.

Table des matières

Remerciements ii
Résumé iii
Table des matières v
Liste des tableaux vi
Liste des figures vii
Introduction 1
Le TEM en milieu correctionnel 3
Incidence du TEM sur le comportement après la mise en liberté 3
Facteurs pouvant influencer les résultats d'un traitement 8
Objectif et justification 9
Méthode 11
Échantillon 11
Groupes ayant poursuivi et mis fin à un TEM 11
Sources des données 13
Mesures 14
Analyses statistiques 17
Résultats 20
Partie 1 : Délinquants 20
Caractéristiques de l'échantillon 20
Résultat de la mise en liberté 27
Motifs de réincarcération 30
Partie 2 : Délinquantes 35
Caractéristiques de l'échantillon 35
Résultat de la mise en liberté – Périodes de suivi déterminées 41
Analyse 44
Facteurs et limites 48
Conclusions 50

Liste des tableaux

Tableau 1 *Caractéristiques démographiques et liées à la peine des délinquants, par groupe à l'étude* 21
Tableau 2 *Indicateurs de toxicomanie des délinquants, par groupe à l'étude* 22
Tableau 3 *Variables criminogènes des délinquants, par groupe à l'étude* 25
Tableau 4 *Pourcentage de délinquants (par groupe à l'étude) qui ont commis une ou plusieurs infractions à l'origine de leur peine actuelle, par type d'infraction* 26
Tableau 5 *Type de libération des délinquants, par groupe à l'étude* 27
Tableau 6 *Modèle de risques proportionnels de Cox en fonction du moment de la réincarcération* 29
Tableau 7 *Pourcentage de délinquants réincarcérés de 0 à 6 mois après leur mise en liberté, par groupe à l'étude* 31
Tableau 8 *Types d'infractions chez les délinquants réincarcérés à la suite d'une nouvelle infraction de 0 à 6 mois après leur mise en liberté* 32
Tableau 9 *Pourcentage de délinquants réincarcérés de 6 à 12 mois après leur mise en liberté, par groupe à l'étude* 33
Tableau 10 *Types d'infractions chez les délinquants réincarcérés à la suite d'une nouvelle infraction de 6 à 12 mois après leur mise en liberté* 33
Tableau 11 *Caractéristiques démographiques et liées à la peine des délinquantes, par groupe à l'étude* 36
Tableau 12 *Indicateurs de toxicomanie des délinquantes, par groupe à l'étude* 37
Tableau 13 *Variables criminogènes des délinquantes, par groupe à l'étude* 39
Tableau 14 *Pourcentage de délinquantes (par groupe à l'étude) qui ont commis une ou plusieurs infractions à l'origine de leur peine actuelle, par type d'infraction* 40
Tableau 15 *Types de libération des délinquantes, par groupe à l'étude* 41
Tableau 16 *Pourcentage de délinquantes réincarcérées de 0 à 6 mois après leur mise en liberté, par groupe à l'étude* 42
Tableau 17 *Pourcentage de délinquantes réincarcérées de 6 à 12 mois après leur mise en liberté, par groupe à l'étude* 43

Liste des figures

Figure 1. Pourcentage de délinquants évalués comme ayant un certain besoin ou un besoin important selon les facteurs criminogènes importants, par groupe à l'étude. 24
Figure 2. Courbe de survie rajustée avant la réincarcération, par groupe à l'étude 30
Figure 3. Pourcentage de délinquantes évaluées comme ayant un certain besoin ou un besoin important selon les facteurs criminogènes importants, par groupe à l'étude 38

Introduction

Les opiacés sont une classe de stupéfiants dérivés du pavot à opium qui comprend une variété de drogues naturelles et synthétiques, dont certaines sont des médicaments d'ordonnance prescrits légalement (p. ex. morphine, codéine, hydromorphone et oxycodone) et d'autres sont illicites (p. ex. héroïne). Ces drogues dépriment le système nerveux central et sont prescrites principalement à des fins médicales, la plupart du temps pour atténuer la douleur. Même si bon nombre d'opiacés sont des médicaments d'ordonnance, ils peuvent créer une dépendance à la fois sur le plan psychologique et physiologique et devenir des drogues entraînant la toxicomanie. La dépendance non traitée aux opiacés est particulièrement problématique en ce qui concerne la propagation des maladies transmissibles par le sang (p. ex. hépatite C et VIH/sida) par la consommation de drogues injectables et peut également mener à des problèmes interpersonnels et familiaux, à la violence, aux surdoses, à la perte d'un fonctionnement « normal » sur le plan social et économique et à un comportement criminel, comme la participation à des crimes liés aux drogues (p. ex. le trafic de drogues) et à l'acquisition de drogues (p. ex. vol qualifié) (Hall, Doran, Degenhardt et Shepard, 2006; Santé Canada, 2002b).

La prévalence de la dépendance aux opiacés, tout comme la toxicomanie en général, est disproportionnellement élevée dans les populations correctionnelles. Par exemple, on a estimé que, en 2003, moins de 1 % de la population canadienne âgée de 15 à 49 ans était des consommateurs réguliers d'opiacés illicites, tandis que, selon des données recueillies de 2002 à 2004, 13 % des délinquants avaient consommé des opiacés au cours de la période de 12 mois précédant leur arrestation (Kunic et Grant, 2006; Popova, Rehm et Fischer, 2006). Selon les résultats d'un sondage sur les maladies infectieuses et les comportements à risque de détenus mené par le Service correctionnel du Canada (SCC) en 2007, 17 % des détenus de sexe masculin ont indiqué avoir consommé au moins une fois des drogues injectables, les opiacés étant la drogue injectable la plus couramment consommée pendant l'incarcération (Zakaria, Thompson, Jarvis, et Borgatta, 2010), sur une proportion de 39 % de détenus de sexe masculin qui avaient indiqué avoir consommé des drogues illicites au cours de la période de six mois avant leur incarcération.

Le traitement d'entretien à la méthadone (TEM) est une méthode de traitement de la

dépendance aux opiacés qui a été largement utilisée et rigoureusement évaluée (Santé Canada, 2002b). Comme le signalent les auteurs du document de Santé Canada intitulé *Meilleures pratiques : Traitement d'entretien à la méthadone* (2002a), les recherches révèlent que, en moyenne, les personnes qui suivent un TEM consacrent moins de temps à la consommation quotidienne de stupéfiants, réduisent leur consommation d'opiacés illicites et d'autres substances, passent moins de temps à faire le trafic de drogues et à commettre d'autres actes criminels, sont incarcérées moins longtemps, affichent des taux de décès de beaucoup inférieurs à ceux des personnes qui ne suivent pas de traitement et réduisent leur consommation de drogues injectables et leur risque de contracter le VIH/sida, l'hépatite C et d'autres pathogènes transmissibles par le sang. En outre, leur santé mentale et physique s'améliore, ainsi que leur fonctionnement en société, leurs perspectives d'emploi à temps plein et leur qualité de vie (p. 16 et 17). Compte tenu de l'efficacité du TEM à réduire la consommation de drogues, les maladies transmissibles par le sang et la participation à des activités criminelles, il est avantageux pour l'ensemble de la société puisqu'il en découle une diminution de la criminalité et une amélioration de la santé publique (Santé Canada, 2002a; 2002b). Dans les établissements fédéraux du Service correctionnel du Canada, les délinquants ayant une dépendance aux opiacés et qui respectent les critères d'admissibilité au PTEM peuvent y participer afin de surmonter leur dépendance[1].

Le profil des délinquants ayant une dépendance aux opiacés et qui ont besoin de suivre un TEM laisse entendre qu'il s'agit d'un groupe complexe de personnes devant profiter de davantage de services et de ressources afin de faciliter leur réinsertion sociale (Johnson, Farrell MacDonald et Cheverie, 2011; MacSwain, Cheverie, Farrell MacDonald et Johnson, sous presse). La recherche a montré que les délinquants qui ont déclaré que leur drogue de prédilection était les opiacés (de même que la cocaïne et le crack) ont, selon les évaluations, un problème de toxicomanie plus grave que les consommateurs d'autres types de drogues. En outre, il a été démontré que les délinquants qui avaient été jugés comme ayant des problèmes de toxicomanie plus graves étaient également plus susceptibles d'avoir des besoins plus grands, d'avoir des antécédents criminels plus lourds et de récidiver, compte tenu d'évaluations normalisées utilisées au cours du processus d'évaluation initiale du délinquant (Kunic et Grant,

[1] De plus amples renseignements sur le TEM et le Programme de traitement d'entretien à la méthadone du SCC figurent dans le premier rapport de la série : Johnson, S., Farrell MacDonald, S. et Cheverie, M. (2011). *Caractéristiques des participants au programme de traitement d'entretien à la méthadone (TEM).* Ottawa (Ontario) : Service correctionnel du Canada.

2006).

Johnson et coll. (2011) ont constaté que, en comparaison avec la population carcérale générale, les délinquants de sexe masculin ayant une dépendance aux opiacés et qui participaient à un TEM avaient des besoins plus grands dans les domaines de l'emploi, de la toxicomanie, du comportement dans la collectivité, des fréquentations, de la vie personnelle et affective et des attitudes, étaient considérés comme des délinquants à risque élevé et avaient des antécédents criminels plus lourds. MacSwain et coll. (sous presse) ont observé des résultats semblables chez les délinquantes ayant participé à un TEM; cependant, elles ne se distinguaient pas de la population carcérale générale dans les domaines du comportement dans la collectivité, de la vie personnelle et affective et des attitudes. Les participants, tant de sexe masculin que de sexe féminin, à un TEM présentaient également un degré de motivation à changer leur comportement plus faible que celui de la population carcérale générale et, selon les évaluations, un potentiel de réinsertion sociale plus faible (Johnson et coll., 2011; MacSwain et coll., sous presse).

Le TEM en milieu correctionnel

Le traitement d'entretien à la méthadone a été utilisé dans une variété de milieux correctionnels depuis le début des années 1970 (Cropsey, Villalobos et St. Clair, 2005; Darke, Kaye et Finlay-Jones, 1998; Dolan, Wodak et Hall, 1998; Heimer et coll., 2006; Johnson, van de Ven et Grant, 2001; Magura, Rosenblum, Lewis et Joseph, 1993). Même si les programmes de TEM en établissement carcéral varient quelque peu selon la région, les objectifs sont souvent semblables et comprennent la réduction de la consommation de drogues, des rechutes et des comportements à risque élevé connexes, comme la consommation de drogues injectables et l'échange de seringues, lesquels mènent souvent à la transmission de maladies infectieuses, la réduction du comportement criminel et de la récidive, ainsi que l'augmentation de la sécurité dans les établissements correctionnels grâce à l'amélioration du comportement des consommateurs de drogues en établissement et de la santé générale et de la qualité de vie des délinquants (Service correctionnel du Canada 2008; Stallwitz et Stover, 2007).

Incidence du TEM sur le comportement après la mise en liberté

Toxicomanie

Pratiquement tous les programmes de TEM visent à prévenir les rechutes, ce qui peut affecter grandement les résultats positifs du traitement. Les délinquants qui font une rechute et

consomment des opiacés à la suite de leur mise en liberté pourraient, par exemple, commettre des infractions acquisitives pour financer leur consommation de drogues ou avoir de la difficulté à obtenir et à garder un emploi. Plusieurs études ont examiné l'incidence de la participation à un TEM sur la consommation de drogues après la mise en liberté (Dolan et coll., 1998, 2003; Dole et coll., 1969; Gordon et coll., 2008; Kinlock et coll., 2009; Kinlock et coll., 2007; Kinlock et coll., 2008; Magura et coll., 1993; Stones, 1999). Par exemple, Stones (1999) a examiné un groupe de 37 délinquants canadiens sous responsabilité fédérale qui ont participé à un TEM après leur mise en liberté dans la collectivité. Les résultats ont montré que 65 % des délinquants ayant participé à un TEM dans la collectivité ont réduit de façon marquée leur consommation chronique d'héroïne ou ont cessé définitivement d'en consommer.

Dans le cadre d'une étude majeure examinant les résultats post-libératoires de participants à un TEM en établissement, Dole et coll. (1969) ont comparé des détenus choisis de façon aléatoire pour recevoir un TEM à des détenus qui n'ont reçu aucun traitement. De sept à dix mois après la mise en liberté, aucun des participants à un TEM n'avait recommencé à consommer de l'héroïne de façon régulière ou quotidienne. Tous les délinquants qui n'avaient pas reçu de traitement ont recommencé à consommer de l'héroïne de façon régulière peu après leur mise en liberté.

Magura et coll. (1993) ont comparé un échantillon de délinquants de la ville de New York participant à un programme de TEM à un groupe témoin composé de toxicomanes qui ont pris part à un programme de désintoxication à l'héroïne de sept jours au pénitencier. Les résultats ont révélé que les participants à un TEM étaient plus portés à demander à suivre un programme de traitement à la méthadone ou un autre programme de traitement de la toxicomanie après leur mise en liberté que les délinquants qui avaient pris part à un programme de désintoxication à l'héroïne. Dans le cadre d'une observation de suivi ayant eu lieu six mois et demi après la fin du programme, on a constaté que les participants à un TEM étaient aussi plus susceptibles de suivre un traitement en comparaison avec le groupe témoin et étaient associés à une consommation plus faible d'héroïne et/ou de cocaïne. Il convient de noter que les délinquants participant à un TEM au moment de leur arrestation affichaient des résultats plus favorables pour ce qui est de la poursuite de leur TEM après la mise en liberté que les délinquants qui avaient entamé le traitement en incarcération (Magura et coll., 1993).

Dans une série de rapports ciblant divers moments de suivis (Gordon et coll., 2008;

Kinlock et coll., 2009; Kinlock et coll., 2008; Kinlock et coll., 2007), des chercheurs évaluant un programme de TEM à Baltimore ont examiné les résultats post-libératoires de trois groupes de délinquants : un groupe recevant du counseling et participant à un TEM (counseling et TEM en établissement et participation à un traitement d'entretien à la méthadone dans la collectivité après la mise en liberté), un groupe recevant du counseling et participant à un TEM dans la collectivité (counseling en établissement sans participation à un TEM et participation à un traitement d'entretien à la méthadone dans la collectivité après la mise en liberté) et un groupe recevant du counseling seulement (counseling en établissement sans participation à un TEM et aiguillage vers un traitement passif après la mise en liberté). Les résultats de ces études ont montré que les participants ayant reçu du counseling et participé à un TEM étaient beaucoup moins susceptibles de déclarer une consommation d'héroïne ou d'avoir obtenu un résultat positif à un test d'urine détectant la présence d'opiacés. Il est à noter que le groupe ayant reçu du counseling et ayant participé à un TEM avait également tendance à présenter la plus faible proportion de déclaration volontaire de consommation de cocaïne et de résultat positif à un test d'urine pour le dépistage de la cocaïne; cependant, cette conclusion n'était pas constante pour toutes les périodes après la mise en liberté et s'est révélée significative seulement un an après la mise en liberté.

Dolan et coll. (1998) ont mené une étude auprès d'une population carcérale en Nouvelle-Galles-du-Sud. Les participants qui avaient continué de suivre un traitement d'entretien à la méthadone ont indiqué s'être injecté de l'héroïne de façon beaucoup moins importante que les participants qui avaient reçu un traitement standard pour toxicomanes ou un traitement d'entretien à la méthadone pendant une durée limitée. Dans une étude ultérieure, Dolan et coll. (2003) ont fait appel à un plan d'expérience contrôlée aléatoire pour comparer 129 détenus suivant un TEM à 124 détenus placés sur une liste d'attente (groupe témoin) consommant de l'héroïne après une période de cinq mois. Les détenus ayant reçu un TEM ont montré des taux plus faibles de consommation d'héroïne que les détenus placés sur une liste d'attente (groupe témoin) (Dolan et coll., 2003).

Comportement criminel

Plusieurs études ont examiné l'incidence de la participation à un TEM dans un pénitencier sur le comportement criminel. Par exemple, une recherche effectuée par Magura et coll. (1993) a permis de constater que les participants à un TEM en établissement étaient plus susceptibles de suivre un traitement pour toxicomanes après six mois et demi que les délinquants

qui avaient reçu un traitement de désintoxication à l'héroïne. Le fait de participer à un traitement au moment du suivi était associé à un nombre moins élevé d'infractions contre les biens et à des revenus moindres provenant d'activités illicites. Une étude effectuée par Dole et coll. (1969) a montré que les délinquants qui suivaient un TEM au cours de leur incarcération présentaient des taux de réincarcération moins élevés en comparaison avec un groupe de délinquants n'ayant pas suivi de traitement. Si près de 94 % des délinquants n'ayant pas suivi de traitement étaient réincarcérés de sept à dix mois après leur mise en liberté, seuls 25 % des participants à un TEM étaient dans la même situation.

Dolan et coll. (2005) ont mené une étude de suivi de quatre ans sur des détenus et ont constaté que la participation à un TEM était associée à des taux d'incarcération moins élevés. Le risque de réincarcération était aussi beaucoup plus faible à la suite d'une participation à un TEM pendant une période de huit mois ou plus comparativement à aucun traitement. Il convient également de noter que le risque d'incarcération était plus élevé chez les personnes ayant participé à un TEM pendant moins de deux mois (Dolan et coll., 2005).

Au cours d'une observation de suivi de délinquants qui avaient reçu du counseling et participé à un TEM avant leur mise en liberté ou après celle-ci, ou qui avaient reçu du counseling seulement trois, six et douze mois après la mise en liberté, on a constaté que les délinquants qui avaient reçu un TEM ont montré une plus grande réduction de leur comportement criminel après la mise en liberté, en comparaison avec les délinquants qui avaient reçu seulement du counseling. Même si les délinquants qui avaient reçu un TEM à la suite de leur mise en liberté montraient des résultats généralement plus positifs que ceux qui n'avaient reçu que du counseling, on a observé la plus grande réduction du taux de réincarcération et de la participation à des activités criminelles chez les délinquants qui avaient reçu un TEM pendant leur incarcération. Même si l'importance de ces différences fluctuait au fil du temps, cette tendance générale était assez évidente. Il convient aussi de noter qu'aucune différence ni tendance significatives n'a cependant été constatée en ce qui concerne le taux de nouvelles arrestations (Gordon, Kinlock, Schwartz et O'Grady, 2008; Kinlock et coll., 2008; Kinlock et coll., 2009).

À ce jour, on a mené trois études examinant l'incidence de la participation au PTEM sur le taux de récidive au Canada. La première étude, menée par Stones (1999), a examiné un groupe de 37 délinquants canadiens sous responsabilité fédérale ayant participé à un TEM. Toutefois, comme ces délinquants ont commencé leur TEM à leur mise en liberté, les résultats pourraient ne

pas être généralisés et appliqués aux délinquants qui participent à un programme de TEM en établissement. En s'appuyant sur les travaux de Stones, Motiuk, Dowden et Nafekh (1999) ont mené une étude préliminaire sur les résultats postlibératoires de 35 délinquants qui avaient participé au PTEM du SCC pendant leur incarcération. Des 35 délinquants, 8,6 % (***N*** = 3) ont été incarcérés de nouveau dans un établissement fédéral, un pour une nouvelle infraction et les deux autres pour manquement aux conditions de leur mise en liberté. On devrait cependant interpréter ces résultats avec prudence en raison de la faible taille de l'échantillon, du caractère limité de la période de suivi et de l'absence d'un groupe témoin adéquat (Motiuk et coll., 1999).

Johnson et coll. (2001) ont comparé 303 délinquants identifiés comme ayant reçu un TEM dans un établissement fédéral de novembre 1996 à octobre 1999 (groupe ayant participé à un TEM) avec un groupe de délinquants identifiés comme ayant une dépendance aux drogues et qui avait obtenu au moins un résultat positif à un test d'urine dépistant les opiacés ou les opiacés A (métabolites de l'héroïne) au cours de contrôles aléatoires et systématiques menés de janvier 1998 à octobre 1999 (groupe n'ayant pas participé à un TEM)[2]. Les résultats ont montré que les délinquants ayant participé à un TEM présentaient un taux de réincarcération plus faible et étaient réincarcérés moins rapidement que le groupe n'ayant pas participé à un TEM (Johnson et coll., 2001). Par exemple, environ 12 mois après la mise en liberté, 59 % du groupe ayant participé à un TEM n'avait pas été réincarcéré en comparaison avec seulement 42 % des membres du groupe n'ayant pas participé au PTEM (Johnson, 2001). En outre, le groupe ayant participé à un TEM était moins susceptible d'avoir été illégalement en liberté ou d'avoir contrevenu à une condition d'abstinence en raison de la consommation d'alcool pendant la mise en liberté sous condition que les délinquants n'ayant pas participé à un TEM (Johnson et coll., 2001). Même si les deux groupes se ressemblaient pour ce qui est du laps de temps écoulé jusqu'à une nouvelle infraction et du nombre et du type de nouvelles infractions commises, la tendance qui se dégage des données est celle d'un taux inférieur de récidive pour le groupe des délinquants ayant participé à un TEM (Johnson et coll., 2001).

Certaines études n'ont montré aucune association entre la participation à un TEM en établissement et le taux de récidive (Marzo et coll., 2009; McMillan, Laphm et Lackey, 2008).

[2] Cette étude a précédé le début de la phase 2 du PTEM et n'a donc inclus que les délinquants qui poursuivaient un traitement à la méthadone entamé dans la collectivité avant leur incarcération, ceux qui avaient participé récemment à un TEM dans la collectivité et ceux qui satisfaisaient aux critères des circonstances exceptionnelles (p. ex. échec de tous les traitements et programmes disponibles, état de santé du délinquant sérieusement compromis par la toxicomanie et besoin pressant d'une intervention immédiate).

Cependant, ces études indiquent plusieurs limitations importantes, principalement l'incapacité d'examiner la continuité des services du TEM pendant l'incarcération et dans la collectivité après la mise en liberté du délinquant. Étant donné qu'il a été constaté que la poursuite du traitement était une variable explicative des résultats positifs du traitement, notamment la réduction de la récidive, cette information est essentielle pour déterminer la réelle incidence de la participation à un TEM en établissement sur le comportement criminel après la mise en liberté (Dolan et coll., 2005; Magura et coll., 1993). Par exemple, une récente étude de Larney (2010) a permis de constater que la participation à un TEM au moment de la mise en liberté n'avait pas d'incidence sur le risque de réincarcération; cependant, la poursuite d'un TEM après la mise en liberté avait entraîné un risque moins grand de réincarcération (Larney, 2010).

Facteurs pouvant influencer les résultats d'un traitement

Un certain nombre de facteurs, comme les caractéristiques du programme et du patient, influencent les résultats positifs associés au traitement d'entretien à la méthadone. Diverses études ont examiné les variables explicatives des résultats positifs observés chez les participants à un TEM dans la collectivité (on définit souvent des résultats positifs comme une diminution de la consommation d'opiacés [déclaration volontaire et résultat des tests d'analyse d'urine] et une participation plus longue au traitement). En général, des facteurs comme l'âge, la consommation moins fréquente de plusieurs substances, des doses plus grandes de méthadone, le fait d'avoir un logement stable, l'emploi, une plus faible participation à des activités criminelles et des antécédents moins lourds de consommation d'opiacés ont été associés aux résultats positifs (Burns et coll., 2009; Favrat, Rao, O'Connor et Schottenfeld, 2002; Gerra et coll., 2003; Marsch et coll., 2005; Mutasa, 2001; Rowan-Szal, Chatham et Simpson, 2000; Stapleton et Comiskey, 2010; Strain, Stitzer, Leibson et Bigelow, 1998).

Les ouvrages scientifiques font une distinction entre les facteurs avant le traitement et les facteurs en cours de traitement comme variables explicatives des résultats positifs du traitement. Magura et coll. (1998) ont examiné l'incidence des facteurs avant le traitement et en cours de traitement sur la poursuite de la participation à un programme de traitement d'entretien à la méthadone. Les auteurs ont conclu que les facteurs en cours de traitement, comme les problèmes du patient pendant le traitement, notamment les problèmes de santé, les problèmes juridiques, sociaux et liés aux drogues, les forces du patient, y compris la motivation de changer son comportement, les études ou les compétences d'emploi et la disponibilité de soutiens sociaux,

ainsi que le dosage de la méthadone, la consommation de cocaïne et la consommation d'héroïne étaient des variables explicatives significatives de la poursuite de la participation au traitement au cours d'une période de suivi de 36 mois. Par comparaison, seuls deux facteurs préalables au traitement, soit l'âge et l'absence de démêlés avec le système de justice pénale, ont joué un rôle significatif dans la poursuite de la participation au traitement.

La participation à des programmes psychosociaux ou à des consultations psychologiques pendant un traitement d'entretien à la méthadone est associée aux résultats positifs du traitement. Par exemple, Scherbaum et coll. (2005) ont examiné l'incidence de la psychothérapie de groupe sur les résultats d'un TEM. Les participants ayant reçu un TEM et ayant participé à une psychothérapie de groupe ont montré une consommation beaucoup moins importante de drogues après une période de suivi de six mois en comparaison avec les participants qui n'avaient reçu que le TEM. En outre, une étude par McLellan, Arndt, Metzger, Woody et O'Brien (1993) a montré que la prestation accrue de services liés au traitement d'entretien à la méthadone (traitement d'entretien à la méthadone en plus de counseling, de services médicaux, psychiatriques et d'emploi et de thérapie familiale) était associée à des résultats plus positifs que la prestation de services normaux connexes (traitement d'entretien à la méthadone en plus de counseling) et de services minimaux (traitement d'entretien à la méthadone seulement).

Objectif et justification

Le présent rapport est le quatrième d'une série de rapports[3] qui examine le Programme de traitement d'entretien à la méthadone du SCC. Le rapport vise à examiner les résultats correctionnels (c.-à-d. la réincarcération en raison d'un manquement aux conditions de la mise en liberté ou du fait d'avoir commis de nouvelles infractions) à la suite de la mise en liberté de délinquants et de délinquantes ayant participé au PTEM en établissement au cours de leur peine d'emprisonnement. Il n'y a aucune étude examinant les résultats post-libératoires des délinquantes ayant participé à des programmes de TEM en établissement. C'est pourquoi les résultats pour les délinquants et pour les délinquantes seront analysés de manière distincte. Voici les principales questions auxquelles notre recherche tente de répondre :

1) Les délinquants et les délinquantes qui ont poursuivi leur participation à un TEM après

[3] Dans le cadre de deux rapports récents, on a décrit les caractéristiques de délinquants et de délinquantes ayant participé au PTEM de 2003 à 2008 en comparaison avec la population carcérale générale (Johnson et coll., 2011; MacSwain et coll., sous presse). Dans le cadre d'un troisième rapport, on examinait l'incidence de la participation à un TEM sur l'adaptation en établissement de délinquants de sexe masculin (Cheverie et coll., sous presse).

leur mise en liberté ont-ils des données démographiques et des profils criminogènes distincts de ceux qui n'ont pas poursuivi leur participation à un TEM ou de ceux ayant été identifiés comme ayant un problème de dépendance aux opiacés, mais n'ayant pas reçu de TEM?

2) La poursuite de la participation au PTEM après la mise en liberté dans la collectivité chez les délinquants et les délinquantes diminue-t-elle le taux de réincarcération en raison d'un manquement aux conditions de la mise en liberté ou du fait d'avoir commis de nouvelles infractions?

Méthode

Échantillon

Groupes ayant poursuivi et mis fin à un TEM

Les cohortes rétrospectives sont composées de délinquants de sexe masculin sous responsabilité fédérale qui ont participé au PTEM du 1er janvier 2006 au 31 décembre 2008 et de délinquantes sous responsabilité fédérale qui ont participé au PTEM du 1er janvier 2003 au 31 décembre 2008[4], qui ont fait l'objet d'une libération discrétionnaire (libération conditionnelle totale ou semi-liberté) ou d'une libération d'office avant le 9 janvier 2012[5]. On a déterminé les participants au PTEM en fonction des critères suivants : 1) la présence d'un indicateur relatif à la méthadone dans le Système de gestion des délinquant(e)s (SGD) dans le dossier du délinquant et/ou 2) la présence d'au moins un des deux documents concernant la participation au PTEM dans les bases de données de recherche sur le PTEM de la Direction de la recherche et/ou 3) le fait que le délinquant a indiqué qu'il a participé ou participe au PTEM au moment de l'admission, selon la base de données du Questionnaire informatisé sur la toxicomanie (QIT) (pour les participants de sexe masculin uniquement puisque les données du QIT ne sont actuellement pas disponibles pour les délinquantes)[6]. On a analysé plus amplement la participation au PTEM par un examen approfondi des dossiers à l'aide des documents conservés dans le SGD en ce qui concerne les délinquants faisant l'objet d'un indicateur relatif à la méthadone ou ceux ayant été repérés au moyen du QIT.

---

[4] Nous avons eu recours à des périodes distinctes pour les délinquants et les délinquantes compte tenu des données disponibles en vue de la sélection d'un groupe témoin. Pour les délinquants, on a utilisé des données du Questionnaire informatisé sur la toxicomanie (QIT) pour déterminer un groupe témoin, tandis qu'on a utilisé le Questionnaire informatisé sur le mode de vie des toxicomanes (QIMV) pour le groupe témoin des délinquantes. Les données sur les participants à un TEM (à la fois les délinquants et les délinquantes) et les données du QIMV étaient disponibles pour la période 2003-2008; cependant, les données du QIT n'étaient disponibles que de 2006 à 2008. Par conséquent, nous avons analysé seulement les participants de sexe masculin à un TEM au cours de la période disponible pour le groupe témoin de sexe masculin. La période complète (2003-2008) a été utilisée pour les délinquantes afin d'obtenir un échantillon plus grand.

[5] La période visée par la présente étude est distincte de celle du premier rapport de la série (2003-2008) en raison de la nécessité de déterminer un groupe témoin adéquat à l'aide du Questionnaire informatisé sur la toxicomanie. Cet outil a été mis en œuvre au pays en 2006. De plus, la période n'est pas la même pour les délinquants et pour les délinquantes en raison de la disponibilité des données afin de déterminer un groupe témoin adéquat.

[6] Le SCC utilise le Questionnaire informatisé sur la toxicomanie (QIT) pour évaluer les problèmes de toxicomanie. Ce questionnaire est soumis à l'évaluation initiale lorsque des problèmes de toxicomanie semblent associés au comportement criminel. Le QIT comprend des mesures normalisées servant à déterminer la gravité de la toxicomanie, y compris le Questionnaire sur la consommation de drogues (DAST) et le Questionnaire sur la consommation d'alcool (ADS).

De plus, les cohortes du PTEM ont été divisées en deux groupes en fonction des données des tests d'urine administrés dans la collectivité. On a retenu les délinquants qui avaient subi au moins un test d'urine dans la collectivité, parce qu'il n'était pas possible de déterminer la participation à un TEM dans la collectivité sans les résultats de tests d'urine. De plus, on a examiné seulement les tests d'urine qui ont été administrés après le 8 mai 2007 puisque le SCC a intégré la sélection en vue d'un traitement d'entretien à la méthadone dans le programme de tests d'urine ce jour-là (SCC, 2007). Vous trouverez ci-dessous une description des groupes à l'étude.

1. ***Participants ayant poursuivi un TEM (TEM poursuivi)*** : Tous les participants au PTEM ayant subi au moins un test d'urine dans la collectivité, qui avaient échoué au moins à un test de dépistage de la méthadone et qui n'avaient pas fait l'objet de mesures disciplinaires à la suite du contrôle positif (ce qui indique une ordonnance légitime).
2. ***Participants ayant mis fin à un TEM (TEM en établissement seulement)*** **:** Tous les participants au PTEM ayant subi au moins un test d'urine dans la collectivité, qui n'avaient échoué à aucun test de dépistage de la méthadone ou qui avaient échoué à un test de dépistage de la méthadone et qui avaient en conséquence fait l'objet de mesures disciplinaires (ce qui indique une consommation de méthadone illicite).

Groupe témoin (n'ayant pas participé à un TEM)

On a établi deux groupes témoins, un pour les délinquants et l'autre pour les délinquantes, afin d'examiner l'incidence du TEM sur les résultats post-libératoires.

a) Délinquants

Le groupe témoin des délinquants était composé de délinquants sous responsabilité fédérale ayant rempli le QIT au cours du processus d'admission dans un pénitencier fédéral du 1er janvier 2006 au 31 décembre 2008 et qui avait subséquemment fait l'objet d'une libération discrétionnaire ou d'office avant le 9 janvier 2012. Pour que les délinquants puissent faire partie du groupe témoin, ils devaient avoir obtenu un résultat modéré, important ou grave sur le Questionnaire sur la consommation de drogues (DAST) et devaient avoir indiqué qu'un opiacé était la substance la plus souvent consommée au cours des 12 mois précédant l'arrestation. Pour réduire le biais, seuls les délinquants qui avaient fait l'objet d'au moins une analyse d'urine dans la collectivité après le 8 mai 2007 ont été inclus parce qu'il s'agissait d'une exigence pour faire partie des groupes de traitement d'entretien à la méthadone. On a exclu du groupe témoin les délinquants qui, en fonction des résultats des tests d'urine, avaient échoué au test de dépistage de

la méthadone, mais qui n'avaient fait l'objet d'aucune mesure disciplinaire (n = 9) parce que cela semble indiquer qu'ils participaient à un programme de TEM dans la collectivité.

b) Délinquantes

Le groupe témoin des délinquantes était composé de délinquantes sous responsabilité fédérale ayant rempli le Questionnaire informatisé sur le mode de vie des toxicomanes (QIMV) du 1er janvier 2003 au 31 décembre 2008, qui avaient obtenu un résultat modéré, important ou grave sur le Questionnaire sur la consommation de drogues (DAST) et dont les antécédents avaient révélé qu'elles avaient des problèmes de consommation d'opiacés (p. ex. consommation d'opiacés associée au comportement criminel, preuve de répercussion négative découlant de la consommation d'opiacés) ou dont la drogue de prédilection était les opiacés selon un examen des documents relatifs à chaque délinquante trouvés dans le Système de gestion des délinquant(e)s (SGD)[7]. En outre, les délinquantes devaient avoir fait l'objet d'une libération discrétionnaire ou d'office avant le 9 janvier 2012. À l'instar du groupe témoin de délinquants, seules les délinquantes qui avaient subi au moins un test d'urine dans la collectivité après le 8 mai 2007 étaient comprises dans le groupe témoin. Rien n'indiquait que les délinquantes du groupe témoin avaient participé à un programme de TEM dans la collectivité selon les résultats des tests d'urine.

Sources des données

Les deux principales sources de données pour le rapport sont le Système de gestion des délinquant(e)s (SGD) et la documentation administrative du PTEM. Ces sujets seront abordés un à un.

Le SGD est une base de données administrative et opérationnelle électronique dans laquelle le SCC saisit tous les dossiers relatifs à un délinquant, du début à la fin de sa peine. Il comprend des éléments d'information comme des données démographiques, des renseignements sur la peine et la condamnation, les dossiers d'admission et de mise en liberté, les résultats d'analyses d'urine, des données sur les accusations d'infractions disciplinaires, des rapports sur le rendement du délinquant durant son incarcération et dans la collectivité, des renseignements sur sa participation aux programmes correctionnels, des alertes et des indicateurs particuliers, les

[7] Il a été nécessaire de procéder à un examen des cas afin d'établir la consommation d'opiacés dans le groupe témoin de délinquantes étant donné que le QIMV ne permet pas de recueillir des données sur les types de drogues consommées. Ces renseignements sont recueillis au moment de soumettre le QIT et étaient donc facilement accessibles pour les délinquants.

résultats de l'Évaluation initiale des délinquants (EID), y compris les évaluations des facteurs de risque statiques et dynamiques et des besoins, les évaluations de la toxicomanie, ainsi que des données provenant d'autres évaluations et les dossiers connexes.

Même s'il existe une abondance de renseignements liés aux délinquants dans le SGD, celui-ci ne contient pas de renseignements particuliers sur la méthadone; par conséquent, en 2004, le Centre de recherche en toxicomanie (CRT) du SCC, en partenariat avec la Direction des services de santé du SCC, a accepté de recueillir, de gérer et d'analyser les renseignements administratifs du PTEM du SCC actuel et archivés à des fins de recherche. Des bases de données de recherche ont été créées pour gérer les dossiers administratifs sur le TEM en provenance des unités opérationnelles. En particulier, deux documents, le Questionnaire d'évaluation du problème de toxicomanie (QEPT) et l'Évaluation médicale en vue d'un traitement à la méthadone (EMTM), ont été utilisés pour dresser la liste des participants. On a regroupé des ensembles de données provenant de ces deux sources pour créer un seul ensemble de données contenant tous les renseignements pertinents. Pour obtenir des copies de l'EMTM et du QEPT, de même que d'autres documents administratifs du PTEM, veuillez vous reporter à Johnson et coll. (2011).

Mesures

Afin de donner un aperçu des participants de l'étude, on a extrait du SGD des caractéristiques générales comme l'âge au moment de l'admission, l'état matrimonial, le statut autochtone, les antécédents criminels, le degré de gravité de la consommation de substances, le degré de motivation, le potentiel de réinsertion sociale et les cotes attribuées au risque et aux facteurs criminogènes. On a eu recours à ces mesures afin de caractériser les groupes, et bon nombre ont été également incluses en tant que covariables dans le processus de modélisation statistique. On a également examiné d'autres caractéristiques comme l'opiacé de prédilection (classé selon les catégories suivantes : opiacé pharmaceutique seulement ou héroïne/héroïne et opiacé pharmaceutique) et la consommation de plusieurs substances (données recueillies à l'aide des documents administratifs concernant les participants à un TEM et du QIT pour le groupe témoin de délinquants). Il n'a pas été possible de recueillir des renseignements sur l'opiacé de prédilection et la consommation de plusieurs substances pour le groupe témoin de délinquantes, puisque ces renseignements ne sont pas consignés par le QIMV et que le codage manuel des documents concernant les délinquantes n'est pas possible pour ces variables.

On a obtenu les variables du risque et des facteurs criminogènes à l'aide des résultats de

l'Évaluation initiale des délinquants (EID). Ce processus débute immédiatement après que le délinquant a été condamné à une peine[8]. Il se fonde sur de multiples sources d'information et évaluations et constitue un important outil de planification correctionnel. L'EID sert plus précisément à cerner et à analyser de façon systématique les facteurs critiques susceptibles de nuire à la réinsertion sociale en toute sécurité et en temps opportun des délinquants (SCC, 2007).

L'évaluation des facteurs (de risque) statiques porte notamment sur des facteurs historiques comme les antécédents criminels, la gravité de l'infraction et les antécédents d'infractions sexuelles. Les délinquants sont classés selon trois niveaux de risque – faible, moyen ou élevé – en fonction des résultats de l'analyse des facteurs statiques. L'évaluation des facteurs dynamiques (besoins) porte sur les besoins dans sept domaines : l'emploi, les relations matrimoniales ou familiales, les fréquentations, la toxicomanie, le comportement dans la collectivité, la vie personnelle et affective et les attitudes. Contrairement aux facteurs statiques, ces domaines sont sujets à changement selon les programmes et les interventions correctionnels. Chacun des sept domaines comprend un certain nombre d'indicateurs utilisés afin de déterminer le niveau général de besoins de la façon suivante : emploi (35 indicateurs), relations matrimoniales ou familiales (31 indicateurs), fréquentations (11 indicateurs), toxicomanie (29 indicateurs), comportement dans la collectivité (21 indicateurs), vie personnelle et affective (46 indicateurs) et attitudes (24 indicateurs). Les délinquants sont cotés selon une échelle à quatre points pour chaque domaine[9] (facteur considéré comme un atout en vue de la réinsertion sociale, aucun besoin immédiat d'amélioration, besoin modéré d'amélioration et besoin important d'amélioration) et se voient attribuer une cote globale pour les facteurs dynamiques (besoins) de « faible », « moyenne » ou « élevée » en fonction du nombre de domaines cernés et de la gravité des facteurs de risque dynamiques. Chaque indicateur est coté comme présent (1), absent (0) ou inconnu (9) (Brown et Motiuk, 2005).

---

[8] En septembre 2009, l'Évaluation initiale des délinquants – condensée (EIDC) a été mise en application. Elle vise les délinquants qui purgent une peine de quatre ans ou moins pour des crimes sans violence, qui ont peu ou pas d'antécédents criminels, qui n'ont pas besoin d'une évaluation psychologique ou d'un renvoi en vue d'un éventuel maintien en incarcération et qui ne sont pas des délinquants à contrôler. De plus, on a aussi modifié l'évaluation des facteurs dynamiques (besoins) en septembre 2009, réduisant ainsi le nombre d'indicateurs dans chacun des sept domaines. Cependant, les modifications apportées à l'EID n'ont pas d'incidence sur les données sur les délinquants dans le cadre de la présente étude puisque toutes les évaluations de l'EID concernant l'échantillon ont été effectuées avant le 31 décembre 2008.

[9] Les domaines de la toxicomanie et de la vie personnelle et affective sont évalués selon une échelle à trois points allant de « aucun besoin d'amélioration » à « besoin important d'amélioration » (ces domaines ne peuvent pas être considérés comme un atout en vue de la réinsertion sociale).

Le degré de motivation indique l'aptitude et la disposition du délinquant à participer à des programmes et à des interventions ciblant ses facteurs criminogènes et l'existence de mécanismes de soutien externes et d'antécédents montrant qu'il peut changer. On mesure également cette variable de l'EID selon une échelle à trois points, « faible » indiquant que le délinquant rejette fortement le besoin de changer; « modéré » indiquant que le délinquant pourrait ne pas accepter complètement l'évaluation générale selon laquelle il doit apporter des changements dans des domaines, mais est prêt à participer aux programmes ou interventions recommandés; et « élevé » indiquant que le délinquant est prêt à participer aux programmes et est motivé à changer (SCC, 2012a).

Le potentiel de réinsertion sociale est une cote qui permet de déterminer le risque que le délinquant présente pour la collectivité et qui est fondée sur la cote de sécurité attribuée au délinquant (cote sur l'Échelle de classement par niveau de sécurité ou ECNS, SCC, 2012b), la cote pour les facteurs statiques à l'EID et le résultat sur l'Échelle révisée d'information statistique sur la récidive (Échelle d'ISR-R1, Nafekh et Motiuk, 2002) pour les hommes non autochtones. Le potentiel de réinsertion sociale pour les délinquantes et tous les délinquants autochtones fait entrer en ligne de compte la cote sur l'ECNS, la cote pour les facteurs statiques à l'EID et la cote pour les facteurs dynamiques à l'EID. On attribue aux délinquants un niveau « faible », « modéré » ou « élevé » pour cet aspect.

Le principal résultat qui nous intéressait dans l'étude était la réincarcération à la suite d'une mise en liberté du pénitencier. Les réincarcérations ont été classées selon les révocations sans infraction (p. ex. en raison d'un manquement aux conditions de la mise en liberté) et les révocations avec une nouvelle infraction (c.-à-d. la liberté conditionnelle du délinquant, a été révoquée parce qu'il a été accusé et déclaré coupable d'une nouvelle infraction commise pendant sa mise en liberté). Certains délinquants avaient fait l'objet d'une révocation en raison d'une accusation en instance (c.-à-d. la liberté conditionnelle du délinquant a été révoquée parce qu'il a été déclaré coupable d'une une infraction commise précédemment). Les délinquants avaient « réussi » s'ils avaient atteint la première des dates suivantes : date d'expiration du mandat (DEM, fin de leur peine), date correspondant à trois ans après leur mise en liberté ou date correspondant à la fin de la période visée par l'étude (9 janvier 2012) sans faire l'objet d'une réincarcération à la suite d'une révocation avec une nouvelle infraction ou sans infraction. Nous n'avons pas tenu compte des délinquants qui avaient été réincarcérés à la suite d'une accusation

en instance puisque celle-ci n'était pas liée à leur comportement après leur mise en liberté.

Analyses statistiques

La gestion et les transformations de données, de même que les analyses statistiques ont été effectuées au moyen de la version 9.2 du logiciel SAS® (SAS Institute Inc, 2007). Nous avons effectué toutes les analyses de façon distincte pour les délinquants et pour les délinquantes et seulement pour les délinquants qui avaient fait l'objet d'une libération discrétionnaire ou d'office pendant la période à l'étude. Autrement dit, ces délinquants faisaient l'objet d'une forme de surveillance par le SCC dans la collectivité à la suite de leur mise en liberté. Il s'agit d'une distinction à faire avec les délinquants mis en liberté à la fin de leur peine qui ne font l'objet d'aucune surveillance dans la collectivité. L'étude porte uniquement sur les délinquants ayant fait l'objet d'une surveillance dans la collectivité puisqu'il n'aurait pas été possible d'obtenir des données sur les tests d'urine effectués dans la collectivité auprès des délinquants non surveillés afin de déterminer s'ils avaient poursuivi leur participation à un TEM. La période de suivi portant sur la réincarcération était la première des dates suivantes : la DEM du délinquant ou la fin de la période de collecte de données (9 janvier 2012) jusqu'à un maximum de trois ans après la mise en liberté.

Caractéristiques des échantillons

La distribution de fréquences et les tableaux croisés ont été calculés pour les variables nominales. Les moyennes et les écarts-types ont été calculés pour les variables continues. Un niveau alpha de 0,05 a été utilisé pour déterminer la signification statistique de tous les calculs de statistique déductive. En outre, les relations entre les variables nominales ont été examinées au moyen du chi carré de Pearson. Lorsque les relations entre les variables étaient significatives du point de vue statistique, le *V* de Cramer a aussi été examiné pour évaluer la force de l'association. Les valeurs du *V* de Cramer ont été classées selon qu'il s'agissait d'une faible association lorsque les valeurs étaient inférieures à 0,10, d'une petite association lorsque les valeurs étaient de 0,10 à 0,30, d'une association modérée lorsque les valeurs se situaient de 0,30 à 0,50 et d'une forte association lorsque les valeurs s'élevaient à 0,50 ou plus[10]. Lorsque des différences significatives étaient constatées entre les trois groupes de témoins, nous avons

[10] Les valeurs limites du *V* de Cramer proviennent de la source suivante : http://www.acastat.com/Statbook/chisqassoc.htm (en anglais seulement)

effectué des tableaux croisés deux par deux a posteriori et des tests du chi carré. Les différences entre les groupes pour les variables continues ont été analysées au moyen de l'analyse de la variance. Nous avons examiné des comparaisons a posteriori par paire à des fins d'obtention de résultats significatifs sur le plan statistique.

Réincarcération

Nous avons examiné la réincarcération des délinquants faisant l'objet d'une surveillance dans la collectivité à l'aide d'une analyse de survie, en particulier d'un modèle de risques proportionnels de Cox (Dohoo, Martin et Stryhn, 2009). L'analyse de survie est une méthode statistique qui prévoit la période avant qu'un événement se produise, en l'occurrence le moment où le délinquant demeure dans la collectivité jusqu'à l'événement qui nous intéresse, à savoir la réincarcération. Cette méthode permet également d'inclure d'autres facteurs (covariables), outre l'état du traitement, qui pourrait avoir une incidence sur les résultats afin de cerner les effets de chaque covariable sur le résultat qui nous intéresse. Nous avons calculé les rapports de risques et le risque relatif que l'événement se produise à tout moment (p. ex. pour un groupe participant au traitement en comparaison avec un autre) à l'aide de cette méthode.

Nous avons évalué des covariables potentielles quant à leur association inconditionnelle avec la variable dépendante. Nous avons intégré des covariables significatives au niveau $p < 0,25$ dans le modèle. Nous avons fait appel à des modèles ascendants, descendants et multiples, qui ont, ensemble, produit le modèle définitif. Nous avons abandonné des covariables, ou nous les avons conservées au niveau $p < 0,25$. Nous avons établi des rapports de risques, des intervalles de confiance et des degrés de signification pour toutes les covariables retenues dans le modèle définitif. Nous avons effectué cette analyse en ce qui concerne les participants de sexe masculin seulement, puisque la taille de l'échantillon de participantes était trop petite pour utiliser cette méthode. De plus, nous avons tracé la courbe de survie pour tenir compte de l'état du traitement à l'aide de la moyenne des covariables.

Afin d'examiner plus attentivement le type de réincarcération, nous avons effectué une série d'analyses sur des périodes de suivi prédéterminées au cours de deux périodes après la mise en liberté (0-6 mois et 6-12 mois) pour tous les délinquants (de sexe masculin et féminin) qui pouvaient faire l'objet d'un suivi pour toute la durée de chaque période de suivi. Par exemple, pour qu'un délinquant fasse l'objet d'un suivi au cours de la période 0-6 mois, au moins six mois devaient s'être écoulés entre la date de mise en liberté du délinquant et la première des dates

suivantes : date d'expiration du mandat (DEM) ou fin de la période de collecte des données (9 janvier 2012). Par conséquent, un délinquant devait pouvoir faire l'objet d'un suivi pendant toute la période. Pour qu'un délinquant fasse l'objet d'un suivi au cours de la période 6-12 mois, au moins 12 mois devaient s'être écoulés entre la date de mise en liberté du délinquant et la première des dates suivantes : DEM ou fin de la période de collecte des données. On écartait les délinquants de la période de suivi de 6-12 mois s'ils étaient réincarcérés au cours de la période 0-6 mois. Nous avons examiné la relation entre l'appartenance au groupe et le résultat post-libératoire (toute forme de réincarcération ou tout motif de réincarcération lorsque la taille des cellules le permettait) à l'aide du chi carré de Pearson. Quand les relations entre les variables étaient statistiquement significatives, la valeur *V* de Cramer a également été utilisée pour déterminer la force de l'association. Nous avons également examiné de façon descriptive les types d'infractions commises par les délinquants réincarcérés après avoir commis une nouvelle infraction.

Résultats

Partie 1 : Délinquants

Caractéristiques de l'échantillon

Au cours de la période visée par l'étude, 977 participants à un TEM et 293 délinquants qui respectaient les critères relatifs au groupe témoin du QIT ont été libérés dans la collectivité à la suite d'une libération discrétionnaire ou d'office. Parmi les 977 participants à un TEM, 642 (65,7 %) respectaient les critères liés à l'analyse d'urine (ont fait l'objet d'au moins une analyse d'urine dans la collectivité après le 8 mai 2007) et ont donc été inclus dans notre étude. Selon les résultats des analyses d'urine effectuées dans la collectivité, 161 (25,1 %) des participants à un TEM qui respectaient les critères liés à l'analyse d'urine ont été inclus dans le groupe des participants ayant poursuivi un TEM, tandis que 481 (74,9 %) participants ont été inclus dans le groupe ayant participé à un TEM en établissement seulement. Parmi les 293 délinquants du groupe témoin, 223 (76,1 %) respectaient les critères liés à l'analyse d'urine à des fins d'inclusion dans l'étude. De ce nombre, 9 délinquants (4 %) avaient participé à un TEM dans la collectivité, compte tenu des résultats de leur analyse d'urine dans la collectivité, et ont donc été exclus de l'analyse. Les 214 (96 %) autres délinquants ont été retenus pour faire partie du groupe n'ayant pas participé à un TEM.

Le tableau 1 présente les différences sur le plan des caractéristiques démographiques et liées à la peine entre les trois groupes. Nous n'avons observé aucune différence importante entre les groupes de l'étude en ce qui concerne l'âge à l'admission, le statut autochtone et l'état matrimonial; cependant, nous avons observé des différences importantes entre les groupes en ce qui a trait au nombre de peines purgées et à la durée de la peine, les délinquants appartenant au groupe n'ayant pas participé à un TEM faisant l'objet d'un nombre moins élevé de peines de ressort fédéral et de peines actuelles plus courtes que les participants des groupes ayant poursuivi un TEM et ayant participé à un TEM en établissement seulement.

Tableau 1
Caractéristiques démographiques et liées à la peine des délinquants, par groupe à l'étude

Caractéristique	TEM en établissement seulement (*N* = 481)		TEM poursuivi (*N* = 161)		N'ayant pas participé à un TEM (*N* = 214)		Signification
Âge à l'admission *M (écart-type)*	34,3	(8,1)	35,3	(8,7)	34,6	(8,3)	*F* (2, 853) = 0,90, p = 0,41
Statut autochtone % (*n*)	15,0	(72)	16,8	(27)	15,4	(33)	χ^2 (2, *n* = 856) = 0.30, p = 0,86
État matrimonial % (n)							χ^2 (4, *n* = 854) = 7,41, p = 0,12
Actuellement marié	37,6	(181)	37,7	(60)	40,7	(87)	
Antérieurement marié	6,9	(33)	10,1	(16)	12,2	(26)	
Célibataire	55,5	(267)	52,2	(83)	47,2	(101)	
Nombre de peines purgées % (*n*)							χ^2 (4, *n* = 856) = 14,45, p = 0,006, v = 0,09$^{+\sim}$
1	46,6	(224)	37,9	(61)	57,0	(122)	
2	26,0	(125)	31,7	(51)	22,9	(49)	
3 ou plus	27,4	(132)	30,4	(49)	20,1	(43)	
Durée de la peine % (*n)*							χ^2 (4, *n* = 855) = 38,56, p < 0,0001, v = 0,15$^{+\sim}$
De 2 à 4 ans	64,2	(308)	63,4	(102)	80,4	(172)	
De 4 à 6 ans	18,8	(90)	15,5	(25)	17,8	(38)	
Plus de 6 ans	17,1	(82)	21,1	(34)	1,9	(4)	

Nota. $^{+}$ = différences significatives (p < 0,05) entre le groupe ayant participé à un TEM en établissement seulement et le groupe n'ayant pas participé à un TEM; $^{\wedge}$ = différences significatives (p < 0,05) entre le groupe ayant participé à un TEM en établissement seulement et le groupe ayant poursuivi un TEM; $^{\sim}$ = différences significatives (p < 0,05) entre le groupe ayant poursuivi un TEM et le groupe n'ayant pas participé à un TEM; $^{++}$ = différences significatives (p < 0,05) entre les trois groupes.

Valeurs manquantes = État matrimonial – 2 du groupe ayant poursuivi un TEM; Durée de la peine – 1 du groupe ayant participé à un TEM en établissement seulement.

Le tableau 2 présente les différences entre les groupes quant aux indicateurs de la toxicomanie. Les délinquants faisant partie du groupe ayant poursuivi un TEM étaient moins susceptibles de signaler une consommation de plusieurs substances problématique dans les 12 mois précédant l'arrestation comparativement aux délinquants faisant partie du groupe ayant participé à un TEM en établissement seulement. Nous avons constaté que l'appartenance à un groupe était associée au choix de l'opiacé de prédilection, les délinquants n'ayant pas participé à un TEM étant plus susceptible de nommer un opiacé pharmaceutique et moins susceptible de nommer l'héroïne ou une combinaison d'héroïne et d'opiacé pharmaceutique

comme leur opiacé de prédilection dans les 12 mois avant l'incarcération, comparativement aux délinquants faisant partie des groupes ayant participé à un TEM en établissement seulement ou ayant poursuivi un TEM. Ces résultats devraient cependant être interprétés avec prudence en raison du pourcentage élevé de renseignements manquants dans les groupes ayant participé à un TEM et des sources de données distinctes entre les trois groupes.

Tableau 2
Indicateurs de toxicomanie des délinquants, par groupe à l'étude

Indicateur	TEM en établissement seulement (*N* = 481) %	(*n*)	TEM poursuivi (*N* = 161) %	(*n*)	N'ayant pas participé à un TEM (*N* = 214) %	(*n*)	Signification
ADS							$\chi 2$ (6, *n* = 842) = 5,09, p < 0,53
Aucun	56,3	(267)	62,3	(96)	58,9	(126)	
Faible	29,5	(140)	25,3	(39)	30,4	(65)	
Moyen	4,9	(23)	4,6	(7)	5,6	(12)	
Important/ grave	9,3	(44)	7,8	(12)	5,1	(11)	
DAST							$\chi 2$ (6, *n* = 842) = 31,6, p < 0,0001, V = 0,14
Aucun	5,1	(24)	5,8	(9)	0	(0)	
Faible	5,7	(27)	2,6	(4)	0	(0)	
Moyen	15,8	(75)	20,1	(31)	24,8	(53)	
Important/grave	73,4	(348)	71,4	(110)	75,2	(161)	
Consommation de plusieurs substances (polytoxicomanie)	67,7	(266)	55,8	(72)	62,2	(133)	$\chi 2$ (2, *n* = 736) = 6,39, p < 0,04, V = 0,09
Opiacé de prédilection							χ 2(4, *n* = 687) = 7,89, p = 0,02, V = 0,11
Héroïne/héroïne et opiacé pharmaceutique	48,5	(173)	50,0	(58)	37,4	(80)	
Opiacé pharmaceutique	51,5	(184)	50,0	(58)	62,6	(134)	

Nota. $^{+}$ = différences significatives (p < 0,05) entre le groupe ayant participé à un TEM en établissement seulement et le groupe n'ayant pas participé à un TEM; $^{\wedge}$ = différences significatives (p < 0,05) entre le groupe ayant participé à un TEM en établissement seulement et le groupe ayant poursuivi un TEM; $^{\sim}$ = différences significatives (p < 0,05) entre le groupe ayant poursuivi un TEM et le groupe n'ayant pas participé à un TEM; $^{++}$ = différences significatives (p < 0,05) entre les trois groupes.

Valeurs manquantes : ADS et DAST – 7 du groupe ayant participé à un TEM en établissement seulement et 7 du groupe ayant poursuivi un TEM; Consommation de plusieurs substances – 88 du groupe ayant participé à un TEM en établissement seulement et 32 du groupe ayant poursuivi un TEM; opiacé de prédilection – 124 du groupe ayant participé à un TEM en établissement seulement et 45 du groupe ayant poursuivi un TEM.

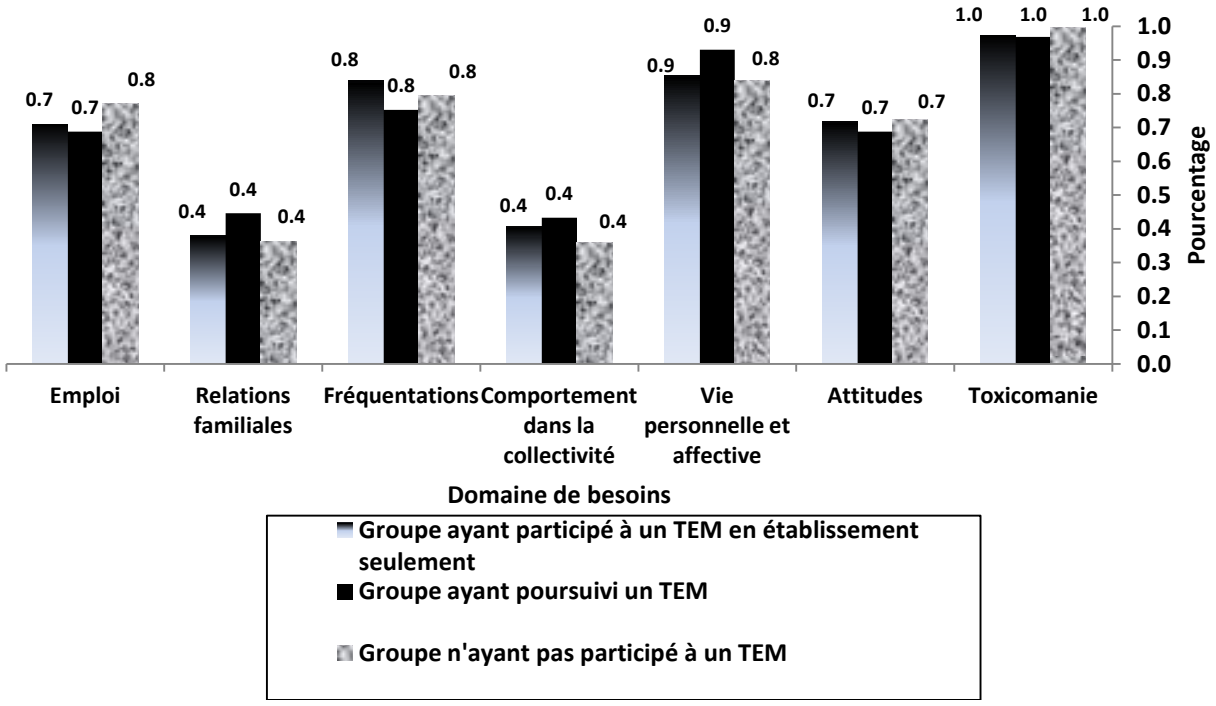
Le groupe n'ayant pas participé à un TEM était également moins susceptible d'obtenir une cote plus faible sur le Questionnaire sur la consommation de drogues (DAST) après l'admission dans les services correctionnels, ce qui indique un plus grand degré de dépendance aux drogues que le groupe ayant participé à un TEM en établissement seulement et le groupe n'ayant pas participé à un TEM. Nous nous attendions à obtenir ce résultat puisque le critère d'inclusion dans le groupe témoin était le fait d'avoir obtenu une cote allant de modérée à grave

sur le QIT[11]. Les groupes n'étaient pas très différents quant au degré évalué de gravité de consommation d'alcool mesuré par le Questionnaire sur la consommation d'alcool (ADS).

La figure 1 compare les facteurs criminogènes importants mesurés au cours de l'évaluation initiale du délinquant dans les trois groupes de traitement. Nous n'avons observé aucune différence importante entre les groupes dans les domaines de l'emploi [χ^2 (2, n = 841) = 3.69, p = 0,16], des relations matrimoniales ou familiales [χ^2 (2, n = 841) = 2,90, p = 0,23], du comportement dans la collectivité [χ^2 (2, n = 841) = 2,27, p = 0,32], des attitudes [χ^2 (2, n = 841) = 0,63, p = 0,73] et de la toxicomanie [χ^2 (2, n = 841) = 4,35, p = 0,11]. En comparaison avec les délinquants du groupe ayant poursuivi un TEM, les délinquants faisant partie du groupe ayant participé à un TEM en établissement seulement étaient, de façon importante, plus susceptibles d'avoir un certain besoin ou un besoin important dans le domaine des fréquentations [χ^2 (2, n = 841) = 6,24, p = 0,04, v = 0,09], tandis que ceux faisant partie du groupe ayant poursuivi un TEM étaient plus susceptibles d'avoir un certain besoin ou un besoin important dans le domaine de la vie personnelle et affective que les délinquants faisant partie du groupe ayant participé à un TEM en établissement seulement ou du groupe n'ayant pas participé à un TEM [χ^2 (2, n = 841) = 11,59, p = 0,003, v = 0.12].

[11] Seules les personnes ayant une dépendance aux opiacés peuvent participer à un TEM. On a analysé les cas de délinquants de sexe masculin qui ont participé au PTEM et qui avaient été classés comme n'ayant aucun problème de drogues, ou de légers problèmes de drogues, après avoir été soumis au DAST dans le cadre de leur évaluation initiale. Les raisons expliquant qu'on n'a pas décelé leurs problèmes de toxicomanie au moment de l'évaluation initiale sont les suivantes : ils suivaient un traitement d'entretien à la méthadone lorsqu'ils ont été admis en établissement (ils ne consommaient donc pas de drogues au moment de l'évaluation); leur dépendance aux opiacés découlait de la prise de médicaments obtenus au moyen d'ordonnances légitimes, et n'a donc pas été considérée comme posant problème au départ; et certains délinquants ont commencé à consommer des opiacés pendant leur incarcération. En outre, un certain nombre de délinquants ont nié avoir consommé des drogues au moment de l'évaluation initiale, mais ont par la suite admis qu'ils en consommaient en fortes quantités.

Figure 1. Pourcentage de délinquants évalués comme ayant un certain besoin ou un besoin important selon les facteurs criminogènes importants, par groupe à l'étude.



Nota. Valeurs manquantes : 6 du groupe ayant participé à un TEM en établissement seulement, 4 du groupe ayant poursuivi le TEM et 5 du groupe n'ayant pas participé à un TEM.

Le tableau 3 présente les cotes associées à plusieurs variables criminogènes supplémentaires. Nous n'avons constaté aucune différence entre les groupes en ce qui concerne le degré de motivation; cependant les délinquants faisant partie du groupe n'ayant pas participé à un TEM étaient plus susceptibles de présenter des cotes de risque et de besoins plus faibles et un potentiel de réinsertion sociale plus élevé que les délinquants faisant partie du groupe ayant poursuivi un TEM et du groupe ayant participé à un TEM en établissement seulement.

Tableau 3
Variables criminogènes des délinquants, par groupe à l'étude

Variable criminogène	TEM en établissement seulement (*N* = 481) %	(*n*)	TEM poursuivi (*N* = 161) %	(*n*)	N'ayant pas participé à un TEM (*N* = 214) %	(*n*)	Signification
Risque							χ^2 (2, *n* = 841) = 8,47, p = 0,01, V = 0,10$^{+\sim}$
Faible/modéré	45,5	(216)	41,4	(65)	55,5	(116)	
Élevé	54,5	(259)	58,6	(92)	44,5	(93)	
Besoin							χ^2 (2, *n* = 841) = 8,07, p = 0,02, V = 0,10$^{+\sim}$
Faible/modéré	25,1	(119)	19,8	(31)	32,5	(68)	
Élevé	75,0	(356)	80,3	(126)	67,5	(141)	
Potentiel de réinsertion sociale							χ^2 (4, *n* = 772) = 10,57, p = 0,03, V = 0,08$^{+\sim}$
Faible	45,3	(191)	46,8	(66)	34,5	(72)	
Modéré	30,6	(129)	34,8	(49)	35,4	(74)	
Élevé	24,2	(102)	18,4	(26)	30,1	(63)	
Degré de motivation							χ^2 (2, *n* = 772) = 3,79, p = 0,15
Faible/modéré	84,6	(357)	87,9	(124)	80,4	(168)	
Élevé	15,4	(65)	12,1	(17)	19,6	(41)	

Nota. $^{+}$ = différences significatives (p < 0,05) entre le groupe ayant participé à un TEM en établissement seulement et le groupe n'ayant pas participé à un TEM; $^{\wedge}$ = différences significatives (p < 0,05) entre le groupe ayant participé à un TEM en établissement seulement et le groupe ayant poursuivi un TEM; $^{\sim}$ = différences significatives (p < 0,05) entre le groupe ayant poursuivi un TEM et le groupe n'ayant pas participé à un TEM; $^{++}$ = différences significatives (p < 0,05) entre les trois groupes.

Valeurs manquantes : Risque – 6 du groupe ayant participé à un TEM en établissement seulement, 4 du groupe ayant poursuivi un TEM et 5 du groupe n'ayant pas participé à un TEM;
Besoin – 4 du groupe ayant poursuivi un TEM; 6 du groupe ayant participé à un TEM en établissement seulement, 4 du groupe ayant poursuivi un TEM et 5 du groupe n'ayant pas participé à un TEM; Degré de motivation et potentiel de réinsertion sociale – 59 du groupe ayant participé à un TEM en établissement seulement, 20 du groupe ayant poursuivi un TEM et 5 du groupe n'ayant pas participé à un TEM.

Nous avons aussi examiné les types d'infractions à l'origine de la peine actuelle dans les trois groupes, qui sont présentés dans le tableau 4. Une proportion beaucoup plus grande de délinquants faisant partie du groupe ayant participé à un TEM en établissement seulement avait commis au moins une infraction de vol qualifié à l'origine de la peine actuelle comparativement

au groupe n'ayant pas participé à un TEM. Il n'y a aucune différence importante quant à la proportion de délinquants ayant commis une infraction avec violence, contre les biens, en matière de drogue ou d'autres infractions sans violence à l'origine de la peine actuelle. Le nombre moyen d'infractions commises à l'origine de leur peine actuelle ne variait pas de façon importante selon le groupe [F (2, 853) = 1,66, p = 0,19].

Tableau 4
Pourcentage de délinquants (par groupe à l'étude) qui ont commis une ou plusieurs infractions à l'origine de leur peine actuelle, par type d'infraction

Type d'infraction[a.]	TEM en établissement seulement (N = 481) % (n)		TEM poursuivi (N = 161) % (n)		N'ayant pas participé à un TEM (N = 214) % (n)		Signification
Avec violence	35,1	(169)	34,8	(56)	33,2	(71)	χ^2 (2, n = 856) = 0,25, p = 0,88
Drogue	20,8	(100)	22,4	(36)	23,4	(50)	χ^2 (2, n = 856) = 0,62, p = 0,73
Vol qualifié	49,3	(237)	44,1	(71)	37,9	(81)	χ^2 (2, n = 856) = 7,94, p = 0,02, V = 0,10^{+}
Infraction contre les biens	54,7	(263)	46,0	(74)	48,1	(103)	χ^2 (2, n = 856) = 4,89, p = 0,09
Autre infraction sans violence	69,0	(332)	65,8	(106)	61,2	(131)	χ^2 (2, n = 856) = 4,09, p = 0,13

Nota. $^{+}$ = différences significatives (p < 0,05) entre le groupe ayant participé à un TEM en établissement seulement et le groupe n'ayant pas participé à un TEM; $^{\wedge}$ = différences significatives (p < 0,05) entre le groupe ayant participé à un TEM en établissement seulement et le groupe ayant poursuivi un TEM; $^{\sim}$ = différences significatives (p < 0,05) entre le groupe ayant poursuivi un TEM et le groupe n'ayant pas participé à un TEM; $^{++}$ = différences significatives (p < 0,05) entre les trois groupes.

[a.] Les crimes avec violence comprennent l'homicide, les infractions sexuelles, les voies de fait, l'enlèvement/la séquestration, les infractions relatives aux armes et d'autres infractions avec violence comme l'incendie criminel ou le fait de proférer des menaces. Les infractions en matière de drogue comprennent les infractions liées à la possession ou au trafic de drogues. Les infractions contre les biens comprennent le vol, le vol avec effraction et la fraude. Le vol qualifié a été classé dans une catégorie distincte parce que, même s'il s'agit essentiellement d'un crime avec violence, il s'agit habituellement d'une infraction acquisitive. Les crimes sans violence comprennent l'évasion, l'inobservation d'un engagement, l'outrage au tribunal, le défaut de se conformer, les méfaits, les infractions relatives aux véhicules automobiles, l'entrave à la justice, la violation de lois provinciales, la sollicitation et l'intrusion.

Comme il a été mentionné précédemment, les participants de notre étude devaient avoir été libérés en vertu d'une libération discrétionnaire ou d'office pour faire partie des analyses. Le type de libération dont fait l'objet un délinquant est un indicateur du degré de risque que présente le délinquant pour la collectivité selon la Commission des libérations conditionnelles du Canada. Les délinquants qui font l'objet d'une libération discrétionnaire (c.-à-d. semi-liberté ou libération conditionnelle totale avant d'avoir purgé les deux tiers de leur peine) sont jugés comme

présentant un risque moindre envers la collectivité que les délinquants qui font l'objet d'une libération d'office (libération prévue par la loi après que le délinquant a purgé les deux tiers d'une peine d'une durée déterminée, sauf en des circonstances exceptionnelles). Le tableau 5 présente les types de libération selon les groupes à l'étude. Les délinquants faisant partie du groupe ayant participé à un TEM en établissement seulement étaient beaucoup moins susceptibles de faire l'objet d'une libération d'office que d'une libération discrétionnaire comparativement au groupe ayant poursuivi un TEM et au groupe n'ayant pas participé à un TEM; les délinquants faisant partie du groupe ayant poursuivi un TEM étaient aussi beaucoup plus susceptibles de faire l'objet d'une libération d'office plutôt que d'une libération discrétionnaire que les délinquants faisant partie du groupe n'ayant pas participé à un TEM [χ^2 (2, n = 856) = 34,78, p < 0,0001, V = 0,20] (Tableau 5).

Tableau 5
Type de libération des délinquants, par groupe à l'étude

Type de libération	TEM en établissement seulement (N = 481) % (n)		TEM poursuivi (N = 161) % (n)		N'ayant pas participé à un TEM (N = 214) % (n)		Signification
Libération discrétionnaire	20,0	(96)	31,1	(50)	41,1	(88)	χ^2 (2, n = 856) = 34,78, p < 0,0001, V = 0,20^{++}
Libération d'office	80,0	(385)	68,9	(111)	58,9	(126)	

Nota. $^{+}$ = différences significatives (p < 0,05) entre le groupe ayant participé à un TEM en établissement seulement et le groupe n'ayant pas participé à un TEM; $^{\wedge}$ = différences significatives (p < 0,05) entre le groupe ayant participé à un TEM en établissement seulement et le groupe ayant poursuivi un TEM; $^{\sim}$ = différences significatives (p < 0,05) entre le groupe ayant poursuivi un TEM et le groupe n'ayant pas participé à un TEM; $^{++}$ = différences significatives (p < 0,05) entre les trois groupes.

Résultat de la mise en liberté

Initialement, les covariables de l'âge au moment du placement sous garde (continu), du risque (faible/modéré ou élevé), du besoin (faible/modéré ou élevé), du degré de motivation (faible/modéré ou élevé), du potentiel de réinsertion sociale (faible ou modéré/élevé), du nombre de peines (première, deuxième ou troisième et plus), du statut autochtone (Autochtone ou non-Autochtone) et du type de libération (d'office ou discrétionnaire), de même que l'état du traitement (groupe ayant participé à un TEM en établissement seulement, groupe ayant poursuivi

un TEM et groupe n'ayant pas participé à un TEM), ont été évaluées afin de déterminer l'association inconditionnelle avec le résultat de la mise en liberté au niveau $p < 0,25$. De plus, nous avons également examiné l'association entre les variables afin de nous assurer que les covariables n'étaient pas fortement associées, étant donné qu'il n'est pas souhaitable d'inclure deux covariables qui sont fortement liées entre elles dans un modèle statistique.

À la suite de ces analyses préliminaires, les covariables du degré de motivation et du potentiel de réinsertion sociale ont été supprimées. Nous n'avons pas constaté que le degré de motivation était associé au résultat de la mise en liberté. Le potentiel de réinsertion sociale était fortement lié au risque, les deux covariables étant des variables explicatives significatives du résultat de la mise en liberté. Étant donné qu'une seule de ces covariables pouvait être incluse dans le modèle, nous avons choisi la covariable du risque puisqu'elle présentait un nombre moins grand de valeurs manquantes que la covariable du potentiel de réinsertion sociale. Nous avons saisi les autres covariables dans le modèle de survie en ayant recours à des modèles ascendants, descendants et multiples, qui, ensemble, ont produit le modèle définitif. On a ajouté/supprimé des covariables du modèle au niveau $p < 0,25$. À l'exception de la covariable du risque, toutes les covariables ont été conservées dans le modèle définitif. Le tableau 6 présente les rapports de risques et les intervalles de confiance pour le modèle définitif.

Tableau 6
Modèle de risques proportionnels de Cox en fonction du moment de la réincarcération

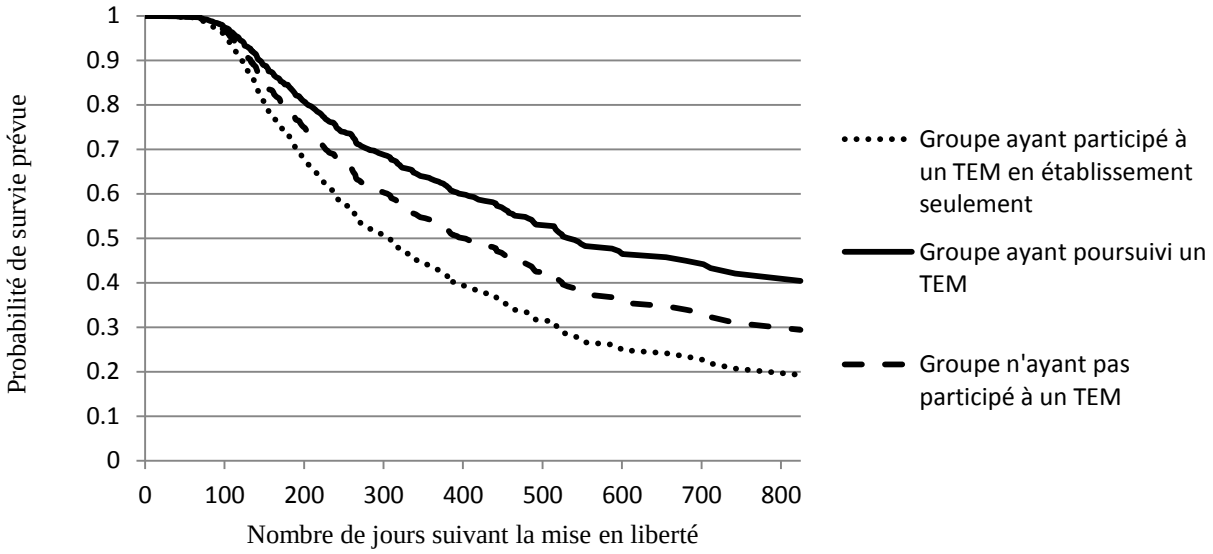
Covariable	χ2 de Wald	valeur p	Estimation (*β*)	Erreur-type	RR	IC de 95 %
État du traitement	17,07	0,0002				
Groupe témoin			Réf	Réf	Réf	Réf
Groupe ayant mis fin à un TEM			0,14	0,12	1,15	0,91-1,46
Groupe ayant poursuivi un TEM			-0,45**	0,16	0,64	0,47-0,88
Besoin	9,75	0,0018				
Faible/modéré			Réf	Réf	Réf	Réf
Élevé			0,38**	0,12	1,46	1,15-1,85
Nombre de peines	11,23	0,0036				
Première			Réf	Réf	Réf	Réf
Deuxième			0,27*	0,13	1,31	1,02-1,67
Troisième ou plus			0,44**	0,14	1,56	1,20-2,03
Statut autochtone	1,81	0,1787				
Non-Autochtone			Réf	Réf	Réf	Réf
Autochtone			0,18	0,13	1,20	0,92-1,55
Âge à l'admission	7,78	0,0053	-0,02**	0,01	0,98	0,97-0,99
Type de libération	8,92	0,0028				
Discrétionnaire			Réf	Réf	Réf	Réf
D'office			0,37**	0,12	1,44	1,14-1,84

* $p < 0,05$. ** $p < 0,01$.

Nous avons constaté que les délinquants faisant partie du groupe ayant poursuivi un TEM présentaient un risque beaucoup plus faible de réincarcération que les délinquants faisant partie du groupe n'ayant pas participé à un TEM. En particulier, le risque de réincarcération du groupe n'ayant pas participé à un TEM était supérieur de 36 % à celui du groupe ayant poursuivi un TEM. Le risque de réincarcération ne variait pas de façon significative entre le groupe ayant participé à un TEM en établissement seulement et celui n'ayant pas participé à un TEM. Les délinquants affichant une cote de besoin élevée présentaient un risque de réincarcération supérieur de 46 % à celui des délinquants affichant une cote de besoin faible ou modérée. Nous avons également constaté que le nombre de peines purgées était également une variable explicative importante de la réincarcération, les délinquants purgeant leur deuxième peine de ressort fédéral présentant un risque supérieur de 31 % à celui des délinquants purgeant leur

première peine et les délinquants purgeant leur troisième peine ou plus présentant un risque de réincarcération supérieur de 56 % à celui des délinquants purgeant leur première peine de ressort fédéral. Nous avons aussi observé que l'âge au moment du placement sous garde était associé au risque de réincarcération. Pour chaque augmentation d'un an de l'âge, le risque de réadmission diminuait de 2 %. Enfin, les délinquants faisant l'objet d'une libération d'office présentaient un risque de réincarcération supérieur de 44 % à celui des délinquants faisant l'objet d'une libération discrétionnaire. Il a été constaté que les délinquants autochtones présentaient un risque de réincarcération supérieur de 20 % à celui des délinquants non autochtones, même si cet écart n'était pas significatif sur le plan statistique. La figure 2 montre la courbe de survie en fonction de l'état du traitement rajustée pour tenir compte des effets d'autres covariables. Cette courbe indique que le risque de réincarcération des délinquants faisant partie du groupe ayant poursuivi un TEM est inférieur à celui des délinquants appartenant aux deux autres groupes à l'étude.

Figure 2. Courbe de survie rajustée avant la réincarcération, par groupe à l'étude



Motifs de réincarcération

Afin d'examiner plus particulièrement les motifs de réincarcération, nous avons analysé les révocations avec et sans nouvelle infraction dans les trois groupes à l'étude 6 et 12 mois après la mise en liberté. Une révocation sans infraction a lieu lorsque la mise en liberté d'un délinquant est révoquée pour des motifs autres que le fait d'avoir été déclaré coupable d'une nouvelle infraction, par exemple en raison d'un manquement à une condition de la mise en liberté. Une révocation avec une nouvelle infraction a lieu lorsqu'un délinquant est réincarcéré parce qu'il a

été accusé et déclaré coupable d'avoir commis une nouvelle infraction. Seuls les délinquants qui pouvaient faire l'objet d'un suivi pendant toute la période de suivi (c.-à-d. au moins 6 ou 12 mois se sont écoulés entre la date de libération du délinquant et la première des deux dates suivantes : date d'expiration du mandat ou le 9 janvier 2012, soit la date de fin de la période de collecte des données) ont été inclus dans chaque analyse. Nous n'avons pas examiné les résultats pour des périodes supérieures à 12 mois après la mise en liberté en raison du faible nombre de participants à l'étude qui pouvaient faire l'objet d'un suivi pendant plus de 12 mois.

Le tableau 7 présente le pourcentage de délinquants dans chaque groupe à l'étude réincarcérés avec ou sans nouvelle infraction six mois après la mise en liberté. Environ 89 % des membres du groupe ayant participé à un TEM en établissement seulement, 94 % des membres du groupe ayant poursuivi un TEM et 98 % des membres du groupe n'ayant pas participé à un TEM pouvaient faire l'objet d'un suivi pendant six mois complets après leur mise en liberté et ont donc été inclus dans les analyses. Six mois après la mise en liberté, les délinquants qui avaient poursuivi un TEM après leur mise en liberté dans la collectivité étaient beaucoup moins susceptibles d'avoir été réincarcérés que les délinquants ayant participé à un TEM en établissement seulement et que ceux appartenant au groupe n'ayant pas participé à un TEM [χ^2 (2, n = 792) = 14,65, p = 0,0007, V = 0,14]. La plupart des délinquants qui avaient été réincarcérés dans les trois groupes à l'étude l'ont été à la suite d'une révocation sans infraction. Les délinquants faisant partie du groupe ayant poursuivi un TEM avaient été réincarcérés parce qu'ils avaient commis une nouvelle infraction.

Tableau 7
Pourcentage de délinquants réincarcérés de 0 à 6 mois après leur mise en liberté, par groupe à l'étude

Résultat de la mise en liberté	TEM en établissement seulement (N = 430)		TEM poursuivi (N = 152)		N'ayant pas participé à un TEM (N = 210)	
	%	(n)	%	(n)	%	(n)
Réincarcération (total)	28,4	(122)	13,2	(20)	22,4	(47)
Révocation à la suite d'une nouvelle infraction	3,5	(15)	0,0	(0)	3,3	(7)
Révocation sans infraction	24,9	(107)	13,2	(20)	19,1	(40)

Nous avons examiné les types d'infractions chez les délinquants qui avaient été réincarcérés parce qu'ils avaient commis une nouvelle infraction (tableau 8). Aucun délinquant n'a été réincarcéré parce qu'il avait commis un crime avec violence. La plupart des délinquants qui ont été réincarcérés et qui faisaient partie du groupe n'ayant pas participé à un TEM avaient commis une infraction contre les biens ou acquisitive, comme le vol ou la fraude. Les délinquants faisant partie du groupe ayant participé à un TEM en établissement seulement et qui ont été réincarcérés parce qu'ils avaient commis une nouvelle infraction avaient commis des infractions acquisitives et d'autres infractions sans violence, ce qui constituait la plupart des crimes commis, dans les mêmes proportions.

Tableau 8
Types d'infractions chez les délinquants réincarcérés à la suite d'une nouvelle infraction de 0 à 6 mois après leur mise en liberté

Type d'infraction [a]	TEM en établissement seulement (*N* = 15)		TEM poursuivi (*N* = 0)		N'ayant pas participé à un TEM (*N* = 7)	
	%	(*n*)	%	(*n*)	%	(*n*)
Avec violence	0,0	(0)	0,0	(0)	0,0	(0)
Drogue	26,7	(4)	0,0	(0)	0,0	(0)
Vol qualifié	13,3	(2)	0,0	(0)	14,3	(1)
Contre les biens/acquisitive	46,7	(7)	0,0	(0)	85,7	(6)
Autre infraction sans violence	40,0	(6)	0,0	(0)	0,0	(0)

Nota. La somme des pourcentages pourrait ne pas s'établir à 100 % puisque les types d'infractions ne sont pas mutuellement exclusifs. [a.] Les crimes avec violence comprennent l'homicide, les infractions sexuelles, les voies de fait, l'enlèvement/la séquestration, les infractions relatives aux armes et d'autres infractions avec violence comme l'incendie criminel ou le fait de proférer des menaces. Les infractions en matière de drogue comprennent les infractions liées à la possession ou au trafic de drogues. Les infractions contre les biens comprennent le vol, le vol avec effraction et la fraude. Le vol qualifié a été classé dans une catégorie distincte parce que, même s'il s'agit essentiellement d'un crime avec violence, il s'agit habituellement d'une infraction acquisitive. Les crimes sans violence comprennent l'évasion, l'inobservation d'un engagement, l'outrage au tribunal, le défaut de se conformer, les méfaits, les infractions relatives aux véhicules automobiles, l'entrave à la justice, la violation de lois provinciales, la sollicitation et l'intrusion.

Le tableau 9 présente le pourcentage de délinquants dans chaque groupe à l'étude réincarcérés de 6 à 12 mois après leur mise en liberté. Environ 57 % des membres du groupe ayant participé à un TEM en établissement seulement, 69 % des membres du groupe ayant poursuivi un TEM et 63 % des membres du groupe n'ayant pas participé à un TEM pouvaient faire l'objet d'un suivi pendant 12 mois complets à la suite de leur mise en liberté et ont donc été inclus dans les analyses. Nous avons observé des différences importantes entre les groupes quant à la réincarcération de 6 à 12 mois après la mise en liberté [χ^2 (2, n = 482) = 7,90, p = 0,02, V =

0,13], les délinquants du groupe ayant poursuivi un TEM après leur mise en liberté dans la collectivité étant beaucoup moins susceptibles d'être réincarcérés que les délinquants du groupe ayant participé à un TEM en établissement seulement. Plus du double des délinquants du groupe ayant participé à un TEM en établissement seulement et du groupe n'ayant pas participé à un TEM ont été réincarcérés parce qu'ils avaient commis une nouvelle infraction, comparativement au groupe ayant poursuivi un TEM. La plupart des délinquants ont été réincarcérés en raison d'une révocation sans infraction.

Tableau 9
Pourcentage de délinquants réincarcérés de 6 à 12 mois après leur mise en liberté, par groupe à l'étude

Résultat de la mise en liberté	TEM en établissement seulement (*N* = 245)		TEM poursuivi (*N* = 105)		N'ayant pas participé à un TEM (*N* = 132)	
	%	(*n*)	%	(*n*)	%	(*n*)
Réincarcération (total)	50,6	(124)	34,3	(36)	45,5	(60)
Révocation à la suite d'une nouvelle infraction	10,2	(25)	4,8	(5)	11,4	(15)
Révocation sans infraction	40,4	(99)	29,5	(31)	34,1	(45)

Nous avons examiné les types d'infractions chez les délinquants réincarcérés parce qu'ils avaient commis une nouvelle infraction (tableau 10). Aucun délinquant du groupe ayant poursuivi un TEM n'a été réincarcéré parce qu'il avait commis une infraction avec violence ou liée aux drogues ou un vol qualifié de 6 à 12 mois après sa mise en liberté. Des crimes acquisitifs et d'autres infractions sans violence constituaient la majorité des infractions que les membres du groupe témoin réincarcérés avaient commises. Des crimes acquisitifs et d'autres crimes sans violence constituaient également l'infraction la plus courante chez les membres du groupe ayant participé à un TEM en établissement seulement, même si nous avons observé davantage d'accusations de vol qualifié dans ce groupe en comparaison avec les groupes ayant poursuivi un TEM et n'ayant pas participé à un TEM.

Tableau 10
Types d'infractions chez les délinquants réincarcérés à la suite d'une nouvelle infraction de 6 à 12 mois après leur mise en liberté

Type d'infraction	Groupe ayant mis fin à un TEM (N = 25)		Groupe ayant poursuivi un TEM (N = 5)		Groupe témoin (N = 15)	
	%	(n)	%	(n)	%	(n)
Avec violence	4,0	(1)	0,0	(0)	4,4	(2)
Drogue	12,0	(3)	0,0	(0)	6,7	(1)
Vol qualifié	20,0	(5)	0,0	(0)	6,7	(1)
Contre les biens/acquisitive	36,0	(9)	80,0	(4)	60,0	(9)
Autre infraction sans violence	36,0	(9)	40,0	(2)	33,3	(5)

Partie 2 : Délinquantes

Caractéristiques de l'échantillon

Au cours de la période visée par l'étude, 198 participantes au PTEM et 127 délinquantes qui respectaient les critères relatifs au groupe témoin du QIMV ont été libérées dans la collectivité à la suite d'une libération discrétionnaire ou d'office. Parmi les 198 participantes à un TEM, 92 (46,5 %) respectaient les critères liés à l'analyse d'urine (ont fait l'objet d'au moins une analyse d'urine dans la collectivité après le 8 mai 2007) et ont donc été incluses dans notre étude. Selon les résultats des analyses d'urine effectuées dans la collectivité, 25 (27,2 %) des participantes à un TEM qui respectaient les critères liés à l'analyse d'urine ont été incluses dans le groupe des participantes ayant poursuivi un TEM, tandis que 67 (72,8 %) participantes ont été incluses dans le groupe ayant participé à un TEM en établissement seulement. Parmi les 127 délinquantes du groupe témoin, 45 (35,4 %) respectaient les critères liés à l'analyse d'urine à des fins d'inclusion dans le groupe témoin. Compte tenu des résultats de leurs tests d'analyse d'urine effectués dans la collectivité, aucune délinquante du groupe témoin n'a participé à un TEM dans la collectivité, ce pour quoi les 45 délinquantes ont été retenues dans le groupe n'ayant pas participé à un TEM. Le tableau 11 présente les différences entre les trois groupes en ce qui concerne les caractéristiques démographiques et liées à la peine des délinquantes. Nous n'avons fourni que des résultats descriptifs en raison du faible nombre de délinquantes dans nos groupes à l'étude.

Les délinquantes de chacun des trois groupes avaient relativement le même âge au moment de leur placement sous garde. Une plus grande proportion de délinquantes du groupe ayant poursuivi un TEM et du groupe n'ayant pas participé à un TEM avaient des origines autochtones, comparativement aux délinquantes du groupe ayant participé à un TEM en établissement seulement. En ce qui concerne l'état matrimonial, les délinquantes du groupe ayant poursuivi un TEM étaient plus susceptibles d'être actuellement mariées et moins susceptibles d'être célibataires que les délinquantes du groupe n'ayant pas participé à un TEM et du groupe ayant participé à un TEM en établissement seulement. Une plus grande proportion de délinquantes du groupe ayant poursuivi un TEM et du groupe n'ayant pas participé à un TEM purgeaient des peines plus longues, tandis que davantage de délinquantes du groupe ayant participé à un TEM en établissement seulement et du groupe ayant poursuivi un TEM purgeaient une deuxième peine de ressort fédéral ou plus, comparativement aux membres du groupe n'ayant

pas participé à un TEM.

Tableau 11
Caractéristiques démographiques et liées à la peine des délinquantes, par groupe à l'étude

Caractéristique	TEM en établissement seulement (*N* = 67)		TEM poursuivi (*N* = 25)		N'ayant pas participé à un TEM (*N* = 45)	
Âge à l'admission *M* (*écart-type)*	34,5	(8,0)	33,0	(7,2)	31,3	(7,4)
Statut autochtone % (*n*)	22,4	(15)	40,0	(10)	37,8	(17)
État matrimonial % (n)						
Actuellement mariée	31,3	(21)	48,0	(12)	27,3	(12)
Antérieurement mariée	14,9	(10)	12,0	(3)	11,4	(5)
Célibataire	53,7	(36)	40,0	(10)	61,4	(27)
Nombre de peines % (*n*)						
1	73,1	(49)	76,0	(19)	91,1	(41)
2 ou plus	26,9	(18)	24,0	(6)	8,9	(4)
Durée de la peine % (*n)*						
2 ou 3 ans	71,2	(47)	64,0	(16)	71,1	(32)
Plus de 3 ans	28,8	(19)	36,0	(9)	31,7	(13)

Nota. Valeurs manquantes : État matrimonial – 1 du groupe n'ayant pas participé à un TEM; Durée de la peine - 1 du groupe ayant participé à TEM en établissement seulement.

Le tableau 12 présente les différences entre les groupes en ce qui concerne les indicateurs de toxicomanie. Le groupe ayant poursuivi un TEM présentait la plus grande proportion de délinquantes ayant obtenu une cote relative à la dépendance à l'alcool importante ou grave. Les renseignements concernant la consommation de plusieurs substances et l'opiacé de prédilection n'étaient pas disponibles pour les délinquantes du groupe n'ayant pas participé à un TEM. Le taux de consommation de plusieurs substances et l'opiacé de prédilection étaient relativement semblables entre les délinquantes du groupe ayant poursuivi un TEM et celles du groupe ayant participé à un TEM en établissement seulement.

Tableau 12
Indicateurs de toxicomanie des délinquantes, par groupe à l'étude

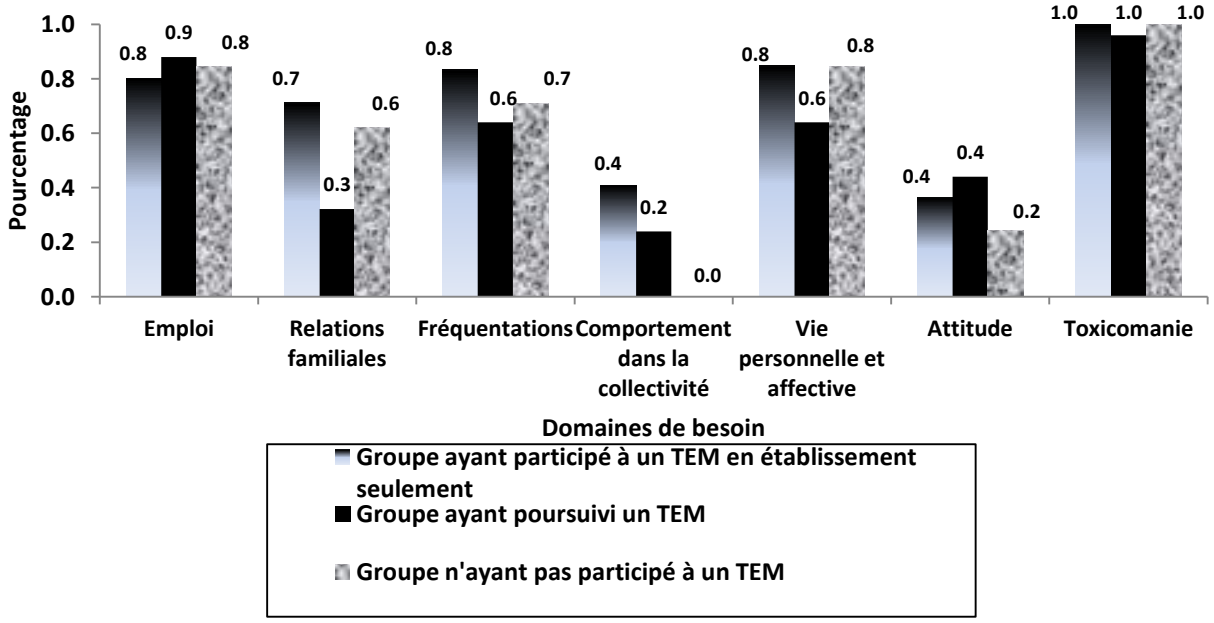
Indicateur	TEM en établissement seulement (*N* = 67) %	(*n*)	TEM poursuivi (*N* = 25) %	(*n*)	N'ayant pas participé à un TEM (*N* = 45) %	(*n*)
ADS						
Aucun	52,4	(33)	66,7	(16)	42,2	(19)
Faible	28,6	(18)	16,7	(4)	46,7	(21)
Moyen	6,4	(4)	0	(0)	2,2	(1)
Important/ grave	12,7	(8)	16,7	(4)	8,9	(4)
DAST						
Aucun	0	(0)	0	(0)	0	(0)
Faible	4,8	(3)	8,2	(2)	0	(0)
Moyen	7,9	(5)	4,2	(1)	17,8	(8)
Important/ grave	87,3	(55)	87,5	(21)	82,2	(37)
Consommation de plusieurs substances	69,4	(25)	72,2	(13)	S.O.	
Opiacé de prédilection						
Héroïne/héroïne et opiacé pharmaceutique	27,3	(9)	33,3	(6)	S.O.	
Opiacé pharmaceutique	72,7	(24)	66,7	(12)	S.O.	

Nota. Valeurs manquantes : ADS et DAST – 4 du groupe ayant participé à un TEM en établissement seulement et 1 du groupe ayant poursuivi un TEM; Consommation de plusieurs substances – 6 du groupe ayant poursuivi un TEM et 27 du groupe ayant participé à un TEM en établissement seulement; Opiacé de prédilection – 6 du groupe ayant poursuivi un TEM et 30 du groupe ayant participé à un TEM en établissement seulement. Les données sur la consommation de plusieurs substances et l'opiacé de prédilection n'étaient pas disponibles pour le groupe n'ayant pas participé à un TEM.

La figure 3 compare les facteurs criminogènes importants mesurés au cours de l'évaluation initiale du délinquant dans les trois groupes de traitement. Nous avons observé les plus hauts degrés de besoins dans les domaines de l'emploi, des fréquentations, de la vie

personnelle et affective et de la toxicomanie. Une plus faible proportion de délinquantes du groupe ayant poursuivi un TEM présentaient un besoin dans les domaines des relations matrimoniales ou familiales et de la vie personnelle ou affective, en comparaison avec celles des groupes ayant participé à un TEM en établissement seulement et n'ayant pas participé à un TEM. Il a été évalué que davantage de délinquantes du groupe ayant participé à un TEM en établissement seulement présentaient un besoin dans les domaines des fréquentations et du comportement dans la collectivité comparativement à celles des deux autres groupes. Nous avons observé qu'une plus faible proportion de délinquantes du groupe n'ayant pas participé à un TEM avaient un besoin dans le domaine des attitudes, en comparaison avec celles du groupe ayant poursuivi un TEM et celles ayant participé à un TEM en établissement seulement.

Figure 3. Pourcentage de délinquantes évaluées comme ayant un certain besoin ou un besoin important selon les facteurs criminogènes importants, par groupe à l'étude



Nota. Valeurs manquantes : 4 du groupe ayant poursuivi un TEM, 6 du groupe ayant participé à un TEM en établissement seulement et 8 du groupe n'ayant pas participé à un TEM

Le tableau 13 présente les cotes concernant plusieurs variables criminogènes supplémentaires. Nous avons observé la plus grande proportion de délinquantes présentant un risque et des besoins élevés dans le groupe ayant poursuivi un TEM. De plus, le groupe ayant poursuivi un TEM présentait la plus faible proportion de délinquantes ayant un potentiel de

réinsertion sociale élevé. Le degré de motivation était plus faible dans le groupe ayant poursuivi un TEM et dans le groupe ayant participé à un TEM en établissement seulement, comparativement au groupe n'ayant pas participé à un TEM.

Tableau 13
Variables criminogènes des délinquantes, par groupe à l'étude

Variable criminogène	TEM en établissement seulement (*N* = 67) %	(*n*)	TEM poursuivi (*N* = 25) %	(*n*)	N'ayant pas participé à un TEM (*N* = 45) %	(*n*)
Risque						
Faible/modéré	74,2	(49)	56,0	(14)	68,9	(31)
Élevé	25,8	(17)	44,0	(11)	31,1	(14)
Besoin						
Faible/modéré	39,4	(26)	32,0	(8)	40,0	(18)
Élevé	60,6	(40)	68,0	(17)	60,0	(27)
Potentiel de réinsertion sociale						
Faible	23,1	(15)	36,0	(9)	26,7	(12)
Modéré	41,5	(27)	44,0	(11)	33,3	(15)
Élevé	35,4	(23)	20,0	(5)	40,0	(18)
Degré de motivation						
Faible/modéré	56,9	(37)	60,0	(15)	46,7	(21)
Élevé	43,1	(28)	40,0	(10)	53,3	(24)

Nota. Valeurs manquantes : Risque et besoin – 1 dans le groupe ayant participé à un TEM en établissement seulement; Degré de motivation et potentiel de réinsertion sociale – 2 du groupe ayant participé à un TEM en établissement seulement

Nous avons aussi examiné les types d'infractions à l'origine de la peine actuelle dans les trois groupes, qui sont présentés dans le tableau 14. Une plus grande proportion de délinquantes du groupe n'ayant pas participé à un TEM avaient commis des infractions avec violence à l'origine de leur peine actuelle comparativement à celles du groupe ayant poursuivi un TEM et à celles du groupe ayant participé à un TEM en établissement seulement. Les infractions de vol qualifié à l'origine de la peine actuelle étaient plus courantes dans les deux groupes ayant

participé à un TEM que dans celui n'ayant pas participé à un TEM. Les délinquantes du groupe ayant poursuivi un TEM étaient les plus susceptibles de purger une peine d'emprisonnement pour une infraction relative aux drogues; elles étaient suivies par celles du groupe n'ayant pas participé à un TEM et celles du groupe ayant participé à un TEM en établissement seulement.

Tableau 14
Pourcentage de délinquantes (par groupe à l'étude) qui ont commis une ou plusieurs infractions à l'origine de leur peine actuelle, par type d'infraction

Type d'infraction[a.]	TEM en établissement seulement (N = 67) % (n)		TEM poursuivi (N = 25) % (n)		N'ayant pas participé à un TEM (N = 45) % (n)	
Avec violence	31,3	(21)	24,0	(6)	40,0	(18)
Drogue	22,4	(15)	32,0	(8)	26,7	(12)
Infraction contre les biens	52,2	(35)	48,0	(12)	44,4	(20)
Vol qualifié	37,3	(25)	44,0	(11)	26,7	(12)
Autre infraction sans violence	71,6	(48)	76,0	(19)	75,6	(34)

[a.] Les crimes avec violence comprennent l'homicide, les infractions sexuelles, les voies de fait, l'enlèvement/la séquestration, les infractions relatives aux armes et d'autres infractions avec violence comme l'incendie criminel ou le fait de proférer des menaces. Les infractions en matière de drogue comprennent les infractions liées à la possession ou au trafic de drogues. Les infractions contre les biens comprennent le vol, le vol avec effraction et la fraude. Le vol qualifié a été classé dans une catégorie distincte parce que, même s'il s'agit essentiellement d'un crime avec violence, il s'agit habituellement d'une infraction acquisitive. Les crimes sans violence comprennent l'évasion, l'inobservation d'un engagement, l'outrage au tribunal, le défaut de se conformer, les méfaits, les infractions relatives aux véhicules automobiles, l'entrave à la justice, la violation de lois provinciales, la sollicitation et l'intrusion.

Le tableau 15 présente les types de libération examinés selon le groupe à l'étude. Les délinquantes du groupe n'ayant pas participé à un TEM étaient plus susceptibles de faire l'objet d'une libération discrétionnaire que les délinquantes des groupes ayant participé à un TEM, ce qui indique un plus faible degré de risque perçu pour la collectivité.

Tableau 15
Types de libération des délinquantes, par groupe à l'étude

Type de libération	TEM en établissement seulement (*N* = 67) % (*n*)	TEM poursuivi (*N* = 25) % (*n*)	N'ayant pas participé à un TEM (*N* = 45) % (*n*)
Discrétionnaire	59,7 (40)	56,0 (14)	68,9 (31)
D'office	40,3 (27)	44,0 (11)	31,1 (14)

Résultat de la mise en liberté – Périodes de suivi déterminées

Afin d'examiner plus particulièrement les motifs de réincarcération, nous avons analysé les révocations avec et sans nouvelle infraction dans les trois groupes à l'étude 6 et 12 mois après la mise en liberté. Seules les délinquantes qui pouvaient faire l'objet d'un suivi pendant toute la période de suivi (c.-à-d. au moins 6 ou 12 mois se sont écoulés entre la date de libération de la délinquante et la première des deux dates suivantes : date d'expiration du mandat ou le 9 janvier 2012, soit la date de fin de la période de collecte des données) ont été incluses dans chaque analyse. Nous n'avons pas examiné les résultats pour des périodes supérieures à 12 mois après la mise en liberté en raison du faible nombre de participantes à l'étude qui pouvaient faire l'objet d'un suivi pendant plus de 12 mois.

Le tableau 16 présente le pourcentage de délinquantes dans chaque groupe à l'étude réincarcérées avec ou sans nouvelle infraction six mois après la mise en liberté. Environ 91 % des membres du groupe ayant participé à un TEM en établissement seulement, 96 % des membres du groupe ayant poursuivi un TEM et 100 % des membres du groupe n'ayant pas participé à un TEM pouvaient faire l'objet d'un suivi pendant six mois complets après leur mise en liberté et ont donc été inclus dans les analyses. Six mois après la mise en liberté, les délinquantes du groupe ayant poursuivi un TEM étaient moins susceptibles que les délinquantes ayant participé à un TEM en établissement seulement et les délinquantes n'ayant pas participé à un TEM d'être réincarcérées. La plupart des délinquantes des groupes ayant participé à un TEM en établissement seulement et ayant poursuivi un TEM étaient réincarcérées en raison d'une révocation sans infraction. Toutes les délinquantes du groupe ayant poursuivi un TEM qui ont

été réincarcérées avaient commis une nouvelle infraction; cependant, cela a été le cas de seulement deux délinquantes.

Les quatre délinquantes du groupe ayant participé à un TEM en établissement seulement qui ont été réincarcérées à la suite d'une nouvelle infraction ont commis des crimes avec violence, des vols qualifiés ou d'autres crimes sans violence. Les deux délinquantes du groupe ayant poursuivi un TEM ont été réincarcérées parce qu'elles avaient commis une nouvelle infraction liée aux drogues et des crimes sans violence, tandis que les deux délinquantes du groupe n'ayant pas participé à un TEM avaient commis des crimes sans violence.

Tableau 16
Pourcentage de délinquantes réincarcérées de 0 à 6 mois après leur mise en liberté, par groupe à l'étude

Résultat de la mise en liberté	TEM en établissement seulement (N = 61) % (n)	TEM poursuivi (N = 24) % (n)	N'ayant pas participé à un TEM (N = 45) % (n)
Réincarcération (total)	18,0 (11)`	8,3 (2)	13,3 (6)
Révocation à la suite d'une nouvelle infraction	6,6 (4)	8,3 (2)	4,4 (2)
Révocation sans infraction	11,5 (7)	0,0 (0)	8,9 (4)

Le tableau 16 présente le pourcentage de délinquantes dans chaque groupe à l'étude réincarcérées de 6 à 12 mois après leur mise en liberté. Environ 66 % des membres du groupe ayant participé à un TEM en établissement seulement, 60 % des membres du groupe ayant poursuivi un TEM et 78 % des membres du groupe n'ayant pas participé à un TEM pouvaient faire l'objet d'un suivi pendant 12 mois complets à la suite de leur mise en liberté et ont donc été inclus dans les analyses. Douze mois après leur mise en liberté, aucune délinquante du groupe ayant poursuivi un TEM n'avait été réincarcérée. En comparaison, un peu moins de la moitié des délinquantes du groupe ayant participé à un TEM en établissement seulement et le tiers des délinquantes du groupe n'ayant pas participé à un TEM avaient été réincarcérées. La plupart des délinquantes qui ont été réincarcérées avaient fait l'objet d'une révocation sans infraction. Une proportion légèrement plus élevée de délinquantes du groupe n'ayant pas participé à un TEM ont

été réincarcérées parce qu'elles avaient commis une nouvelle infraction, comparativement aux délinquantes du groupe ayant participé à un TEM en établissement seulement.

Les quatre délinquantes du groupe ayant participé à un TEM en établissement seulement qui ont été réincarcérées à la suite d'une nouvelle infraction avaient commis des crimes avec violence, des vols qualifiés, des crimes contre les biens ou d'autres crimes non violents. Les cinq délinquantes du groupe n'ayant pas participé à un TEM qui ont été réincarcérées à la suite d'une nouvelle infraction avaient commis des crimes contre les biens et des crimes sans violence.

Tableau 17
Pourcentage de délinquantes réincarcérées de 6 à 12 mois après leur mise en liberté, par groupe à l'étude

Résultat de la mise en liberté	TEM en établissement seulement (N = 44) % (n)	TEM poursuivi (N = 15) % (n)	N'ayant pas participé à un TEM (N = 35) % (n)
Réincarcération (total)	45,5 (20)	0,0 (0)	31,4 (11)
Révocation à la suite d'une nouvelle infraction	9,1 (4)	0,0 (0)	14,3 (5)
Révocation sans infraction	36,4 (16)	0,0 (0)	17,1 (6)

Analyse

La présente étude avait comme principal objectif d'examiner les répercussions de la participation à un TEM sur la réincarcération de délinquants et de délinquantes à la suite de leur mise en liberté. La comparaison des résultats post-libératoires positifs de délinquants et de délinquantes ayant poursuivi leur participation à un TEM après leur mise en liberté (groupe ayant poursuivi un TEM), qui a mis fin à leur participation à un TEM après leur mise en liberté (groupe ayant participé à un TEM en établissement seulement) ou qui n'a pas participé à un TEM (groupe n'ayant pas participé à un TEM) a permis d'examiner le taux de réincarcération ainsi que les motifs de réincarcération (c.-à-d. une révocation pour manquement à une condition ou à la suite de la perpétration d'une nouvelle infraction).

Un examen des variables criminogènes présente un portrait intéressant des caractéristiques des divers groupes à l'étude. Dans son ensemble, la population à l'étude est considérée comme un groupe présentant un risque et des besoins élevés au chapitre des facteurs criminogènes, mais même au sein de ce groupe à risque élevé, nous observons des variations quant aux caractéristiques entre les délinquants et les délinquantes et entre les groupes à l'étude. Par exemple, la plupart des délinquantes purgeaient leur première peine de ressort fédéral sans distinction de leur participation à un TEM, tandis que bon nombre de délinquants purgeaient au moins leur seconde peine, des différences étant observées entre les groupes ayant participé à un TEM. Les indicateurs de toxicomanie variaient en fonction du sexe; les délinquantes ont indiqué plus souvent les opiacés pharmaceutiques comme leur opiacé de prédilection, tandis que les délinquants ont mentionné plus souvent l'héroïne ou l'héroïne en combinaison avec des opiacés pharmaceutiques. Nous avons observé relativement peu de différences entre les groupes ayant participé à un TEM chez les délinquants en ce qui concerne les facteurs criminogènes importants; cependant, nous avons constaté des différences importantes chez les délinquantes selon le groupe de participation à un TEM dans tous les domaines à l'exception de l'emploi et de la toxicomanie, le groupe ayant participé à un TEM en établissement seulement et le groupe n'ayant pas participé à un TEM présentant généralement les plus grands besoins dans la plupart des domaines. En outre, nous avons observé des différences très précises et intéressantes entre les délinquants et les délinquantes en ce qui concerne le risque général et les domaines de besoin. Les participants à un TEM présentaient de façon relativement stable des besoins et un risque plus

élevés comparativement aux délinquantes dans les groupes ayant participé à un TEM. En comparaison, les délinquantes présentaient des différences importantes entre les groupes, celles du groupe ayant poursuivi un TEM présentant un risque et des besoins plus élevés comparativement à celles des deux autres groupes. Nous avons également constaté des différences évidentes entre les sexes en ce qui concerne les types de libération, les délinquants étant plus susceptibles d'être mis en liberté dans le cadre d'une libération d'office comparativement aux délinquantes.

La présente étude visait principalement à examiner les répercussions de la participation à un TEM sur le taux de réincarcération, et les résultats laissent entendre que la poursuite de la participation à un TEM dans la collectivité, tant chez les délinquants que chez les délinquantes, était associée à de meilleurs résultats en ce qui concerne le taux de réincarcération au cours de la période de surveillance dans la collectivité. Les délinquants du groupe ayant poursuivi un TEM ont présenté de meilleurs résultats dans la collectivité que les délinquants n'ayant pas participé à un TEM, même si les délinquants ayant poursuivi un TEM constituaient à certains égards un groupe plus complexe et plus problématique que le groupe n'ayant pas participé à un TEM. Par exemple, tant chez les délinquants que chez les délinquantes, les membres du groupe ayant poursuivi un TEM avaient des antécédents criminels plus lourds comme le montre le nombre plus grand de peines antérieures de ressort fédéral, présentaient un risque plus élevé et des facteurs criminogènes plus importants et affichaient un potentiel de réinsertion sociale plus faible, ce qui, ensemble, indique que le groupe ayant poursuivi un TEM était le groupe le plus susceptible de récidiver. Les délinquants du groupe n'ayant pas participé à un TEM étaient également plus susceptibles d'avoir fait l'objet d'une libération discrétionnaire, plutôt que d'office, en comparaison avec les groupes ayant participé à un TEM, ce qui indique un degré plus faible de risque perçu pour la collectivité. Ces résultats sont intéressants étant donné que, compte tenu des évaluations du risque, le groupe ayant poursuivi un TEM présentait le risque le plus élevé (en particulier pour les délinquantes), et on pouvait présumer qu'il s'agissait du groupe le plus susceptible de faire l'objet d'une libération d'office.

L'analyse de survie en ce qui concerne les délinquants a permis de révéler que, après rajustement pour tenir compte de covariables possibles, les délinquants du groupe ayant poursuivi un TEM étaient 36 % moins susceptibles d'être réincarcérés que ceux du groupe n'ayant pas participé à un TEM, tandis que le risque de réincarcération ne variait pas de façon

significative entre le groupe ayant participé à un TEM en établissement seulement et celui n'ayant pas participé à un TEM. Même si le taux de réincarcération chez les délinquants de l'échantillon était généralement élevé – environ la moitié des délinquants de l'étude ont été réincarcérés en moyenne après moins d'un an de surveillance dans la collectivité après leur mise en liberté –, il est probable que leur réincarcération est attribuable à leurs antécédents de toxicomanie et à leur mode de vie criminel bien enraciné. Le groupe ayant poursuivi un TEM a présenté les résultats les plus positifs, environ 40 % des membres ayant été réincarcérés au cours d'une période de 12 mois, ce qui est comparable au taux de réincarcération de la population carcérale générale du SCC au cours de la même période, comparativement au groupe n'ayant pas participé à un TEM (48 %) ou au groupe ayant participé à un TEM en établissement seulement (Sécurité publique Canada, 2011). Les délinquants du groupe ayant poursuivi un TEM étaient également les moins susceptibles d'avoir été réincarcérés parce qu'ils avaient commis une nouvelle infraction 6 et 12 mois après leur mise en liberté.

L'analyse des périodes de suivi déterminées pour les délinquantes a permis de révéler que, à l'instar des délinquants, les résultats les plus positifs ont été observés dans le groupe ayant poursuivi un TEM. Par exemple, six mois après la mise en liberté, seules deux délinquantes (8 %) du groupe ayant poursuivi un TEM avaient été réincarcérées, comparativement à 18 % des délinquantes du groupe ayant participé à un TEM en établissement seulement et à 13 % des délinquantes du groupe n'ayant pas participé à un TEM. Douze mois après la mise en liberté, en ce qui concerne toutes les délinquantes qui ont pu faire l'objet d'un suivi complet, aucune délinquante qui avait poursuivi sa participation à un TEM dans la collectivité n'avait été réincarcérée, comparativement à près de la moitié des délinquantes qui avaient mis fin à leur participation à un TEM et à près du tiers des délinquantes qui avaient une dépendance aux opiacés, mais qui n'avaient pas reçu de TEM.

Les résultats de la présente étude appuient des études antérieures auprès de populations dans la collectivité et en établissement qui sont parvenues à des conclusions semblables : les personnes qui participent à un TEM obtiennent de meilleurs résultats quant à la diminution de la consommation de drogues, à l'amélioration des bienfaits pour la santé et du fonctionnement dans la collectivité et à la diminution des activités criminelles comparativement aux personnes dépendantes aux opiacés qui ne participent pas à un TEM, en particulier chez les délinquants qui commencent un TEM avant leur mise en liberté et qui le poursuivent dans la collectivité (Amato

et coll., 2005; Butzin, Martin et Inciardi, 2002; Dolan et coll., 2005; Larney, 2010; Larney, Toson, Burns et Dolan, 2011; Magura et coll., 1993; Marsch, 1998; Matheson, Doherty et Grant, 2011; Mattick, Breen, Kimber et Davoli, 2009; Messina, Burdon et Prendergast, 2006; Pearson et Lipton, 1999). Les études antérieures qui n'ont pu établir d'association entre la participation à un TEM en établissement et la récidive mentionnent l'incapacité d'examiner la continuité des services liés au TEM dans la collectivité comme facteur limitatif clé (Marzo et coll., 2009; McMillan et coll., 2008). Ainsi, la participation à un TEM en établissement et la poursuite réussie d'un programme dans la collectivité semblent être une intervention efficace pour réduire la récidive criminelle et la réincarcération.

Ces résultats soulèvent une question logique : puisque les participants ayant commencé un TEM en établissement, mais ne le poursuivant pas dans la collectivité n'obtiennent pas de meilleurs résultats pendant leur mise en liberté que les délinquants dont la dépendance aux opiacés n'est pas traitée, la participation à un TEM pendant l'incarcération a-t-elle une incidence? Tout d'abord, pour répondre à cette question, il est important de reconnaître que le TEM est exactement ce que son nom laisse entendre : un traitement d'entretien. Il ne s'agit pas d'un remède à la dépendance aux opiacés. De façon constante, les études montrent des résultats plus positifs chez les clients qui poursuivent un traitement pendant de plus longues périodes et indiquent que, dans le cas des participants à un programme de TEM en établissement, la poursuite d'un traitement dans la collectivité constitue un facteur clé entraînant des résultats positifs, notamment la réduction des activités criminelles (Dolan et coll., 2005; Larney, 2010; Magura et coll., 1993). Par surcroît, la recherche a montré que les délinquants qui participent à un TEM en établissement (en plus du counseling) et qui poursuivent leur traitement après leur mise en liberté font l'objet d'un traitement plus long dans la collectivité et affichent une plus grande réduction des activités criminelles que les délinquants qui participent à un TEM dans la collectivité après leur mise en liberté (Kinlock et coll., 2009). De plus, même si ce résultat n'a pas été mesuré dans le cadre de la présente étude, les membres du groupe ayant participé à un TEM en établissement seulement peuvent avoir tiré d'autres bienfaits potentiels pour la santé de leur participation à un TEM en établissement. Les faits montrent que la participation à un TEM a une incidence positive sur la santé générale découlant d'une diminution de la consommation d'opiacés et/ou de drogues injectables, de même que des améliorations de la santé mentale, du fonctionnement général dans la collectivité et du comportement des délinquants en établissement

(Cropsey et coll., 2011; Dolan et coll., 2003, 2005, 2012; Johnson et coll., 2001; Hedrick et coll., 2012; Stallwitz et Stover, 2007). En plus des avantages potentiels pour la santé de la participation à un TEM, une étude récente menée par les auteures de la présente étude a permis de constater que la participation à un TEM pendant l'incarcération avait une incidence positive sur les comportements en établissement comme l'ont démontré une diminution des résultats positifs aux analyses d'urine, une diminution du nombre de refus de fournir un échantillon d'urine et une diminution des contrôles positifs aux tests de dépistage des opiacés. D'autres conclusions prometteuses comprennent une augmentation de la participation aux programmes correctionnels visant à traiter les facteurs criminogènes des délinquants. Les participants à un TEM avaient également fait l'objet d'un nombre moins élevé d'accusations d'infractions disciplinaires ou de placements en isolement sollicité ou non à la suite de leur participation au PTEM (Cheverie et coll., sous presse).

Il se pourrait également que la participation au PTEM en établissement contribue à favoriser la participation à un programme de PTEM dans la collectivité à la suite de la mise en liberté. Tout comme l'étude dirigée par Kinlock et coll. (2009), notre étude a permis de révéler que, même si environ le quart des délinquants et des délinquantes qui avaient participé au PTEM pendant leur incarcération sous la responsabilité du SCC et qui respectaient les critères de l'étude avaient participé à un TEM dans la collectivité à la suite de leur mise en liberté, seulement 4 % des délinquants, et aucune délinquante, qui avaient été évalués comme ayant un problème de dépendance aux opiacés, mais qui n'avaient pas eu accès au PTEM pendant leur incarcération, avaient participé à un TEM dans la collectivité. Nous n'avons pu examiner les résultats pour les délinquants qui n'avaient pas participé au PTEM pendant leur incarcération, mais qui avaient suivi un traitement à la suite de leur mise en liberté, en raison de la faible taille de l'échantillon (seuls neuf délinquants et aucune délinquante).

Facteurs et limites

La présente étude comporte certaines limites importantes. Premièrement, tant l'échantillon de délinquants que celui de délinquantes étaient limités aux délinquants pour lesquels des données sur les analyses d'urine effectuées dans la collectivité étaient disponibles afin de confirmer la participation à un TEM dans la collectivité. L'obtention des données sur la participation de délinquants à un TEM dans la collectivité est difficile, puisqu'aucune stratégie

de collecte de données n'est actuellement en place; par surcroît, les délinquants ne sont pas obligés de signaler tout type de traitement médical, comme un TEM, au SCC pendant leur surveillance dans la collectivité. En conséquence, les constatations sont fondées sur un échantillonnage de commodité de délinquants, et les résultats pourraient ne pas être généralisables à une population plus large de délinquants dépendants aux opiacés ou à la population carcérale générale. Deuxièmement, nous n'avons pas eu recours à une analyse de survie pour les délinquantes en raison de la faible taille de l'échantillon. En conséquence, nous n'avons pas examiné l'incidence d'autres variables explicatives potentielles sur la réincarcération des délinquantes. Troisièmement, la durée de la participation à un TEM en établissement et dans la collectivité était inconnue étant donné que les formulaires administratifs actuels utilisés pour créer la base de données de recherche sur le TEM ne consignaient pas ces renseignements. Étant donné que la durée est une variable explicative positive de la réussite du traitement (Dolan et coll., 2005; Lind, Chen, Weatherburn et Mattick, 2005; Oliver et coll., 2010, Zhang, Friedmann et Gerstein, 2003), cette information aurait été profitable pour renforcer les conclusions de la présente étude.

Les études antérieures ont cerné plusieurs autres facteurs qui pourraient avoir une importance dans la prévision des résultats post-libératoires chez les délinquants, mais que nous n'avons pu inclure dans notre analyse étant donné que les données n'étaient pas disponibles afin d'examiner ces facteurs ou qui se trouvaient à l'extérieur de la portée de la présente recherche. Ces facteurs comprennent les changements observés dans les habitudes de consommation d'opiacés, le fait de recommencer à consommer des substances, la consommation de plusieurs substances (consommation d'opiacés et d'autres drogues ou consommation d'alcool), la comorbidité psychiatrique, l'emploi dans la collectivité et la participation à du counseling psychosocial ou à des programmes qui pourraient avoir une incidence non seulement sur la poursuite de la participation à un TEM, mais aussi sur la réinsertion sociale réussie des délinquants dans la collectivité (Brands et coll., 2004; Fischer et coll., 2008; Gillis et Nafekh, 2005; Judson et coll., 1980; King et Brooner, 1999; Kinlock et coll., 2002; Leri et coll., 2003; Maddux et Desmond, 1992; McLellan et coll., 1993; Scherbaum et coll., 2005). Les délinquantes ont également à faire face à une diversité de problèmes distincts que les délinquants pourraient ne pas éprouver pendant leur réinsertion sociale : la renégociation des relations familiales, en particulier la redéfinition du rôle du principal fournisseur de soins envers des enfants d'âge

mineur, le logement, les ressources financières ou la gestion de traumatismes antérieurs ou actuels (p. ex. agression sexuelle pendant l'enfance, violence conjugale, etc.; Langan et Pelissier, 2001; Matheson et coll., 2011, Messina, Burdon, Hagopian et Prendergast, 2006; Oser, Knudsen, Staton-Tindall et Leukefeld, 2009).

Les études ultérieures devraient également examiner les facteurs qui ont une incidence sur la transition du TEM et la poursuite de celui-ci. L'examen des facteurs qui poussent les délinquants du groupe ayant participé à un TEM en établissement seulement à mettre fin au traitement ou le fait de déterminer pourquoi les délinquants du groupe n'ayant pas participé à un TEM ne l'ont pas fait, en établissement ou après leur mise en liberté, pourrait cerner les problèmes potentiels quant à la transition des délinquants vers la collectivité. En plus des facteurs généraux liés à la réinsertion sociale auxquels ont à faire face les délinquants, bon nombre d'autres problèmes pourraient avoir une incidence sur la participation à un TEM, comme la non-accessibilité ou l'engorgement des services liés au TEM dans la collectivité (en particulier dans les régions rurales), le fait que des organisations communautaires refusent de travailler avec les délinquants et l'interruption de la coordination de la continuité du traitement entre le personnel en établissement et les partenaires communautaires (Chandler, Fletcher et Volkow, 2009; Marzo et coll., 2009; Prendergast, 2009; Rich et coll., 2001).

Conclusions

La présente étude montre que les délinquants ayant une dépendance aux opiacés qui sont sous la responsabilité du SCC, participent à un TEM en établissement et poursuivent leur participation à un TEM dans la collectivité sont réincarcérés moins fréquemment et moins rapidement que les délinquants ayant une dépendance aux opiacés qui ne font l'objet d'aucun traitement ou qui ont mis fin à leur participation à un TEM après leur mise en liberté. Ces conclusions valent pour les deux sexes, même s'il existe des différences très précises en ce qui concerne les divers facteurs criminogènes entre les délinquants et les délinquantes. Ces résultats soulignent l'importance de fournir un TEM aux délinquants ayant une dépendance aux opiacés et d'assurer un continuum de soins pendant la transition des délinquants vers la collectivité à la suite de leur mise en liberté. Les études et les interventions ultérieures auront comme défi de comprendre la rupture qui souvent a lieu lorsque les délinquants qui participent avec succès à des programmes de TEM en établissement mettent fin à leur participation après leur mise en liberté dans la collectivité.

Bibliographie

Amato, L., Davoli, M., Perucci, C., Ferri, M., Faggiano, F., et Mattick, R. (2005). An overview of systematic reviews of the effectiveness of opiate maintenance therapies: available evidence to inform clinical practice and research. *Journal of Substance Abuse Treatment, 28*(4), 321-329.

Brands, B., Blake, J., Sproule, B., Gourlay, D., et Busto, U. (2004). Prescription opioid abuse in patients presenting for methadone maintenance treatment. *Drug and Alcohol Dependence, 73*, 199-207.

Brown, S. L. et Motiuk, L. L. (2005). *Le volet Instrument de définition et d'analyse des facteurs dynamiques (IDAFD) du processus d'évaluation initiale des délinquants (EID) : examen méta-analytique, psychométrique et consultatif* (rapport de recherche R-164). Ottawa, ON : Service correctionnel du Canada.

Burns, L., Randall, D., Hall, W. D., Law, M., Butler, T., Bell, J., Degenhardt, L. (2009). Opioid agonist pharmacotherapy in New South Wales from 1985 to 2006: Characteristics and patterns and predictors of treatment retention. *Addiction, 104*, 1363-1372.

Butzin, C. A., Martin, S. S., et Inciardi, J. A. (2002). Evaluating component effects of a prison-based treatment continuum. *Journal of Substance Abuse Treatment, 22*(2), 63-69.

Centre canadien de lutte contre les toxicomanies (2009). *Toxicomanie au Canada : troubles concomitants*. Ottawa, ON : l'auteur.

Chandler, R. K., Fletcher, B. W., Volkow, N. D. (2009). Treating drug abuse and addiction in the criminal justice system: Improving public health and safety. *Journal of the American Medical Association, 301*(2), 183-190.

Cheverie, M., MacSwain, M., Farrell MacDonald, S., et Johnson, S. (sous presse). *L'adaptation au milieu carcéral des participants au Programme de traitement d'entretien à la méthadone (PTEM) : une étude comparative*. Ottawa, ON : Service correctionnel du Canada.

Cropsey, K. L., Lane, P. S., Hale, G. J., Jackson, D. O., Clark, B., Ingersoll, K. ., Islam, M. A., et Stitzer, M. L. (2011). Results of a pilot randomized controlled trial of buprenorphine for opioid dependent women in the criminal justice system. *Drug and Alcohol Dependence, 119*(3), 172-178.

Cropsey, K. L., Villalobos, G. C., et St. Clair, C. L. (2005). Pharmacotherapy treatment in substance-dependent correctional populations: A review. *Substance Use and Misuse, 40*, 1983-1999.

Darke, S., Kaye, S., et Finlay-Jones, R. (1998). Drug use and injection risk-taking among prison methadone maintenance patients. *Addiction, 93*(8), 1169-1175.

Dohoo, I., Martin, W., et Stryhn, H. (2009). *Veterinary Epidemiologic Research*. (2th ed.e.) Charlottetown, Î.-P.-É.: Ver Inc.

Dolan, K. A., Shearer, J., MacDonald, M., Mattick, R. P., Hall, W., et Wodak, A. D. (2003). A randomized controlled trial of methadone maintenance treatment versus wait list control in an Australian prison system. *Drug and Alcohol Dependence, 72*, 59-65.

Dolan, K. A., Shearer, J., White, B., Zhou, J., Kaldor, J., et Wodak, A. D. (2005). Four-year follow-up of imprisoned male heroin users and methadone treatment: mortality, re-incarceration and hepatitis C infection. *Addiction, 100*, 820-828.

Dolan, K. A., Wodak, A. D., et Hall, W. D. (1998). Methadone maintenance treatment reduces heroin injection in New South Wales prisons. *Drug and Alcohol Review, 17*, 153-158.

Dolan, K., Salimi, S., Nassirimanesh, B., Mohesenifar, S., Allsop, D., et Mokri, A. (2012). Six-month follow-up of Iranian women in methadone treatment: Drug use, social functioning, crime and HIV and HCV seroincidence. *Substance Abuse and Rehabilitation, 3*(1), 37-43.

Dole, V. P., Robinson, J. W., Orraca, J., Towns, E., Searcy, P., et Caine, E. (1969). Methadone treatment of randomly selected criminal addicts. *The New England Journal of Medicine, 280*(25), 1372-1375.

Favrat, B., Rao, S., O'Connor, P. G., et Schottenfeld, R. (2002). A staging system to predict prognosis among methadone maintenance patients, based on admission characteristics. *Substance Abuse, 23*(4), 233-244.

Fischer, B., Patra, J., Firestone Cruz, M., Gittins, J., et Rehm, J. (2008). Comparing heroin users and prescription opioid users in a Canadian multi-site population of illicit opioid users. *Drug and Alcohol Dependence, 27*, 625-632.

Gerra, G., Ferri, M., Polidori, E., Santoro, G., Zaimovic, A., et Sternieri, E. (2003). Long-term methadone maintenance effectiveness: Psychosocial and pharmacological variables. *Journal of Substance Abuse Treatment, 25*, 1-8.

Gideon, L. (2010). *Substance abusing inmates: Experiences of recovering drug addicts on their way back home*. New York, NY : Springer.

Gillis, C. et Nafekh, M, (2005). L'incidence de l'emploi dans la collectivité sur la réinsertion sociale des délinquants. *Forum – Recherche sur l'actualité correctionnelle, 17*(1).

Gordon, M. S., Kinlock, T. W., Schwartz, R. P., et O'Grady, K. E. (2008). A randomized clinical trial of methadone maintenance for prisoners: Findings at 6 months post-release. *Addiction, 103*, 1333-1342.

Hall, W., Doran, C., Degenhardt, L., et Shepard, D. (2006). Illicit opiate abuse. Dans D. T. Jamison et al. (éds), *Disease control priorities in developing countries* (2th ed..) (pp. 907-932), New York: Oxford University Press.

Hedrich, D., Alves, P., Farrell, M., Stover, H., Moller, L., et Mayet, S. (2012). The effectiveness of opioid maintenance treatment in prison settings: A systematic review. *Addiction, 107*(3), 501-517.

Heimer, R., Catania, H., Newman, R., Zambrano, J., Brunet, A., et Ortiz, A. (2006). Methadone maintenance in prison: Evaluation of a pilot program in Puerto Rico. *Drug and Alcohol Dependence, 83*(2), 122-129.

Johnson, S. (2001). Incidence du traitement d'entretien à la méthadone en milieu carcéral sur l'issue de la mise en liberté. *Forum – Recherche sur l'actualité correctionnelle, 13*(3).

Johnson, S. L., van de Ven, J. T. C., et Grant, B. A. (2001). *Le traitement d'entretien à la méthadone en milieu carcéral : incidence sur l'issue de la mise en liberté et le comportement en établissement* (rapport de recherche R-119). Ottawa, ON : Service correctionnel du Canada.

Johnson, S., Farrell MacDonald, S., et Cheverie, M. (2011). *Caractéristiques des participants au Programme de traitement d'entretien à la méthadone.* Ottawa, ON : Service correctionnel du Canada.

Johnson, S., Farrell MacDonald, S., Cheverie, M., Myrick, C. et Fischer, B. (2012). Prevalence and trends of non-medical opioid and other drug use histories among federal correctional inmates in methadone maintenance treatment in Canada. *Drug and Alcohol Dependence, 124*(1), 172-176.

Judson, B. A., Ortiz, S., Crouse, L., Carney, T. M., et Goldstein, A. (1980). A follow up study of heroin addicts five years after first admission to a methadone treatment program. *Drug and Alcohol Dependence, 6*(5), 295-313.

Kerr, T. et Jurgens, R. (2004). *Methadone maintenance therapy in prisons: reviewing the Evidence.* Consultée le 20 mai 2008 à l'adresse : http://www.aidslaw.ca/publications/interfaces/downloadFile.php?ref=1293.

King, V. L. et Brooner, R. K. (1999). "Assessment and treatment of comorbid psychiatric disorders" dans E. C. Strain et M. L. Stitzer (éds), *Methadone treatment for opioid dependence* (pp. 141-165), Baltimore, MD : Johns Hopkins University Press.

Kinlock, T. W., Battjes, R. J., et Schwartz, R. P. (2005). A novel opioid maintenance program for prisoners: Preliminary findings. *Journal of Substance Abuse Treatment, 22*(3), 141-147.

Kinlock, T. W., Gordon, M. S., Schwartz, R. P, Fitzgerald, T. T., et O'Grady, K. E. (2009). A randomized clinical trial of methadone maintenance for prisoners: Results at 12 months post-release. *Journal of Substance Abuse Treatment, 37*, 277-285.

Kinlock, T. W., Gordon, M. S., Schwartz, R. P., et O'Grady, K. E. A. (2008). Study of methadone maintenance for male prisoners: three month post-release outcomes. *Criminal Justice and Behavior, 35*, 34-47.

Kinlock, T. W., Gordon, M. S., Schwartz, R. P., O'Grady, K., Fitzgerald, T. T., et Wilson, M. (2007). A randomized clinical trial of methadone maintenance for prisoners: Results at one-month post-release. *Drug Alcohol and Dependence, 91*, 220-227.

Kunic, D. et Grant, B. A. (2006). *Questionnaire informatisé sur la toxicomanie (QIT) : résultats du projet pilote* (rapport de recherche R-173). Ottawa, ON : Service correctionnel du Canada.

Langan, N. P. et Pelissier, B. M. (2001). Gender differences among prisoners in drug treatment. *Journal of Substance Abuse, 13*(3), 291-301.

Larney, S. (2010). *Opioid Substitution Treatment in Prison and Post-Release: Effects on Criminal Recidivism and Mortality* (Thèse de doctorat, National Drug and Alcohol Research Centre, School of Public Health and Community Medicine, Université de la Nouvelle-Galles du Sud). Consultée à l'adresse : http://idpc.net/sites/default/files/library/OST-in-prison-and-post-release-effects-on-criminal-recidivism-and-mortality.pdf.

Larney, S., Toson, B., Burns, L., et Dolan, K. (2011). Effect of prison-based opioid substitution treatment and post-release retention in treatment on risk of re-incarceration. *Addiction, 107*, 372-380.

Leri, F., Bruneau, J., et Stewart, J. (2003). Understanding polydrug use: Review of heroin and cocaine co-use. *Addiction, 98*, 7-22.

Lind, B., Chen, S., Weatherburn, D., et Mattick, R. (2005). The effectiveness of methadone maintenance treatment in controlling crime. *British Journal of Criminology, 45*(2), 201-211.

MacSwain, M. A., Cheverie, M., Farrell MacDonald, S. et Johnson, S. (sous presse). *Caractéristiques des participantes au Programme de traitement d'entretien à la méthadone.* Ottawa, ON : Service correctionnel du Canada.

Maddux, J. F. et Desmond, D. P. (1992). Ten-year follow up after admission to methadone maintenance. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse, 18*(3), 289-303.

Magura, S., Nwakeze, P. C., et Demsky, S. (1998). Pre- and in-treatment predictors of retention in methadone treatment using survival analysis. *Addiction, 93*(1), 51-60.

Magura, S., Rosenblum, A., Lewis, C., et Joseph, H. (1993). The effectiveness of in-jail methadone maintenance. *The Journal of Drug Issues, 23*, 75-99.

Marsch, L. (1998). The efficacy of methadone maintenance interventions in reducing illicit opiate use, HIV risk behavior and criminality: a meta-analysis. *Addiction, 93*(4), 515-532.

Marsch, L. A., Stephens, M. A., Mudrick, T., Strain, E., Bigelow, G., et Johnson, R. E. (2005). Predictors of outcome in LAAM, buprenorphine, and methadone treatment for opioid dependence. *Experimental and Clinical Psychopharmacology, 13*(4), 293-302.

Marzo, J. N., Rotily, M., Meroueh, F., Varastet, M., Hunault, C., Obradovic, I., et Zin, A. (2009). Maintenance therapy and 3-year outcome of opioid-dependent prisoners: a prospective study in France (2003-06). *Addiction, 104*(7), 1233-1240.

Matheson, F. I., Doherty, S., et Grant, B. A. (2011). Community-based aftercare and return to custody in a national sample of substance-abuse women offenders. *American Journal of Public Health, 101*(6), 1126-1132.

Mattick, R. P., Breen, C., Kimber, J., et Davoli, M. (2009). Methadone maintenance therapy versus no opioid replacement therapy for opioid dependence. *Cochrane Database of Systematic Reviews 2009, 3*.

McLellan, A. T., Arndt, I. O., Metzger, D. S., Woody, G. E., et O'Brien, C. P. (1993). The effects of psychosocial services in substance abuse treatment. *Journal of the American Medical Association, 269*(15), 1953-1959.

McMillan, G. P., Lapham, S., et Lackey, M. (2008). The effect of a jail methadone maintenance therapy (MMT) program on inmate recidivism. *Addiction,* 103(12), 2017-2023.

Messina, N., Burdon, W., et Prendergast, M. (2006). Prison-based treatment for drug-dependent women offenders: Treatment versus no treatment. *Journal of Psychoactive Drugs, Supp 3*, 333-343.

Messina, N., Burdon, W., Hagopian, G., et Prendergast, M. (2006). Predictors of prison-based treatment outcomes: A comparison of men and women participants. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse, 32*(1), 7-28.

Motiuk, L., Dowden, C., et Nafekh, M. (1999). *Enquête préliminaire sur un programme de traitement d'entretien à la méthadone (TEM) à l'intention des détenus sous responsabilité fédérale.* Ottawa, ON : Service correctionnel du Canada.

Mutasa, H. C. F. (2001). Risk factors associated with noncompliance with methadone substitution therapy (MST) and relapse among chronic opiate users in an Outer London community. *Journal of Advance Nursing, 35*(1), 97-107.

Nafekh, M. et Motiuk, L. L. (2002). *L'échelle révisée d'information statistique sur la récidive (Échelle d'ISR-R1) : un examen psychométrique* (rapport de recherche R-126). Ottawa, ON : Service correctionnel du Canada.

Oliver, P., Keen, J., Rowse, G., Ewins, E., Griffiths, L., et Mathers, N. (2010). The effect of time spent in treatment and dropout status on rates of convictions, cautions and imprisonment over 5 years in a primary care-led methadone maintenance service. *Addiction, 105*, 732-739.

Oser, C., Knudsen, H., Staton-Tindall, M., et Leukefeld, C. (2009). The adoption of wraparound services among substance abuse treatment organizations serving criminal offenders: The role of a women-specific program. *Drug and Alcohol Dependence, 103* (suppl. 1), S82-S90.

Pearson, F. et Lipton, D. (1999). A meta-analytic review of the effectiveness of corrections-based treatments for drug abuse. *Prison Journal, 79*(4), 384-410.

Platt, J. J. (1995). Vocational rehabilitation of drug abusers. *Psychological Bulletin, 117*(3), 416-433.

Popova, S., Rehm, J., et Fischer, B. (2006). An overview of illegal opioid use and health services utilization in Canada. *Public Health, 120*(4), 320-328.

Prendergast, M. L. (2009). Interventions to promote successful re-entry among drug-abusing parolees. *Addiction Science & Clinical Practice, 5*(1), 4-13.

Rich, J., Holmes, L., Salas, C., Macalino, G., Davis, D., Ryczek, J., et Flanigan, T. (2001). Successful linkage of medical care and community services for HIV-positive offenders being released from prison. *Journal of Urban Health, 78*(2), 279-289.

Rowan-Szal, G. A., Chatham, L. R., et Simpson, D. D. (2000). Importance of identifying cocaine and alcohol dependent methadone clients. *The American Journal on Addictions, 9*, 38-50.

Santé Canada. (2002a). *Meilleures pratiques : traitement d'entretien à la méthadone*. Ottawa, ON : l'auteur.

Santé Canada. (2002b). *Recension de la documentation : traitement d'entretien à la méthadone*. Ottawa, ON : l'auteur.

Scherbaum, N., Kluwig, K., Specka, M., Krause, D., Merget, B., Finkbeiner, T., et Gastpar, M. (2005). Group psychotherapy for opiate addicts in methadone maintenance treatment – A controlled trial. *European Addiction Research, 11*, 163-171.

Sécurité publique Canada. (2011). *Aperçu statistique : le Système correctionnel et la mise en liberté sous condition – Rapport annuel 2011* (n° de cat. : PS1-3/2011F-PDF). Ottawa, ON : Travaux publics et Services gouvernementaux Canada.

Service correctionnel du Canada. (2007). Bulletin politique 224. Ottawa, ON : l'auteur.

Service correctionnel du Canada. (2008). *Lignes directrices spécifiques pour le traitement de la dépendance aux opiacés (Méthadone/Suboxone®)*. Ottawa, ON : l'auteur.

Service correctionnel du Canada. (2012a). *Directive du commissaire 705-6 – Planification correctionnelle et profil criminel.* Ottawa, ON : l'auteur.

Service correctionnel du Canada. (2012b). *Directive du commissaire 705-7 – Cote de sécurité et placement pénitentiaire.* Ottawa, ON : l'auteur.

Stallwitz, A. et Stover, H. (2007). The impact of substitution treatment in prisons- A literature review. *International Journal of Drug Policy*, *18*, 464-474.

Stapleton, R. D. et Commisky, C. M. (2010). Alcohol usage and associated treatment outcomes for opiate users entering treatment in Ireland. *Drug and Alcohol Dependence*, *107*, 56-61.

Stones, G. (1999). *Dynamic and static predictors of methadone maintenance treatment compliance among forensic clients* (mémoire de maîtrise non publiée). University of Toronto, Ontario Institute for Studies in Education, Toronto, ON.

Strain, E. C., Stitzer, M. L., Leibson, I. A., et Bigelow, G. E. (1998). Useful predictors of outcome in methadone-treated patients: Results from a controlled clinical trial with three doses of methadone. *Journal of Maintenance in the Addictions*, *1*(3), 15-28.

Zakaria, D., Thompson, J. M., Jarvis, A., et Borgatta, F. (2010). *Résumé des premiers résultats du Sondage national de 2007 auprès des détenu(e)s sur les maladies infectieuses et les comportements à risque* (rapport de recherche R-211). Ottawa, ON : Service correctionnel du Canada.

Zhang, Z., Friedmann, P., et Gerstein, D. (2003). Does retention matter? Treatment duration and improvement in drug use. *Addiction*, *98*, 673-684.