

**PROGRAMME DE TRAITEMENT DE LA TOXICOMANIE
STRUCTURE PROPOSÉE**

DOCUMENT DE DISCUSSION

Lucy Hume
Directrice associée, Projets spéciaux
Division de la recherche en toxicomanie
Service correctionnel du Canada

Octobre 2001

TABLE DES MATIÈRES

TABLE DES MATIÈRES	ii
INTRODUCTION.....	1
MISE EN CONTEXTE : LES DIX DERNIÈRES ANNÉES	3
Recherche.....	3
Politique	3
Programmes.....	4
EXAMEN DES PROGRAMMES	5
Consultation d'experts.....	5
Point de vue des principaux intéressés.....	6
<i>Orientation des programmes.....</i>	<i>8</i>
<i>Renforcement de l'Infrastructure.....</i>	<i>9</i>
CONTEXTE SOUS-TENDANT LA CONCEPTION DU PROGRAMME	11
Développement de la conscience communautaire - Une approche systémique	11
Le programme ouvre la voie.....	11
THÉORIES INFLUENTES	14
Réduction des méfaits.....	14
Approche à la fois cognitive et affective	15
Théorie relationnelle.....	15
Modèle de changement.....	16
MODÈLE DE PROGRAMME DE TRAITEMENT DE LA TOXICOMANIE.....	17
Objet	17
Principes	17
1) <i>Principes liés au fonctionnement.....</i>	<i>17</i>
2) <i>Prestation du programme.....</i>	<i>18</i>
3) <i>Gestion et soutien</i>	<i>18</i>
Structure du programme	19
Composantes du programme.....	20
PROCHAINES ÉTAPES	32

INTRODUCTION

La toxicomanie demeure une source de préoccupation importante en ce qui concerne presque toute la population carcérale. Pas moins de 70 % des délinquants et délinquantes sont aux prises avec un problème de toxicomanie.

En 1994, le Service correctionnel du Canada (SCC) a commencé à considérer le traitement de la toxicomanie comme une priorité pour les femmes, ce qui a abouti à la création d'un programme national un an plus tard. Ce programme constituait un premier pas important, mais l'adoption d'un nouveau modèle s'impose, c'est-à-dire d'un modèle conçu spécialement pour les femmes, qui privilégie des pratiques exemplaires dans le traitement de la toxicomanie. Dans ce contexte, un modèle spécialement conçu pour les femmes sous-entend un environnement créé par l'intermédiaire de l'établissement, du personnel et des programmes qui reflètent la compréhension des réalités de la vie des femmes et est sensible à leurs préoccupations.

Des experts ont prodigué des conseils et des consultations ont eu lieu dans les établissements pour délinquantes, ce qui a permis de proposer un cadre d'intervention. Le modèle présenté dans ce document se veut une réponse systémique aux programmes s'inspirant de la vision initiale incluse dans *La création de choix*, le rapport du Groupe d'étude sur les femmes purgeant une peine fédérale (1990). Il a été conçu avec la conviction qu'un programme est plus efficace quand il rejaille sur le milieu carcéral. La création d'un nouveau programme de traitement de la toxicomanie ouvre la voie à un changement de culture dans les établissements pour femmes. La coordination du programme et la formation constituent la clé de son succès.

Ce document fait un tour d'horizon de la réflexion qui a abouti au modèle proposé. Il commence par résumer l'histoire récente des programmes de traitement de la toxicomanie à l'intention des délinquantes, puis décrit le processus de révision et s'attarde sur l'importance du rôle d'un programme intégré pour un milieu communautaire en santé. Il est ensuite question des théories influentes et le tout se

termine par une description détaillée des modules du programme. Le document décrit un processus en cours, et l'élargissement de la consultation devrait entraîner des changements.

Du temps et des ressources seront nécessaires pour que le modèle idéal proposé devienne réalité. Au départ, certaines composantes peuvent être utilisées de façon autonome et d'autres peuvent être intégrées à des initiatives similaires, comme les travaux en cours en vue de l'adoption d'une «stratégie correctionnelle judiciaire».

MISE EN CONTEXTE : LES DIX DERNIÈRES ANNÉES

Au cours des dix dernières années, les programmes de traitement de la toxicomanie à l'intention des femmes ont été influencés par un certain nombre de facteurs importants. La recherche, la politique et les programmes décrits ci-dessous ont ouvert la voie aux travaux en cours.

Recherche

La toxicomanie parmi les délinquantes est une source de préoccupation majeure. Au cours des dix dernières années, des études importantes, dont celles de Lightfoot et Lambert (1991; 1992), Shaw *et al.* (1991), et Fabiano (1993), ont parlé du rôle significatif de la toxicomanie dans la vie de la plupart des délinquantes. Nous savons aussi que la toxicomanie touche presque tous les aspects de leur vie, dont leur situation juridique, leur vie familiale et professionnelle, et leur santé. Dans une étude plus récente, Dowden et Blanchette (1999) ont examiné les caractéristiques des femmes toxicomanes et confirmé ce que d'autres avaient déjà observé, à savoir que ces femmes éprouvent beaucoup plus de problèmes liés à leurs fréquentations, à leurs attitudes, à leur emploi et à leur situation conjugale ou familiale. Elles sont par exemple deux fois plus portées à ne pas avoir d'adresse stable, elles sont mal outillées pour gérer le stress et elles sont plus nombreuses à avoir été hospitalisées pour des problèmes psychologiques. Nous savons aussi que le taux de récurrence de ces femmes est plus élevé et que ce taux diminue énormément quand elles participent à un programme de traitement de la toxicomanie.

Politique

La création de choix a jeté les bases des formes de traitement à leur intention qui ont suivi. Les grands principes établis par le Groupe d'étude (pouvoir de contrôler sa vie, choix valables et responsables, respect et dignité, environnement de soutien, responsabilité partagée) sont devenus la source d'inspiration des programmes destinés aux femmes, y compris en matière de toxicomanie. Le programme de traitement de la toxicomanie était l'un des quatre programmes «de base» élaborés puis offerts dans les établissements. Le SCC a conçu ces programmes de base pour

répondre aux «facteurs qui ont joué un rôle dans le comportement criminel» et a fait en sorte qu'ils soient offerts dans tous les établissements (Stratégie des programmes correctionnels à l'intention des femmes purgeant une peine fédérale, 1994).

Programmes

Le premier programme national de traitement de la toxicomanie a vu le jour en 1995. Un volet communautaire s'y est greffé en 1997. Les deux programmes, qui s'inspiraient largement du modèle de changement (Prochaska, DiClemente et Norcross, 1994), proposaient une réponse privilégiant l'action axée sur les femmes et la toxicomanie. En 1998, un programme plus intensif, *Solutions*, a été mis à l'essai à l'échelle régionale. Depuis 1995, près de 500 femmes ont participé à ces programmes partout au pays.

EXAMEN DES PROGRAMMES

Consultation d'experts

À la fin de 1999, le SCC a demandé à un groupe d'experts nationaux et internationaux d'évaluer les programmes de traitement de la toxicomanie existants à l'intention des femmes. Informés des principes établis dans *La création de choix*, le groupe a procédé à un examen en profondeur des trois programmes offerts (en établissement, dans la collectivité et programme intensif). Tout en reconnaissant la validité des efforts entrepris jusque-là, ils ont constaté des lacunes sur le plan du processus et du contenu et recommandé l'élaboration d'un modèle de traitement plus complet. Ils ont proposé une formule qui verrait à ce que le programme :

- respecte la philosophie correctionnelle et établisse clairement le rôle de l'abstinence à l'intérieur d'un cadre d'intervention axé sur la réduction des méfaits;
- soit fermement rattaché aux principes d'une approche holistique conçue spécialement pour les femmes, dont ceux de la théorie relationnelle;
- soit équilibré, c'est-à-dire qu'il réponde autant aux besoins d'apprentissage cognitif qu'aux besoins thérapeutiques.

Selon les experts, le traitement doit être multidimensionnel pour être efficace, donc tenir compte à la fois de l'intervention (cognitive, affective et comportementale) et de l'environnement (sécurité des lieux, établissement de liens et pouvoir de contrôler sa vie).

Avec ces éléments en tête, le groupe d'experts a également fait ressortir ces besoins :

- établir le rôle de la toxicomanie dans le parcours qui mène au crime et qui, dans le cas des femmes, est sensiblement différent de celui de la population carcérale en général;
- souligner l'importance de diriger les femmes vers les formes d'intervention appropriées, y compris avant et après le traitement;

- créer des liens avec d'autres secteurs où des besoins et des programmes sont pressentis, ce qui est perçu comme primordial à l'établissement d'un milieu intégré où les «connexions» et la «communauté» favorisent un changement positif;
- disposer de personnel qualifié et le former en conséquence (le groupe d'experts a fait remarquer que la formation et le perfectionnement sont essentiels à l'efficacité du traitement et à l'intégrité du programme);
- évaluer l'efficacité à l'aide de variables comportementales (récidive, suspensions, infractions) et personnelles/affectives (estime de soi, symptômes de stress post-traumatique, dépression, changement de l'état de santé, amélioration du fonctionnement, utilisation du temps libre de manière positive).

En général, les membres du groupe d'experts ont insisté sur le fait que, pour maximiser l'efficacité du traitement, le programme de traitement de la toxicomanie doit créer un milieu qui permet aux femmes d'intégrer de l'information et des comportements nouveaux à leurs propres expériences de vie.

Le SCC a accepté les conclusions du groupe d'experts et a pris la décision de proposer un nouveau modèle de programme de traitement de la toxicomanie. Plusieurs membres du groupe continuent de participer au projet à titre de conseillers, pour s'assurer que les techniques et les résultats de recherche les plus récents sont intégrés au programme.

Point de vue des principaux intéressés

Dans un premier temps, la Direction, le personnel chargé des programmes et des femmes purgeant une peine de ressort fédéral de chacun des établissements régionaux ont été consultés. Parmi les délinquantes interrogées, certaines commençaient leur traitement, d'autres l'avaient terminé avec succès et d'autres encore avaient été incarcérées de nouveau à la suite d'un écart ou d'une rechute. Les deux groupes (personnel et délinquantes) ont parlé de leur expérience par rapport aux programmes existants ainsi que des points à considérer dans la conception d'un nouveau modèle.

Cette consultation a permis de constater que bien des femmes ont tiré avantage des programmes de traitement de la toxicomanie existants. Cependant, ces programmes ne sont pas parvenus à combler certaines lacunes.

Les extraits suivants d'entrevues avec des délinquantes donnent un aperçu de la vie de ces femmes tout en faisant état des forces et des faiblesses des programmes existants.

Ma vie était très différente avant (...) mon conjoint était violent et j'ai été victime de violence. Le programme m'a permis d'accepter ma réalité (...). Au lieu d'insister pour que j'arrête, on m'a dit quels étaient mes choix.

Le modèle de changement m'a aidée à prendre mes responsabilités, à séparer la personne du geste (...). La drogue n'était que la pointe de l'iceberg.

Il y a des limites à ce qu'on peut partager avec le personnel (...). Quand je suis partie, j'avais encore besoin de counseling.

Je ne savais pas comment la drogue agissait sur mon corps (...)

C'est vraiment un programme de base (...) proposer de prendre un bain au lieu de s'injecter de la drogue dans le bras est une vraie blague (...) il faudrait approfondir.

J'ai commencé quand j'avais 12 ans (...) au pensionnat (...). Je portais tous les malheurs d'autrui sur mes épaules (...). Je suis en voie de guérison maintenant (...). J'ai besoin de pratique (...). Il faut du temps pour tout assimiler.

Je déteste les mises en situation mais c'est ce qui me permet d'apprendre (...). Je dois trouver un lieu où je pourrai poursuivre mes efforts quand je sortirai.

Mon mari est mort (...) et je me suis tournée vers la cocaïne (...). Le programme aide mais ne va pas assez loin.

Domage que personne ne m'ait montré une photo d'un rein pourri quand j'étais sobre.

Le personnel doit comprendre (...) ils ne savent rien de la toxicomanie (...). Mon père m'a piquée quand j'avais 8 ans.

Quand je consomme je maigris et je me sens belle (...) Les femmes se collent aux étiquettes qu'on leur attribue.

J'ai suivi le programme et me revoici (...). Je me pensais à l'abri mais j'ai succombé à la pression des autres (...). Un suivi est requis (...) il devrait y avoir un volet pour celles qui reviennent (...) nous sommes dans un autre état d'esprit.

Je n'ai pas osé dire à mon agent de libération conditionnelle que j'ai pris du Tylenol 3.

Je ne suis pas de programme actuellement (...) un programme devrait être offert en permanence, même s'il est animé par un pair (...) les expériences de vie me motivent (...). On parle peu des relations et de la façon dont ma consommation affecte mon entourage.

Ces commentaires font écho à bien des points soulevés par le personnel et le groupe d'experts et appuient de façon convaincante la création d'un programme capable de répondre à une foule de questions et besoins complexes.

Bien des recommandations du personnel et des femmes se rapportaient aux programmes, le reste ayant trait à l'infrastructure de soutien. Ces suggestions ont permis d'orienter de façon stratégique l'élaboration d'un nouveau modèle de traitement de la toxicomanie.

Orientation des programmes

Les recommandations ci-dessous devraient être appliquées aux programmes :

- Un cadre d'intervention axé sur la réduction des méfaits est privilégié, en autant que l'abstinence ne soit pas reléguée au second rang. L'abstinence est requise en milieu correctionnel et constitue le choix le plus sûr à long terme pour bien des femmes aux prises avec un problème d'alcoolisme et de toxicomanie grave ou chronique. Une formation sur la consommation dans une optique privilégiant un choix responsable est également valable, car elle permet aux femmes de se prendre en main et a plus de chances de produire des changements durables.
- Les programmes actuels visent les femmes mais ne vont pas assez loin. Tous les aspects du traitement doivent être conçus spécialement pour les femmes. Modifier ou substituer ne suffit pas. Le contenu du programme devrait être présenté à partir des expériences des femmes et intégrer des questions pertinentes et importantes pour les femmes comme les maladies infectieuses, le syndrome d'alcoolisme foetal, les traumatismes.

- Les programmes ont été décrits comme «tendancieux», les besoins thérapeutiques ne recevant qu'une attention minimale. Une approche intégrée et multimodale est nécessaire pour s'assurer que l'on réponde autant aux besoins cognitifs que thérapeutiques des délinquantes. Le débat entourant ces deux types de besoin est stérile. Les deux sont valables et devraient être incorporés de façon équilibrée à un volet complémentaire sur le rétablissement. Le modèle de changement demeure un cadre d'intervention pertinent, et nombreux sont ceux qui préconisent son application à plus grande échelle dans la sous-culture carcérale. L'éducation, le prétraitement et un suivi permanent (pour les femmes incarcérées et celles dans la collectivité) sont aussi considérés comme essentiels et devraient être inclus dans la continuité des services.
- Les programmes ne sont habituellement pas liés les uns aux autres. La communication est difficile et l'on essaie d'éviter les chevauchements. L'isolement a été également perçu comme un facteur contribuant aux préoccupations croissantes à l'égard de la sous-culture carcérale. Le nouveau modèle devrait favoriser les liens et les objectifs communs avec des programmes relevant d'autres secteurs et, ce faisant, encourager le retour au modèle holistique de «communautés en santé» envisagé dans *La création de choix*. De nouvelles possibilités de soutien par les pairs sont également perçues comme importantes pour favoriser l'intégration du programme et le développement de la conscience communautaire.

Renforcement de l'Infrastructure

Les recommandations visant à consolider l'infrastructure sont tout aussi importantes :

- L'intention de faire participer les organismes communautaires à la prestation du programme est généralement considérée comme valable, mais la pérennité du projet soulève des doutes. De véritables efforts doivent être consacrés au renforcement du soutien communautaire à l'intérieur de chaque établissement, qui doit être considéré comme une responsabilité permanente ayant des effets

non seulement sur le programme de l'établissement, mais aussi sur la réussite de la réinsertion sociale.

- Les ressources affectées au programme doivent être protégées. Les priorités qui se font concurrence ne devraient pas nuire à la prestation du programme. De nouveaux mécanismes de financement et de dotation en personnel doivent être élaborés afin de répondre aux urgences et aux demandes d'ordre opérationnel.
- Une orientation et une formation à point nommé à tous les niveaux (des travailleurs de première ligne à la haute direction) sont essentielles au maintien de la direction et de l'intégrité du programme.
- La recherche et l'évaluation sont des composantes essentielles. Des instruments d'évaluation et de mesure des effets du programme conçus spécialement pour les femmes sont requis, et ce malgré les difficultés liées à la taille de la population, aux dépenses, etc.

Cette consultation a permis d'obtenir un apport essentiel pour la prochaine étape de la mise en œuvre d'un programme de traitement de la toxicomanie à l'intention des femmes. Les experts, le personnel du SCC et les délinquantes s'entendent sur le besoin de changement. Leur évaluation des programmes existants et leurs recommandations se rejoignent. Leur adhésion générale à la mise en œuvre d'une séquence de traitements polyvalents, à l'intérieur d'un cadre d'intervention conçu spécialement pour les femmes et qui incorpore les meilleures pratiques tirées de modèles théoriques crédibles, est on ne peut plus éloquente.

CONTEXTE SOUS-TENDANT LA CONCEPTION DU PROGRAMME

Développement de la conscience communautaire - Une approche systémique

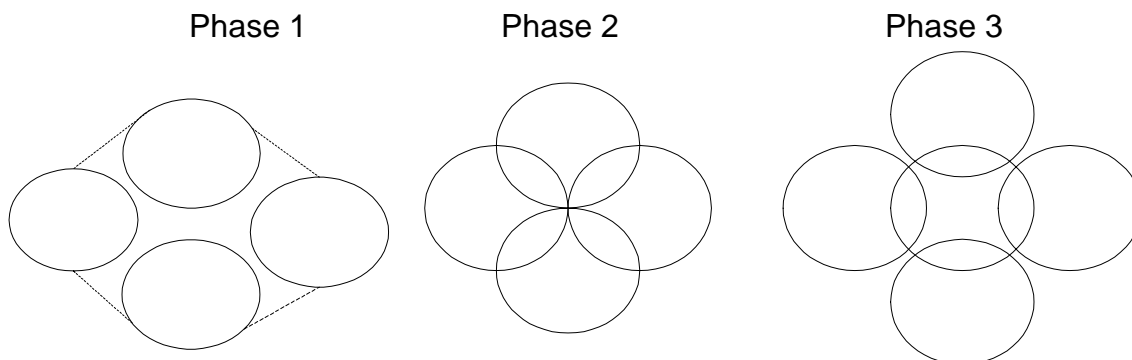
Tel que mentionné précédemment, le programme de traitement de la toxicomanie est l'un des quatre programmes de base offerts dans les établissements pour femmes. Ces établissements sont uniques, car ils ont été conçus à l'origine en réponse à la vision et aux principes mis de l'avant dans *La création de choix*, qui comprenaient notamment l'établissement de «communautés en santé» comme moyen de promouvoir l'épanouissement physique, psychologique et personnel.

Le cadre d'intervention proposé à l'égard de la toxicomanie reprend délibérément le concept de communauté. Il s'agit d'améliorer et d'intégrer le programme de manière à renforcer le «milieu» culturel ou communautaire.

Le programme ouvre la voie

Tout en maintenant le cap sur la toxicomanie, il est possible de mettre en place un processus dynamique et évolutif qui permettrait de passer de programmes séparés à un système interdépendant. Bien épaulée, cette interdépendance peut fournir l'élan nécessaire pour aller au-delà de la structure et du contenu du programme et faire changer les choses.

Examinons la séquence suivante :



Phase 1 : Illustration des programmes de base offerts actuellement à l'ensemble des délinquantes (compétences psychosociales, survivantes de traumatismes, alphabétisation et traitement de la toxicomanie). Ces programmes proposés dans tous les établissements sont relativement constants. Ils sont également perçus comme des entités séparées et certains les trouvent même contradictoires.

Phase 2 : Illustration d'une relation entre les programmes. Dans cette illustration, les programmes sont intégrés et interdépendants. Le contenu se chevaucherait à dessein et un engagement serait possible à différents niveaux. C'est ce genre de connexion entre les programmes qui ouvre la voie au développement de la conscience communautaire.

Phase 3 : Illustration d'un modèle bien déployé où le milieu communautaire est devenu un point de convergence autour duquel évoluent des programmes intégrés et interactifs qui lui servent de structure de soutien. Les modules des programmes ont un dénominateur commun et sont facilement interchangeables d'un programme à l'autre.

L'incitation à la «connexion» avec d'autres programmes de base pourrait être l'amorce d'un changement de culture. Les femmes vivant dans les milieux touchés pourraient participer à d'autres programmes qui intégreraient les mêmes thèmes. Elles appliqueraient leurs nouvelles connaissances et aptitudes sur une base personnelle et sociale et assumeraient conjointement la responsabilité de leur évolution et de leur épanouissement. Les activités préconisant l'intégration communautaire, comme les rencontres communautaires, l'animation par les pairs et le partage du contenu et des buts du programme, sont proposées comme moyens d'étendre l'apprentissage à l'échelle communautaire. Le renforcement proviendrait du milieu qui finirait par devenir la principale source d'inspiration des interventions et du contenu du programme.

Le modèle proposé pour le programme de traitement de la toxicomanie (Phase 2) est multidimensionnel. Il incorpore des formes de soutien formelles et informelles, tout en

privilégiant une approche holistique et intégrée. Le programme est conçu de manière à utiliser l'environnement pour favoriser l'adoption d'un mode de vie sain et responsable. Cette phase de développement peut éventuellement permettre d'accroître le niveau d'intervention et d'efficacité du programme et du milieu carcéral (Phase 3). Ce processus prendra du temps à évoluer. La cohésion communautaire ne peut être imposée. La structure proposée en est une qui favorise une évolution vers ce but.

L'orientation proposée, qui se rapporte à la fois au programme et au processus, a des répercussions plus grandes pour les programmes en général. Le modèle peut être mis en place progressivement et il est concevable que certains modules ne soient pas liés à d'autres au départ. Ce qui est essentiel à cette étape précise, c'est le soutien général et l'engagement envers l'orientation proposée.

THÉORIES INFLUENTES

Bien des théories influentes appuient le programme de traitement de la toxicomanie proposé. Mais aucune ne fournit à elle seule toutes les réponses et les explications aux questions touchant les délinquantes en particulier. Pour reprendre les propos d'un gestionnaire : «...c'est la qualité du mélange qui permet l'adoption de pratiques exemplaires». Certaines théories concernent la toxicomanie seulement tandis que d'autres fournissent un cadre de référence pour mieux comprendre les femmes et leur développement. Le programme de traitement de la toxicomanie continuera de s'inspirer des modèles existants utilisés pour favoriser le changement et le faire durer, aussi bien à l'étape de la reconnaissance du problème qu'à la suite d'un écart. L'un des enjeux les plus importants sera sans aucun doute d'élargir notre champ de réflexion pour y inclure une solution thérapeutique aux émotions et aux traumatismes vécus par les femmes ayant un problème de toxicomanie.

Voici une brève description des théories ayant le plus d'influence et de leur pertinence pour la population desservie. La liste est loin d'être exhaustive mais aide à mieux cerner l'importance de l'adoption d'un cadre théorique intégré.

Réduction des méfaits

La réduction des méfaits occupe une place de choix parmi ces théories. Bien que ce soit plutôt un cadre conceptuel, la réduction des méfaits comporte plusieurs théories. Elle vise principalement à réduire les effets négatifs liés à la consommation d'alcool et de drogues. Le principe derrière cette théorie est que pour certaines personnes, l'abstinence à vie n'est pas un but raisonnable ou réaliste. Dans certaines situations, l'enseignement aux délinquantes de stratégies visant à réduire la consommation ou les méfaits qu'elle cause est à la fois pertinent et stimulant. Tel que susmentionné, l'abstinence demeure la solution à long terme recommandée pour certaines femmes (en plus d'être une prescription juridique). Dans d'autres cas, il importe avant tout d'éliminer leur consommation de crack, mais il est possible que ces femmes puissent un jour prendre un verre à l'occasion. En raison de la grande importance qu'elle

accorde au choix responsable, la réduction des méfaits cadre bien avec les principes afférents aux programmes de base.

Approche à la fois cognitive et affective

L'intégration est essentielle. Le programme de traitement de la toxicomanie doit proposer à la fois un apprentissage cognitif et une forme de thérapie intensive permettant aux femmes d'aborder des questions de nature affective associées à leur toxicomanie. Au lieu de traiter ces deux aspects séparément, le modèle proposé cherche à les concilier.

Le traitement cognitivo-comportemental est bien connu en milieu correctionnel et s'est avéré très efficace pour changer les schémas de pensée et de comportement. Il permet aux délinquants d'acquérir les aptitudes requises pour la résolution de problèmes, les prises de décisions, la pensée rationnelle, etc. Les programmes et techniques qui y sont associés conviennent aussi aux femmes. Bon nombre de délinquantes interrogées ont parlé des changements qui se sont opérés dans leur façon de penser et de l'importance de mettre leurs nouvelles aptitudes en pratique. Elles ont également soulevé un autre besoin, «le besoin d'aller plus en profondeur». Les femmes disent consommer de la drogue et de l'alcool en réaction à la douleur émotionnelle, à la violence, au traumatisme, à leurs relations, à leurs responsabilités parentales et à leur peine. Répondre à ces questions exige un processus plus intensif et il est plus efficace quand il est offert par des conseillers ou des cliniciens dûment formés dans un climat de confiance propice au soutien. Les commentaires des femmes au sujet de l'image corporelle, de la socialisation et de nombreuses autres questions propres aux femmes ont également été pris en compte. Pour répondre efficacement aux questions précitées, les interventions devront être à la fois cognitivo-comportementales et thérapeutiques.

Théorie relationnelle

Ces dernières années, le développement de la femme a fait l'objet de nombreuses analyses conceptuelles. D'aucuns sont même d'avis que certains nouveaux concepts comme la théorie de l'actualisation de soi dans les relations interpersonnelles (ou

théorie relationnelle) remettent en cause nos notions sur le développement humain (Miller, 1986, et Jordan *et al.*, 1991). La théorie relationnelle s'attarde sur les différences entre les sexes dans l'expérience et la construction du soi. Pour les femmes, la première expérience du soi est relationnelle, en ce sens que le soi s'organise et se développe dans le cadre de relations. Cette théorie est très différente des modèles de développement traditionnels masculins qui mettent l'accent sur l'autonomie, la séparation et l'indépendance. Pour les femmes, l'établissement et le maintien de «connexions» représentent une force. Le groupe d'experts a proposé que la théorie relationnelle s'applique à tous les aspects du programme.

Modèle de changement

Le modèle de changement élaboré par Prochaska, DiClemente et Norcross a influencé énormément notre conception du traitement de la toxicomanie. Il a aussi fait ses preuves dans d'autres domaines (tabagisme, troubles de l'alimentation, traitement de l'anxiété et de la dépression) et est maintenant utilisé d'une façon plus générale pour le développement communautaire et le changement organisationnel. Ce modèle propose essentiellement un cadre d'intervention auprès des personnes prêtes à changer et de celles qui ne le sont pas. Le type d'intervention des animateurs est établi en fonction de six étapes (précontemplation, contemplation, préparation, action, maintien et stabilité). Les entrevues motivationnelles constituent un outil très important pour les utilisateurs de ce modèle. Le nombre de délinquantes qui ont besoin d'être préparées ou motivées illustre de façon éloquente la pertinence de cette approche. Ce modèle est au cœur même des programmes de traitement de la toxicomanie existants et continuera de jouer un rôle de premier plan dans la mise en œuvre du nouveau programme.

D'autres théories entreront en jeu par rapport à des questions bien précises. Mais une chose est sûre : un programme d'envergure doit répondre à la pluralité des besoins d'une manière qui englobe des interventions touchant les aspects cognitifs, affectifs et comportementaux, tout en créant un milieu sûr et stimulant.

MODÈLE DE PROGRAMME DE TRAITEMENT DE LA TOXICOMANIE

Le modèle ci-dessous a été préparé plus tôt cette année en consultation avec le comité consultatif du programme. Il va dans le sens de l'orientation déjà décrite et tente d'établir une connexion entre les modalités du programme et le milieu que représente l'établissement.

Objet

Conformément à l'esprit et à l'intention de *La création de choix*, l'objet du programme de traitement de la toxicomanie pour les femmes purgeant une peine de ressort fédéral est le suivant :

*Donner la possibilité aux femmes de choisir
un mode de vie sain à la lumière de leur expérience
dans le cadre d'un programme de rétablissement détaillé,
intégré et conçu spécialement pour les femmes.*

Principes

Les principes suivants ont été élaborés en réponse aux questions et sources de préoccupation qu'ont révélées les consultations avec la direction des établissements, le personnel chargé des programmes et les délinquantes. Ils appartiennent à trois catégories : 1) fonctionnement, 2) prestation, 3) gestion et soutien, et ils visent à orienter les efforts touchant tous les aspects de l'élaboration, de la mise en œuvre et de l'évaluation du programme.

1) Principes liés au fonctionnement

- Le traitement est plus efficace quand il est offert dans un milieu communautaire où règne un climat positif.
- Le contenu, les aspects culturels et les mises en contexte doivent être conçus spécialement pour les femmes (liés de manière explicite à la vie des femmes).

- Le traitement de la toxicomanie doit faire entrer en ligne de compte des différents besoins (désintoxication, éducation, traitement, transition, soins prolongés). Certaines formes de traitement doivent être offertes en tout temps.
- L'accès à des services et à du soutien devrait être immédiat.
- La sensibilisation aux drogues et à l'alcool devrait être offerte à l'ensemble de la population.
- Le soutien mutuel (des pairs) joue un rôle déterminant dans le rétablissement et devrait être officiellement incorporé à la continuité des soins.
- Les liens avec le comportement criminel doivent être manifestes dans tous les aspects du programme.

2) Prestation du programme

- Il faut réaffirmer l'importance du milieu communautaire dans la prestation du programme, tout en reconnaissant l'existence de limites ou restrictions justifiables.
- Il faudrait revoir le processus d'adjudication des contrats pour le rendre plus simple et plus flexible.
- Le recours à des animatrices est essentiel au maintien de l'intégrité du programme.
- Une excellente connaissance des formes de traitement de la toxicomanie, des questions relatives aux femmes et des services correctionnels est une qualification préalable essentielle à l'animation du programme (il est recommandé que l'animatrice possède au moins un baccalauréat ou l'équivalent).

3) Gestion et soutien

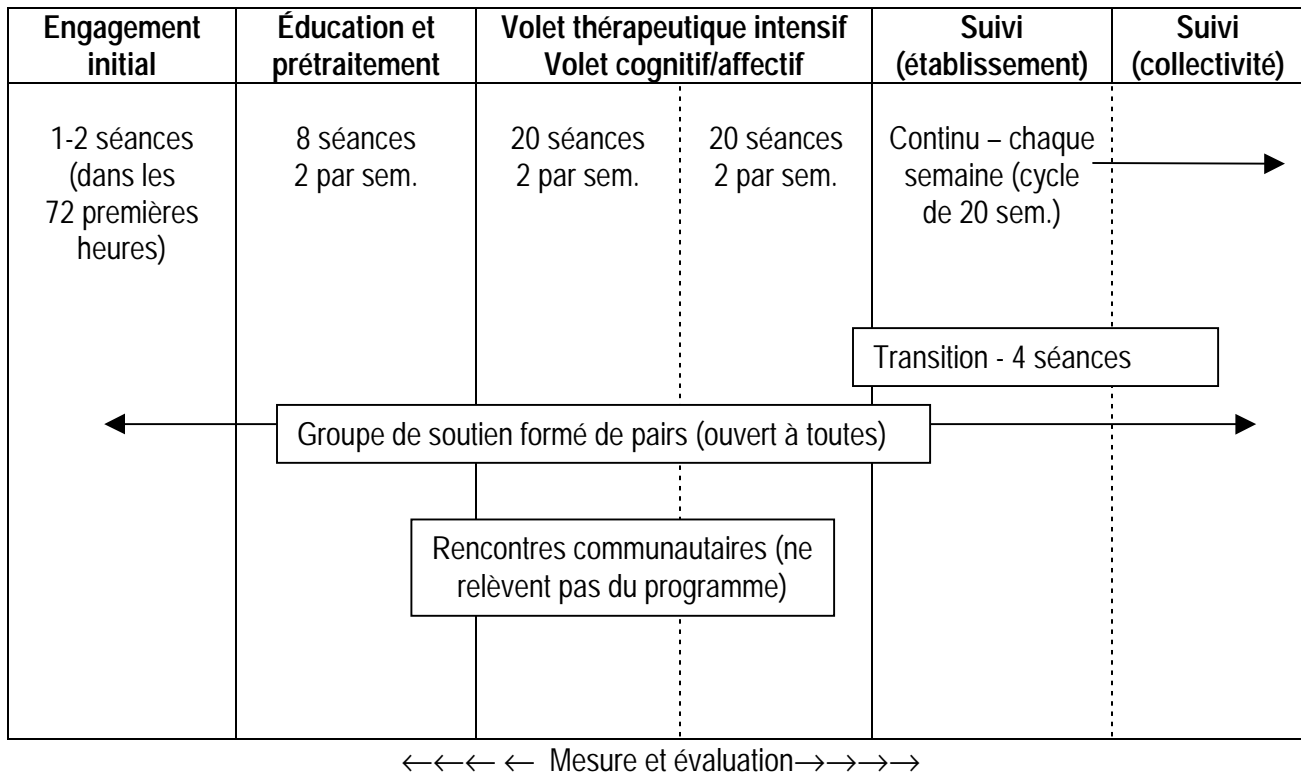
- Les ressources affectées au programme doivent permettre d'assurer la prestation continue du programme.
- Les besoins en formation sont permanents et des séances d'orientation doivent être proposées à tout le personnel.
- L'intégration du programme et des approches est essentielle à l'adoption d'une solution holistique.

- Les critères d'admissibilité au programme doivent inclure des instruments de mesure conçus spécialement pour les femmes.
- Le leadership, la coordination, l'évaluation et la rétroaction sont essentiels pour la crédibilité du programme et l'engagement envers ce programme.

Structure du programme

Le tableau ci-dessous illustre la structure proposée du programme de traitement de la toxicomanie. Il fait notamment état des composantes de base offertes aux femmes pendant toute la durée de leur peine. Il établit aussi un lien avec d'autres activités ne relevant pas du programme comme tel. Cette forme d'intégration est l'orientation proposée pour encourager le développement de la conscience communautaire dans le cadre du programme, ou la convergence de l'intervention et du milieu.

Admission-----Prélibération/mise en liberté/DEM



Coordination du programme : La plupart des établissements ont des mécanismes en place pour assurer la coordination du programme. Bon nombre ont trouvé des moyens novateurs d'améliorer la communication et le soutien. Il est recommandé de les reconnaître officiellement et de les valoriser dans la mesure du possible. On ne saurait surestimer l'importance de ce rôle. Le développement de la conscience communautaire s'articule autour de l'intégration du programme. Le renforcement de ce rôle est essentiel au succès de l'orientation générale proposée.

Composantes du programme

Engagement initial : Les connexions établies dans les 48 à 72 premières heures encouragent énormément les changements positifs. Les prises de contact à cette étape posent les jalons des interventions futures. Le moment est propice au soutien et à la communication d'information, et ces connexions constituent une bonne façon de maintenir un climat positif. Le recours au soutien par les pairs en collaboration ou non avec le personnel est recommandé. Le soutien serait fourni par des femmes ayant terminé leur traitement et réputées aptes à assumer ce rôle.

Les femmes qui viennent d'être admises peuvent avoir besoin de subir une désintoxication, mais elles sont rares à l'admettre. Le modèle propose d'appuyer ouvertement les possibilités de désintoxication et de les lier au programme de traitement de la toxicomanie. Il reconnaît aussi que les écarts et les rechutes sont toujours possibles pendant la durée de la peine. Il est recommandé que cela n'entraîne pas automatiquement le placement en isolement ou l'exclusion du programme. Ce peut être en fait l'occasion idéale de se pencher sur le cycle de la dépendance.

Engagement initial et intervention	Durée	Fréquence
<p>Objet : Informer les femmes qui viennent d'être admises dans l'établissement de l'existence d'un programme de traitement de la toxicomanie, les soutenir et les orienter vers la communauté.</p> <p>Moment propice ou fréquence : Dans les trois jours</p> <p>Prestation : Conseillère du programme ou compagne conseillère chevronnée</p> <p>Contenu :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Courte évaluation pour déterminer les antécédents de consommation de drogue. S'ils sont récents, déterminer si une désintoxication est requise. • Renvoi au groupe de soutien formé de pairs • Communication de renseignements sur les options du programme • Transmission d'habiletés d'adaptation à la désintoxication, aux éléments déclencheurs, pour favoriser la neutralisation, etc. 	1 h 30	1 ou 2 séances

Désintoxication : Cet aspect n'entre pas dans le mandat du programme de traitement de la toxicomanie. Un protocole à cet égard est tout de même proposé en collaboration avec les services de santé, afin de répondre de façon conséquente à ce besoin.

Éducation et prétraitement : Cette composante sera offerte à toutes les femmes admises dans l'établissement. Les études indiquent que la majorité des délinquantes ont des problèmes de toxicomanie. Même si elles ne souffrent pas d'un problème de dépendance grave, elles peuvent tirer profit d'un enseignement s'y rapportant abordant aussi un éventail de questions liées à la consommation de drogue et d'alcool. Par exemple, les femmes qui font le trafic de stupéfiants constatent souvent leur méconnaissance des effets de la drogue sur les usagers. D'autres y voient l'occasion de parler des problèmes de dépendance dans leur famille (parents, conjoint, frères et sœurs, enfants) et de l'influence qu'ils ont exercée dans leur vie.

Cette composante est propice aux entrevues motivationnelles et aux activités de prétraitement. Pour certaines femmes, le programme de traitement de la toxicomanie

s'arrêtera là et leur aura permis d'être sensibilisées davantage à la question et d'acquérir des habilités d'adaptation. Elles comprendront également mieux les difficultés de leurs compagnes qui nécessitent un traitement intensif, ce qui devrait favoriser le soutien par les pairs.

L'éducation en matière de drogue et d'alcool étant le fil conducteur, des liens importants seront créés avec les services de santé. Cette adjonction répond en fait aux préoccupations croissantes exprimées à l'égard des maladies infectieuses, de la grossesse, du SAF/EAF, de la médication, etc. Là encore, des efforts seront faits pour incorporer le soutien par les pairs et des outils d'autogestion.

Toutes les femmes recevront des documents d'information et d'évaluation portant sur le programme de rétablissement intensif avant de terminer la composante Éducation et prétraitement.

Éducation et prétraitement	Durée	Fréquence
<p>Objet : Véhiculer à toutes les femmes les connaissances et les renseignements nécessaires sur les effets de l'alcool et des drogues dans leur vie.</p> <p>Moment propice :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dès l'admission <p>Prestation :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conseillère du programme + compagne conseillère chevronnée, et information ou représentation d'autres secteurs pertinents, p. ex., services de santé <p>Contenu :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vie en milieu carcéral et adaptation • Questions de santé – Votre corps, votre vie • Dépendance et solutions proposées (y compris la méthadone) • Dépendance et criminalité – Les liens, les personnes touchées • Éléments déclencheurs et adaptation; signaux • Neutralisation (psychologique) • Effets physiologiques • Limites et divulgation • Évaluation/autogestion/traitement • Journal intime 	1 heure	8 séances

Mesure et évaluation : Une série complète d'outils serait utilisée pour a) déterminer l'admissibilité et b) évaluer l'efficacité du programme et la satisfaction à son endroit. Certains outils (p. ex., test visant à déterminer la gravité) seraient interchangeables d'une composante à l'autre tandis que d'autres ne se rapporteraient qu'à une composante en particulier.

Des instruments et outils conçus spécialement pour les femmes seraient utilisés dans la mesure du possible pour mesurer la motivation, le désir de changer, la

gravité, les profils de consommation, l'ampleur des problèmes et conséquences liés à la consommation, et la réceptivité.

Certains instruments seront auto-administrés pendant la composante Éducation et prétraitement, favorisant du même coup la mutualité du processus. Si le délai est raisonnable (p. ex., moins de 60 jours), il ne sera pas nécessaire de répéter les tests.

Des entrevues structurées, ainsi que des tests qui seront administrés au début et à la fin de chaque composante, seront conçus afin de s'assurer que les femmes participent activement au processus et reçoivent une rétroaction et des justifications pour toutes les décisions relatives au programme. La satisfaction du client sera mesurée. Le processus d'évaluation sera le plus concis possible et on essaiera d'éviter les doubles emplois et l'administration de tests non pertinents.

Mesure et évaluation	Durée	Fréquence
<p>Objet : Ce processus aidera à déterminer l'admissibilité au programme et à évaluer la réceptivité, l'efficacité et la satisfaction.</p> <p>Moment propice :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mesure dans les 30 jours suivant la fin du module sur le prétraitement et évaluation tout de suite après chaque module <p>Prestation :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Exercices individuels et en groupe avec quelques composantes auto-administrées <p>Contenu :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Motivation – désir de changer • Gravité • Profil de consommation • Problèmes et conséquences liés à la consommation • Estime de soi/mesures de la confiance • Entrevues semi-dirigées • Satisfaction du client • Évaluation à la suite du programme – vérification des buts 	<p>Entrevues et tests au début et à la fin des composantes - 1 h</p> <p>Notation et rétroaction (0,5 heure)</p>	<p>1 ou 2 séances par module</p>

Programme thérapeutique intensif : C'est le volet «traitement» du programme. Les femmes suivraient ce module une fois le volet éducatif terminé et à la suite d'une évaluation détaillée de la gravité du problème et du désir de suivre un traitement. En ayant recours aux meilleures pratiques et en s'inspirant de diverses théories, le traitement serait offert à deux groupes qui se compléteraient. La théorie relationnelle s'appliquerait au premier groupe et une approche cognitivo-comportementale au deuxième (voir Théories influentes).

- a) Le premier groupe aborderait des questions cliniques sous-jacentes qui ont un lien avec la dépendance (p. ex., conscience de soi, relations, communication, responsabilités parentales, traumatisme). Il serait basé sur l'hypothèse que les femmes consomment pour des raisons liées à leur vie affective et que leur rétablissement repose sur la sécurité, l'établissement de liens et le pouvoir de contrôler leur vie. Un counseling individuel serait offert une fois par semaine comme forme de soutien supplémentaire. Le contenu pourrait ressembler en partie à ce qui est offert dans d'autres programmes mais serait donné dans une optique de traitement de la toxicomanie.
- b) Dans le deuxième groupe, l'accent serait mis sur la motivation et le changement. À l'aide de techniques cognitivo-comportementales, des groupes de réflexion structurés seraient appelés à se concentrer sur l'acquisition de compétences liées tout particulièrement à l'établissement de buts, à la solution de problèmes, aux prises de décision et la prévention des rechutes. Des exercices permettraient d'assurer un équilibre entre la théorie et la pratique. Des séances individuelles structurées seraient proposées à intervalles d'une durée appropriée à des fins d'évaluation et d'éducation.

Idéalement, les deux groupes suivraient le programme en même temps et auraient un contenu et des buts communs. Cette façon de faire constitue une occasion idéale de répondre aux besoins connexes à différents niveaux.

Modules du volet émotif cognitif	Durée	Fréquence
<p>A. Aspect émotif (travail individuel et en groupe)</p> <p>Objet : Proposer aux femmes un milieu sûr, propice à l'exploration de soi et à l'examen des questions sous-jacentes qui ont un lien avec la toxicomanie.</p> <p>Moment propice :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Idéalement, le groupe se réunirait deux fois par semaine. <p>Prestation :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conseillère qualifiée pour travailler avec des particuliers et des groupes <p>Contenu :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conscience de soi • Relations • Sexualité (SSPT y compris) • Spiritualité 	<p>2 heures de travail en groupe + 0,5 heure de travail individuel (par semaine)</p>	<p>10</p>
<p>B. Volet cognitivo-comportemental</p> <p>Objet : Aider les femmes à acquérir les connaissances et les compétences nécessaires pour changer leur comportement, leurs attitudes et leurs croyances à l'égard de leur consommation de drogue et d'alcool.</p> <p>Moment propice :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Deux fois par semaine <p>Prestation :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conseillère qualifiée pour travailler avec des particuliers et des groupes <p>Contenu :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Motivation/Étapes du changement • Réduction des méfaits • Prévention de la rechute • Acquisition et mise en pratique de compétences • Variables liées au style de vie (p. ex., loisirs) 	<p>2 heures de travail en groupe + 0,5 heure de travail individuel (début, milieu, fin)</p>	<p>10</p>

Soutien permanent (suivi) : Le besoin d'assurer un soutien permanent à la suite du traitement est clairement établi dans la documentation sur la prévention des rechutes. À quelques rares exceptions près, les femmes qui se remettent à consommer de l'alcool ou des drogues disent qu'elles ont succombé quand leur programme de traitement a pris fin. Certains établissements proposent des programmes de suivi, mais ils ont une durée limitée et se terminent bien avant la remise en liberté des femmes. Cette absence de soutien officiel augmente sensiblement les risques de rechute au cours de cette période. Des problèmes similaires surgissent après la mise en liberté lorsque les femmes tentent de s'inscrire à des programmes communautaires. Leur nom s'ajoute à de longues listes d'attente, ou encore elles sont obligées de participer à des programmes mixtes qui sont souvent incompatibles avec le modèle proposé en établissement.

Un programme de suivi permanent est proposé à la suite du traitement; il se poursuivrait pendant toute la durée de la peine (en établissement et dans la collectivité). Il s'agirait d'un programme ouvert avec un contenu structuré s'inspirant à la fois des volets thérapeutiques et cognitifs.

Une coanimation est proposée entre le personnel et des femmes ayant terminé le programme et jugées aptes à assumer ce rôle. Les femmes purgeant des peines plus longues sont les mieux placées pour assurer une continuité et un leadership. On pourrait aussi leur demander d'assurer l'animation du groupe de soutien formé de pairs décrit plus loin.

Au mieux, le programme de suivi s'adressera à des groupes, mais il peut être aussi offert en régime individuel. Une fois libérées, les femmes pourraient continuer à suivre le même programme en groupe ou individuellement (si la formation d'un groupe s'avère difficile). Dans la mesure du possible, une coanimation avec des délinquantes en liberté conditionnelle est recommandée. L'instantanéité du soutien est essentielle.

La création de groupes communautaires a déjà soulevé des problèmes en raison du nombre relativement faible de femmes. Il est toutefois possible que le caractère permanent du groupe proposé atténue ce problème associé aux groupes qui se succèdent.

Soutien permanent (suivi) – Établissement et collectivité	Durée	Fréquence
<p>Objet : Favoriser un rétablissement durable en fournissant un soutien permanent dans l'établissement et au sein de la collectivité.</p> <p>Moment propice :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Chaque semaine <p>Prestation :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Animatrice du programme (de l'établissement ou dans la collectivité). Peut être appuyée par une compagne animatrice. <p>Contenu :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Séances structurées (plutôt que séquentielles) axées sur le client • Prévention de la rechute conçue spécialement pour les femmes • De nature générale, avec des questions qui ne sont pas directement liées à l'alcool et aux drogues • Documents imprimés ramenant au contenu du programme • Utilisation et renforcement des enseignements et du contenu pour répondre aux problèmes qui se font jour 	1,5 heure	(cycle de 20 séances)

Transition : En plus du suivi, des séances prélibératoires sont recommandées dans les quatre semaines précédant la mise en liberté. Ces séances individuelles serviront de rappel à un moment particulièrement critique. Tel que mentionné précédemment, les risques de rechute sont très élevés au cours de cette période.

Transition (séances prélibératoires)	Durée	Fréquence
<p>Objet : Préparer les femmes à quitter l'établissement et à réintégrer la société.</p> <p>Moment propice :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Au cours des quatre dernières semaines de l'incarcération <p>Prestation :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Animatrice de groupe/Compagne animatrice <p>Contenu :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Séances individuelles • Accompagnement dans la collectivité et liaison avec la collectivité (bénévoles/professionnels/initiatives personnelles) • Examen du plan de prévention des rechutes • Communication de renseignements sur les ressources communautaires • Rituel avec le groupe • Questions pratiques – gestion des cas, documents d'identité, etc. • Questions relatives au traitement 	1 heure	4 séances

Soutien par les pairs : La création d'un groupe de soutien formé de pairs favorisera l'adoption de stratégies en matière de leadership, de soutien mutuel et d'autogestion. Le groupe complétera le travail du personnel et favorisera l'établissement d'un réseau d'entraide n'entrant pas dans le cadre structuré du programme. Ce groupe disposera ainsi d'un énorme potentiel de renforcement d'une culture communautaire positive.

Le groupe de soutien formé de pairs sera continuellement à la disposition des femmes aux prises avec un problème de toxicomanie. Elles pourront se tourner vers lui pour obtenir certains types de matériel et de ressources. Les femmes ayant terminé le programme de base et coanimé les séances de suivi pourraient être invitées à animer ce genre de groupe. La formation et la supervision sont des

composantes essentielles de toute activité de soutien par les pairs. **Il pourrait être bon de former officiellement un nombre prédéterminé de délinquantes quand le programme sera mis à l'essai et tout de suite après. Les liens avec les autres programmes de soutien par les pairs seront examinés pendant l'élaboration du module.

Soutien par les pairs – Groupe permanent	Durée	Fréquence
<p>Objet : Assurer un soutien continu dans un milieu qui permet aux femmes d'examiner et d'utiliser les ressources et les renseignements pertinents à leur rétablissement.</p> <p>Moment propice :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Groupe se réunissant un soir par semaine <p>Prestation :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Coanimation au départ avec l'apport éventuel d'une compagne animatrice chevronnée <p>Contenu :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Initiative personnelle et autres présentations en groupe • Documents imprimés et audiovisuels • Documents nécessaires à un programme de 20 semaines • Ordre du jour structuré permettant de parler du programme et d'aborder des sujets soulevés par le groupe • Formation sur l'entraide avec des mécanismes de sélection et de rétroaction élaborés dans le cadre du programme 	90 minutes	Une fois par semaine 20 semaines

Rencontres communautaires : Sans être intégrées dans la structure officielle du programme de traitement de la toxicomanie, ces rencontres sont proposées pour promouvoir un milieu positif. Cette composante est essentielle à la définition du contexte. Les rencontres devraient tourner autour du concept de «communautés en santé» et se tenir au moins une fois par mois. Idéalement, une brève rencontre hebdomadaire réunissant le personnel et les femmes et visant entre autres à consolider les valeurs communautaires, à souligner les réalisations et à favoriser

l'entraide, permettrait de réaffirmer les objectifs communs et d'améliorer la communication. Les rencontres se veulent une forme de soutien positif et ne devraient pas servir d'exutoires aux récriminations. Pareille déviation risque de nuire au but visé et d'entraîner des tensions et une lutte de pouvoir. Les rencontres communautaires vont dans le sens de l'intérêt manifesté envers l'intégration des programmes et le développement de la conscience communautaire.

Rencontres communautaires – Création du milieu	Durée	Fréquence
<p>Objet : Contribuer à l'établissement d'un milieu communautaire qui encourage un mode de vie sain dans une optique holistique.</p> <p>Moment propice :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rencontres hebdomadaires idéalement, mensuelles tout au moins <p>Prestation :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Coanimation entre le personnel et des compagnes animatrices • Lignes directrices définissant la structure et le contenu <p>Contenu :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Renforcement des valeurs communautaires • Mise en valeur des réalisations (p. ex. modèles à suivre, atteinte de buts, reconnaissance du soutien communautaire offert dans les périodes difficiles) • Exercices et conférenciers qui favorisent la motivation • Resserrement de la communauté (mise en liberté de la délinquante) • Établissement des rôles communautaires, dont le soutien par les pairs 	2 heures	Hebdomadaires/ mensuelles

PROCHAINES ÉTAPES

Ce cadre d'intervention exhaustif servira de base à l'élaboration du contenu détaillé de chacun des modules. Un programme pilote régional est prévu pour le début de l'an prochain. Une deuxième réunion avec le comité consultatif aura lieu à l'automne afin d'examiner le programme au complet. Un second programme pilote national est prévu pour l'automne 2002.

Une démarche parallèle sera nécessaire pour mesurer les répercussions sur l'infrastructure de soutien (p. ex., formation, prestation extérieure de services, coordination du programme). Les échanges et la collaboration avec les services de santé et de santé mentale auront aussi une grande importance. L'établissement de petits groupes de travail chargés de tâches bien précises sera peut-être nécessaire au cours des prochains mois pour faire progresser les choses.

Tel que mentionné précédemment, les objectifs d'initiatives similaires comme la Stratégie correctionnelle judiciaire pourraient être intégrés au programme d'une façon ou d'une autre.