

————— **Rapport de recherche** —————

**Le Programme d'intervention pour  
délinquantes toxicomanes :  
Rapport de recherche provisoire**

This report is also available in English. Ce rapport est également disponible en anglais. Additional copies can be obtained from the Research Branch, Correctional Service of Canada, 340 Laurier Ave., West, Ottawa, ON, K1A 0P9. Pour obtenir des copies supplémentaires, veuillez vous adresser à la Direction de la recherche, Service correctionnel du Canada, 340, av. Laurier Ouest, Ottawa (Ontario), K1A 0P9.

**2008 N<sup>o</sup> R-171**

**Le Programme d'intervention pour délinquantes toxicomanes :  
Rapport de recherche provisoire**

Brian A. Grant  
April Furlong  
Lucy Hume  
Tara White  
Sherri Doherty

Centre de recherche en toxicomanie  
Direction de la recherche  
Service correctionnel du Canada

**Juillet 2008**

## REMERCIEMENTS

Le présent rapport est le fruit de nombreux efforts, y compris ceux des délinquantes dont la contribution a aidé à façonner le Programme d'intervention pour délinquantes toxicomanes (PIDT) et dont la participation a permis de traduire leur vision dans la réalité. Nous remercions les intervenants du Programme de nous avoir fait profiter de leur expérience, d'avoir administré le matériel d'évaluation et de nous avoir communiqué leurs observations, ce qui nous a permis de renforcer et de consolider les divers stades de la période de démonstration. Le comité de mise en œuvre et le comité consultatif ont prodigué une aide et des conseils précieux concernant tous les aspects de la mise en œuvre. Beaucoup de membres du personnel des administrations régionales et de l'administration centrale ont consacré leur temps et leur expertise pour lancer le PIDT. Nous remercions Derek Lefebvre de l'aide qu'il nous a généreusement fournie pour l'établissement des ensembles de données et les analyses ainsi que Dan Kunic pour la production des bases de données utilisées pour l'étude. Ellen Jones nous a prêté son aide au sujet des questions de mise en œuvre et d'assurance de la qualité en nous faisant bénéficier de son expérience des programmes et des opérations. Enfin, nous rendons hommage et nous adressons nos remerciements au personnel du Centre de recherche en toxicomanie pour son soutien et son aide.

## SOMMAIRE

La toxicomanie continue d'être une préoccupation importante des organismes correctionnels au Canada et dans le monde. Selon les estimations, jusqu'à 80 % des délinquants et des délinquantes éprouvent des problèmes de toxicomanie (Grant, Kunic, MacPherson, McKeown et Hansen [2003]). D'après les études, il est possible de faire face en partie à ce problème au moyen de programmes de traitement pour toxicomanes bien conçus et empiriques qui permettent de réduire la récidive (Dowden et Blanchette [1998]; Grant et coll. [2003]; T3 Associates [1999]).

En 1999, le Service correctionnel du Canada (SCC) a demandé à un groupe d'experts internationaux d'examiner les programmes actuels pour délinquantes toxicomanes sous responsabilité fédérale. Les recommandations du groupe ont été intégrées aux modèles théoriques actuels sur la toxicomanie, dont le point culminant a été la mise en œuvre du Programme d'intervention pour délinquantes toxicomanes (PIDT). Le PIDT offre une gamme d'interventions, dont l'engagement et l'éducation (E et E), le traitement thérapeutique intensif (TTI), la prévention de la rechute et le suivi ainsi que le développement d'un sentiment d'appartenance à une collectivité et le soutien par les pairs. Conformément aux pratiques exemplaires actuelles en matière d'élaboration de programme, le PIDT a été conçu spécialement pour les délinquantes afin de leur offrir une gamme de soins depuis leur admission jusqu'à la fin de leur peine.

Le PIDT a été mis en œuvre à titre de programme pilote dans six établissements pour délinquantes<sup>1</sup>. Pendant les six premiers mois du programme, 193 délinquantes ont participé au module « engagement et éducation » (E et E) et 45 femmes ont commencé à participer au module « traitement thérapeutique intensif » (TTI). La présente étude est une évaluation provisoire de ces deux premiers modules du programme.

---

<sup>1</sup> Centre correctionnel pour femmes de Burnaby, Établissement d'Edmonton pour femmes, Établissement de la vallée du Fraser pour femmes, Établissement Grand Valley pour femmes, Établissement Joliette pour femmes, Établissement Nova pour femmes et Pavillon de ressourcement Okimaw Ohci (engagement et éducation seulement).

D'après les taux d'achèvement de 93 % (E et E) et de 82 % (TTI), les délinquantes ont bien accepté les modules, et les problèmes d'attrition ne constituent peut-être pas une préoccupation pour le programme. De plus, les délinquantes étaient très satisfaites du contenu et de la structure du programme, ce qui a contribué à son succès.

Tout comme dans le cas de la population carcérale féminine, la majorité des participantes au programme (les deux tiers) étaient de race blanche, et les délinquantes autochtones constituaient entre 23 % (E et E) et 31 % (TTI) des participantes au programme. Presque la moitié des femmes des deux modules (E et E : 43 % et TTI (44 %) étaient mariées ou conjointes de fait.

D'après la sévérité des mesures de lutte contre la toxicomanie, les délinquantes du groupe TTI avaient le plus besoin d'un traitement, car 95 % avait un problème de toxicomanie moyen ou grave, ce qui correspondait à la raison d'être du programme. Dans l'ensemble, les femmes qui avaient un problème de drogue (80 %) étaient plus nombreuses que celles qui avaient un problème d'alcool (50 %). Les résultats montrent également que la plupart des délinquantes, et non uniquement celles qui participent au programme, ont besoin d'un traitement pour résoudre leur problème de toxicomanie; selon les évaluations, 75 % du groupe E et E (le module E et E est offert à toutes les délinquantes) et 71 % du groupe de référence (toutes les délinquantes non participantes) ont un problème de toxicomanie moyen ou grave.

Les délinquantes ont indiqué que la toxicomanie influe sur de nombreux domaines de leur vie, y compris leurs relations familiales et leurs autres relations personnelles. Il y avait une tendance à des niveaux plus élevés de facteurs de risque statiques et dynamiques chez les femmes du groupe TTI, et les délinquantes ont commencé à consommer des substances intoxicantes à un âge précoce (moins de 15 ans). En outre, il y avait une relation étroite entre la consommation de drogue et d'alcool au moment de leur infraction la plus récente, car elles ont indiqué que les drogues et l'alcool avaient contribué à la perpétration des infractions.

Les mesures d'évaluation prétest et post-test indiquent une incidence positive sur les délinquantes dans plusieurs domaines. Les participantes du groupe E et E avaient une meilleure connaissance des incidences de la toxicomanie dans plusieurs aspects de la vie et elles étaient plus motivées à changer. Ces résultats ont également été observés chez les participantes du groupe TTI, qui avaient plus de connaissances sur la capacité d'adaptation nécessaire pour prévenir les rechutes ainsi qu'une auto-efficacité et une estime de soi supérieures, ce qui indique que le programme a contribué à rendre les femmes plus confiantes en leur capacité de faire face aux défis de la toxicomanie.

L'évaluation provisoire des deux premiers modules du programme (E et E, et TTI) démontre qu'ils offrent aux délinquantes les outils dont elles ont besoin afin de résoudre leurs problèmes de toxicomanie et de réduire efficacement les risques de récidive après leur mise en liberté. À la fin de la période de démonstration du programme en juin 2005, une évaluation finale des résultats permettra de déterminer si ces outils se traduisent par une diminution de la consommation de drogue dans l'établissement et une réduction du taux de récidive dans la collectivité.

## TABLE DES MATIÈRES

<b>REMERCIEMENTS.....</b>	<b>iii</b>
<b>SOMMAIRE .....</b>	<b>iv</b>
<b>TABLE DES MATIÈRES .....</b>	<b>vii</b>
<b>LISTE DES TABLEAUX.....</b>	<b>ix</b>
<b>LISTE DES FIGURES.....</b>	<b>xi</b>
<b>INTRODUCTION.....</b>	<b>1</b>
DESCRIPTION DU PROGRAMME.....	4
<i>Module 1 - Engagement et éducation .....</i>	<i>5</i>
<i>Module 2 - Traitement thérapeutique intensif.....</i>	<i>6</i>
<i>Module 3 - Prévention de la rechute et suivi .....</i>	<i>7</i>
<i>Module 4 - Soutien par les pairs et rencontres communautaires.....</i>	<i>7</i>
APERÇU DE L'ÉVALUATION .....	7
<i>Questions de recherche .....</i>	<i>8</i>
<b>MÉTHODE .....</b>	<b>9</b>
GROUPES DE L'ÉTUDE .....	9
<i>Échantillon du module E et E .....</i>	<i>9</i>
<i>Échantillon du modèle TTI.....</i>	<i>9</i>
<i>Groupe de référence .....</i>	<i>10</i>
SOURCES DE DONNÉES .....	10
<i>Évaluation des facteurs statique et dynamique .....</i>	<i>11</i>
<i>Gravité du problème de toxicomanie.....</i>	<i>12</i>
MODÈLE D'ÉVALUATION DU PIDT .....	14
<i>Évaluation de l'engagement et de l'éducation.....</i>	<i>14</i>
<i>Évaluation du traitement thérapeutique intensif.....</i>	<i>17</i>
SATISFACTION À L'ÉGARD DU PROGRAMME .....	24
<i>Questionnaire d'évaluation du programme (QEP) .....</i>	<i>24</i>
FAÇON DE PROCÉDER .....	24
<i>Orientation .....</i>	<i>24</i>
<i>Collecte des données.....</i>	<i>25</i>
<i>Codage des données .....</i>	<i>26</i>
<i>Analyse des données .....</i>	<i>26</i>
<b>RÉSULTATS.....</b>	<b>27</b>
CARACTÉRISTIQUES DU PROGRAMME .....	27
<i>Taux d'achèvement .....</i>	<i>27</i>
<i>Raisons du non-achèvement.....</i>	<i>28</i>

RENSEIGNEMENTS SUR LES DÉLINQUANTES .....	29
<i>Âge, état matrimonial et race</i> .....	30
<i>Facteurs statiques et dynamiques</i> .....	31
<i>Durée de la peine</i> .....	34
<i>Genre d'infraction</i> .....	35
<i>Gravité du problème de toxicomanie</i> .....	36
RÉSULTATS DU MODULE ENGAGEMENT ET ÉDUCATION (E & E) .....	37
<i>Disposition à changer</i> .....	38
<i>Connaissance de la toxicomanie</i> .....	39
RÉSULTATS DU TRAITEMENT THÉRAPEUTIQUE INTENSIF (TTI).....	40
<i>Entrevue semi-structurée</i> .....	40
<i>Connaissance - toxicomanie et soi</i> .....	47
<i>Capacité d'adaptation</i> .....	48
<i>Estime de soi et auto-efficacité</i> .....	49
<i>Disposition à changer</i> .....	51
SATISFACTION À L'ÉGARD DU PROGRAMME .....	51
<b>ANALYSE .....</b>	<b>53</b>
QUESTIONS DE RECHERCHE .....	53
AUTRES CONSTATATIONS.....	57
RELATIONS .....	58
TRAUMATISMES .....	59
CRIME .....	60
LIMITATIONS .....	61
RÉPERCUSSIONS .....	61
<b>BIBLIOGRAPHIE.....</b>	<b>63</b>
<b>ANNEXE A - QUESTIONNAIRE SUR L'ÉDUCATION SUR LA TOXICOMANIE .....</b>	<b>70</b>
<b>ANNEXE B - ENTREVUE SEMI-STRUCTURÉE.....</b>	<b>72</b>
<b>ANNEXE C - QUESTIONNAIRE SUR LE PROGRAMME THÉRAPEUTIQUE INTENSIF .....</b>	<b>103</b>
<b>ANNEXE D - QUESTIONNAIRE D'ÉVALUATION DU PROGRAMME.....</b>	<b>107</b>
<b>ANNEXE E - FORMULAIRE DE CONSENTEMENT À LA RECHERCHE.....</b>	<b>113</b>
<b>ANNEXE F - POURCENTAGES D'ÉLÉMENTS INDIVIDUELS DANS LE DOMAINE DE LA     TOXICOMANIE .....</b>	<b>115</b>
<b>ANNEXE G - SCORES MOYENS DE CHAQUE ÉNONCÉ DU QUESTIONNAIRE     D'ÉVALUATION DU PROGRAMME .....</b>	<b>117</b>



## LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 – Coefficients alpha de Cronbach pour les sous-échelles du QDC .....	17
Tableau 2 – Coefficients alpha de Cronbach pour les sous-échelles du TTI.....	19
Tableau 3 – Coefficients alpha de Cronbach pour les sous-échelles de l'ADASES.....	23
Tableau 4 – Taux d'achèvement dans les établissements et modules .....	28
Tableau 5 – Raisons du non-achèvement du programme par les participantes des modules E et E, et TTI.....	29
Tableau 6 – Race des participantes aux modules E et E, et TTI et des membres du groupe de référence .....	30
Tableau 7 – Cotes des facteurs statiques et dynamiques pour les groupes E et E, TTI et de référence .....	31
Tableau 8 – Cotes des besoins pour les domaines des facteurs dynamiques des participantes des modules E et E, et TTI et des membres du groupe de référence.	33
Tableau 9 – Cotes des atouts pour les domaines des facteurs dynamiques des participantes des groupes E et E, et TTI et des membres du groupe de référence	34
Tableau 10 – Durée de la peine en cours des participantes des groupes E et E, et TTI et des membres du groupe de référence .....	35
Tableau 11 – Genre d'infraction des participantes des groupes E et E, et TTI et des membres du groupe de référence .....	36
Tableau 12 – Pourcentage de délinquantes qui ont obtenu un score modéré, important ou grave aux questionnaires ADS et DAST et à une combinaison des deux .....	37
Tableau 13 – Comportements problématiques déclarés dans le Questionnaire sur la disposition à changer par les participantes du groupe E et E.....	38
Tableau 14 – Stade de changement des participantes du groupe E et E .....	39
Tableau 15 – Genres de drogues consommées pendant la vie, de drogues problématiques mentionnées par les participantes et indice des problèmes des participantes du groupe TTI .....	42
Tableau 16 – Domaines de la vie touchés par les drogues et l'alcool.....	44
Tableau 17 – Genres de drogues consommées au moment de l'infraction à l'origine de la peine actuelle .....	46

Tableau 18 – Moyennes, écarts-types et scores $\bar{E}$ pour les mesures des connaissances du module TTI .....	48
Tableau 19 – Moyennes, écarts-types et scores $\bar{E}$ pour les mesures de l'estime de soi et de l'auto-efficacité du module TTI .....	50
Tableau 20 – Stade changement des participantes au module TTI .....	51
Tableau 21 – Moyennes et écarts-types pour le questionnaire d'évaluation du programme (QEP) .....	52

## LISTE DES FIGURES

Figure 1 – Modèle du PIDT .....	5
Figure 2 – Modèle d'évaluation du PIDT .....	14

## INTRODUCTION

En 1994, le Service correctionnel du Canada (SCC) a fait des programmes de lutte contre la toxicomanie une priorité dans sa *Stratégie des programmes correctionnels à l'intention des femmes purgeant une peine fédérale* (Service correctionnel du Canada [1994]). Cette priorité était fondée sur des études montrant que la toxicomanie constitue un problème important pour les délinquantes. Selon des estimations, chez 80 % ou plus des délinquants et des délinquantes, la toxicomanie était un facteur qui a contribué à leur comportement criminel (Grant, Kunic, MacPherson, McKeown et Hansen [2003]). Dans le cas des femmes, les répercussions de cet état de fait ont été décrites dans le rapport de Dowden et Blanchette [1999], où les chercheurs indiquent que les femmes toxicomanes avaient beaucoup plus de problèmes dans leurs fréquentations, leur attitude, leur emploi et leur situation matrimoniale/familiale. De plus, elles risquaient deux fois plus d'avoir un logement instable dans la collectivité et de posséder peu d'aptitudes pour faire face au stress, et elles étaient plus susceptibles d'avoir été hospitalisées pour des raisons de santé mentale.

Dans un rapport antérieur, Dowden et Blanchette [1998] ont signalé que la participation à un programme d'intervention pour toxicomanes était associée, chez les délinquantes sous responsabilité fédérale, à la réduction de la récidive pendant la période de liberté discrétionnaire. Cette étude corroborait davantage la nécessité de concevoir et de mettre en œuvre un programme efficace de traitement pour toxicomanes qui répondait aux besoins particuliers des délinquantes.

*La Création de choix*, - le rapport de 1990 du Groupe d'étude sur les femmes purgeant une peine fédérale, a jeté les bases du traitement des délinquantes en décrivant les principes clés de l'habilitation, des choix significatifs et responsables, du respect et de la dignité, du milieu positif et de la responsabilité partagée (Service correctionnel du Canada [1990]). En réponse à ce rapport, le

SCC a déterminé qu'il fallait concevoir des programmes de base afin de tenir compte de ces principes et de résoudre les nombreux problèmes communs et interdépendants des délinquantes. Le programme pour toxicomanes était l'un des quatre programmes conçus et offerts dans les cinq établissements régionaux pour délinquantes. Le premier programme de traitement pour délinquantes toxicomanes (Abbott et Kerr [1995]) a été introduit en 1995, et un volet communautaire y a été ajouté en 1997 (Service correctionnel du Canada [1997]).

En 1999, le SCC a demandé à un groupe d'experts reconnus à l'échelle internationale d'examiner les programmes actuels pour délinquantes toxicomanes. Le groupe a convenu que même si les efforts antérieurs en matière d'élaboration de programmes constituaient un bon début, une approche plus globale était justifiée. Il a proposé un modèle pour faire en sorte que les programmes :

- correspondent à la philosophie correctionnelle et indiquent clairement le rôle de l'abstinence dans un cadre de réduction des préjudices;
- soient enracinés solidement dans les principes holistiques et tiennent compte de la spécificité des sexes, y compris la théorie relationnelle;
- soient équilibrés et tiennent compte des besoins en matière d'apprentissage cognitif et des besoins thérapeutiques.

De plus, le programme à mettre en oeuvre devrait permettre :

- de déterminer les liens entre la toxicomanie et les voies d'accès à la criminalité, qui diffèrent considérablement chez les femmes;
- de créer des liens avec d'autres domaines où il y a des besoins et les programmes connexes. Il s'agirait de la clé pour favoriser un milieu intégré où sont activement mis en valeur la « connexion » et le « sentiment d'appartenance à la collectivité »;

- de former et de maintenir en poste un personnel qualifié, car la formation et le recyclage font partie intégrante d'un traitement efficace et de la fidélisation au programme;
- d'évaluer l'efficacité de l'utilisation d'une combinaison de variables comportementales et personnelles/affectives.

Les recommandations du groupe d'experts ont été résumées et intégrées aux influences théoriques actuelles dans un document de discussion (Hume et Grant [2001]), dont le point culminant est la structure proposée d'un programme pour délinquantes toxicomanes. Ce document soulignait qu'un traitement efficace devrait être multidimensionnel et porter sur l'intervention (cognition, affect et comportement) et l'environnement (sécurité, connexion et habilitation). Dans l'ensemble, les membres du groupe ont souligné que pour maximiser l'efficacité du traitement, un programme d'intervention pour toxicomanes doit créer un environnement qui offre aux femmes la possibilité d'intégrer l'information dans leurs propres expériences personnelles.

Compte tenu des recommandations, on a consulté la direction, le personnel chargé des programmes et des délinquantes à l'échelle nationale dans le cadre d'une entrevue semi-structurée. On a demandé à la direction et au personnel de faire part de leurs expériences concernant les programmes actuels et de leurs réactions aux recommandations formulées. On a demandé aux délinquantes leur opinion au sujet de l'incidence des programmes actuels et ce qu'elles aimeraient voir figurer dans un nouveau modèle. Les femmes consultées en étaient aux premiers stades de leur traitement, avaient terminé le traitement avec succès, avaient été mises en liberté ou avaient été réincarcérées après un écart ou une rechute (révocation ou nouvelles infractions). Une analyse thématique a été effectuée; les réponses aux entrevues et les thèmes soulevés ont clairement montré que beaucoup de délinquantes bénéficiaient des programmes actuels. Cependant, les lacunes que le traitement actuel ne permettait pas de corriger étaient aussi évidentes. La rétroaction des femmes interrogées faisait écho aux

questions soulevées par le personnel et le groupe d'experts. Leurs recommandations appuyaient un modèle de programme capable de répondre à une gamme étendue de besoins complexes.

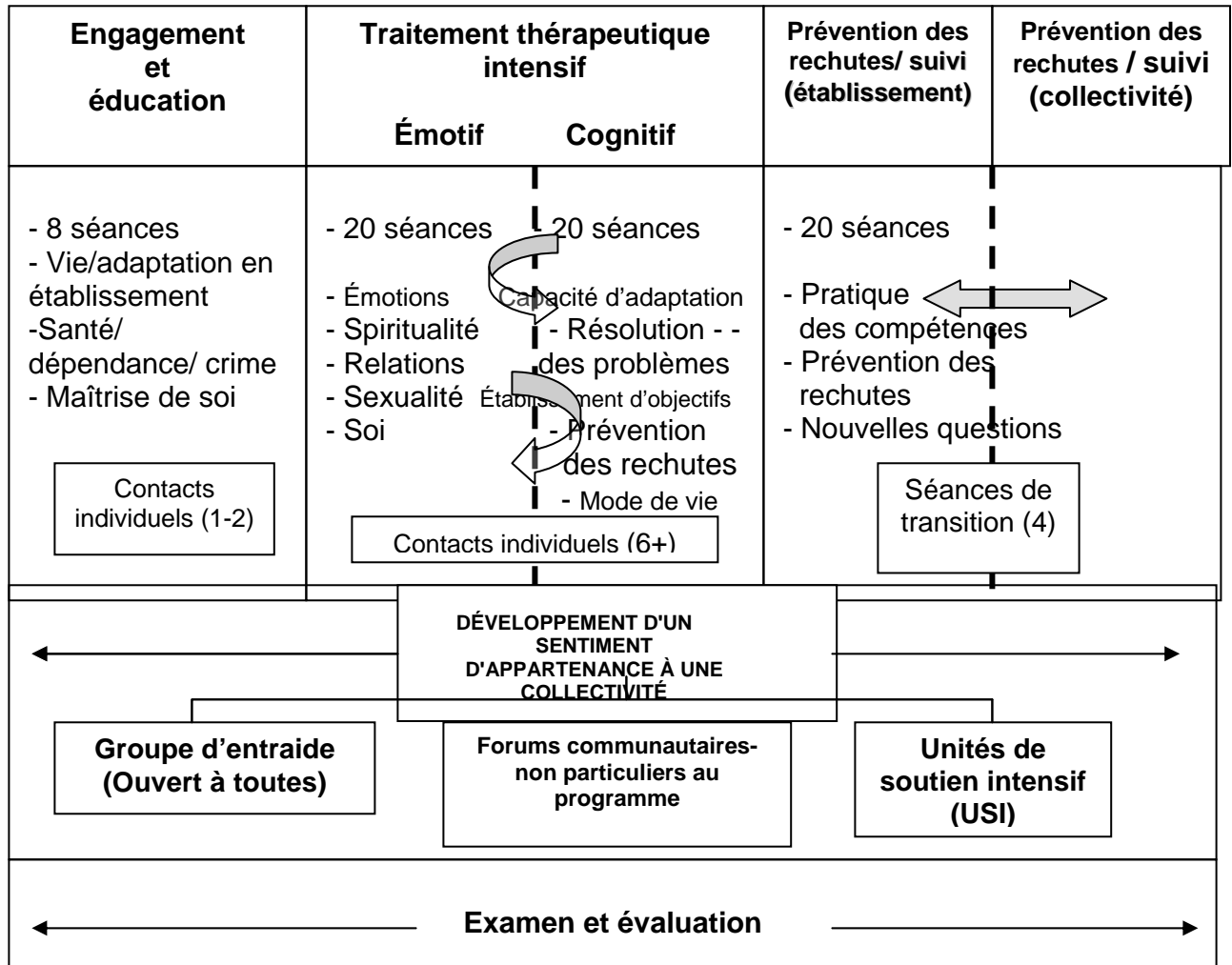
### **Description du programme**

Le Programme d'intervention pour délinquantes toxicomanes (PIDT) (Hume et Grant [2001]), conçu par le Centre de recherche en toxicomanie avec l'aide du Secteur des délinquantes, offre une gamme d'interventions et de services qui répondent aux besoins particuliers des délinquantes, ainsi qu'un soutien par les pairs et des activités visant à favoriser une culture positive (Hume et Furlong, en cours; Hume et Grant [2001]). Le programme tient compte de la spécificité des sexes, ce qui, dans ce contexte, concerne un environnement (contenu du programme, dotation en personnel et culture) qui traduit une compréhension générale des réalités de la vie des femmes. L'objectif général du PIDT est d'habiliter les femmes à choisir un mode de vie sain.

En plus des programmes structurés, le PIDT comprend un deuxième niveau d'intervention, qui inclut des activités visant à promouvoir et à favoriser la connexion, le sentiment d'appartenance à la collectivité et l'habilitation, et qui ajoute une dimension expérientielle au traitement où les objectifs du programme sont pratiqués et incorporés dans la vie quotidienne. Le soutien par les pairs et les rencontres communautaires complètent le contenu du programme et favorisent des modes de vie sains.

Le PIDT comprend quatre modules (résumés à la figure 1), dont chacun vise des objectifs distincts mais connexes. Le présent rapport portera sur l'évaluation des deux premiers modules. Une brève description de chaque module suit, et des renseignements plus détaillés figurent dans Hume et Furlong (en cours).

**Figure 1 – Modèle du PIDT**



**Module 1 - Engagement et éducation**

Le module Engagement et éducation (E et E) est offert à toutes les délinquantes de l'établissement, qu'elles consomment des substances intoxicantes ou non. Les intervenants du PIDT rencontrent brièvement chaque femme, deux ou trois jours après son admission dans l'établissement. Le contact vise à présenter la délinquante aux autres détenues de l'établissement et à l'inciter à participer au module E et E. On suppose que la plupart des délinquantes, même si elles n'ont pas de problème de toxicomanie, ont vécu avec quelqu'un ou connaissent une personne qui en a un. Le volet éducation tente de faire mieux comprendre aux



participantes les répercussions de la dépendance. Il se compose de huit séances d'une heure, présentées à raison d'une séance par jour pendant huit jours consécutifs. Les séances ont été conçues pour être présentées de manière continue et constituent un mélange de méthodes de psychoéducation et de capacités d'adaptation.

## **Module 2 – Traitement thérapeutique intensif**

Le traitement thérapeutique intensif (TTI) est offert aux délinquantes qui ont des besoins moyens ou élevés en matière de traitement de la toxicomanie au moment de leur admission. Le module vise à offrir un milieu sécuritaire où les femmes peuvent faire un auto-examen des problèmes à la base de leur toxicomanie, comme un traumatisme et le manque de conscience de soi et à présenter aux délinquantes des capacités pratiques concrètes pour les aider à lutter contre la toxicomanie. Le traitement intègre une approche émotive et expérientielle et un modèle cognitivo-comportemental comprenant la théorie de la prévention des rechutes en matière de toxicomanie. Il se divise en deux parties : approche émotive (20 séances) et approche cognitive (20 séances). Une séance de deux heures est offerte chaque jour, et des séances où l'on applique l'approche émotive et cognitive sont offertes en alternance aux deux jours.

Les séances axées sur l'approche émotive ont été divisées en cinq domaines : émotions, spiritualité, relations, sexualité et soi. Les séances cognitives portent sur les capacités d'adaptation, la résolution des problèmes, l'établissement d'objectifs, la prévention des rechutes et le mode de vie et donnent les connaissances et les compétences nécessaires pour effectuer des changements dans le domaine de la consommation de substances intoxicantes et de la criminalité. Les séances ont été structurées afin de permettre aux délinquantes d'acquérir des compétences et des pratiques et d'encourager une meilleure prise de conscience des enjeux et des habitudes en matière de toxicomanie.

### **Module 3 - Prévention de la rechute et suivi**

En milieu carcéral, la prévention des rechutes et le suivi s'adressent à toutes les délinquantes qui ont participé à n'importe quel genre de programme correctionnel pour les aider à faire face à leurs comportements problématiques respectifs. Ce module offre aux délinquantes la possibilité d'élaborer et de mettre en œuvre un plan individualisé de prévention des rechutes qui correspond à leur comportement problématique. Le module peut être amorcé dans l'établissement et terminé dans la collectivité. De futures études évalueront le résultat de ce module.

### **Module 4 – Soutien par les pairs et rencontres communautaires**

Le soutien par les pairs et les rencontres communautaires assurent un appui continu dans un milieu où les femmes aux prises avec des problèmes de toxicomanie peuvent avoir accès à des ressources et à des renseignements qui se rapportent à leur rétablissement. Ce module comprend deux volets :

- Le programme de soutien par les pairs du PIDT porte sur l'appui aux délinquantes qui ont des problèmes de toxicomanie. Ce groupe dirigé par les pairs comprend des conférences, des discussions ouvertes et des discussions structurées portant en grande partie sur la consommation de substances intoxicantes.
- Les activités de développement d'un sentiment d'appartenance à une collectivité visent à promouvoir l'établissement de liens dans l'établissement entre les délinquantes et le personnel. L'objectif des activités communautaires est d'effectuer des changements plus importants au-delà de l'objectif immédiat du traitement des toxicomanes, y compris l'établissement de valeurs et de comportements prosociaux, le soutien social, la force et l'habilitation.

### **Aperçu de l'évaluation**

Les résultats de la présente évaluation provisoire du PIDT porte sur les caractéristiques des délinquantes comme les variables démographiques, les

évaluations des facteurs criminogènes et les évaluations du programme. Les données de l'évaluation du programme offrent des mesures immédiates du changement résultant de la participation au programme. Dans les futures études, nous utiliserons des mesures de suivi pour évaluer l'incidence du programme. Des renseignements plus détaillés sur la mise en œuvre du programme sont donnés dans Hume et Furlong (en cours).

### **Questions de recherche**

Les quatre questions de recherche suivantes ont guidé l'évaluation provisoire :

**1. Quelles sont les caractéristiques des délinquantes qui ont participé au module Engagement et éducation (E et E) et au module Traitement thérapeutique intensif (TTI)?**

Pour déterminer les caractéristiques des délinquantes qui ont participé aux modules E et E, et TTI, nous avons examiné les variables suivantes : âge, état matrimonial, race, durée de la peine, genre d'infraction, niveau de risque fondé sur les facteurs statiques et dynamiques et gravité du problème de toxicomanie. Ces variables ont également été prises en considération pour un groupe de référence composé de délinquantes qui n'avaient pas participé au PIDT.

**2. Est-ce que ce sont les délinquantes appropriées qui participent au PIDT?**

Le module E et E a été conçu pour toutes les délinquantes; par conséquent, les participantes à ce module ne doivent pas différer de celles de la population carcérale générale. Le TTI a été conçu pour les participantes aux prises avec un problème moyen ou grave de toxicomanie. L'évaluation des participantes à ce module devrait donc indiquer ce niveau de gravité, et les besoins de ces délinquantes devraient être différents de ceux des autres délinquantes qui n'ont pas participé au programme.

**3. Le programme a-t-il modifié les indicateurs des résultats intermédiaires en changeant les connaissances et les compétences ainsi que les attitudes et les croyances au sujet de la toxicomanie?**

La participation aux modules E et E et TTI devrait avoir une incidence positive sur les indicateurs des résultats mesurés selon les données de l'évaluation antérieure et postérieure au programme.

**4. Les participantes au PIDT sont-elles satisfaites du programme?**

Les résultats de la rétroaction des participantes au PIDT recueillis immédiatement après les modules s'accompagneront d'observations sur l'efficacité du programme et de renseignements sur les points forts du programme et les domaines à améliorer

## **MÉTHODE**

### **Groupes de l'étude**

#### **Échantillon du module E et E**

Au total, 193 délinquantes de quatre établissements régionaux, du Centre correctionnel pour femmes de Burnaby et du pavillon de ressourcement Okimaw Ohci ont participé au module Engagement et éducation (E et E) du 1<sup>er</sup> juin 2003 au 1<sup>er</sup> janvier 2004. De ce nombre, 180 délinquantes (93 %) ont terminé le module. Pour les besoins de l'analyse, l'échantillon du module E et E comprend les femmes qui n'ont participé qu'au module E et E (n = 148). Nous avons également subdivisé ce groupe entre celles qui ont terminé le module et celles qui ne l'ont pas terminé pour déterminer s'il y avait des écarts importants.

#### **Échantillon du module TTI**

Pendant la même période, 45 délinquantes des quatre établissements régionaux et du Centre correctionnel pour femmes de Burnaby qui avaient terminé auparavant le module E et E ont participé au module Traitement thérapeutique intensif (TTI). De ce nombre, 37 délinquantes (82 %) ont terminé le module.

Nous avons également subdivisé ce groupe entre celles qui ont terminé le module et celles qui ne l'ont pas terminé pour déterminer s'il y avait des écarts importants.

### **Groupe de référence**

Un groupe de référence composé de 269 délinquantes qui étaient incarcérées dans des établissements fédéraux le 1<sup>er</sup> mai 2003, mais qui n'ont pas participé au PIDT, a été créé pour représenter la population générale. Les échantillons des modules E et E et TTI ont été comparés à ce groupe pour déterminer s'il y avait des écarts appréciables sur le plan démographique et sur le plan des facteurs criminogènes par rapport à la population générale.

Nous avons aussi réparti les trois groupes d'étude en quatre régions pour déterminer si les données démographiques et les données sur les résultats variaient d'une région à l'autre. D'autres données descriptives concernant les échantillons sont présentées à la section portant sur les résultats.

### **Sources de données**

Les données sur les délinquantes, dont l'âge, la race, l'état matrimonial, la durée de la peine, le genre d'infraction, les facteurs statiques et dynamiques et la gravité des problèmes de toxicomanie, provenaient du Système de gestion des délinquants (SGD). Le SGD est un système administratif automatisé utilisé pour gérer les renseignements sur les délinquants sous responsabilité fédérale. Le SCC et la Commission nationale des libérations conditionnelles s'en servent tous les jours comme système de classement électronique afin de gérer les délinquants. Les données de ce système administratif sont également disponibles à des fins de recherche. Les données utilisées dans notre étude proviennent du processus d'évaluation initiale des délinquantes (EID) utilisé lorsqu'elles sont admises dans un établissement fédéral au Canada; elles sont enregistrées par la suite dans le SGD.

## **Évaluation des facteurs statique et dynamique**

Le facteur statique, qui permet de mesurer le risque de récidive d'un délinquant, est fondé sur des facteurs historiques comme le genre d'infraction, les caractéristiques de l'infraction, les renseignements sur les victimes et l'historique de l'infraction; des études antérieures (Andrews et Bonta [1998]) ont montré qu'il est associé à la récidive. Dans le cas de l'EID, le facteur statique est évalué au moyen de 134 indicateurs (questions auxquelles il faut répondre par oui ou par non pour indiquer si un élément s'applique à un délinquant) ayant trait aux activités criminelles d'un détenu. Les agents de libération conditionnelle dans les établissements évaluent chaque indicateur après un examen et une analyse systématiques des documents officiels et des entrevues tenues dans le cadre du processus d'EID. Les délinquants reçoivent ensuite une cote élevée, moyenne ou faible pour le facteur statique.

Le facteur dynamique permet d'évaluer les facteurs criminogènes qui peuvent varier à la suite d'un traitement. Dans le cas du facteur dynamique, 197 questions (questions auxquelles il faut répondre par oui ou par non pour indiquer si un élément s'applique à un délinquant) sont utilisées pour évaluer les besoins d'un délinquant dans sept domaines : emploi et éducation, relations matrimoniales et familiales, fréquentations et relations sociales, toxicomanie, fonctionnement dans la collectivité, orientation personnelle et affective et attitude. On a montré que chacun de ces domaines est lié à la récidive (Boland, Henderson et Baker [1998]; Gates, Dowden et Brown [1998]; Gendreau, Goggin et Gray [2000]; Goggin, Gendreau et Gray [1998]; Law [1998]; Paolucci, Violato et Schofield [1998]; Robinson, Porporino et Beal [1998]). Pour les sept domaines, les cotes sont attribuées en fonction d'une échelle de trois ou quatre points : 1) facteur considéré comme un atout en vue de la réinsertion sociale; 2) aucun besoin immédiat d'amélioration; 3) besoin modéré d'amélioration; 4) besoin manifeste d'amélioration. Les domaines de la toxicomanie et de l'orientation personnelle et affective sont cotés sur une échelle de trois points, et la cote des atouts ne s'applique pas à ces domaines. Des lignes directrices permettent une

application uniforme des critères pendant le processus d'évaluation (Service correctionnel du Canada [2003a]). Pour les besoins de la présente étude, une délinquante est considérée comme ayant un besoin dans un domaine si nous évaluons qu'elle a un besoin moyen ou élevé.

En plus de l'évaluation des domaines individuels, un facteur dynamique global (faible, moyen ou élevé) est présenté. La cote est fondée sur une évaluation des domaines définis, la cote de chaque domaine et les indicateurs individuels. Des chercheurs ont montré qu'il existe une corrélation positive entre la cote globale et la récidive (Grant et Gillis [1999]; Grant, Motiuk, Brunet, Couturier et Lefebvre [1996]).

### **Gravité du problème de toxicomanie**

Le Questionnaire sur la consommation d'alcool (ADS) (Skinner et Horn [1984]), le Questionnaire sur la consommation de drogues (DAST) (Skinner [1982]) et le Questionnaire sur les problèmes liés à l'alcool (PRA) ont permis d'obtenir une mesure standardisée de la gravité des problèmes de toxicomanie. D'après les résultats de ces évaluations, les délinquants sont considérés comme ayant besoin d'un traitement à l'un des niveaux suivants : 1) aucun, 2) faible, 3) modéré ou 4) élevé.

### Questionnaire sur la consommation d'alcool (ADS)

Le Questionnaire ADS mesure la gravité des problèmes d'alcoolisme en mettant l'accent sur la détermination des symptômes physiologiques associés à la consommation d'alcool. L'échelle fait appel à 25 questions cotées sur une échelle de deux, trois ou quatre points, et les résultats sont répartis en cinq niveaux de gravité : aucun problème d'alcool important (score de 0), problème de faible niveau (1-13), problème moyen (13-21), problème important (22-30), et problème grave (31-47). Voici des exemples de questions : « *Lorsque vous avez bu, avez-vous trébuché, titubé et zigzagué?* » et « *Avez-vous paniqué parce que*

*vous craigniez de ne pas avoir de quoi à boire lorsque vous en auriez besoin? »*

Le coefficient alpha de Cronbach de la fiabilité interne pour l'échelle est élevé (,92) pour un échantillon de 225 répondants, dont 20 % étaient des femmes (Skinner et Horn [1984]).

#### Questionnaire sur la consommation de drogues (DAST)

Le Questionnaire DAST mesure la gravité des problèmes de drogue au moyen de 20 éléments présentés sous forme de questions auxquelles il faut répondre par oui ou par non. Les résultats servent à classer la gravité de la toxicomanie en cinq niveaux : aucun problème de drogue important (score de 0), problème de faible niveau (1-5), problème moyen (6-10), problème important (11-15) et problème grave (16-20). Voici des exemples de questions : « *Consommez-vous plus d'une drogue à la fois?* » et « *La toxicomanie a-t-elle déjà créé des problèmes entre vous et votre conjoint?* » Le questionnaire DAST a été évalué à l'origine au moyen d'un échantillon de 223 répondants (28 % de femmes); le coefficient alpha de Cronbach de la fiabilité interne était élevé (,92).

#### Questionnaire sur les problèmes reliés à l'alcool (PRA)

Le Questionnaire PRA, qui compte 15 questions, est un condensé du Test de dépistage d'alcool-dépendance du Michigan (Seltzer [1971]), qui en contient 25. Il faut répondre par oui ou par non aux questions du questionnaire. Les scores du PRA sont répartis en quatre niveaux : aucun problème d'alcool important (score de 0), certains problèmes (1-3), quelques problèmes (4-6) et beaucoup de problèmes (7-15). Voici des exemples : « *Avez-vous eu des disputes importantes dans votre famille parce que vous buviez?* » et « *Avez-vous été blessé dans un accident parce que vous aviez bu?* »



## Modèle d'évaluation du PIDT

Les modules E et E, et TTI cherchent à créer un changement dans plusieurs domaines cibles. Pour mesurer le changement, un certain nombre d'échelles propres à chaque domaine visé sont utilisées. La figure 2 résume le modèle d'évaluation du PIDT pour les modules E et E, et TTI.

**Figure 2 – Modèle d'évaluation du PIDT**

Engagement et éducation		Traitement thérapeutique intensif	
Prétests	Post-tests	Prétests	Post-tests
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Échelle sur l'importance de l'alcool et des drogues</li> <li>• Éducation sur la toxicomanie</li> <li>• Disposition à changer (générique)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Échelle sur l'importance de l'alcool et des drogues</li> <li>• Éducation sur la toxicomanie</li> <li>• Disposition à changer (générique)</li> <li>• Questionnaire d'évaluation du programme</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Entrevue semi-structurée</li> <li>• Inventaire des stratégies d'adaptation</li> <li>• Attitudes et connaissances concernant la rechute</li> <li>• Questionnaire sur l'estime de soi de Rosenberg</li> <li>• Échelle d'auto-efficacité en matière d'abstinence d'alcool et de drogues</li> <li>• Disposition à changer</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inventaire des stratégies d'adaptation</li> <li>• Attitudes et connaissances concernant la rechute</li> <li>• Questionnaire sur l'estime de soi de Rosenberg</li> <li>• Échelle d'auto-efficacité en matière d'abstinence d'alcool et de drogues</li> <li>• Disposition à changer</li> <li>• Questionnaire d'évaluation du programme</li> </ul>

### Évaluation de l'engagement et de l'éducation

#### Connaissances sur la toxicomanie

Dans ce module, les connaissances sur la toxicomanie sont mesurées au moyen du Questionnaire sur l'éducation sur la toxicomanie (QET) et du questionnaire

Échelle sur l'importance de l'alcool et des drogues (EIAD) (Gunn, Orenstein, Iverson et Mullen [1983]).

#### *Questionnaire sur l'éducation sur la toxicomanie (QET)*

Le QET a été conçu spécialement afin de mesurer les changements des participantes (prétest et post-test) de ce module et d'évaluer les connaissances concernant les effets de la toxicomanie. Les répondantes indiquent si elles souscrivent à chacun des 15 énoncés au moyen d'une échelle de Likert de 5 points (1 indiquant totalement en désaccord et 5 indiquant totalement d'accord). Voici des exemples de questions : « *Les femmes qui ont été victimes de violence sont plus susceptibles de consommer de l'alcool ou des drogues* » et « *La toxicomanie et la criminalité vont souvent de pair* ». On évalue les réponses à ce questionnaire en ajoutant la valeur en points de chacune des réponses pour obtenir un score brut. Les coefficients alpha de Cronbach prétest et post-test de l'étude sont satisfaisants, soit ,79 et ,85 respectivement. Le questionnaire complet figure à l'annexe A.

#### *Échelle sur l'importance de l'alcool et des drogues (EIAD)*

L'EIAD, qui compte 14 questions, a été modifié par Millson, Weekes et Lightfoot [1995] à partir d'un questionnaire de 20 questions élaboré par Gunn, Orenstein, Iverson et Mullen [1983]; elle évalue les attitudes personnelles concernant les effets de la consommation de drogue et d'alcool. Voici des exemples de questions : « *Les personnes qui ont les facultés affaiblies après avoir consommé de grandes quantités de drogues ou d'alcool mettent les autres personnes en danger* » et « *On peut consommer de grandes quantités de drogues ou d'alcool sans nuire à sa famille* ». On demande aux répondants d'indiquer, au moyen d'une échelle de Likert de 5 points, la mesure dans laquelle ils souscrivent ou non à chaque énoncé. Une hausse du score du prétest au post-test indique une augmentation de la compréhension par les participantes des effets négatifs de la consommation d'alcool et de drogue. Le Programme prélibératoire pour toxicomanes (offert exclusivement aux hommes) a donné un coefficient alpha de Cronbach prétest de ,83 (coefficient post-test de ,84) (T3 Associates [1999]).

Pour l'étude actuelle, les coefficients alpha prétest et post-test étaient satisfaisants, soit ,84 et ,83 respectivement, ce qui indique que les résultats sont conformes à ceux observés dans des études antérieures.

### Disposition à changer

#### *Questionnaire sur la disposition à changer*

Le questionnaire sur la disposition à changer (QDC) est un questionnaire de 30 questions fondé sur le modèle des stades de changement de Prochaska et DiClemente [1992], qui a été adapté d'après le questionnaire sur la disposition à changer – version traitement (QDC-VT) (Heather, Luce, Peck et Dunbar [1996]). Dans le QDC-VT original, on pose aux répondants des questions concernant leur disposition à changer et leur problème de consommation d'alcool. Pour le module E et E, comme les participantes n'ont pas nécessairement un problème de toxicomanie, on leur demande d'indiquer un comportement qui leur cause un problème et de se reporter à ce comportement lorsqu'elles répondent aux questions. Les questions du questionnaire ont été adaptées par la suite pour renvoyer à « mon comportement » plutôt qu'à la consommation d'alcool. Selon les résultats du questionnaire, les répondants se situent à l'un des cinq stades de changement : réflexion, intention, préparation, action ou maintien. Des sous-échelles sont établies, le score le plus élevé représentant le stade où les répondants se préparent à faire face à leur comportement problématique. Dans le cas d'une égalité, c'est le stade le plus avancé le long du continuum de changement (c.-à-d. de la réflexion au maintien) qui est indiqué. Le tableau 1 présente les coefficients alpha de Cronbach mesurés pour les modules E et E, et TTI. Dans l'ensemble, ces coefficients indiquent que tous les sous-questionnaires ont une forte cohérence interne, sauf la sous-échelle de l'intention.

**Tableau 1 – Coefficients alpha de Cronbach pour les sous-échelles du QDC**

<b>Module Éducation et engagement</b>	<b>Coefficients alpha prétest</b>	<b>Coefficients alpha post-test</b>
Réflexion	,70	,82
Intention	,36	,53
Préparation	,85	,89
Action	,89	,91
Maintien	,90	,92
<b>Traitement thérapeutique intensif</b>	<b>Coefficients alpha prétest</b>	<b>Coefficients alpha post-test</b>
Réflexion	,82	,66
Intention	,45	,68
Préparation	,86	,68
Action	,86	,77
Maintien	,82	,78

### **Évaluation du traitement thérapeutique intensif**

#### Entrevue semi-structurée

Les renseignements concernant les expériences des délinquantes en matière de toxicomanie et les domaines de leur vie touchés par la toxicomanie ont été obtenus au moyen de l'entrevue semi-structurée (ESS). L'ESS offre la possibilité de recueillir des données sur le cas pour l'évaluation et de susciter l'engagement des délinquantes qui participeront au module TTI. Elle comprend des données quantitatives et qualitatives et a lieu pendant la semaine précédant le début du TTI de la délinquante. Le responsable de l'ESS est un des deux intervenants du programme qui exécutent le module. Voir à l'annexe B l'ESS complète.

Avant l'entrevue, les renseignements de l'évaluation initiale sont résumés dans le cahier de l'entrevue (résultats du questionnaire sur la consommation de drogues, du questionnaire sur les problèmes reliés à l'alcool, du questionnaire sur la consommation d'alcool et du questionnaire sur la disposition à changer), et des questions sont ensuite posées et les réponses correspondantes sont vérifiées.

L'entrevue porte sur les perceptions de la délinquante concernant la toxicomanie, ses antécédents en matière de toxicomanie, les programmes auxquels elle a déjà participé, sa consommation d'alcool ou d'autres drogues et les domaines de sa vie, les questions affectives, sa criminalité et sa consommation de substances intoxicantes, les programmes pour toxicomanes et ses antécédents en matière de traumatisme. Il y a 18 catégories de drogue figurant dans l'ESS pour permettre d'indiquer la fréquence de la consommation de certains types de drogue. Par exemple, l'héroïne figure dans une catégorie distincte des opiacés (qui comprennent surtout les médicaments d'ordonnance). De même, le crack, un dérivé de la cocaïne, figure dans une catégorie distincte.

### Connaissances – Toxicomanie et soi

#### *Questionnaire sur le traitement thérapeutique intensif (TTI)*

Le Questionnaire sur le TTI a été conçu spécialement pour mesurer les variations chez les participantes des connaissances (pré/post-test) pertinentes au contenu du programme. Il vise les domaines particuliers couverts dans les 20 séances sur l'affectivité du module Traitement thérapeutique intensif en évaluent les connaissances dans cinq domaines :

- a. émotions – 14 questions (p. ex., *seules les émotions positives sont utiles*).
- b. Spiritualité – 11 questions (p. ex., *j'ai une vision pour ma vie*).
- c. Relations – 9 questions (p. ex., *j'ai de bonnes relations avec les autres dans l'établissement*).
- d. Sexualité – 10 questions (p. ex., *je prends ma sexualité en mains*).

e. Soi – 9 questions (p. ex., *j'apprécie la valeur de la personne que je suis*).

Les participantes répondent à 53 questions au moyen d'une échelle de Likert de 5 points. Le questionnaire complet figure à l'annexe C. Les coefficients alpha de Cronbach pour chaque sous-échelle sont présentés au tableau 2 et indiquent un niveau moyen de fiabilité pour les sous-échelles.

**Tableau 2 – Coefficients alpha de Cronbach pour les sous-échelles du TTI**

<b>Sous-échelles du Questionnaire sur le traitement thérapeutique intensif</b>	<b>Coefficients alpha prétest</b>	<b>Coefficients alpha post-test</b>
Émotions	,69	,57
Spiritualité	,75	,79
Relations	,59	,64
Sexualité	,60	,63
Soi	,82	,85

*Questionnaire sur les attitudes et connaissances en matière de rechutes (RAK)*

Le Questionnaire RAK de 20 questions adapté par Millson, Weekes et Lightfoot [1995] à partir d'un questionnaire de 47 questions élaboré par Lightfoot et Barker [1989] mesure les perceptions d'un délinquant concernant la consommation d'alcool et de drogue, la façon de faire face à diverses situations sans avoir à recourir à l'alcool et aux drogues, les activités de promotion de modes de vie sains et les connaissances générales sur les rechutes. Les répondants indiquent dans quelle mesure ils souscrivent à chacune des 20 questions au moyen de l'échelle de Likert de cinq points. Voici des exemples de questions cotées par le délinquant : « *Lorsqu'il y a une célébration au travail, on s'attend à ce que tous boivent pour avoir du plaisir* » et « *Si quelqu'un a une rechute, les autres croiront qu'il n'a pas de valeur* ». La hausse du score du prétest au post-test indique un

niveau supérieur de compréhension et de connaissance des situations de rechute possibles. Le Programme prélibératoire pour toxicomanes (offert exclusivement aux hommes) a donné des coefficients alpha de Cronbach prétest et post-test de ,86 et ,88 respectivement (T3 Associates [1999]). Pour la présente étude, les coefficients alpha prétest et post-test s'établissaient à ,90 et ,88, ce qui indique une forte cohérence interne entre les éléments de l'échelle.

### Capacité d'adaptation

L'Inventaire des stratégies d'adaptation (ISA) a été modifié à partir du questionnaire élaboré par Litman, Stapleton, Oppenheim, Peleg et Jackson (1983), qui a été conçu précisément pour évaluer les comportements et les idées utilisées pour prévenir, éviter ou contrôler la reprise de la consommation abusive d'alcool en réaction à des circonstances extérieures ou à des états d'âme. Dans la version révisée du questionnaire, les questions qui faisaient état de l'alcool ont été adaptées pour renvoyer à la consommation de drogue et d'alcool.

L'inventaire comprend une liste de 14 options cognitives et de 22 options comportementales. Le répondant indique selon quelle fréquence il a recours à un comportement d'adaptation pour éviter de faire une rechute. La fréquence d'utilisation est cotée sur une échelle de quatre points allant de 0 (« j'ai habituellement utilisé ce comportement ») à 3 (« je n'ai jamais essayé cela »).

Voici des exemples de questions : « *Je pense aux bons moments dont je peux profiter sans consommer d'alcool ou de drogue* » et « *Je me remonte le moral en achetant plutôt quelque chose de spécial* ». On fait le total de l'ISA en additionnant les réponses pour obtenir un score brut total. Une baisse des scores du prétest au post-test indique une utilisation plus fréquente des comportements d'adaptation décrits. Les coefficients alpha de Cronbach prétest et post-test de la présente étude sont élevés, soit ,96 et ,94 respectivement.

### Estime de soi et auto-efficacité

La perception de soi des délinquantes a été mesurée au moyen du Questionnaire sur l'estime de soi de Rosenberg (Rosenberg [1965]) et de l'Échelle d'auto-efficacité en matière d'abstinence d'alcool et de drogue (DiClemente, Carbonari, Montgomery et Hughes [1994]).

#### *Questionnaire sur l'estime de soi de Rosenberg (QESR)*

Le QESR sert à mesurer l'estime de soi des participants. Il s'agit d'un questionnaire de 10 questions où l'on demande aux répondants d'indiquer, sur une échelle de Likert de quatre points, dans quelle mesure ils souscrivent à chaque énoncé. Voici des exemples de questions : « *Dans l'ensemble, je suis satisfait de moi* » et « *Je me sens certainement inutile à certains moments* ». On fait le total en additionnant la valeur en points de chaque réponse. L'auteur indique un coefficient alpha de Cronbach de ,78 pour cette échelle. Dans la présente étude, les coefficients alpha de Cronbach prétest et post-test s'élèvent à ,91 et ,94 respectivement.

#### *Questionnaire sur l'auto-efficacité de l'abstinence en matière de consommation d'alcool et de drogue (ADASES)*

Selon le modèle cognitif social de Bandura (1981), une augmentation de l'auto-efficacité de l'adaptation d'un individu diminuera la probabilité de rechute. Cette théorie a été corroborée par la suite par des études dans le domaine de la dépendance (DiClemente, Carbonari, Montgomery et Hughes [1994]), qui ont abouti au questionnaire sur l'auto-efficacité de l'abstinence en matière de consommation d'alcool (DiClemente et coll. [1994]). L'échelle a été adaptée pour permettre aux chercheurs d'examiner l'auto-efficacité lorsqu'elle s'applique à la consommation de drogue en plus de la consommation d'alcool en mentionnant la consommation de drogue et d'alcool dans chacune des questions. L'ADASES évalue le concept de l'auto-efficacité et l'efficacité d'un individu (c.-à-d. la confiance) lorsqu'il s'agit de s'abstenir d'alcool et de drogues dans 20 situations qui représentent des indices typiques de consommation. Les 20 situations



constituent quatre sous-échelles, qui portent sur les indices relatifs à l'affect négatif, les préoccupations sociales/positives, physiques et autres ainsi que le sevrage et les fortes envies. De plus, ces mêmes questions, pour lesquelles la présentation des réponses est différente, évaluent la tentation d'un individu de consommer de l'alcool et des drogues et fournissent une mesure de la force des indices par rapport à l'évaluation de l'efficacité.

L'efficacité et la tentation sont évaluées sur une échelle de Likert de 5 points allant de « pas du tout » à « extrêmement ». Une diminution du score dans la sous-échelle de la tentation du prétest au post-test indique une réduction de la tentation de consommer des substances intoxicantes dans les 20 situations décrites. Une augmentation du score dans la sous-échelle de la confiance du prétest au post-test indique un niveau plus élevé de confiance dans la résistance à la consommation de substances intoxicantes. Le tableau 3 présente les coefficients alpha de Cronbach de DiClemente et coll. et ceux mesurés dans la présente étude.

**Tableau 3 – Coefficients alpha de Cronbach pour les sous-échelles de l'ADASES**

<b>Sous-échelles de la confiance</b>	<b>Coefficients alpha<sup>a</sup></b>	<b>Coefficients alpha prétest</b>	<b>Coefficients alpha post-test</b>
Affect négatif	,88	,92	,96
Préoccupations sociales/positives	,82	,89	,95
Préoccupations physiques et autres	,83	,88	,93
Sevrage et fortes envies	,81	,90	,96
<b>Sous-échelle de la tentation</b>	<b>Coefficients alpha<sup>a</sup></b>	<b>Coefficients alpha prétest</b>	<b>Coefficients alpha post-test</b>
Affect négatif	,99	,92	,94
Préoccupations sociales/positives	,86	,94	,95
Préoccupations physiques	,60	,91	,90
Sevrage et fortes envies	,70	,89	,92

<sup>a</sup> Selon DiClemente, Carbonari, Montgomery et Hughes [1994].

### Disposition à changer

#### *Questionnaire sur la disposition à changer (QDC)*

Le QDC a été adapté pour le TTI afin que chacune des questions du questionnaire renvoie à la consommation problématique de drogue et(ou) d'alcool (par opposition à la consommation d'alcool seulement). Pour de plus amples renseignements concernant ce questionnaire, voir la sous-section sur l'engagement et l'éducation du présent rapport.

## Satisfaction à l'égard du programme

### Questionnaire d'évaluation du programme (QEP)

Le QEP, conçu à partir du questionnaire de satisfaction du participant aux programmes correctionnels (Service correctionnel du Canada [2003b]), compte 11 questions concernant le groupe d'entraide. Voir à l'annexe D le questionnaire complet. Le QEP mesure la rétroaction des participantes au programme, à la fin du module, au sujet de leur impression générale du module, de son contenu et des méthodes, de la durée du module, de l'expérience de groupe et du volet soutien par les pairs. Il est administré à la fin des modules E et E, et TTI. On demande aux participants de répondre à 30 éléments au moyen des réponses et des listes de contrôle de l'échelle de Likert. Voici des exemples de questions : « *Le module vous a-t-il aidé à mieux faire face aux problèmes qui sont à l'origine de votre comportement criminel?* » et « *Comment avez-vous appris l'existence du groupe de soutien par les pairs?* » Les questions sont cotées sur une échelle de quatre points (1-4), sauf la durée du programme, qui est cotée sur une échelle de cinq points. Pour les questions de quatre points, une réponse « 4 » indique le niveau de satisfaction le plus élevé à l'égard du domaine et une réponse « 1 » indique le niveau le plus faible. En ce qui concerne la durée du programme, « 1 » indique que le programme était considéré comme trop bref et « 5 », que le programme était trop long – une réponse « 3 » indique que la longueur du programme était appropriée.

## Façon de procéder

### Orientation

Le module Éducation et engagement (E et E) s'adresse à toutes les délinquantes incarcérées dans les établissements correctionnels fédéraux. Au moment de l'admission de chaque délinquante, on invite celle-ci à contacter une intervenante du PIDT en vue de prendre un engagement et à participer au volet éducation. La participation au module est une condition préalable pour les femmes aux prises

avec un problème de toxicomanie, problème mis en lumière à l'aide du Questionnaire sur la consommation d'alcool (ADS), le Questionnaire sur la consommation de drogues (DAST), le Questionnaire sur les problèmes liés à l'alcool (PRA) et les renseignements connexes recueillis pendant le processus d'admission (voir la section sur la « gravité du problème de toxicomanie » pour de plus amples renseignements) et qui participeront au TTI. De plus, toutes les délinquantes admises sont encouragées activement à participer au module.

Avant que les délinquantes n'amorcent leur participation au module E et E, on leur demande de signer le formulaire de consentement à la recherche (voir l'annexe E), dans lequel elles acceptent qu'on utilise les données de la batterie d'évaluations prétest et post-test pour l'évaluation du programme. Si une femme refuse de signer ce formulaire, la batterie d'évaluations sera quand même administrée pour fournir des renseignements cliniques aux intervenants, mais les résultats ne serviront pas à la recherche. Le formulaire de consentement signé sert pour tous les modules ultérieurs du PIDT auxquels participe la délinquante.

Avant de pouvoir participer au module Traitement thérapeutique intensif (TTI), il faut d'abord avoir terminé le module E et E. Les orientations vers le TTI sont effectuées après examen des besoins de chaque délinquante et du risque qu'elle présente en ce qui concerne sa consommation d'alcool ou d'autres drogues. Les délinquantes orientées vers le TTI doivent être évaluées comme ayant des besoins allant de modérés à importants ou d'importants à considérables en matière de programme (voir la section sur la « gravité du problème de toxicomanie » pour de plus amples renseignements).

### **Collecte des données**

La batterie d'évaluations prétest et post-test est administrée par l'intervenant du PIDT dans chaque établissement. Avant de commencer le module E et E, les délinquantes sont soumises à une batterie d'évaluations prétest (résumées à la

figure 2). Cette batterie est remplie individuellement ou en groupe, et l'intervenant est toujours disponible pour répondre aux questions. À la fin du module E et E, on procède à une batterie post-test, qui comprend tous les tests utilisés dans la batterie prétest en plus du Questionnaire d'évaluation du programme.

À la fin du module E et E, les délinquantes qui doivent participer au module TTI remplissent une batterie d'évaluations prétest supplémentaires (résumées à la figure 2). À la fin du module TTI, elles remplissent une batterie post-test comprenant tous les questionnaires utilisés dans la batterie prétest en plus du questionnaire d'évaluation du programme.

### **Codage des données**

Les codes de tous les documents d'évaluation sont ajoutés directement aux copies papier pour réduire les erreurs d'entrée de données, et tous les résultats sont entrés dans la base de données SAS Version 8.01 (SAS [1999]). Après que chaque évaluation est entrée, les données sont examinées pour vérifier les erreurs d'entrée et ainsi en contrôler de la qualité. Les données extraites du SGD sont également entrées dans la base de données SAS.

### **Analyses des données**

Des analyses ont été effectuées au moyen du logiciel SAS pour déterminer les anomalies et les incompatibilités dans les données. Les principales analyses statistiques utilisées étaient les distributions statistiques et les tests de signification statistique au moyen de la méthode du chi carré et des analyses de la variance.

## RÉSULTATS

Les résultats sont présentés dans cinq sections. La première porte sur les caractéristiques du programme, y compris les taux d'achèvement et les raisons du non-achèvement des modules Engagement et éducation (E et E) et Traitement thérapeutique intensif (TTI). La deuxième section porte sur les profils des délinquantes, y compris l'âge, l'état matrimonial et la race, les facteurs statique et dynamique, la gravité du problème de toxicomanie, les renseignements sur l'infraction à l'origine de la peine en cours et l'auto-évaluation de la toxicomanie. La troisième section présente les résultats des évaluations sur les connaissances de la toxicomanie et la disposition à changer des participantes au module E et E. La quatrième porte sur les résultats des évaluations sur les connaissances de la toxicomanie et de soi, la capacité d'adaptation, l'estime de soi et l'auto-efficacité et la disposition à changer des participantes au module TTI. La cinquième section présente les résultats concernant la satisfaction à l'égard du programme.

### Caractéristiques du programme

#### Taux d'achèvement

Au total, 194 délinquantes ont entrepris le module E et E et 180 l'ont terminé, soit un taux d'achèvement de 93 %. Les taux d'achèvement des participantes des établissements s'établissaient à 90 % ou plus, et un certain nombre d'établissements ont déclaré des taux d'achèvement supérieurs à 95 %. L'établissement Joliette a enregistré le taux d'achèvement le plus faible, soit 77 %.

Quant au module TTI, 45 délinquantes ont commencé un traitement et 37 l'ont terminé, soit un taux d'achèvement de 82 %. Les taux d'achèvement des participantes des établissements variaient de 78 % à 100 %. Même si les taux d'achèvement globaux du module TTI étaient inférieurs à ceux du module E et E, il

convient de noter que le module TTI est un programme intensif, généralement offert sur une période de trois mois alors que le module E et E est offert sur une période de deux semaines. Les taux d'achèvement par établissement des modules E et E, et TTI sont présentés au tableau 4.

**Tableau 4 – Taux d'achèvement dans les établissements et modules**

<b>Établissement</b>	<b>E et E % (n)</b>	<b>TTI % (n)</b>
Centre correctionnel pour femmes de Burnaby	89,5 (17)	100,0 (6)
Établissement d'Edmonton pour femmes	97,0 (32)	77,8 (7)
Établissement Joliette	77,1 (27)	66,7 (6)
Établissement Grand Valley pour femmes	97,0 (65)	88,9 (8)
Établissement Nova pour femmes	100,0 (31)	83,3 (10)
Pavillon de ressourcement Okimaw Ohci	100,0 (8)	S/O
Ensemble	93,3 (180)	82,2 (37)
<b>Chi carré (df, N) = <math>\chi^2</math></b>	<b>(5, 193) = 20,0**</b>	<b>(4, 45) = 3,2</b>

\*\*  $p < ,01$ .

### **Raisons du non-achèvement**

Nous avons indiqué les raisons du non-achèvement du programme pour déterminer si ce phénomène résultait 1) du choix ou du comportement de la participante; 2) d'opérations de l'établissement indépendantes du programme, comme la mise en liberté ou un transfèrement. Pour le module E et E, seulement 4 % (n = 8) des participantes ont choisi de cesser d'y participer ou ont été suspendues en raison d'un comportement non approprié, et 3 % ont mis fin à leur participation à cause d'opérations de l'établissement. Dans le cas du module TTI, 9 % (n = 4) des participantes ont choisi de cesser d'y participer ou ont été suspendues en raison d'un comportement non approprié, et 9 % ont mis fin à

leur participation par suite d'opérations de l'établissement. Ces résultats indiquent que la majorité des participantes ont choisi de terminer le programme. Ils indiquent aussi que la majorité des délinquantes participant au programme peuvent adopter un comportement approprié qui leur permet de terminer chaque module. Les résultats sont présentés au tableau 5.

**Tableau 5 – Raisons du non-achèvement du programme par les participantes des modules E et E, et TTI**

<b>Raison du non-achèvement</b>	<b>E et E % (n)</b>	<b>TTI % (n)</b>	<b>Ensemble (n)</b>
A cessé de participer par choix ou suspendue en raison du comportement	4,1 (8)	8,9 (4)	12
Opérations de l'établissement	2,6 (5)	8,9 (4)	9
Nombre total de cas de non-achèvement	6,7 (13)	17,8 (8)	21

### **Renseignements sur les délinquantes**

Les participantes comprennent toutes les délinquantes qui ont entrepris le PIDT, qu'elles aient ou non terminé le programme. En raison de difficultés techniques, les renseignements sur 19 participantes du module E et E n'ont pas pu être extraits du Système de gestion des délinquants. Pour l'analyse, trois groupes sont comparés : 1) les délinquantes qui ont participé au module E et E seulement, 2) les femmes qui ont participé aux modules E et E et TTI; 3) le groupe de référence (les délinquantes sous responsabilité fédérale qui n'ont pas participé au PIDT). Les renseignements sur le profil sont répartis dans six sections : 1) âge, état matrimonial et race; 2) facteurs statiques et dynamiques; 3) durée de la peine; 4) genre d'infraction; 5) gravité du problème de toxicomanie; 6) auto-évaluation de la toxicomanie.



### Âge, état matrimonial et race

Les délinquantes des groupes E et E, TTI et du groupe de référence avaient à peu près le même âge (35, 36 et 37 ans respectivement), les délinquantes du groupe de référence étant un peu plus âgées. En ce qui concerne l'état matrimonial, les groupes étaient aussi semblables, le groupe de référence comptant le pourcentage le plus faible de délinquantes mariées ou vivant en union de fait (32 %) contre 43 % pour le groupe E et E et 44 % dans le cas du groupe TTI.

La majorité des participantes au programme, soit les deux tiers, étaient de race blanche, ce qui correspond au pourcentage dans la population féminine carcérale générale, représentée par le groupe de référence dans la présente étude. Les femmes autochtones constituaient 31 % du groupe TTI et 23 % du groupe E et E. Le pourcentage de délinquantes autochtones dans le groupe TTI était semblable à celui observé dans le groupe de référence (29 %), mais le pourcentage de femmes autochtones était inférieur dans le groupe E et E. La représentation des délinquantes autochtones était appropriée dans le groupe TTI, mais celle des femmes des autres races ne l'était pas (voir le tableau 6).

**Tableau 6 – Race des participantes aux modules E et E, et TTI et des membres du groupe de référence**

<b>Race</b>	<b>E et E %</b>	<b>TTI %</b>	<b>Groupe de référence %</b>
Blanche	65,6	69,2	59,8
Autochtone	22,7	30,8	29,0
Noire	8,6	0,0	7,9
Autre	3,1	0,0	3,3
Nombre total de cas	128	39	266

## Facteurs statiques et dynamiques

Dans l'ensemble, nous n'avons constaté dans les trois groupes aucun écart statistiquement fiable dans les facteurs de risque statiques [ $\chi^2$  (4,  $N = 423$ ) = 4,1,  $p = 0,39$ ] et dynamiques [ $\chi^2$  (4,  $N = 423$ ) = 5,5,  $p = 0,24$ ]. Toutefois, selon les tendances observées dans les résultats, les participantes du groupe TTI étaient plus susceptibles d'être considérées comme présentant un risque statique élevé d'après les facteurs statiques : 39 % des participantes du groupe TTI contre 26 % de celles du groupe E et E étaient considérées comme présentant un risque élevé. De plus, les analyses des cotes des facteurs dynamiques indiquent que les deux tiers (67 %) des participantes du groupe TTI sont considérées comme ayant de grands besoins par rapport à 47 % de celles du groupe E & E et 55 % de celles du groupe de référence. Ces résultats sont conformes à l'attente voulant que les femmes participant au module TTI aient besoin d'un programme plus intensif pour répondre à leurs besoins. Le tableau 7 présente ces résultats.

**Tableau 7 – Cotes des facteurs statiques et dynamiques pour les groupes E et E, TTI et de référence**

Risque et besoin	E et E %	TTI %	Référence %
<b>Facteurs statiques (risque criminogène)*</b>			
Élevés	25,6	38,5	34,1
Modérés	49,6	38,5	46,1
Faibles	24,8	23,1	19,8
<b>Facteurs dynamiques (besoin criminogène)**</b>			
Élevés	47,0	66,7	54,7
Modérés	38,5	28,2	33,0
Faibles	14,5	5,1	12,4
Nombre de cas	117	39	267

\*  $p = 0,39$ . \*\*  $p = 0,24$ .

Il faut se rappeler que la plupart des domaines de besoins sont cotés sur une échelle de quatre points de la façon suivante : 1) facteur considéré comme un atout pour le fonctionnement dans la collectivité; 2) aucun besoin immédiat; 3) un certain besoin; 4) un besoin considérable. Les résultats au tableau 8 combinent un certain besoin et un besoin considérable et, par conséquent, indiquent le pourcentage de délinquantes dont les domaines de besoins constituent un problème. Un pourcentage beaucoup plus élevé de participantes du groupe TTI (92 %) a été considéré comme ayant un problème de toxicomanie contre 75 % chez les participantes du groupe E et E et 67 % des participantes du groupe de référence, ce qui confirme que le programme est utilisé surtout par les femmes ayant un besoin en matière de toxicomanie (L'annexe F présente les résultats pour chacun des points dans le domaine de la toxicomanie pour les trois groupes).

Il n'y avait aucune différence entre les trois groupes en ce qui concerne la plupart des autres domaines de besoins dynamiques. Le besoin dynamique relevé le plus souvent chez les délinquantes était l'orientation personnelle et affective. L'attitude était considérée le plus souvent comme un défi pour les femmes du groupe de référence qui purgeaient une peine plus longue (en moyenne) que les délinquantes des groupes de traitement.

**Tableau 8 – Cotes des besoins pour les domaines des facteurs dynamiques des participantes des modules E et E, et TTI et des membres du groupe de référence**

<b>Domaines des facteurs dynamiques</b>	<b>E et E %</b>	<b>TTI %</b>	<b>Référence %</b>	<b><math>\chi^2</math> (2, N=419)</b>
Toxicomanie	75,2	92,1	66,7	11,7**
Emploi/éducation	59,8	47,4	56,1	1,8
État matrimonial/famille	54,7	55,3	63,6	3,2
Fréquentations et relations sociales	64,1	52,6	55,7	2,8
Fonctionnement dans la collectivité	36,8	42,1	34,1	1,0
Orientation personnelle et affective	82,9	86,8	89,4	3,1
Attitude	29,1	36,8	43,2	6,9*
Nombre de cas	117	38	264	

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

Les résultats présentés au tableau 9 indiquent le pourcentage de délinquantes pour lesquelles chacun des domaines de besoins est considéré comme un atout. Il convient de noter que la toxicomanie ne peut pas être considérée comme un atout et qu'elle ne figure pas dans le tableau. Il y avait beaucoup moins de chances que les domaines des femmes du groupe TTI soient considérés comme un atout. Les délinquantes du groupe TTI n'étaient pas plus susceptibles d'avoir des besoins définis dans ces domaines, mais elles étaient moins susceptibles d'avoir des points forts définis dans ces domaines. En fait, dans les trois domaines de besoins, aucune des femmes du groupe TTI n'était considérée comme ayant un point fort.

**Tableau 9 – Cotes des atouts pour les domaines des facteurs dynamiques des participantes des groupes E et E, et TTI et des membres du groupe de référence**

<b>Domaines de facteurs dynamiques</b>	<b>E et E %</b>	<b>TTI %</b>	<b>Référence %</b>	<b><math>\chi^2</math> (2, N=419)</b>
Emploi et éducation	6,8	0,0	6,4	6,4
État matrimonial/famille	3,4	2,6	5,7	9,5
Fréquentations et relations sociales	3,4	2,6	6,4	5,1
Fonctionnement dans la collectivité	3,4	0,0	5,7	13,9*
Orientation personnelle et affective	17,1	13,2	10,6	12,7*
Attitude	12,0	0,00	7,6	12,3*
Nombre de cas	117	38	264	

\*  $p < ,05$ .

### **Durée de la peine**

Les deux tiers des participantes des groupes E et E et TTI purgeaient une peine relativement brève de deux à quatre ans (voir le tableau 10). Les autres participantes purgeaient une peine de plus de quatre ans, de 6 % à 8 % des participantes purgeant une peine d'emprisonnement à perpétuité (groupes E et E, et TTI respectivement). Quant au groupe de référence, les peines étaient généralement plus longues, 22 % des participantes purgeant une peine d'emprisonnement à perpétuité. L'écart observé entre les groupes des deux modules de traitement et le groupe de référence résulte du fait que les délinquantes purgeant une peine plus longue sont plus nombreuses dans les établissements et sont, par conséquent, surreprésentées dans la population carcérale générale.

**Tableau 10 – Durée de la peine en cours des participantes des groupes E et E, et TTI et des membres du groupe de référence**

<b>Durée de la peine en cours</b>	<b>E et E<sup>a</sup> %</b>	<b>TTI<sup>a</sup> %</b>	<b>Référence<sup>a</sup> %</b>
De 2 à 4 ans	68,4	66,7	46,8
Plus de 4 ans à 10 ans	25,6	23,1	24,2
Plus de 10 ans	0,0	2,6	7,4
Peine d'emprisonnement à perpétuité	6,0	7,7	21,6
Nombre total de cas	117	39	269

<sup>a</sup>  $\chi^2 (6, N = 425) = 32,0, p < ,0001$

### **Genre d'infraction**

Un pourcentage légèrement plus élevé (58 %) de délinquantes du groupe TTI purgeaient une peine pour crime de violence comparativement aux participantes du groupe E et E et aux membres du groupe de référence (42 % et 53 % respectivement), mais l'écart n'était pas statistiquement fiable ( $p=0,870$ ). Les femmes du groupe de référence étaient beaucoup plus susceptibles de purger une peine pour homicide, crime qui entraîne généralement des peines plus longues. Ce résultat correspond à la durée de la peine moyenne plus longue de ce groupe. Le tableau 11 résume la fréquence du genre d'infraction des trois groupes.

Un pourcentage beaucoup plus faible de participantes (5 %) du groupe TTI purgeaient des peines relatives à une infraction en matière de drogue que de participantes du groupe E et E et de délinquantes du groupe de référence (25 % et 21 % respectivement). Ce résultat indique que les délinquantes ayant un besoin allant de modéré à important en matière de toxicomanie ne sont pas nécessairement plus susceptibles de purger une infraction liée à la drogue.

**Tableau 11 – Genre d’infraction des participantes des groupes E et E, et TTI et des membres du groupe de référence**

<b>Genre d’infraction</b>	<b>E et E % (n)</b>	<b>TTI % (n)</b>	<b>Référence % (n)</b>	<b><math>\chi^2</math> (2, N=462)</b>
Infraction non violente	32,8 (38)	36,8 (14)	25,8 (68)	3,3
Crime de violence	42,2 (49)	57,9 (22)	53,4 (141)	4,9
Infraction en matière de drogue	25,0 (29)	5,3 (2)	20,8 (55)	6,9*
<b>Nombre total de cas</b>	<b>116</b>	<b>38</b>	<b>264</b>	
<b>Crimes de violence</b>				
Homicide	12,9 (15)	15,8 (6)	23,9 (63)	6,5*
Infraction sexuelle	0,0 (0)	0,0 (0)	1,1 (3)	1,8
Vol qualifié	12,9 (15)	23,7 (9)	10,2 (27)	5,7
Voies de fait	6,0 (7)	7,9 (3)	8,3 (22)	0,6
Tentative/complot de meurtre	0,9 (1)	0,0 (0)	3,0 (8)	0,8
Autre crime de violence	9,5 (11)	10,5 (4)	6,8 (18)	1,2
<b>Nombre total de cas</b>	<b>49</b>	<b>22</b>	<b>141</b>	

\*  $p < ,05$ .

### **Gravité du problème de toxicomanie**

Dans l’ensemble, 95 % des participantes du groupe TTI ont été considérées comme ayant un problème de toxicomanie modéré, important ou grave d’après les résultats du questionnaire ADS et(ou) du questionnaire DAST, ce qui indique que les délinquantes du groupe TTI avaient le plus besoin d’un traitement (voir le tableau 12). Les groupes E et E et de référence étaient moins susceptibles d’avoir un problème de toxicomanie allant de modéré à grave (75 % et 71 % respectivement), mais ce taux est encore très élevé, d’où la nécessité d’un

traitement pour les délinquantes toxicomanes en général. Dans l'ensemble, beaucoup plus de délinquantes des trois groupes ont été évaluées comme ayant un problème de drogue plutôt qu'un problème d'alcool. Par exemple, environ la moitié des participantes du groupe TTI devaient suivre un traitement pour alcoolisme, mais plus de 80 % des participantes devaient suivre un traitement pour toxicomanie. Un pourcentage plus élevé de femmes du groupe TTI (65 %) ont été considérées, à la suite du test sur les problèmes liés à la consommation d'alcool (PRD), comme ayant « un certain nombre » ou « beaucoup » de problèmes liés à l'alcool comparativement au groupe E et E (32 %) et au groupe de référence (39 %).

**Tableau 12 – Pourcentage de délinquantes qui ont obtenu un score modéré, important ou grave aux questionnaires ADS et DAST et à une combinaison des deux questionnaires.**

Questionnaire	E et E %	TTI %	Référence %	$\chi^2$ (df, N)
ADS	29,1	46,5	30,3	4,4 (4, 230)
DAST*	69,1	83,7	60,6	9,8* (4, 230)
ADS ou DAST*	74,6	95,4	71,2	11,7* (4, 230)
PRD	31,5	65,1	39,4	12,2** (2, 229)
Nombre de cas	55	43	132	

N. B. : Les résultats du questionnaire ADS et du questionnaire DAST étaient disponibles pour seulement 49 % des délinquantes du groupe de référence et 37 % des délinquantes du groupe E et E comparativement à 96 % des participantes du groupe du TTI.

\* p < ,05. \*\* p < ,01.

### Résultats du module Engagement et éducation (E et E)

Le module E et E vise à accroître la motivation et à fournir des connaissances concernant les façons dont la consommation de substances intoxicantes influent



sur les domaines de la vie. Nous avons mesuré la disposition des délinquantes à changer et leur connaissance de la toxicomanie pour évaluer l'efficacité du module.

### **Disposition à changer**

Le module E et E ne se limite pas aux femmes aux prises avec un problème de toxicomanie; par conséquent, on a demandé aux répondantes d'indiquer un comportement problématique personnel pour lequel le Questionnaire sur la disposition à changer mesurerait leur niveau de motivation. La consommation de drogue a été déclarée le plus souvent comme un comportement problématique (42 %, N = 56), suivie par le tabagisme (17 %, N = 23) et la consommation d'alcool (14 %, N = 19); les détails sont présentés au tableau 13. Aucun écart fiable n'a été constaté en ce qui concerne le genre de comportement problématique déclaré entre les participantes du groupe E et E qui ont participé au module TTI et celles qui n'y ont pas participé.

**Tableau 13 – Comportements problématiques déclarés dans le Questionnaire sur la disposition à changer par les participantes du groupe E et E**

<b>Comportement problématique</b>	<b>Oui % (N)</b>
Drogues	41,8% (56)
Tabagisme	17,2% (23)
Alcool	14,2% (19)
Alimentation	5,2% (7)
Agression/violence	3,7% (5)
Drogues et alcool	3,0% (4)
Impulsivité	3,0% (4)
Autre	11,9% (16)
Nombre total d'évaluations	134

Les participantes du groupe E et E ont affiché un changement positif tout au long des stades de changement, 67 % d'entre elles étant au stade du maintien après la fin du module, contre 56 % au stade du prétest (voir le tableau 14). Selon ces résultats, le module a une incidence positive sur la motivation des participantes.

**Tableau 14 – Stade de changement des participantes du groupe E et E**

<b>Stade</b>	<b>Prétest % (n)</b>	<b>Post-test % (n)</b>
Réflexion	2,0 (3)	2,1 (3)
Intention	2,6 (4)	1,0 (1)
Préparation	25,0 (39)	11,3 (16)
Action	14,7 (23)	19,0 (27)
Maintien	55,8 (87)	66,9 (95)
Nombre total de cas	156	142

### **Connaissance de la toxicomanie**

Il y a eu une hausse statistiquement fiable des scores du Questionnaire sur l'éducation sur la toxicomanie [(63 à 67),  $F(1, 364) = 26,6, p < ,0001$ ], ce qui indique que la connaissance des délinquantes concernant les effets des substances intoxicantes a augmenté après la participation au volet éducation.

Les scores prétest et post-test de l'Échelle sur l'importance de l'alcool et des drogues n'ont révélé aucun écart. Il se peut que cette évaluation ait eu un effet de plafonnement, car la plupart des délinquantes ont obtenu des scores relativement élevés au prétest, laissant peu de possibilité de mesurer la variation au post-test. Il n'y avait aucun effet d'interaction entre les scores prétest et post-test et l'établissement et aucun écart dans les scores prétest entre celles qui ont terminé le module et celles qui ne l'ont pas terminé.

## Résultats du traitement thérapeutique intensif (TTI)

### Entrevue semi-structurée

Les réponses à l'entrevue semi-structurée, qui a eu lieu avec les délinquantes avant le début du module TTI, fournissent des renseignements sur l'auto-évaluation. Les réponses des délinquantes portent sur les perceptions actuelles de leur consommation d'alcool ou de drogues, leurs antécédents en matière de consommation d'alcool ou de drogues, la consommation d'alcool ou de drogues et les domaines de la vie, le crime et la consommation d'alcool ou de drogues et les programmes pour les toxicomanes.

### Perception actuelle

Presque toutes les participantes (93 %) ont répondu qu'elles croyaient avoir un problème de toxicomanie. De ce nombre, 40 % ont dit avoir un problème de drogue, 22 % un problème d'alcool et 38 % un problème de drogue et d'alcool. Dans l'ensemble, ces auto-évaluations correspondent aux évaluations de la gravité de la toxicomanie selon lesquelles 95 % des délinquantes du groupe TTI ont été considérées comme ayant un problème de drogue et(ou) d'alcool allant de modéré à grave (voir le tableau 12). Selon les résultats, la perception des délinquantes concernant leurs problèmes d'alcool ou de drogue est exacte.

Les genres de substances intoxicantes consommées qui sont problématiques figurent au tableau 15. Les deux tiers (68 %) des délinquantes ont indiqué que la cocaïne était la drogue qui leur causait un problème, suivie par les opiacés (39 %), le crack (36 %), l'héroïne et les barbituriques (26 % chacun) et les benzodiazépines/sédatifs légers (23 %). Presque toutes les délinquantes ont déclaré avoir essayé la marijuana ou le hachisch (93 %), suivis de la cocaïne (88 %) et du LSD (74 %). Un indice des problèmes comparant le ratio de la consommation problématique à la consommation déclarée pendant la vie indique une valeur relativement faible de ,17 pour la marijuana contre ,77 dans le cas de la cocaïne et ,69 pour les opiacés et les barbituriques (voir le tableau 15).

En ce qui concerne la consommation pendant la vie, il n'y a aucune différence entre les établissements régionaux pour toutes les drogues, sauf le PCP, ce qui donne à penser que, dans l'ensemble, les genres de drogue consommés ne varient peut-être pas en fonction de la région. Un nombre beaucoup plus élevé de délinquantes de l'Établissement Joliette (88 %) que des autres établissements ont déclaré consommer du PCP ( $\chi^2 (4, N=43) = 11,6, p < ,05$ ). Nous n'avons observé aucun écart entre celles qui ont terminé le module TTI et celles qui ne l'ont pas terminé.

**Tableau 15 – Genres de drogues consommées pendant la vie, de drogues problématiques mentionnées par les participantes et indice des problèmes des participantes du groupe TTI**

Genre de drogue	Consommation pendant la vie %	Consommation problématique <sup>a</sup> %	Indice des problèmes <sup>b</sup>
Marijuana ou hachisch	93,0	16,1	,17
Cocaïne	88,3	67,7	,77
LSD	74,4	0,0	0
Benzodiazépines/sédatifs légers	55,8	22,6	,40
Opiacés	55,8	38,7	,69
Champignons	53,5	0,0	0
Crack	51,2	35,5	,69
Héroïne	46,5	25,8	,55
Amphétamines	44,2	16,1	,36
Barbituriques	37,2	25,8	,69
PCP	37,2	0,0	0
Autres (p. ex. drogues végétales, non précisées)	30,2	0,0	0
MDA	20,9	3,2	,15
Inhalants	16,3	3,2	,20
Méthadone	16,3	3,2	,20
Quaaludes	11,6	0,0	0
Stéroïdes/ drogue visant à augmenter la performance	9,30	0,0	0
Nombre total de cas	43	31	

<sup>a</sup> Délinquantes qui ont indiqué qu'elles croyaient avoir un problème de drogue <sup>b</sup> Indice de problème = consommation problématique / consommation pendant la vie

### Antécédents en matière de toxicomanie

En moyenne, les participantes du groupe TTI ont déclaré avoir fait l'essai de drogues à un âge légèrement plus avancé (13,6 ans) que dans le cas de l'alcool (12,4 ans). De plus, il s'est écoulé moins de temps avant que la consommation de drogue ne devienne régulière (2,8 ans) que dans le cas de la consommation régulière d'alcool (4,6 ans). Nous n'avons observé aucun écart entre les régions, et les différences entre celles qui ont terminé le module et celles qui ne l'ont pas terminé n'étaient pas très grandes.

La plupart des délinquantes ont déclaré avoir tenté de cesser ou de réduire leur consommation de drogues (91 %) et d'alcool (83 %). En général, les femmes ont indiqué qu'elles ont pu cesser ou réduire leur consommation de drogues pendant une période deux fois plus longue que dans le cas de l'alcool (24 mois pour les drogues, soit de 3 jours à 5 ans comparativement à 12 mois pour l'alcool, soit de 2 jours à 15 ans). Aucun écart n'a été observé d'une région à l'autre ou entre celles qui ont terminé le module et celles qui ne l'ont pas terminé.

### Consommation d'alcool ou de drogue et domaines de la vie

La majorité des délinquantes qui ont participé au module TTI ont déclaré que les drogues et l'alcool touchaient tous les domaines de la vie désignés (voir le tableau 16), les taux dépassant 80 % dans beaucoup de domaines. Un pourcentage beaucoup plus important de délinquantes ont déclaré que les drogues influaient plus sur les relations familiales, les relations avec les amis, le travail et les études, les finances, la santé physique et la santé émotionnelle que l'alcool. Nous n'avons observé aucun écart d'une région à l'autre ou entre celles qui ont terminé le module et celles qui ne l'ont pas terminé.

**Tableau 16 – Domaines de la vie touchés par les drogues et l'alcool**

Domaines de la vie	Drogues %	Alcool %
Relations antérieures ou actuelles avec un partenaire	80,0	64,7
Relations avec les enfants <sup>a</sup>	80,8	76,2
Relations familiales *	91,2	77,4
Relations avec les amis *	57,1	41,9
Travail/études *	62,9	45,2
Finances **	88,6	66,7
Santé physique *	80,0	67,7
Santé émotionnelle *	74,3	75
Nombre total de cas	43	43

<sup>a</sup> 76 % (N = 32) des répondantes ont déclaré avoir des enfants

\* p <,05. \*\* p <,01.

Cinquante et un pourcent des participantes au module TTI ont indiqué qu'elles avaient un partenaire au moment de l'entrevue. Parmi ces délinquantes, 24 % ont dit que leur partenaire consommait actuellement des drogues et(ou) de l'alcool, et 69 % ont indiqué qu'elles croyaient qu'au moins un membre de leur famille avait un problème de drogue et(ou) d'alcool. Ces résultats donnent à penser que les relations personnelles des femmes au moment de leur mise en liberté pourraient être un facteur de risque élevé. Nous n'avons constaté aucun écart d'un établissement à l'autre ou entre celles qui ont terminé le module et celles qui ne l'ont pas terminé.

La partie sur les traumatismes, dans l'entrevue semi-structurée, est terminée avant la première séance sur les relations, dans le module TTI. Soixante-sept pour cent des délinquantes interrogées (n = 29) ont répondu à la partie sur les

traumatismes (19 % ont refusé de le faire parce que le contenu suscitait trop d'émotions et l'entrevue n'a pas eu lieu dans 14 % des cas). Parmi les femmes qui ont répondu, toutes ont indiqué qu'elles avaient subi un traumatisme par le passé. (Un traumatisme se définissait comme une « expérience perturbante ou le fait d'assister à un événement qui provoque des sentiments de peur intense, d'impuissance ou d'horreur ou à des événements comme une agression ou un acte de violence »). Quatre-vingt-douze pour cent (n = 24) des délinquantes qui ont vécu un traumatisme ont indiqué qu'elles consommaient des drogues et(ou) de l'alcool pour faire face à leurs expériences. Dans l'ensemble, les traumatismes et la consommation d'alcool et de drogues pour maîtriser un traumatisme semblent être un problème pour la plupart des femmes du groupe TTI.

Les questions de santé mentale revêtaient beaucoup d'importance aux yeux de la plupart des délinquantes du groupe TTI. Un pourcentage égal et élevé de femmes ont indiqué qu'elles avaient vécu un état de dépression et(ou) d'anxiété à un moment donné de leur vie (91 %). Parmi ces délinquantes, 91 % ont dit qu'elles consommaient des substances intoxicantes pour faire face à la dépression, et 70 %, pour faire face à l'anxiété. Seulement 9 % des délinquantes ont indiqué que leurs relations actuelles étaient empreintes de violence, mais 80 % ont souligné qu'elles avaient vécu des relations de violence par le passé.

### Criminalité et consommation d'alcool ou de drogues

Presque toutes les délinquantes du module TTI (91 %) ont indiqué qu'elles avaient consommé des drogues et (ou) de l'alcool au moment de leur infraction ou de leurs infractions les plus récentes. Un pourcentage beaucoup plus faible de délinquantes de l'Établissement Joliette (62 %) ont déclaré avoir été en état d'ébriété lorsqu'elles ont commis leur infraction la plus récente [ $\chi^2(4, N=43) = 9,9, p < .05$ ], constatation qui fera l'objet d'un examen plus poussé dans l'évaluation finale. Parmi les femmes qui ont indiqué qu'elles étaient en état



d'ébriété, 41 % ont dit qu'elles avaient consommé des drogues seulement, 26 %, de l'alcool seulement et 33 %, des drogues et de l'alcool. Dans certains cas, les délinquantes ont indiqué qu'elles avaient consommé plus d'une drogue au moment de la perpétration de l'infraction à l'origine de leur peine actuelle.

En ce qui concerne le genre de drogue consommé (voir le tableau 17), 28 % ont indiqué qu'elles avaient consommé des opiacés avant leur infraction, 26 %, de la cocaïne et 26 %, du crack. Un pourcentage beaucoup plus élevé (80 %) des délinquantes de l'Établissement de Joliette ont dit qu'elles avaient consommé de la cocaïne au moment de leur infraction [ $\chi^2(4, N=43) = 10,3, p < ,05$ ]. Seulement 8 % des délinquantes ont dit qu'elles avaient consommé de la marijuana au moment de leur infraction, résultat correspondant au faible pourcentage de femmes (16 %) qui déclarent une consommation problématique de marijuana par rapport aux autres catégories de drogue.

**Tableau 17 – Genres de drogues consommées au moment de l'infraction à l'origine de la peine actuelle**

<b>Genres de drogue</b>	<b>Oui %</b>
Opiacés	28,2
Cocaïne	25,6
Crack	25,6
Benzodiazépines/sédatifs légers	10,3
Marijuana ou hachisch	7,7
Amphétamines	7,7
Héroïne	7,7
Autre	7,7
LSD	2,6
Nombre total de délinquantes ayant consommé une drogue au moment de l'infraction	39

### Programmes d'intervention pour toxicomanes

Plus des trois quarts des délinquantes du module TTI (77 %) ont indiqué qu'elles ont reçu de l'aide pour faire face à leur problème de toxicomanie ou qu'elles ont déjà participé à un programme pour toxicomanes. De ce nombre, 82 % ont dit croire que le programme de traitement le plus récent auquel elles avaient participé était utile. La plupart (95 %) estimaient toujours qu'elles avaient besoin d'un programme de traitement pour résoudre leur problème de toxicomanie. Nous n'avons observé aucun écart d'un établissement à l'autre entre celles qui ont terminé le module et celles qui ne l'ont pas terminé.

Quatre domaines ont été évalués pour le module TTI : 1) connaissance – toxicomanie et soi, 2) capacité d'adaptation, 3) estime de soi et auto-efficacité; 4) disposition à changer. Les résultats pour ces domaines figurent ci-dessous.

#### **Connaissance – toxicomanie et soi**

##### Questionnaire sur le traitement thérapeutique intensif

Le Questionnaire sur le traitement thérapeutique intensif mesure la variation des connaissances sur le contenu de chacun des cinq blocs de séances du module TTI (émotions, spiritualité, relations, sexualité et soi). Il y a eu des hausses statistiquement fiables dans les scores moyens, l'augmentation moyenne étant de 3 points du prétest au post-test pour toutes les sous-échelles, sauf celle des émotions, qui a enregistré une hausse de 2 points, comme l'indique le tableau 18. Nous n'avons constaté aucun effet d'interaction entre les scores prétest et post-test et l'établissement et aucun écart dans les scores pré-test entre celles qui ont terminé le module et celles qui ne l'ont pas terminé.

##### Questionnaire sur les attitudes et connaissances en matière de rechutes

Une hausse importante du score (de 80 à 87) des attitudes et des connaissances concernant la rechute a été mesurée du prétest au post-test après la fin du traitement thérapeutique intensif, comme en témoigne le tableau 18. Il n'y avait

aucun effet d'interaction entre les scores prétest et post-test et l'établissement et aucun écart dans les scores prétest entre celles qui ont terminé le module et celles qui ne l'ont pas terminé.

**Tableau 18 – Moyennes, écarts-types et scores F pour les mesures des connaissances du module TTI**

Mesures des connaissances	Score maximum	Moyenne prétest ( <u>E-T</u> ) <sup>a</sup>	Moyenne post-test ( <u>É-T</u> ) <sup>a</sup>	Variation <sup>b</sup>	<u>F</u>
<b>Questionnaire sur le TTI</b>					
Sous-échelle des émotions	70	49,5 (6,4)	51,7 (5,6)	2,2	2,5
Sous-échelle de la spiritualité	55	41,6 (5,8)	45,2 (4,5)	3,6	9,2**
Sous-échelle des relations	45	35,9 (4,5)	38,4 (3,9)	2,5	6,7*
Sous-échelle de la sexualité	50	37,2 (4,8)	40,1 (4,2)	2,9	8,1**
Sous-échelle de soi	9	36,1 (5,6)	39,8 (4,4)	3,7	10,3**
Questionnaire sur les attitudes et connaissances en matière de rechutes	100	80,3 (11,5)	86,8 (6,9)	6,5	8,6**
Nombre total de cas		45	35		

<sup>a</sup> Écart-type

<sup>b</sup> Variation souhaitée dans tous les scores prétest et post-test : hausse

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

### Capacité d'adaptation

Selon les résultats, les scores de l'Inventaire des stratégies d'adaptation (ISA) ont diminué considérablement du prétest ( $M = 64$ ,  $E.-T. = 22$ ) au post-test ( $M = 34$ ,  $E.-T. = 16$ ),  $F(1, 80) = 47.4$ ,  $p < ,0001$ . Cela indique un recours plus fréquent aux stratégies d'adaptation efficaces pour éviter ou contrôler la reprise de la consommation d'alcool ou de drogues. Nous n'avons observé aucun écart dans

les scores moyens entre les régions ou entre les participantes qui ont terminé le module et celles qui ne l'ont pas terminé.

### **Estime de soi et auto-efficacité**

Les délinquantes qui ont participé au module TTI ont manifesté une amélioration considérable de l'estime de soi (voir le tableau 19), mesurée selon le questionnaire sur l'estime de soi de Rosenberg, leurs scores moyens passant de 28,4 à 31,5. Ces résultats donnent à penser que le module TTI est associé à une hausse générale de l'estime de soi chez les participantes. Cette constatation est importante, car les études montrent que l'estime de soi constitue un élément nécessaire du rétablissement des toxicomanes (Bry [1983]; Gray [2001]).

Le Questionnaire sur l'auto-efficacité de l'abstinence en matière de consommation d'alcool et de drogue (ADASES) mesure deux domaines (tentation et confiance) dans les mêmes situations. Le résultat escompté est une hausse générale de la confiance et une baisse ultérieure de la tentation. Ce résultat, présenté au tableau 19, a été obtenu pour les délinquantes participant au module TTI. En moyenne, les scores pour les domaines de la tentation ont diminué de 8 points tandis que les scores moyens pour les quatre domaines de la confiance ont augmenté de 7 points. Selon les résultats, la participation au module TTI est associée à une hausse de l'auto-efficacité. Aucun écart fiable n'a été constaté d'une région à l'autre ou entre les scores prétest des participantes qui ont terminé le module et les scores de celles qui ne l'ont pas terminé.

**Tableau 19 – Moyennes, écarts-types et scores  $F$  pour les mesures de l'estime de soi et de l'auto-efficacité du module TTI**

Évaluation	Moyenne prétest ( $E-T$ ) <sup>a</sup>	Moyenne post-test ( $\bar{E}-T$ ) <sup>a</sup>	Variation <sub>b</sub>	$F$
Questionnaire sur l'estime de soi de Rosenberg <sup>b</sup>	28,4 (6,0)	31,5 (6,1)	3,1	5,20*
<b>Échelle d'auto-efficacité en matière d'abstinence d'alcool et de drogues</b>				
Domaine de la tentation <sup>d</sup>				
Sous-échelle de l'affect négatif	19,6 (4,9)	10,4 (5,5)	-9,2	63,0**
Sous-échelle des préoccupations sociales/positives	18,4 (5,6)	9,5 (5,4)	-8,9	52,1**
Sous-échelle des préoccupations physiques et autres	15,6 (6,0)	8,4 (4,2)	-7,2	36,1**
Sous-échelle de l'état de manque et des fortes envies	17,0 (5,8)	10,0 (5,1)	-7,0	31,7**
Domaines de la confiance <sup>b</sup>				
<b>Sous-échelle de l'affect négatif</b>	11,0 (5,4)	18,3 (5,6)	7,3	33,5**
<b>Sous-échelle des préoccupations sociales/positives</b>	11,4 (4,9)	19,2 (5,3)	7,8	45,7**
<b>Sous-échelle des préoccupations physiques et autres</b>	12,3 (5,5)	19,6 (5,5)	7,3	34,5**
<b>Sous-échelle de l'état de manque et des fortes envies</b>	11,4 (5,2)	18,8 (5,6)	7,4	36,6**
<b>Total nombre de cas</b>	45	35		

<sup>a</sup> Écart-type

<sup>b</sup> Variation souhaitée dans les scores du prétest au post-test : hausse (score maximum : 40)

<sup>c</sup> Score maximum pour toutes les sous-échelles : 25.

<sup>d</sup> Variation souhaitée dans les scores du prétest au post-test : baisse.

\*  $p < ,05$ . \*\*  $p < ,0001$ .

## Disposition à changer

Les participantes au module TTI ont enregistré un changement positif dans le continuum des stades de changement, 74 % d'entre elles se classant au stade du maintien après la fin du programme, contre 45 % selon la mesure du prétest (voir le tableau 20). Parmi les délinquantes qui ont terminé le programme, 41 % ont avancé au moins d'un stade dans le continuum. Ces résultats donnent à penser que le module a une incidence positive sur la motivation des participantes.

**Tableau 20 – Stade changement des participantes au module TTI**

<b>Stade</b>	<b>Prétest % (n)</b>	<b>Post-test % (n)</b>
Réflexion	2,3 (1)	0 (0)
Intention	2,3 (1)	0 (0)
Préparation	29,6 (13)	11,4 (4)
Action	20,4 (9)	14,3 (5)
Maintien	45,4 (20)	74,3 (26)
Nombre total de cas	44	35

## Satisfaction à l'égard du programme

Le Questionnaire d'évaluation du programme (QEP) a servi à obtenir le point de vue des délinquantes et à évaluer leur satisfaction à l'égard du programme pilote. Les 19 premières questions du QEP correspondent à quatre sous-sections : 1) impression générale; 2) contenu et méthodes du programme; 3) durée du programme; 4) expérience de groupe. Nous avons établi la moyenne des réponses afin de produire un score moyen pour chaque sous-section.

Le tableau 21 présente les moyennes et les écarts-types des scores des sous-sections pour les modules E et E, et TTI. Pour les sections sur l'impression générale, le contenu et la méthode du programme ainsi que les expériences de groupe, les scores moyens des répondantes des modules E et E, et TTI étaient élevés (3,4 ou plus sur 4), ce qui indique un niveau élevé de satisfaction à l'égard des deux modules. Un résumé des scores moyens pour chaque question du QEP est présenté à l'annexe G.

La sous-section sur la durée du programme comprend une question. En moyenne, les participantes au module E et E ont obtenu un score de 3, ce qui indique qu'elles estiment que la durée du programme est « adéquate ». Les participantes au module TTI ont obtenu un score plus élevé (3,3); toutefois, en ce qui concerne les conséquences pratiques, ce score se classe toujours dans la catégorie « adéquate ».

**Tableau 21 – Moyennes et écarts-types pour le questionnaire d'évaluation du programme**

<b>Sous-sections</b>	<b>Moyenne E et E (E.-T.)<sup>a</sup></b>	<b>Moyenne TTI (E.-T.)<sup>a</sup></b>
Impression générale <sup>b</sup>	3,4 (0,5)	3,7 (0,4)
Contenu et méthodes du programme <sup>b</sup>	3,5 (0,4)	3,7 (0,4)
Durée du programme <sup>c</sup>	2,9 (1,1)	3,3 (1,0)
Expérience de groupe <sup>b</sup>	3,6 (0,4)	3,7 (0,3)
Nombre total de cas	180	40

<sup>a</sup> Écart-type

<sup>b</sup> Les scores du niveau de satisfaction passent de 1 à 4.

<sup>c</sup> Les scores vont de 1 (programme considéré comme trop bref) à 5 (programme considéré comme trop long).

## **ANALYSE**

Les résultats préliminaires de la mise en oeuvre du projet pilote du PIDT sont prometteurs et laissent supposer que le programme a une incidence positive sur les participantes. En particulier, les taux d'achèvement élevés indiquent que le programme réussit à maintenir la participation des délinquantes et que les participantes sont très satisfaites des modules Engagement et éducation (E et E) et Traitement thérapeutique intensif (TTI). Dans l'ensemble, selon les résultats de la batterie d'évaluations, les délinquantes accroissent leur connaissance des effets de la consommation d'alcool ou de drogues, acquièrent les compétences nécessaires pour prévenir les rechutes et améliorent leur auto-efficacité et leur estime de soi. De plus, le contenu des deux modules semblent améliorer la préparation et la réceptivité des participantes au changement.

Nous examinons ci-dessous les résultats en fonction des questions de recherche présentées dans l'introduction. D'autres conclusions importantes sont présentées, y compris l'effet de l'alcool ou des drogues sur les relations des participantes à l'étude, l'association entre les traumatismes et la consommation d'alcool ou de drogues et, enfin, l'association entre la consommation d'alcool ou de drogues et le crime.

### **Questions de recherche**

#### **1. Quelles sont les caractéristiques des délinquantes qui ont participé au module Engagement et éducation (E et E) et au module Traitement thérapeutique intensif (TTI)?**

Les délinquantes qui ont participé aux modules de traitement se ressemblaient et ressemblaient aux membres du groupe de référence (qui représentait la population carcérale féminine générale) sur le plan de l'âge, de la race et de



l'état matrimonial. Il est encourageant de noter que le pourcentage des délinquantes autochtones qui ont participé au programme était semblable à leur pourcentage dans la population carcérale féminine. Les délinquantes qui ont participé au programme purgeaient une peine plus courte que la population générale, surtout à cause du pourcentage plus faible de délinquantes purgeant une peine d'emprisonnement à perpétuité.

Les analyses statistiques indiquent que les deux groupes de participantes et le groupe de référence se ressemblaient en ce qui concerne leurs cotes globales pour les facteurs statiques (antécédents criminels) et dynamiques (besoin résultant de facteurs criminogènes), mais les données indiquent que les délinquantes du module TTI étaient plus susceptibles d'afficher une cote élevée pour les facteurs statiques et dynamiques, ce qui donne à penser que ces délinquantes ont besoin du traitement plus intensif offert par le module TTI. Il se peut que le petit nombre de cas ait réduit la probabilité de constater une différence statistiquement fiable dans ces cotes, mais cette question sera examinée de nouveau dans le rapport final sur l'évaluation du programme.

Selon des analyses des facteurs dynamiques individuels, dans le cas de 92 % des délinquantes du module TTI, la toxicomanie était un facteur criminogène, soit un taux beaucoup plus élevé que pour les délinquantes du module E et E et du groupe de référence (75 % et 67 % respectivement). Les délinquantes des groupes de participantes étaient également moins susceptibles que celles du groupe de référence d'avoir une attitude considérée comme un besoin. Enfin, alors que six des sept domaines de besoin peuvent être considérés comme un atout pour les délinquantes, les femmes du groupe TTI étaient moins susceptibles d'avoir des besoins considérés comme des atouts.

## **2. Est-ce que ce sont les délinquantes appropriées qui ont participé au PIDT?**

Les deux modules du PIDT visaient deux groupes de délinquantes différents. Le module E et E visait toutes les délinquantes admises dans l'établissement. Les femmes du module E et E ressemblaient davantage à celles du groupe de référence que celles du module TTI sur le plan de la gravité de leur problème de toxicomanie. Alors que 95 % des délinquantes du groupe TTI étaient considérées comme ayant un problème modéré ou grave, seulement 75 % des délinquantes du groupe E et E avaient un problème aussi grave, ce qui indique que 25 % des participantes n'éprouvaient pas un problème de toxicomanie grave.

Comme il est mentionné plus haut, 95 % des participantes du groupe TTI avaient un problème de toxicomanie modéré ou grave. De plus, elles étaient considérées comme affichant des niveaux plus élevés de facteurs statiques et dynamiques criminogènes et moins d'atouts dans ces domaines que les autres délinquantes. Toutes les délinquantes avaient subi un traumatisme grave dans leur vie, et la consommation de drogues ou d'alcool était susceptible d'avoir des effets négatifs sur divers domaines de leur vie. Enfin, le groupe TTI était moins avancé dans le continuum de la disposition à changer que les délinquantes du groupe E et E.

Les taux d'achèvement élevé des participantes du module E et E (93 %) indiquent que la plupart des délinquantes ont pu terminer le module, qui leur a permis d'en apprendre davantage au sujet de l'effet de la consommation de drogues et d'alcool sur leur vie. Les délinquantes les plus dépendantes ont ensuite commencé le module TTI, ce qui donne à penser que le programme attire les délinquantes pour lesquelles il a été conçu et qu'il réussit dans une grande mesure à maintenir leur participation, le taux d'achèvement de celui-ci étant de 82 %.

### **3. Le programme a-t-il modifié les mesures des résultats intermédiaires en changeant les connaissances et les compétences ainsi que les attitudes et les croyances au sujet de la toxicomanie?**

Les résultats prétest et post-test des deux modules indiquent que les délinquantes ont acquis plus de connaissances sur les effets de la consommation d'alcool ou de drogues. De plus, les délinquantes du groupe TTI ont accru leurs connaissances de la rechute et des attitudes ainsi que leurs connaissances dans les domaines de la spiritualité, des relations, de la sexualité, des émotions et de soi.

De plus, selon les résultats, les délinquantes ont amélioré considérablement leur capacité d'adaptation, leur auto-efficacité et leur estime de soi. Le fait d'élargir le répertoire des capacités d'adaptation devrait augmenter les probabilités qu'une personne ne rechute pas lorsqu'elle est exposée à une situation à risque élevé. De même, plus une personne croit qu'elle peut éviter les situations à risque élevé ou recourir à la capacité d'adaptation pour passer à travers une situation à risque élevé sans défaillance ou rechute (auto-efficacité), plus elle est susceptible de remporter réellement du succès (Prochaska et DiClemente [1992]). Enfin, si les femmes se respectent et s'acceptent (estime de soi), elles sont plus susceptibles de prendre des mesures pour se maintenir en santé et en sécurité en évitant la consommation d'alcool ou de drogues ainsi que les situations et les circonstances qui en favorisent la consommation. Certains auteurs ont soutenu que l'amélioration de l'estime de soi est un élément nécessaire du rétablissement des toxicomanes (Bry [1983]; Gray [2001]).

Prochaska et DiClemente [1992] ont soutenu que les gens suivent un continuum de changement allant de la réflexion au maintien. Les programmes de traitement efficaces permettent aux gens de se déplacer dans ce continuum, comme en témoigne la présente étude, où plus de délinquantes se trouvent au stade du maintien à la fin du programme. Les stades de changement de la présente étude posent un problème en raison du fait que la plupart des délinquantes étaient déjà

au stade de l'action ou du maintien lorsqu'elles ont commencé le programme. Par conséquent, l'échelle, ou son utilisation dans la présente étude, ne tenait peut-être pas assez compte des changements dans la disposition à changer des délinquantes.

Dans tous les domaines évalués dans la présente étude, nous avons constaté des changements positifs. Il faut évaluer davantage ces changements pour s'assurer qu'ils se traduisent par des changements de comportement qui contribueront au succès de la réinsertion sociale. Le rapport final sur l'évaluation de ce programme fournira certaines réponses dans ce domaine.

#### **4. Les participantes au PIDT sont-elles satisfaites du programme?**

Les participantes du PIDT dans les modules E et E, et TTI ont indiqué un niveau élevé de satisfaction à l'égard de tous les aspects mesurés par le Questionnaire d'évaluation du programme (impression générale, contenu et méthodes du programme, durée du programme et expérience de groupe). Le degré élevé de satisfaction corrobore l'utilisation du programme. Une mesure aussi importante de la satisfaction à l'égard du programme est le taux de persévérance qui était relativement élevé, soit 93 % pour le module E et E et 82 % pour le module TTI. Selon des études, la satisfaction est liée à l'efficacité de l'intervention offerte dans les programmes généraux de santé mentale (Druss [1999]; Lora, Rivolta et Lanzara [2003]).

#### **Autres constatations**

Une constatation positive de l'étude était la correspondance entre la gravité auto-évaluée (pendant l'entrevue) et la gravité évaluée de la toxicomanie. Dans le cas des participantes du groupe TTI, le niveau de correspondance était presque de 100 %, ce qui laisse supposer que ces délinquantes reconnaissent l'existence d'un problème de consommation de drogues et d'alcool.

Les participantes ont déclaré avoir consommé une grande variété de drogues. Un pourcentage élevé d'entre elles ont dit qu'elles avaient consommé les drogues les plus toxicomanogènes et qu'elles avaient un problème à cet égard : cocaïne, opiacés, crack ou héroïne. Même si la plupart des délinquantes ont avoué avoir consommé de la marijuana ou du hachisch pendant leur vie, seulement 16 % ont indiqué que leur consommation de ces drogues entraînait des problèmes d'accoutumance.

Un grand nombre des délinquantes ont commencé à consommer de l'alcool ou des drogues à un jeune âge, et elles ont commencé par l'alcool. Plus des trois quarts des femmes du groupe TTI ont dit qu'elles avaient tenté de se faire traiter, mais la période moyenne la plus longue sans consommation de drogues ou d'alcool était de 24 mois seulement.

### **Relations**

La majorité des délinquantes ont indiqué que leur consommation d'alcool ou de drogues avait eu un effet négatif sur leurs relations avec leur famille, leurs amis, leurs partenaires et leurs enfants. De plus, bon nombre des femmes semblaient entretenir des relations avec d'autres personnes toxicomanes, le quart des délinquantes ayant dit que leur partenaire consommait actuellement de l'alcool ou des drogues, et 69 % qu'au moins un membre de leur famille avait un problème de toxicomanie.

Ces constatations sont conformes à l'actuelle théorie relationnelle féministe qui explique la toxicomanie dans le contexte des relations d'une femme. Selon la théorie relationnelle, les femmes acquièrent un sentiment d'identité et conservent leur santé psychologique dans le cadre de relations qui se renforcent mutuellement et de rapports aux autres (Jordan [1992]; Miller [1987]; Miller et Stiver [1998]). L'absence de telles relations peut se traduire par une vulnérabilité accrue à la consommation d'alcool ou de drogues. Selon Covington et Surrey [2000], les femmes peuvent consommer des substances intoxicantes qui au

départ « semblent servir à établir ou à entretenir des liens » (p. 2), mais qui en fin de compte les isolent davantage et nuisent à leur capacité de maintenir des liens. Les femmes peuvent également consommer de l'alcool ou des drogues pour maintenir les liens avec un partenaire toxicomane (Covington et Surrey, [2000]). Les résultats de la présente étude provisoire constituent une preuve empirique de cette théorie et corroborent la nécessité de mettre l'accent sur l'établissement et le maintien de relations saines dans le cadre d'un programme d'intervention pour toxicomanes. Le programme TTI est donc approprié et nécessaire pour faire face à un facteur de risque important chez les délinquantes toxicomanes.

### **Traumatismes**

Il existe depuis longtemps un consensus dans la littérature sur l'association entre l'expérience de traumatismes antérieurs et la toxicomanie chez les femmes (et les délinquantes) (Bloom et Covington [1998]; Service correctionnel du Canada [1990]; Mullings, Hartley et Marquart [2004]; Stewart, Ouimette et Brown [2002]). Toutes les délinquantes qui ont participé à l'entrevue sur les traumatismes ont dit qu'elles avaient subi un traumatisme par le passé. De plus, la majorité des délinquantes qui ont participé au module TTI ont admis qu'elles consommaient de l'alcool ou des drogues pour faire face à leur traumatisme. Il n'est donc pas surprenant qu'elles aient fait souvent état de leur dépression et de leur anxiété et de la consommation de drogues et d'alcool pour faire face à ces états psychologiques.

De plus, il se peut que les femmes ne déclarent pas toutes les relations de violence actuelles, car seulement 9 % ont admis qu'elles vivaient une telle situation tandis que 80 % ont admis l'avoir vécu par le passé. Cet écart important a également été constaté dans une étude précédente auprès de délinquantes ayant un problème de toxicomanie incarcérées à l'Établissement Grand Valley pour femmes (Langevin et Langevin [2001]), où 86 % des femmes avaient vécu des relations empreintes de violence par le passé tandis que seulement 1,5 % ont dit qu'elles vivaient actuellement dans une situation de violence. Cette étude

n'indique pas clairement la raison de ces écarts, mais elle semble corroborer la notion selon laquelle la toxicomanie influe sur la capacité d'une femme de maintenir des relations saines et qui se renforcent mutuellement.

### **Crime**

Presque toutes les délinquantes (91 %) ont avoué qu'elles avaient consommé des drogues et(ou) de l'alcool au moment de l'infraction à l'origine de leur peine actuelle. Le nombre de femmes qui ont indiqué qu'elles avaient consommé des drogues était plus élevé que celui des femmes ayant consommé de l'alcool ou une combinaison des deux. Les drogues associées le plus souvent aux infractions étaient les opiacés, la cocaïne et le crack. Ce pourcentage est un peu plus élevé que ceux dont ont fait état Pernanen, Cousineau, Brochu et Sun [2002], qui ont estimé que plus de la moitié des hommes incarcérés dans un établissement fédéral ou provincial avaient consommé une substance psychoactive pendant la perpétration de leur crime le plus grave ou de l'infraction à l'origine de leur peine actuelle. Dans le cas des délinquantes sous responsabilité provinciale, comme l'indique la même étude, un peu moins de la moitié avaient consommé une substance intoxicante au moment de leur crime le plus grave, la consommation de drogues étant plus fréquente que celle de l'alcool.

Parmi les délinquantes qui ont déclaré avoir consommé des drogues, 72 % ont indiqué que cela avait contribué à la perpétration de leur crime. Ce pourcentage s'établissait à 46 % dans le cas des femmes qui avaient consommé de l'alcool. Pernanen et coll. [2002] estiment que la proportion des crimes relativement graves qui est dans une grande mesure déterminée par la consommation d'une substance psychoactive au Canada s'établit entre 40 % et 50 %. Ils laissent également entendre que le rôle causal des substances psychoactives peut être plus important dans le cas des crimes moins graves. Ils font toutefois une mise en garde : il faut tenir compte d'autres facteurs que la consommation de substances psychoactives dans la majorité des actes criminels.

## **Limitations**

Il y a trois limitations importantes dans l'étude : 1) il n'y avait pas de données disponibles sur les résultats (récidive, consommation d'alcool ou de drogues, etc.); 2) les affectations aux groupes n'ont pas été effectuées au hasard; 3) le groupe de référence n'était pas un groupe apparié. Des données sur les résultats n'étaient pas disponibles parce que le programme n'avait été mis en œuvre que depuis sept mois lorsque l'étude a été entreprise. Avant de disposer de données sur les résultats, il faut attendre la mise en liberté des délinquantes et les suivre pendant une période appropriée dans la collectivité. Les données sur les résultats seront disponibles dans le rapport final sur l'évaluation du programme.

L'affectation aléatoire aux groupes n'est pas possible dans un milieu correctionnel où toutes les délinquantes ont un accès égal aux programmes offerts. Comme il s'agissait d'un programme nouveau et unique conçu spécialement pour les délinquantes, il fallait que toutes les délinquantes qui répondaient aux exigences du programme puissent y avoir accès.

Le groupe de référence de l'étude comprenait toutes les délinquantes qui ne suivaient pas de traitement. Même si le recours à ce groupe présente certaines limites, il n'a servi qu'à déterminer comment le groupe à l'étude différait de la population générale sur le plan des caractéristiques démographiques et de la gravité de la toxicomanie. La détermination d'un groupe de référence approprié sera un élément clé de la conception de l'étude finale.

## **Répercussions**

Selon les résultats préliminaires du PIDT pilote, il faut absolument résoudre efficacement les problèmes de toxicomanie des délinquantes, car plus de 90 % des participantes au groupe TTI avaient un problème modéré ou grave et environ les trois quarts du groupe de référence (représentatif de la population générale) avaient une dépendance modérée ou élevée. De plus, il est évident qu'il faut



continuer d'aider les délinquantes qui ont subi un traumatisme. Comme la plupart des délinquantes ont dit qu'elles consommaient des drogues et de l'alcool pour faire face à leur traumatisme, il convient de collaborer davantage avec les services de traitement des traumatismes et d'accroître la formation et le soutien des intervenants des programmes dans ce domaine.

Pour que les délinquantes puissent apporter des changements positifs concernant leur toxicomanie, elles doivent avoir le soutien, les connaissances, les compétences et la motivation qui leur fourniront la base à partir de laquelle elles pourront apporter des changements. Selon les résultats préliminaires du PIDT pilote, les délinquantes font des progrès dans ces domaines après avoir participé aux modules E et E, et TTI. L'évaluation provisoire corrobore fortement la poursuite du PIDT. Le prochain stade d'évaluation déterminera si cette base se traduira par une baisse soutenue de la consommation de drogues détectée en milieu carcéral et une réduction de la récidive dans la collectivité.

## BIBLIOGRAPHIE

Abbott, B. et D. Kerr. *Substance Abuse Program for Federally Sentenced Women*, Edmonton (Alb.), Alberta Alcohol and Drug Abuse Commission et Kerr Creative Consulting, 1995.

Andrews, D.A. et J. Bonta. *The Psychology of Criminal Conduct*, Cincinnati, Anderson Publishing, 1998.

Bandura, A. « Self-referent thought: A developmental analysis of self-efficacy », sous la direction de J. H. Flavell et L. Ross, *Social cognitive development: Frontiers and possible futures*, Cambridge, Cambridge University Press, 1981

Bloom, B. et S. Covington. *Gender-specific programming for female offenders: What is it and why is it important?*, document présenté à la 50<sup>e</sup> réunion annuelle de l'American Society of Criminology, Washington (D.C.), 1998.

Boland, F., K. Henderson et J. Baker. *Examen des besoins des délinquants : le domaine de la toxicomanie*, rapport de recherche n<sup>o</sup> R-75, Ottawa (Ont.), Service correctionnel du Canada, 1998.

Bry, B. H. « Predicting drug abuse: Review and reformulation », *International Journal of the Addictions*, vol. 18, n<sup>o</sup> 2, fév. 1983, p. 223-233.

Canada. Service correctionnel. *Instructions permanentes 700-04 - Évaluation initiale et planification correctionnelle*, Ottawa, Canada, auteur, 2003a.

Canada. Service correctionnel. *La création de choix : rapport du groupe d'étude sur les femmes purgeant une peine fédérale*, Ottawa (Ont.), auteur, 1990.

Canada. Service correctionnel. *Programme d'intervention pour délinquantes toxicomanes : rapport de mise en œuvre*, Ottawa, Canada, auteur, 2004.

Canada. Service correctionnel. *Programme d'intervention pour délinquantes toxicomanes : volet communautaire*, Ottawa (Ont.), auteur, 1997.

Canada. Service correctionnel. Questionnaire sur la satisfaction des participants aux programmes correctionnels, Ottawa (Ont.), auteur, 2003b.

Canada. Service correctionnel. *Stratégie des programmes correctionnels à l'intention des femmes purgeant une peine fédérale*, Ottawa (Ont.), auteur, 1994.

Canada. Solliciteur général. *Aperçu statistique sur le système correctionnel et la mise en liberté sous condition*, n° JS43-6/2003E-PDF au catalogue, Ottawa (Ont.), auteur, 2003.

Cannell, M. B. et A.R. Favazza. « Screening for drug abuse among college students: Modification of the Michigan Alcoholism Screening Test », *Journal of Drug Education*, vol. 8 , n° 2 (1978), p. 119-123.

Covington, S. S. et J. Surrey. « The relational model of women's psychological development: Implications for substance abuse », *Work in Progress*, n° 91, Wellesley (MA), Stone Center, Working Paper Series, 2000.

DiClemente, C.C., J.P. Carbonari, R.P.G. Montgomery et S.O. Hughes. « The alcohol abstinence self-efficacy scale », *Journal of Studies in Alcohol*, vol. 55 (1994), p. 141-148.

Dowden, C. et K. Blanchette. « Taux de réussite des délinquantes en liberté discrétionnaire par rapport à celles en libération d'office : toxicomanes et non toxicomanes », *FORUM - Recherche sur l'actualité correctionnelle*, vol. 10, n° 2 (1998), p. 27-29.

Dowden, C. et K. Blanchette. *Analyse des caractéristiques des délinquantes toxicomanes : Risque, besoins et résultats après la mise en liberté*, Rapport de recherche n° R-81, Ottawa (Ont.), Service correctionnel du Canada, 1999.

Druss, B. G. « Patient satisfaction and administrative measures as indicators of the quality of mental health care », *Psychiatric Services*, vol. 50, n° 8 (1999), p. 1053-1058.

Gates, M., C. Dowden et S.L. Brown. « Les domaines de besoins du délinquant : Comportement dans la collectivité », *Forum – Recherche sur l'actualité correctionnelle*, vol. 10, n° 3 (1998), p. 35-37.

Gendreau, P., C. Goggin et G. Gray. *Le domaine de l'emploi dans la détermination des besoins*, Rapport de recherche n° R-90, Ottawa (Ont.), Service correctionnel du Canada, 2000.

Goggin, C., P. Gendreau et G. Gray. *Le domaine des fréquentations et des interactions sociales*, Rapport de recherche n° R-77, Ottawa (Ont.), Service correctionnel du Canada, 1998.

Grant, B. et C. Gillis. *Résultat de la semi-liberté, antécédents criminels et autres éléments de prévision d'une sentence réussie*, Rapport de recherche n° R-83, Ottawa (Ont.) Service correctionnel du Canada, 1999.

Grant, B.A., D. Kunic, P. MacPherson, C. McKeown et E. Hansen. *Le programme intensif de traitement de la toxicomanie (PITT) : résultats des programmes pilotes*, Rapport de recherche n° R-140, Ottawa (Ont.), Service correctionnel du Canada, 2003.

Grant, B.A., L. Motiuk, L. Brunet, P. Couturier et L. Lefebvre. *Examen du régime de semi-liberté : éléments de prévision du résultat de la mise en liberté dans la*

*gestion des cas*, Rapport de recherche n° R-52, Ottawa (Ont.) Service correctionnel du Canada, 1996.

Gray, R. M. « Addictions and the self: A self-enhancement model for drug treatment in the criminal justice system », *Journal of Social Work Practice in the Addictions*, vol. 1 n° 2 (2001), p. 75-91.

Groth-Marnat, G. *Handbook of Psychological Assessment* (3<sup>e</sup> édition), New York (NY), John Wiley & Sons, Inc., 1997.

Gunn, W.J., D. Orenstein, D.C. Iverson et P.D. Mullen. *An evaluation handbook for health education or alcohol and substance abuse*, Atlanta (GA), Centre for Disease Control, 1983.

Heather, N., A. Luce, D. Peck et B. Dunbar. *Development of the Readiness to Change Questionnaire (Treatment Version)*, Report to the Northern and Yorkshire R & D Directorate, 1996.

Hume, L. et B. Grant. *Rapport d'étape sur la mise en œuvre, Programme d'intervention pour délinquantes toxicomanes : structure proposée*, document de travail, Ottawa (Ont.), Service correctionnel du Canada, 2001.

Hume, L. et A. Furlong. *Rapport d'étape sur la mise en œuvre, Programme d'intervention pour délinquantes toxicomanes*, Ottawa (Ont.), Service correctionnel du Canada, en cours.

Jordan, J.V. « Relational resilience », *Work in Progress*. Wellesley (MA), The Stone Center, 1992.

Langevin, P. et C. Langevin. *Substance Abuse Treatment Programming for Federally Sentenced Women: A Data Analysis*, Gloucester (Ont.), Ciproca Consulting, 2001.

Law, A. M. « Les domaines des besoins du délinquant », *Forum – Recherche sur l'actualité correctionnelle*, vol. 10, n° 3 (1998), p. 42-45.

Lightfoot, L.O. et J. Barker. *A Field Test of the Revised Substance Abuse Pre-Release Program: Joyceville Institution*, Ottawa (Ont.), Service correctionnel du Canada, 1989.

Litman, G. K., J. Stapleton, A.N. Oppenheim, M. Peleg et P. Jackson. « An Instrument for Measuring Coping Behaviours in Hospitalized Alcoholics: Implications for Relapse Prevention Treatment », *British Journal of Addiction*, vol. 78 (1983), p. 269-276.

Lora, A., N. Rivolta et D. Lanzara. « Patient satisfaction with Community-Based Psychiatric Services », *International Journal of Mental Health*, vol. 32, n° 2 (2003), p. 32-48.

MacPherson, P. « Programme de contrôle au hasard d'échantillons d'urine : Politiques, pratiques et résultats de recherche », *Forum – Recherche sur l'actualité correctionnelle*, vol. 13, n° 2 (2001), p. 54-57.

Miller, J. B. *Toward a New Psychology of Women*, Beacon Press, 1987.

Miller, J. B. et I.P. Stiver. *The Healing Connection: How Women Form Connections in Both Therapy and in Life*, Beacon Press, 1998.

Millson, W.A., J.R. Weekes et L.O. Lightfoot. *Le Programme prélibératoire pour toxicomanes : Analyse des résultats intermédiaires et postlibératoires*, Rapport de recherche n° R-40, Ottawa (Ont.), Service correctionnel du Canada, 1995.

Mullins, J. L., D.J. Hartley et J.W. Marquart. « Exploring the relationship between alcohol use, childhood maltreatment, and treatment needs among female prisoners », *Substance Use and Misuse*, vol. 39, n° 2 (2004), p. 277-305.

Paolucci, E. O., C. Violato et M.A. Schofield. « Les domaines de besoins du délinquant : Relations conjugales et familiales », *Forum – Recherche sur l'actualité correctionnelle*, vol. 10, n° 3 (1998), p. 20-23.

Paulhus, D.L. *Paulhus Deception Scales (PDS): The Balanced Inventory of Desirable Responding -7*, Toronto (Ont.), Multi-Health Systems, Inc., 1998.

Pernanen, K., M. Cousineau, S. Brochu et F. Sun. *Proportions des crimes associés à l'alcool et aux autres drogues au Canada*, Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies, Ottawa (Ont.), 2002.

Prochaska, J.O. et C.C. DiClemente. *Stages of Change in the Modification of Problem Behaviors*, Newbury Park (Cal.), Sage, 1992.

Robinson, D., F. Porporino et C. Beal. *Analyse des besoins du délinquant : Étude documentaire sur les indicateurs du domaine personnel et affectif*, Rapport de recherche n° R-76, Ottawa (Ont.), Service correctionnel du Canada, 1998.

Rosenberg, M. *Society and the Adolescent Self-Image*, Princeton (NJ), Princeton University Press, 1965.

SAS Institute Inc. *Statistical Analysis System (SAS), Version 8*, Cary (NC), auteur, 1999.

Seltzer, M.L. « The Michigan Alcoholism Screening Test: The quest for a new diagnostic instrument », *American Journal of Psychiatry*, vol. 127, n° 12 (1971), p. 1653-1658.

Skinner, H.A. « The Drug Abuse Screening Test », *Addictive Behavior*, vol. 7 (1982), p. 363-171.

Skinner, H.A. et J.L. Horn. *Alcohol Dependence Scale (ADS): User's Guide*, Toronto (Ont.), Fondation de la recherche sur la toxicomanie, 1984.

Stanley, K. D. et M.R. Murphy. « A comparison of general self-efficacy with self-esteem », *Genetic, Social and General Psychology Monographs*, vol. 123, n° 1 (1997), p. 81-100.

Stewart, S. H., P. Ouimette et P.J. Brown. *Gender and the comorbidity of PTSD with substance use disorders*, sous la direction de R. Kimmerling, P. Ouimette et J. Wolfe, *Gender and PTSD*, p. 232-270, New York (NY), Guilford Press, 2002.

T3 Associates. *Évaluation des résultats de la participation aux programmes de traitement de la toxicomanie : PPT, ALTO et Choices – Rapport final*, Ottawa (Ont.), Service correctionnel du Canada, 1999.

Organisation mondiale de la Santé. *Foundation Workbooks & Specialized Workbooks*, 2000 [On-line], disponible à :

[http://www.int/substance\\_abuse/pubs\\_pscyhoactive\\_drugs.html](http://www.int/substance_abuse/pubs_pscyhoactive_drugs.html)



## ANNEXE A - QUESTIONNAIRE RELATIF SUR L'ÉDUCATION SUR LA TOXICOMANIE

**Veillez indiquer ce que vous pensez des affirmations suivantes au moment présent.**

**TD = Totalemment en désaccord**  
**D = En désaccord**  
**I = Indécise**  
**A = D'accord**  
**EA = Entièrement d'accord**

- |   |           |          |          |          |           |
|---|-----------|----------|----------|----------|-----------|
| 1. L'établissement est une collectivité.  | <b>TD</b> | <b>D</b> | <b>I</b> | <b>A</b> | <b>EA</b> |
| 2. Je peux apporter une contribution positive dans la collectivité où je vis.                             | <b>TD</b> | <b>D</b> | <b>I</b> | <b>A</b> | <b>EA</b> |
| 3. J'ai un endroit sûr où me réfugier pour surmonter des émotions négatives.                              | <b>TD</b> | <b>D</b> | <b>I</b> | <b>A</b> | <b>EA</b> |
| 4. Les femmes se réfugient souvent dans l'alcool ou la drogue lorsqu'elles ont des émotions négatives.    | <b>TD</b> | <b>D</b> | <b>I</b> | <b>A</b> | <b>EA</b> |
| 5. Je sais quelles techniques utiliser pour venir à bout de l'angoisse ou de la nervosité que je ressens. | <b>TD</b> | <b>D</b> | <b>I</b> | <b>A</b> | <b>EA</b> |
| 6. Je sais quoi faire lorsque je me sens insécure.  | <b>TD</b> | <b>D</b> | <b>I</b> | <b>A</b> | <b>EA</b> |
| 7. Le fait de consommer de l'alcool en petites quantités quand on est enceinte peut nuire au fœtus.       | <b>TD</b> | <b>D</b> | <b>I</b> | <b>A</b> | <b>EA</b> |
| 8. La toxicomanie est pour les femmes un moyen de fuir la souffrance physique ou mentale.                 | <b>TD</b> | <b>D</b> | <b>I</b> | <b>A</b> | <b>EA</b> |
| 9. La toxicomanie affecte toutes les personnes qui vous entourent.  | <b>TD</b> | <b>D</b> | <b>I</b> | <b>A</b> | <b>EA</b> |
| 10. La toxicomanie n'affecte que la personne qui en souffre.  | <b>TD</b> | <b>D</b> | <b>I</b> | <b>A</b> | <b>EA</b> |

**TD = Totalemment en désaccord**  
**D = En désaccord**  
**I = Indécise**  
**A = D'accord**  
**EA = Entièrement d'accord**

- |   |                    |
|---|--------------------|
| 11. La toxicomanie et la criminalité vont souvent de pair.  | <b>TD D I A EA</b> |
| 12. Les femmes qui sont sous l'emprise de l'alcool ou de la drogue sont plus susceptibles de s'adonner à des pratiques sexuelles malsaines. | <b>TD D I A EA</b> |
| 13. Sous l'emprise de l'alcool ou de la drogue, une femme est plus susceptible de répondre à des avances sexuelles.                         | <b>TD D I A EA</b> |
| 14. La toxicomanie (mon expérience ou celle d'une personne proche) a changé ma vie.   | <b>TD D I A EA</b> |
| 15. Les femmes qui ont été victimes de violence sont plus susceptibles de consommer de l'alcool ou des drogues.                             | <b>TD D I A EA</b> |

**ANNEXE B – ENTREVUE SEMI-STRUCTURÉE**

**Nom :** \_\_\_\_\_

**SED:** \_\_\_\_\_

**Date (AA-MM-JJ):** \_\_\_\_\_

**Établissement:** \_\_\_\_\_

**ENTREVUE SEMI-STRUCTURÉE AVANT LE PROGRAMME  
ET  
SOMMAIRE D'ENTREVUE DE LA PARTICIPANTE**

**PROGRAMME DE TRAITEMENT POUR DÉLINQUANTES  
TOXICOMANES**

**SERVICE CORRECTIONNEL CANADA**

Une fois rempli, veuillez transférer le sommaire à l'adresse suivante :

Centre de recherche en toxicomanie  
23, rue Brook, C.P. 1360  
Montague (Île-du-Prince-Édouard)  
C0A 1R0

## Note aux intervenantes

L'entrevue semi-structurée avant le programme fournit l'occasion de recueillir des renseignements sur le cas en vue d'une évaluation et d'établir un rapport avec les délinquantes qui participeront au *Module II - Traitement thérapeutique intensif pour toxicomanes*. Ce rapport est particulièrement important pour établir des liens et renforcer la motivation aux étapes initiales du traitement. Bien que nous ayons fourni des réponses que les délinquantes pourraient donner, l'entrevue a pour objet d'être une discussion qualitative à réponses libres.

À titre d'intervenante, vous devez poser les questions initiales aux délinquantes. Au fur et à mesure que les délinquantes vous donnent des réponses, cochez les cases qui correspondent à leurs réponses. Si les délinquantes fournissent des réponses qui ne sont pas comprises dans la liste, veuillez ajouter les réponses dans la section intitulée « **Autre** ».

Vous ne **devez pas** lire toutes les réponses possibles à haute voix et demander aux délinquantes de répondre oui ou non. Nous voulons que les délinquantes fournissent les réponses d'instinct.

Vous pouvez utiliser certaines des réponses pour inciter les délinquantes à donner de l'information si vous estimez qu'elles comprennent mal une question ou qu'elles pourraient fournir davantage de renseignements pour cette question.

Si les délinquantes fournissent des renseignements supplémentaires pour une question en particulier ou si vous désirez prendre des notes concernant un point précis, veuillez fournir ces renseignements dans la section intitulée « **Commentaires** ».

Lorsque vous remplissez le questionnaire, veuillez tenir compte des questions qui n'exigent qu'une seule réponse (c.-à-d., les questions pour lesquelles une seule case doit être cochée).

Les réponses de chaque question sont établies séparément pour les drogues et l'alcool. Si une délinquante a un problème de toxicomanie lié aux drogues et non à l'alcool, posez des questions relativement au problème lié à l'abus de drogues seulement.

Veuillez remplir tout le formulaire d'entrevue et fournir des précisions si vous ne remplissez pas des questions (incluant la section intitulée « Cas de traumatismes »).

Merci.

**1. Programme de traitement pour délinquantes toxicomanes :  
Résumé des renseignements obtenus à l'admission**

---

Établissement : \_\_\_\_\_

Nom de la délinquante : \_\_\_\_\_

SED : \_\_\_\_\_

---

**Sommaire des instruments d'évaluation (avant le programme)**

1. Cote attribuée au *Questionnaire sur la consommation de drogues (DAST)* :  
(Cote brute : \_\_\_\_\_)

Aucune  Faible  Modérée  Importante  Grave

2. *Questionnaire sur les problèmes reliés à l'alcool (PRA)* :  
(Cote brute : \_\_\_\_\_)

Aucun  Un ou deux  Plusieurs  Beaucoup

3. *Questionnaire sur la consommation d'alcool (ADS)* :  
(Cote brute : \_\_\_\_\_)

Aucune  Faible  Modérée  Importante  Grave

4. *Étapes du changement - Questionnaire sur la disposition à changer – version traitement* (Veuillez, s'il vous plaît, utiliser les scores les plus récents disponibles) :

a. Réflexion   
(Cote brute : \_\_\_\_\_)

b. Intention   
(Cote brute : \_\_\_\_\_)

c. Préparation   
(Cote brute : \_\_\_\_\_)

d. Action   
(Cote brute : \_\_\_\_\_)

e. Maintien   
(Cote brute : \_\_\_\_\_)

Nom de l'intervenant : \_\_\_\_\_

Date de l'entrevue : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
AA MM JJ

## 2. Entrevue avant le programme

Remarque pour l'intervenant : Pour chaque question, sauf indication contraire, veuillez cocher toutes les cases pertinentes.

### ~ Perception actuelle ~

#### 1. a) Croyez-vous avoir un problème de toxicomanie ?

- Non  → Passez à la question 1e  
Oui  → Passez à la question 1b

#### b) Croyez-vous avoir un problème lié aux drogues, un problème lié à l'alcool, ou un problème lié aux drogues et à l'alcool à la fois ?

- Drogues → Passez à la question 1c  
 Alcool → Passez à la question 1c  
 Les deux → Passez à la question 1c  
 Aucun problème → Passez à la question 1e

#### c) Selon vous, quelles substances en particulier posent un problème ?

Drogues	Alcool
<input type="checkbox"/> Marijuana ou hachisch	<input type="checkbox"/> Vin
<input type="checkbox"/> Cocaïne	<input type="checkbox"/> Bière
<input type="checkbox"/> Héroïne (H, cheval, schnouff, smack)	<input type="checkbox"/> Alcool
<input type="checkbox"/> Benzodiazépines/sédatifs légers (Librium, Valium, V)	<input type="checkbox"/> Autres (Broue, alcool à friction, sirop contre la toux)
<input type="checkbox"/> Opiacés (tylenol-3, codéine, Percodan, Percocet, Dilaudid, Demerol, morphine)	<input type="checkbox"/> Autre : _____
<input type="checkbox"/> Champignons	
<input type="checkbox"/> MDA (ecstasy)	
<input type="checkbox"/> LSD	
<input type="checkbox"/> Amphétamines (speed)	
<input type="checkbox"/> Barbituriques (tranquillisants)	
<input type="checkbox"/> Méthadone (dollies)	
<input type="checkbox"/> PCP (poussière d'ange)	
<input type="checkbox"/> Quaaludes	
<input type="checkbox"/> Solvants (colle, essence, aérosols, colle pour avions miniatures, sniff, poppers)	
<input type="checkbox"/> Crack	
<input type="checkbox"/> Stéroïdes/drogues améliorant le rendement	
<input type="checkbox"/> Autre drogues végétales	
<input type="checkbox"/> Autre : _____	

**d) Pourquoi croyez-vous avoir un problème de toxicomanie ?**

<p><b>Drogues :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Parce que je consomme de la drogue depuis longtemps.</li> <li><input type="checkbox"/> Parce que ma consommation m'a menée à enfreindre la loi et a mené à mon incarcération.</li> <li><input type="checkbox"/> Parce que les drogues ont créé des problèmes dans ma vie (relations, travail, etc.).</li> <li><input type="checkbox"/> Parce que les drogues ont eu une incidence sur ma relation avec mes enfants.</li> <li><input type="checkbox"/> Parce que j'en ai besoin pour fonctionner.</li> <li><input type="checkbox"/> Parce que je n'ai aucun contrôle sur ma consommation de drogues.</li> <li><input type="checkbox"/> Parce que j'ai eu des problèmes avec ma santé</li> </ul> <p><i>Si aucune des réponses ci-dessus n'est pertinente, choisissez la case « autre » et fournissez une brève description.</i></p> <p><input type="checkbox"/> Autre : _____</p> <p>_____</p> <p>Commentaires : _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p><b>Alcool :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Parce que je consomme de l'alcool depuis longtemps.</li> <li><input type="checkbox"/> Parce que ma consommation m'a menée à enfreindre la loi et a mené à mon incarcération.</li> <li><input type="checkbox"/> Parce que l'alcool a créé des problèmes dans ma vie (relations, travail, etc.).</li> <li><input type="checkbox"/> Parce que l'alcool a eu une incidence sur ma relation avec mes enfants.</li> <li><input type="checkbox"/> Parce que j'en ai besoin pour fonctionner.</li> <li><input type="checkbox"/> Parce que je n'ai aucun contrôle sur ma consommation d'alcool.</li> <li><input type="checkbox"/> Parce que j'ai eu des problèmes avec ma santé</li> </ul> <p><i>Si aucune des réponses ci-dessus n'est pertinente, choisissez la case « autre » et fournissez une brève description.</i></p> <p><input type="checkbox"/> Autre : _____</p> <p>_____</p> <p>Commentaires : _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
--	--

**\* Passez à la question 2 \***

**e) Pourquoi croyez-vous NE PAS avoir un problème de toxicomanie ?**

<p><b>Drogues :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Parce que j'ai surmonté ma toxicomanie.</li> <li><input type="checkbox"/> Parce que ça fait longtemps que je n'ai pas consommé de drogues.</li> <li><input type="checkbox"/> Parce que je ne consomme pas de drogues souvent.</li> <li><input type="checkbox"/> Parce que je reçois le traitement d'entretien à la méthadone et je me sens mieux depuis que j'ai commencé à le suivre.</li> <li><input type="checkbox"/> Parce que j'ai acquis une meilleure compréhension de moi-même.</li> <li><input type="checkbox"/> Parce que je suis en mesure de m'occuper de mes enfants.</li> <li><input type="checkbox"/> Parce que ma consommation de drogues ne m'a pas mené à enfreindre la loi.</li> <li><input type="checkbox"/> Parce que ma consommation de drogues ne m'a pas causé de problèmes financiers.</li> </ul> <p><i>Si aucune des réponses ci-dessus n'est pertinente, choisissez la case « autre » et fournissez une brève description.</i></p> <p><input type="checkbox"/> Autre : _____</p> <p>_____</p> <p>Commentaires : _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p><b>Alcool :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Parce que j'ai surmonté mon problème d'alcool.</li> <li><input type="checkbox"/> Parce que ça fait longtemps que je n'ai pas consommé d'alcool.</li> <li><input type="checkbox"/> Parce que je ne consomme pas d'alcool souvent.</li> <li><input type="checkbox"/> Chaque fois qu'on m'offre un verre je songe au traitement que j'ai reçu.</li> <li><input type="checkbox"/> Parce que j'ai acquis une meilleure compréhension de moi-même.</li> <li><input type="checkbox"/> Parce que je suis en mesure de m'occuper de mes enfants.</li> <li><input type="checkbox"/> Parce que ma consommation d'alcool ne m'a pas mené à enfreindre la loi.</li> <li><input type="checkbox"/> Parce que ma consommation d'alcool ne m'a pas causé de problèmes financiers.</li> </ul> <p><i>Si aucune des réponses ci-dessus n'est pertinente, choisissez la case « autre » et fournissez une brève description.</i></p> <p><input type="checkbox"/> Autre : _____</p> <p>_____</p> <p>Commentaires : _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
--	--



~ Antécédents de toxicomanie ~

**2. Durant votre VIE, quels types de drogue ou d'alcool avez-vous CONSOMMÉS ou ESSAYÉ ? (Choisissez toutes les réponses pertinentes.)**

Drogues	Alcool
<input type="checkbox"/> Marijuana ou hachisch <input type="checkbox"/> Cocaïne <input type="checkbox"/> Héroïne (H, cheval, schnouff, smack) <input type="checkbox"/> Benzodiazépines/sédatifs légers (Librium, Valium, V) <input type="checkbox"/> Opiacés (tylenol-3, codéine, Percodan, Percocet, Dilaudid, Demerol, morphine) <input type="checkbox"/> Champignons <input type="checkbox"/> MDA (ecstasy) <input type="checkbox"/> LSD <input type="checkbox"/> Amphétamines (speed) <input type="checkbox"/> Barbituriques (tranquillisants) <input type="checkbox"/> Méthadone (dollies) <input type="checkbox"/> PCP (poussière d'ange) <input type="checkbox"/> Quaaludes <input type="checkbox"/> Solvants (colle, essence, aérosols, colle pour avions miniatures, sniff, poppers) <input type="checkbox"/> Crack <input type="checkbox"/> Stéroïdes/drogues améliorant le rendement <input type="checkbox"/> Autre drogues végétales <input type="checkbox"/> Autre : _____	<input type="checkbox"/> Vin <input type="checkbox"/> Bière <input type="checkbox"/> Alcool <input type="checkbox"/> Autres (Broue, alcool à friction, sirop contre la toux) <input type="checkbox"/> Autre : _____

**3. a) Avez-vous consommé de la marijuana ou du hachisch plus souvent que d'autres drogues ?**

<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui
--

**b) Quelles drogues avez-vous consommé le plus souvent ?**

Drogues (choisissez un seul type)
<input type="checkbox"/> Marijuana ou hachisch <input type="checkbox"/> Cocaïne <input type="checkbox"/> Héroïne (H, cheval, schnouff, smack) <input type="checkbox"/> Benzodiazépines/sédatifs légers (Librium, Valium, V) <input type="checkbox"/> Opiacés (tylenol-3, codéine, Percodan, Percocet, Dilaudid, Demerol, morphine) <input type="checkbox"/> Champignons <input type="checkbox"/> MDA (ecstasy) <input type="checkbox"/> LSD <input type="checkbox"/> Amphétamines (speed) <input type="checkbox"/> Barbituriques (tranquillisants) <input type="checkbox"/> Méthadone (dollies) <input type="checkbox"/> PCP (poussière d'ange) <input type="checkbox"/> Quaaludes <input type="checkbox"/> Solvants (colle, essence, aérosols, colle pour avions miniatures, sniff, poppers) <input type="checkbox"/> Crack <input type="checkbox"/> Stéroïdes/drogues améliorant le rendement <input type="checkbox"/> Autre drogues végétales <input type="checkbox"/> Autre : _____

**c) Avez-vous commencé à consommer de l'alcool ou de la drogue en premier ?**

<input type="checkbox"/> Alcool <input type="checkbox"/> Drogue
--

**d) Veuillez répondre pour les drogues et pour l'alcool. Par quel type de drogue ou d'alcool avez-vous COMMENCÉ ? (Choisissez un seul type de drogue ou d'alcool)**

<p style="text-align: center;"><b>Drogues</b></p> <input type="checkbox"/> Marijuana ou hachisch <input type="checkbox"/> Cocaïne <input type="checkbox"/> Crack <input type="checkbox"/> Opiacés (tylenol-3, codéine, Percodan, Percocet, Dilaudid, Demerol, morphine) <input type="checkbox"/> Héroïne (H, cheval, schnouff, smack) <input type="checkbox"/> Benzodiazépines/sédatifs légers (Librium, Valium, V) <input type="checkbox"/> Champignons <input type="checkbox"/> MDA (ecstasy) <input type="checkbox"/> LSD <input type="checkbox"/> Amphétamines (speed) <input type="checkbox"/> Barbituriques (tranquillisants) <input type="checkbox"/> Méthadone (dollies) <input type="checkbox"/> PCP (poussière d'ange) <input type="checkbox"/> Quaaludes <input type="checkbox"/> Solvants (colle, essence, aérosols, colle pour avions miniatures, sniff, poppers) <input type="checkbox"/> Stéroïdes/drogues améliorant le rendement <input type="checkbox"/> Autre : _____	<p style="text-align: center;"><b>Alcool</b></p> <input type="checkbox"/> Vin <input type="checkbox"/> Bière <input type="checkbox"/> Alcool <input type="checkbox"/> Autres (Broue, alcool à friction, sirop contre la toux) <input type="checkbox"/> Autre : _____
--	--

**4. a) Quel ÂGE aviez-vous lorsque vous avez consommé de la drogue et/ou de l'alcool pour la PREMIÈRE FOIS ?**

Drogues : \_\_\_\_\_ Alcool : \_\_\_\_\_

**5. a) Quel âge aviez-vous lorsque vous avez COMMENCÉ à consommer de la drogue et/ou de l'alcool DE FAÇON RÉGULIÈRE (à savoir, les habitudes de consommation) ?**

Drogues : \_\_\_\_\_

N'a jamais consommé ces substances de façon régulière \_\_\_\_\_

Alcool : \_\_\_\_\_

N'a jamais bu de façon régulière \_\_\_\_\_

**b) À quelle FRÉQUENCE consommiez-vous de la drogue ou de l'alcool à cette époque-là ? (Choisissez une réponse seulement.)**

<p><b>Drogues :</b></p> <input type="checkbox"/> Annuellement (2-3 fois par année) <input type="checkbox"/> Mensuellement (2-3 fois par mois) <input type="checkbox"/> Hebdomadairement (2-3 fois par semaine) <input type="checkbox"/> Quotidienne (2-3 fois par jour) <input type="checkbox"/> Une fois	<p><b>Alcool :</b></p> <input type="checkbox"/> Annuellement (2-3 fois par année) <input type="checkbox"/> Mensuellement (2-3 fois par mois) <input type="checkbox"/> Hebdomadairement (2-3 fois par semaine) <input type="checkbox"/> Quotidienne (2-3 fois par jour) <input type="checkbox"/> Une fois
---	--

J'aimerais maintenant que vous m'indiquiez approximativement quand vous avez LE PLUS RÉCEMMENT consommé de la drogue ou de l'alcool DE FAÇON RÉGULIÈRE (à savoir, les habitudes de consommation).

**6. QUAND avez-vous consommé LE PLUS RÉCEMMENT de la drogue ou de l'alcool DE FAÇON RÉGULIÈRE ?**

*\*Remarque :* Il est important d'établir cette période. Veuillez inscrire ci-dessous la période que mentionne la délinquante.

Drogues : De :      /      À :      /       
AA MM AA MM

Alcool : De :      /      À :      /       
AA MM AA MM

Commentaires: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**\*\* Pour les numéros 7 et 8, référez-vous à la période de temps indiqué dans le numéro 6\*\***

**7. En particulier, QUEL était votre type de DROGUE ou d'ALCOOL de premier choix et À QUELLE FRÉQUENCE consommiez-vous cette substance intoxicante ? (Choisissez une réponse seulement)**

<p style="text-align: center;"><b>Drogues</b></p> <p><input type="checkbox"/> Marijuana ou hachisch</p> <p><input type="checkbox"/> Cocaïne</p> <p><input type="checkbox"/> Héroïne (H, cheval, schnouff, smack)</p> <p><input type="checkbox"/> Benzodiazépines/sédatifs légers (Librium, Valium, V)</p> <p><input type="checkbox"/> Opiacés (tylenol-3, codéine, Percodan, Percocet, Dilaudid, Demerol, morphine)</p> <p><input type="checkbox"/> Champignons</p> <p><input type="checkbox"/> MDA (ecstasy)</p> <p><input type="checkbox"/> LSD</p> <p><input type="checkbox"/> Amphétamines (speed)</p> <p><input type="checkbox"/> Barbituriques (tranquillisants)</p> <p><input type="checkbox"/> Méthadone (dollies)</p> <p><input type="checkbox"/> PCP (poussière d'ange)</p> <p><input type="checkbox"/> Quaaludes</p> <p><input type="checkbox"/> Solvants (colle, essence, aérosols, colle pour avions miniatures, sniff, poppers)</p> <p><input type="checkbox"/> Crack</p> <p><input type="checkbox"/> Stéroïdes/drogues améliorant le rendement</p> <p><input type="checkbox"/> Autre drogues végétales</p> <p><input type="checkbox"/> Autre : _____</p>	<p style="text-align: center;"><b>À quelle fréquence :</b></p> <p><input type="checkbox"/> Une ou quelques fois par année</p> <p><input type="checkbox"/> Environ une fois par mois</p> <p><input type="checkbox"/> Environ une fois par semaine</p> <p><input type="checkbox"/> Quelques fois par semaine</p> <p><input type="checkbox"/> Presque tous les jours</p> <p><input type="checkbox"/> Tous les jours</p>
<p style="text-align: center;"><b>Alcool</b></p> <p><input type="checkbox"/> Vin</p> <p><input type="checkbox"/> Bière</p> <p><input type="checkbox"/> Alcool</p> <p><input type="checkbox"/> Autres (Broue, alcool à friction, sirop contre la toux)</p> <p><input type="checkbox"/> Autre : _____</p>	<p style="text-align: center;"><b>À quelle fréquence :</b></p> <p><input type="checkbox"/> Une ou quelques fois par année</p> <p><input type="checkbox"/> Environ une fois par mois</p> <p><input type="checkbox"/> Environ une fois par semaine</p> <p><input type="checkbox"/> Quelques fois par semaine</p> <p><input type="checkbox"/> Presque tous les jours</p> <p><input type="checkbox"/> Tous les jours</p>

**8. a) AVEC QUI consommiez-vous D'HABITUDE de la drogue ou de l'alcool ? (Choisissez une réponse seulement)**

<p><b>Drogues :</b></p> <input type="checkbox"/> Seule. <input type="checkbox"/> Avec des amis intimes ou de la famille. <input type="checkbox"/> Avec mon/ma partenaire, mon petit ami ou ma petite amie. <input type="checkbox"/> Avec des connaissances. <input type="checkbox"/> Avec des étrangers. <input type="checkbox"/> Avec n'importe qui <input type="checkbox"/> Autre : _____ Commentaires : _____ _____ _____	<p><b>Alcool :</b></p> <input type="checkbox"/> Seule. <input type="checkbox"/> Avec des amis intimes ou de la famille. <input type="checkbox"/> Avec mon/ma partenaire, mon petit ami ou ma petite amie. <input type="checkbox"/> Avec des connaissances. <input type="checkbox"/> Avec des étrangers. <input type="checkbox"/> Avec n'importe qui <input type="checkbox"/> Autre : _____ Commentaires : _____ _____ _____
---	--

**b) OÙ consommiez-vous HABITUELLEMENT de la drogue ou de l'alcool ? (Choisissez une réponse seulement)**

<p><b>Drogues :</b></p> <input type="checkbox"/> Chez moi <input type="checkbox"/> Chez des amis ou de la parenté <input type="checkbox"/> À des bars ou à des hôtels <input type="checkbox"/> Dans la rue ou ailleurs à l'extérieur <input type="checkbox"/> À des fêtes (grands groupes/étrangers) <input type="checkbox"/> À des fumeries de crack ou de drogues <input type="checkbox"/> N'importe où <input type="checkbox"/> Autre : _____ Commentaires : _____ _____ _____	<p><b>Alcool :</b></p> <input type="checkbox"/> Chez moi <input type="checkbox"/> Chez des amis ou de la parenté <input type="checkbox"/> À des bars ou à des hôtels <input type="checkbox"/> Dans la rue ou ailleurs à l'extérieur <input type="checkbox"/> À des fêtes (grands groupes/étrangers) <input type="checkbox"/> N'importe où <input type="checkbox"/> Autre : _____ Commentaires : _____ _____ _____
---	--

**9. a) Avez-vous déjà tenté de CESSER ou de RÉDUIRE votre consommation de drogue ou d'alcool ?**

<p><b>Drogues :</b></p> <input type="checkbox"/> Non -> Passez à la question 10 <input type="checkbox"/> Oui -> Passez à la question 9b	<p><b>Alcool :</b></p> <input type="checkbox"/> Non -> Passez à la question 10 <input type="checkbox"/> Oui -> Passez à la question 9b
--	---

**b) Combien de fois avez-vous TENTÉ de cesser ou de réduire votre consommation de drogue ou d'alcool ?**

<p><b>Drogues:</b></p> <input type="checkbox"/> Une fois <input type="checkbox"/> Deux ou trois fois <input type="checkbox"/> Quatre fois ou plus <input type="checkbox"/> Autre : _____	<p><b>Alcool:</b></p> <input type="checkbox"/> Une fois <input type="checkbox"/> Deux ou trois fois <input type="checkbox"/> Quatre fois ou plus <input type="checkbox"/> Autre : _____
---	--

**c) Songez à la période la plus longue où vous avez cessé de consommer de la drogue ou de l'alcool ou de réduire sérieusement votre consommation de drogue ou d'alcool. Pendant COMBIEN DE TEMPS avez-vous obtenu du succès ? (Choisissez une réponse seulement pour les drogues et l'alcool)**

<p><b>Drogues :</b></p> <input type="checkbox"/> Pendant ___ année(s) <input type="checkbox"/> Pendant ___ mois <input type="checkbox"/> Pendant ___ semaine(s) <input type="checkbox"/> Pendant ___ jour(s) <input type="checkbox"/> J'ai cessé complètement Commentaires : _____ _____ _____	<p><b>Alcool :</b></p> <input type="checkbox"/> Pendant ___ année(s) <input type="checkbox"/> Pendant ___ mois <input type="checkbox"/> Pendant ___ semaine(s) <input type="checkbox"/> Pendant ___ jour(s) <input type="checkbox"/> J'ai cessé complètement Commentaires : _____ _____ _____
---	--

**d) Quelles mesures avez-vous prises pour éviter de consommer de la drogue ou de l'alcool ?**

<p><b>Drogues :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Je me suis tenue occupée.</li> <li><input type="checkbox"/> Je ne fréquentais pas souvent d'autres personnes.</li> <li><input type="checkbox"/> J'ai modifié mon mode de vie.</li> <li><input type="checkbox"/> Je ne consommait pas en raison de ma santé.</li> <li><input type="checkbox"/> J'ai pensé à mes enfants.</li> <li><input type="checkbox"/> Je me suis concentrée sur une bonne relation.</li> <li><input type="checkbox"/> Je ne voulais pas consommer de drogues.</li> <li><input type="checkbox"/> J'ai songé aux conséquences.</li> <li><input type="checkbox"/> J'ai participé à des programmes.</li> <li><input type="checkbox"/> J'ai consommé des substances différentes.</li> <li><input type="checkbox"/> J'étais incarcérée.</li> <li><input type="checkbox"/> J'ai simplement dit non.</li> </ul> <p><i>Si aucune des réponses ci-dessus n'est pertinente, choisissez la case « autre » et fournissez une brève description.</i></p> <p><input type="checkbox"/> Autre : _____ _____</p> <p>Commentaires : _____ _____</p>	<p><b>Alcool :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Je me suis tenue occupée.</li> <li><input type="checkbox"/> Je ne fréquentais pas souvent d'autres personnes.</li> <li><input type="checkbox"/> J'ai modifié mon mode de vie.</li> <li><input type="checkbox"/> Je ne consommait pas en raison de ma santé.</li> <li><input type="checkbox"/> J'ai pensé à mes enfants.</li> <li><input type="checkbox"/> Je me suis concentrée sur une bonne relation.</li> <li><input type="checkbox"/> Je ne voulais pas consommer d'alcool.</li> <li><input type="checkbox"/> J'ai songé aux conséquences.</li> <li><input type="checkbox"/> J'ai participé à des programmes.</li> <li><input type="checkbox"/> J'ai consommé des substances différentes.</li> <li><input type="checkbox"/> J'étais incarcérée.</li> <li><input type="checkbox"/> J'ai simplement dit non.</li> </ul> <p><i>Si aucune des réponses ci-dessus n'est pertinente, choisissez la case « autre » et fournissez une brève description.</i></p> <p><input type="checkbox"/> Autre : _____ _____</p> <p>Commentaires : _____ _____</p>
--	---

**e) Après avoir arrêté, avez-vous RECOMMENCÉ à consommer de la drogue ou de l'alcool ?**

<p><b>Drogues :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Non -&gt; Passez à la question 10</li> <li><input type="checkbox"/> Oui -&gt; Passez à la question 9f</li> </ul>	<p><b>Alcool :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Non -&gt; Passez à la question 10</li> <li><input type="checkbox"/> Oui -&gt; Passez à la question 9f</li> </ul>
--	---

**f) Pourquoi avez-vous recommencé à consommer de la drogue ou de l'alcool ?**

<p><b>Drogues :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> J'éprouvais des problèmes dans une relation.</li> <li><input type="checkbox"/> J'étais stressée ou déprimée ou j'éprouvais de la frustration relativement à ma situation.</li> <li><input type="checkbox"/> Je m'ennuyais.</li> <li><input type="checkbox"/> Je me suis convaincue que j'étais capable de consommer de la drogue à l'occasion.</li> <li><input type="checkbox"/> Un proche est décédé.</li> <li><input type="checkbox"/> J'en avais le goût.</li> <li><input type="checkbox"/> Je voulais éviter le sevrage.</li> <li><input type="checkbox"/> Mes amis en consommaient.</li> <li><input type="checkbox"/> Mon/ma partenaire en consommait.</li> </ul> <p><i>Si aucune des réponses ci-dessus n'est pertinente, choisissez la case « autre » et fournissez une brève description.</i></p> <p><input type="checkbox"/> Autre : _____ _____</p> <p>Commentaires : _____ _____</p>	<p><b>Alcool :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> J'éprouvais des problèmes dans une relation.</li> <li><input type="checkbox"/> J'étais stressée ou déprimée ou j'éprouvais de la frustration relativement à ma situation.</li> <li><input type="checkbox"/> Je m'ennuyais.</li> <li><input type="checkbox"/> Je me suis convaincue que j'étais capable de consommer de l'alcool à l'occasion.</li> <li><input type="checkbox"/> Un proche est décédé.</li> <li><input type="checkbox"/> J'en avais le goût.</li> <li><input type="checkbox"/> Je voulais éviter le sevrage.</li> <li><input type="checkbox"/> Mes amis en consommaient.</li> <li><input type="checkbox"/> Mon/ma partenaire en consommait.</li> </ul> <p><i>Si aucune des réponses ci-dessus n'est pertinente, choisissez la case « autre » et fournissez une brève description.</i></p> <p><input type="checkbox"/> Autre : _____ _____</p> <p>Commentaires : _____ _____</p>
---	---

~ Participation antérieure à des programmes ~

**10. a) Avez-vous DÉJÀ reçu de l'AIDE pour traiter votre problème de toxicomanie (ou déjà participé à des programmes de traitement de la toxicomanie) ?**

*\*Remarque :* Ceci comprend tout programme de traitement de la toxicomanie, structuré ou d'initiative personnelle, dans la collectivité ou en établissement.

Non  → Passez à la question 11

Oui  → Passez à la question 10b

**b) À quels types de programmes de traitement avez-vous participé ? (Choisissez toutes les réponses pertinentes.)**

- Programme pour toxicomanes en milieu correctionnel \_\_\_\_\_
- AA, NA ou CA
- Centre de traitement résidentiel
- Centre de traitement communautaire
- Désintoxication
- Programmes de prévention de la rechute et programmes de suivi
- Counselling en groupe
- Counselling individuel
- Entretien à la méthadone
- Autres : \_\_\_\_\_

**c) COMBIEN DE FOIS avez-vous suivi un programme de traitement ?**

- Une ou deux fois
- Trois ou quatre fois
- Cinq fois ou plus
- Autre : \_\_\_\_\_

**d) Quand avez-vous suivi la DERNIÈRE FOIS un programme de traitement ? (À l'exclusion du Module 1)**

\_\_\_\_ / \_\_\_\_  
AA MM

**e) Quel est le DERNIER programme de traitement auquel vous avez participé ? (À l'exclusion du Module 1)** (Choisissez une réponse; si les services ont été regroupés, choisissez toutes les réponses pertinentes.)

- Programme pour toxicomanes en milieu correctionnel \_\_\_\_\_
- Groupes d'entraide
- Centre de traitement résidentiel
- Centre de traitement communautaire
- Désintoxication
- Autre : \_\_\_\_\_

**f) Quels services étaient offerts dans le dernier programme de traitement auquel vous avez participé? (À l'exclusion du Module 1)**

- Counselling en groupe
- Counselling individuel
- Entretien à la méthadone
- Autre : \_\_\_\_\_

**g) Le programme de traitement vous a-t-il été UTILE ?**

Non  → Passez à la question 10i

Oui  → Passez à la question 10h seulement

**h) Comment le programme a-t-il été UTILE ?**

- Il s'agissait d'une structure de soutien.
- On m'a renseigné sur la prise de conscience.
- Le programme m'a sensibilisée et m'a fourni des connaissances sur la toxicomanie et ses effets.
- J'ai pu parler de mes sentiments, de mes valeurs et de mes expériences.
- Cela m'a fait du bien de m'abstenir de consommer des substances intoxicantes.
- Le programme m'a permis d'établir des plans et des objectifs.
- On m'a transmis des connaissances qui m'aideront à rester dans la bonne voie.
- On m'a renseignée sur mes relations.
- On m'a renseignée sur la spiritualité.
- On m'a renseignée sur la sexualité.

*Si aucune des réponses ci-dessus n'est pertinente, choisissez la case « autre » et fournissez une brève description.*

Autre : \_\_\_\_\_

Commentaires : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**i) Pourquoi le programme de traitement N'A PAS été utile ?**

- Je ne voulais pas communiquer mes sentiments et mes expériences.
- Je n'ai pas aimé le programme (principe/fondement du programme).
- Je n'ai pas participé au programme pendant suffisamment de temps.
- Je n'étais pas prête à suivre le programme ou le traitement.
- L'idée d'obtenir de l'aide ne venait pas de moi.

*Si aucune des réponses ci-dessus n'est pertinente, choisissez la case « autre » et fournissez une brève description.*

Autre : \_\_\_\_\_

Commentaires : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

~ Toxicomanie et vie ~

J'aimerais maintenant vous poser quelques questions précises sur la FAÇON dont les drogues et l'alcool ont eu une INFLUENCE SUR VOTRE VIE (maintenant et dans le passé).

**11. a) Les drogues et l'alcool ont-ils eu une influence FAVORABLE sur votre vie ?**

**Drogues :**  
 Non  → Passez à la question 11c  
 Oui  → Passez à la question 11b

**Alcool :**  
 Non  → Passez à la question 11c  
 Oui  → Passez à la question 11b

**b) Comment les drogues et l'alcool ont-ils eu une influence FAVORABLE sur votre vie ?  
 (Choisissez toutes les réponses pertinentes.)**

<p><b>Drogues :</b></p> <p><input type="checkbox"/> M'aidaient à me détendre.</p> <p><input type="checkbox"/> M'aidaient à avoir confiance en moi dans un milieu social (j'étais moins gênée).</p> <p><input type="checkbox"/> M'aidaient à oublier mes problèmes.</p> <p><input type="checkbox"/> Aidaient à calmer la douleur physique.</p> <p><input type="checkbox"/> Aidaient à calmer la souffrance émotionnelle.</p> <p><input type="checkbox"/> M'aidaient à me sentir mieux.</p> <p><input type="checkbox"/> Mes expériences négatives quand je consommais m'ont aidée à arrêter.</p> <p><input type="checkbox"/> M'aidaient à affronter la prostitution.</p> <p><input type="checkbox"/> M'aidaient financièrement (trafic, etc.).</p> <p><i>Si aucune des réponses ci-dessus n'est pertinente, choisissez la case « autre » et fournissez une brève description.</i></p> <p><input type="checkbox"/> Autre : _____</p> <p>_____</p> <p>Commentaires : _____</p> <p>_____</p>	<p><b>Alcool :</b></p> <p><input type="checkbox"/> M'aidait à me détendre.</p> <p><input type="checkbox"/> M'aidait à avoir confiance en moi dans un milieu social (j'étais moins gênée).</p> <p><input type="checkbox"/> M'aidait à oublier mes problèmes.</p> <p><input type="checkbox"/> Aidait à calmer la douleur physique.</p> <p><input type="checkbox"/> Aidait à calmer la souffrance émotionnelle.</p> <p><input type="checkbox"/> M'aidait à me sentir mieux.</p> <p><input type="checkbox"/> Mes expériences négatives quand je consommais m'ont aidée à arrêter.</p> <p><input type="checkbox"/> M'aidait à affronter la prostitution.</p> <p><input type="checkbox"/> M'aidait financièrement (trafic, etc.).</p> <p><i>Si aucune des réponses ci-dessus n'est pertinente, choisissez la case « autre » et fournissez une brève description.</i></p> <p><input type="checkbox"/> Autre : _____</p> <p>_____</p> <p>Commentaires : _____</p> <p>_____</p>
---	--

**c) Les drogues et l'alcool ont-ils eu une influence DÉFAVORABLE sur votre vie ?**

**Drogues :**  
 Non  → Passez à la question 12a  
 Oui  → Passez à la question 11d

**Alcool :**  
 Non  → Passez à la question 12a  
 Oui  → Passez à la question 11d

**d) Comment les drogues et l'alcool ont-ils eu une influence DÉFAVORABLE sur votre vie ?  
 (Choisissez toutes les réponses pertinentes.)**

<p><b>Drogues :</b></p> <p><input type="checkbox"/> Je me suis livré à des activités criminelles.</p> <p><input type="checkbox"/> Ont eu une incidence négative sur mes relations.</p> <p><input type="checkbox"/> J'ai perdu mes enfants.</p> <p><input type="checkbox"/> Ont eu une incidence sur mes enfants.</p> <p><input type="checkbox"/> Ont créé des problèmes financiers (emploi perdu, problèmes au travail, etc.).</p> <p><input type="checkbox"/> Je suis devenue déprimée.</p> <p><input type="checkbox"/> J'avais honte de mon comportement quand je consommais.</p> <p><input type="checkbox"/> J'ai commencé à avoir des problèmes de santé.</p> <p><input type="checkbox"/> Ont eu une incidence négative sur mon apparence.</p> <p><input type="checkbox"/> J'ai commencé à faire de la prostitution.</p> <p><i>Si aucune des réponses ci-dessus n'est pertinente, choisissez la case « autre » et fournissez une brève description.</i></p> <p><input type="checkbox"/> Autre : _____</p> <p>_____</p> <p>Commentaires : _____</p> <p>_____</p>	<p><b>Alcool :</b></p> <p><input type="checkbox"/> Je me suis livré à des activités criminelles.</p> <p><input type="checkbox"/> A eu une incidence négative sur mes relations.</p> <p><input type="checkbox"/> J'ai perdu mes enfants.</p> <p><input type="checkbox"/> A eu une incidence sur mes enfants.</p> <p><input type="checkbox"/> A créé des problèmes financiers (emploi perdu, problèmes au travail, etc.).</p> <p><input type="checkbox"/> Je suis devenue déprimée.</p> <p><input type="checkbox"/> J'avais honte de mon comportement quand je consommais.</p> <p><input type="checkbox"/> J'ai commencé à avoir des problèmes de santé.</p> <p><input type="checkbox"/> A eu une incidence négative sur mon apparence.</p> <p><input type="checkbox"/> J'ai commencé à faire de la prostitution.</p> <p><i>Si aucune des réponses ci-dessus n'est pertinente, choisissez la case « autre » et fournissez une brève description.</i></p> <p><input type="checkbox"/> Autre : _____</p> <p>_____</p> <p>Commentaires : _____</p> <p>_____</p>
---	--



**12. a) Les drogues et l'alcool ont-ils eu une incidence sur vos relations ANTÉRIEURES ou ACTUELLES avec votre époux, petit ami, petite amie ou partenaire intime ?**

<p><b>Drogues :</b>                  Non <input type="checkbox"/> → Passez à la question 12c                  Oui <input type="checkbox"/> → Passez à la question 12b                  S/O <input type="checkbox"/> → Passez à la question 12c</p>	<p><b>Alcool :</b>                  Non <input type="checkbox"/> → Passez à la question 12c                  Oui <input type="checkbox"/> → Passez à la question 12b                  S/O <input type="checkbox"/> → Passez à la question 12c</p>
--	---

**b) Comment les drogues et l'alcool ont-ils eu une incidence sur vos relations antérieures ou actuelles avec votre époux, petit ami, petite amie ou partenaire intime?**

<p><b>Drogues :</b>  <input type="checkbox"/> Ont causé un divorce, une séparation ou une rupture.  <input type="checkbox"/> M'ont rapprochée de mon/ma partenaire.  <input type="checkbox"/> J'étais portée à me disputer.  <input type="checkbox"/> Ont causé des disputes et des altercations.  <input type="checkbox"/> Je n'ai pas passé de temps avec lui/elle.  <input type="checkbox"/> J'ai menti à mon/ma partenaire.  <input type="checkbox"/> Je suis devenue renfermée sur le plan affectif.  <input type="checkbox"/> Mon comportement était différent.  <input type="checkbox"/> Je suis devenue violente.</p> <p><i>Si aucune des réponses ci-dessus n'est pertinente, choisissez la case « autre » et fournissez une brève description.</i></p> <p><input type="checkbox"/> Autre : _____                  _____</p> <p>Commentaires : _____                  _____                  _____</p>	<p><b>Alcool :</b>  <input type="checkbox"/> A causé un divorce, une séparation ou une rupture.  <input type="checkbox"/> M'a rapprochée de mon/ma partenaire.  <input type="checkbox"/> J'étais portée à me disputer.  <input type="checkbox"/> A causé des disputes et des altercations.  <input type="checkbox"/> Je n'ai pas passé de temps avec lui/elle.  <input type="checkbox"/> J'ai menti à mon/ma partenaire.  <input type="checkbox"/> Je suis devenue renfermée sur le plan affectif.  <input type="checkbox"/> Mon comportement était différent.  <input type="checkbox"/> Je suis devenue violente.</p> <p><i>Si aucune des réponses ci-dessus n'est pertinente, choisissez la case « autre » et fournissez une brève description.</i></p> <p><input type="checkbox"/> Autre : _____                  _____</p> <p>Commentaires : _____                  _____                  _____</p>
---	--

**c) Avez-vous des enfants ?**

- Non  → Passez à la question 12f  
 Oui  → Passez à la question 12d

**d) Les drogues et l'alcool ont-ils eu une incidence sur votre RELATION avec vos ENFANTS ?**

<p><b>Drogues :</b>                  Non <input type="checkbox"/> → Passez à la question 12f                  Oui <input type="checkbox"/> → Passez à la question 12e</p>	<p><b>Alcool :</b>                  Non <input type="checkbox"/> → Passez à la question 12f                  Oui <input type="checkbox"/> → Passez à la question 12e</p>
---	--

**e) Comment les drogues et l'alcool ont-ils eu une incidence sur votre relation avec vos enfants ?**

<p><b>Drogues :</b></p> <p><input type="checkbox"/> Je n'ai pas passé suffisamment de temps avec eux.</p> <p><input type="checkbox"/> Leur garde m'a été retirée.</p> <p><input type="checkbox"/> Je n'ai pas de relation avec eux.</p> <p><input type="checkbox"/> Je me fâchais facilement.</p> <p><input type="checkbox"/> Ont causé des disputes et des altercations.</p> <p><input type="checkbox"/> Ils consomment des substances intoxicantes.</p> <p><input type="checkbox"/> J'ai usé de violence (psychologique, physique) à leur égard.</p> <p><i>Si aucune des réponses ci-dessus n'est pertinente, choisissez la case « autre » et fournissez une brève description.</i></p> <p><input type="checkbox"/> Autre : _____</p> <hr/> <p>Commentaires: _____</p> <hr/>	<p><b>Alcool :</b></p> <p><input type="checkbox"/> Je n'ai pas passé suffisamment de temps avec eux.</p> <p><input type="checkbox"/> Leur garde m'a été retirée.</p> <p><input type="checkbox"/> Je n'ai pas de relation avec eux.</p> <p><input type="checkbox"/> Je me fâchais facilement.</p> <p><input type="checkbox"/> A causé des disputes et des altercations.</p> <p><input type="checkbox"/> Ils consomment des substances intoxicantes.</p> <p><input type="checkbox"/> J'ai usé de violence (psychologique, physique) à leur égard.</p> <p><i>Si aucune des réponses ci-dessus n'est pertinente, choisissez la case « autre » et fournissez une brève description.</i></p> <p><input type="checkbox"/> Autre : _____</p> <hr/> <p>Commentaires : _____</p> <hr/>
--	--

**f) Les drogues et l'alcool ont-ils eu une incidence sur vos RELATIONS AVEC VOTRE FAMILLE ? (p. ex., parents, frères, sœurs, parenté, etc.)**

<p><b>Drogues :</b></p> <p>Non <input type="checkbox"/> → Passez à la question 12h</p> <p>Oui <input type="checkbox"/> → Passez à la question 12g</p>	<p><b>Alcool :</b></p> <p>Non <input type="checkbox"/> → Passez à la question 12h</p> <p>Oui <input type="checkbox"/> → Passez à la question 12g</p>
---	--

**g) Comment les drogues et l'alcool ont-ils eu une incidence sur vos relations avec votre famille ? (p. ex., parents, frères, sœurs, parenté, etc.)**

<p><b>Drogues :</b></p> <p><input type="checkbox"/> Ont causé des disputes et des altercations.</p> <p><input type="checkbox"/> Ont causé un différend au sein des membres de la famille.</p> <p><input type="checkbox"/> J'évitais ma famille et je ne passais pas de temps avec eux.</p> <p><input type="checkbox"/> Ma consommation nous a rapprochés parce qu'ils consommaient aussi de la drogue et de l'alcool.</p> <p><input type="checkbox"/> Ont causé des tensions, de la rancœur et de la déception.</p> <p><i>Si aucune des réponses ci-dessus n'est pertinente, choisissez la case « autre » et fournissez une brève description.</i></p> <p><input type="checkbox"/> Autre : _____</p> <hr/> <p>Commentaires : _____</p> <hr/>	<p><b>Alcool :</b></p> <p><input type="checkbox"/> A causé des disputes et des altercations.</p> <p><input type="checkbox"/> A causé un différend au sein des membres de la famille.</p> <p><input type="checkbox"/> J'évitais ma famille et je ne passais pas de temps avec eux.</p> <p><input type="checkbox"/> Ma consommation nous a rapprochés parce qu'ils consommaient aussi de la drogue et de l'alcool.</p> <p><input type="checkbox"/> A causé des tensions, de la rancœur et de la déception.</p> <p><i>Si aucune des réponses ci-dessus n'est pertinente, choisissez la case « autre » et fournissez une brève description.</i></p> <p><input type="checkbox"/> Autre : _____</p> <hr/> <p>Commentaires : _____</p> <hr/>
--	---

**h) Les drogues et l'alcool ont-ils eu une incidence sur vos relations avec vos amis ?**

<p><b>Drogues :</b></p> <p>Non <input type="checkbox"/> → Passez à la question 12j</p> <p>Oui <input type="checkbox"/> → Passez à la question 12i</p>	<p><b>Alcool :</b></p> <p>Non <input type="checkbox"/> → Passez à la question 12j</p> <p>Oui <input type="checkbox"/> → Passez à la question 12i</p>
---	--

**i) Comment les drogues et l'alcool ont-ils eu une incidence sur vos relations avec vos amis ?**

<p><b>Drogues :</b></p> <p><input type="checkbox"/> Je me bagarrais et me disputais.</p> <p><input type="checkbox"/> J'ai perdu des amis parce que j'ai arrêté de consommer de la drogue.</p> <p><input type="checkbox"/> J'ai perdu des amis parce que je consommais de la drogue.</p> <p><input type="checkbox"/> La plupart de mes amis s'adonnaient à des activités criminelles.</p> <p><input type="checkbox"/> Je n'ai jamais eu de vrais amis.</p> <p><i>Si aucune des réponses ci-dessus n'est pertinente, choisissez la case « autre » et fournissez une brève description.</i></p> <p><input type="checkbox"/> Autre : _____</p> <p>_____</p> <p>Commentaires : _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p><b>Alcool :</b></p> <p><input type="checkbox"/> Je me bagarrais et me disputais.</p> <p><input type="checkbox"/> J'ai perdu des amis parce que j'ai arrêté de consommer de l'alcool.</p> <p><input type="checkbox"/> J'ai perdu des amis parce que je consommais de l'alcool.</p> <p><input type="checkbox"/> La plupart de mes amis s'adonnaient à des activités criminelles.</p> <p><input type="checkbox"/> Je n'ai jamais eu de vrais amis.</p> <p><i>Si aucune des réponses ci-dessus n'est pertinente, choisissez la case « autre » et fournissez une brève description.</i></p> <p><input type="checkbox"/> Autre : _____</p> <p>_____</p> <p>Commentaires : _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
---	--

**j) Les drogues et l'alcool ont-ils eu une incidence sur votre TRAVAIL ou vos ÉTUDES ?**

<p><b>Drogues :</b></p> <p>Non <input type="checkbox"/> → Passez à la question 12l</p> <p>Oui <input type="checkbox"/> → Passez à la question 12k</p>	<p><b>Alcool :</b></p> <p>Non <input type="checkbox"/> → Passez à la question 12l</p> <p>Oui <input type="checkbox"/> → Passez à la question 12k</p>
---	--

**k) Comment les drogues et l'alcool ont-ils eu une incidence sur votre travail ou vos études ?**

<p><b>Drogues :</b></p> <p><input type="checkbox"/> Mon rendement était mauvais.</p> <p><input type="checkbox"/> Mes facultés étaient affaiblies au travail.</p> <p><input type="checkbox"/> Je prenais des congés de maladie, j'étais en retard ou je quittais tôt en raison de ma consommation de drogues.</p> <p><input type="checkbox"/> J'ai quitté l'école/mon emploi.</p> <p><input type="checkbox"/> J'ai été congédiée en raison de la drogue.</p> <p><input type="checkbox"/> J'ai été expulsée de l'école en raison de la drogue.</p> <p><input type="checkbox"/> Je n'allais pas au travail ou à l'école en raison de ma consommation de drogues.</p> <p><i>Si aucune des réponses ci-dessus n'est pertinente, choisissez la case « autre » et fournissez une brève description.</i></p> <p><input type="checkbox"/> Autre : _____</p> <p>_____</p> <p>Commentaires : _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p><b>Alcool :</b></p> <p><input type="checkbox"/> Mon rendement était mauvais.</p> <p><input type="checkbox"/> Mes facultés étaient affaiblies au travail.</p> <p><input type="checkbox"/> Je prenais des congés de maladie, j'étais en retard ou je quittais tôt en raison de ma consommation d'alcool.</p> <p><input type="checkbox"/> J'ai quitté l'école/mon emploi.</p> <p><input type="checkbox"/> J'ai été congédiée en raison de l'alcool.</p> <p><input type="checkbox"/> J'ai été expulsée de l'école en raison de l'alcool.</p> <p><input type="checkbox"/> Je n'allais pas au travail ou à l'école en raison de ma consommation d'alcool.</p> <p><i>Si aucune des réponses ci-dessus n'est pertinente, choisissez la case « autre » et fournissez une brève description.</i></p> <p><input type="checkbox"/> Autre : _____</p> <p>_____</p> <p>Commentaires : _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
---	--

**l) Les drogues et l'alcool ont-ils eu une incidence sur votre SITUATION FINANCIÈRE ?**

<p><b>Drogues :</b>                  Non <input type="checkbox"/> → Passez à la question 12n                  Oui <input type="checkbox"/> → Passez à la question 12m</p>	<p><b>Alcool :</b>                  Non <input type="checkbox"/> → Passez à la question 12n                  Oui <input type="checkbox"/> → Passez à la question 12m</p>
---	--

**m) Comment les drogues et l'alcool ont-ils eu une incidence sur votre situation financière ?**

<p><b>Drogues :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Je dépensais tout mon argent pour acheter de la drogue.</li> <li><input type="checkbox"/> Je dépensais presque tout mon argent pour acheter de la drogue.</li> <li><input type="checkbox"/> Je dépensais tout mon argent supplémentaire pour acheter de la drogue.</li> <li><input type="checkbox"/> J'ai perpétré des infractions pour m'acheter de la drogue.</li> <li><input type="checkbox"/> J'ai fait de la prostitution ou du trafic pour m'acheter de la drogue.</li> </ul> <p><i>Si aucune des réponses ci-dessus n'est pertinente, choisissez la case « autre » et fournissez une brève description.</i></p> <p><input type="checkbox"/> Autre : _____</p> <p>Commentaires : _____</p>	<p><b>Alcool :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Je dépensais tout mon argent pour acheter de l'alcool.</li> <li><input type="checkbox"/> Je dépensais presque tout mon argent pour acheter de l'alcool.</li> <li><input type="checkbox"/> Je dépensais tout mon argent supplémentaire pour acheter de l'alcool.</li> <li><input type="checkbox"/> J'ai perpétré des infractions pour m'acheter de l'alcool.</li> <li><input type="checkbox"/> J'ai fait de la prostitution ou du trafic pour m'acheter de l'alcool.</li> </ul> <p><i>Si aucune des réponses ci-dessus n'est pertinente, choisissez la case « autre » et fournissez une brève description.</i></p> <p><input type="checkbox"/> Autre : _____</p> <p>Commentaires : _____</p>
--	--

**n) Les drogues et l'alcool ont-ils eu une incidence sur votre santé PHYSIQUE ?**

<p><b>Drogues :</b>                  Non <input type="checkbox"/> → Passez à la question 12p                  Oui <input type="checkbox"/> → Passez à la question 12o</p>	<p><b>Alcool :</b>                  Non <input type="checkbox"/> → Passez à la question 12p                  Oui <input type="checkbox"/> → Passez à la question 12o</p>
---	--

**o) Comment les drogues et l'alcool ont-ils eu une incidence sur votre santé physique ?**

<p><b>Drogues :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Gain de poids</li> <li><input type="checkbox"/> Perte de poids</li> <li><input type="checkbox"/> Mauvaise nutrition</li> <li><input type="checkbox"/> Niveau d'énergie fluctue</li> <li><input type="checkbox"/> Cicatrices et d'autres blessures en raison d'altercations</li> <li><input type="checkbox"/> Accidents</li> <li><input type="checkbox"/> Accidents de voiture</li> <li><input type="checkbox"/> Graves blessures physiques</li> <li><input type="checkbox"/> Graves problèmes de santé</li> <li><input type="checkbox"/> Hépatite C</li> <li><input type="checkbox"/> Gueule de bois</li> <li><input type="checkbox"/> Pertes de mémoire attribuables à la consommation</li> <li><input type="checkbox"/> Symptômes de sevrage</li> <li><input type="checkbox"/> Crises de delirium tremens</li> <li><input type="checkbox"/> Surdose</li> <li><input type="checkbox"/> Crises épileptiques</li> <li><input type="checkbox"/> Pertes de mémoire à court terme</li> <li><input type="checkbox"/> Incidence sur le cycle menstruel</li> <li><input type="checkbox"/> Infertilité</li> <li><input type="checkbox"/> Incidence sur la grossesse</li> </ul> <p><i>Si aucune des réponses ci-dessus n'est pertinente, choisissez la case « autre » et fournissez une brève description.</i></p> <p><input type="checkbox"/> Autre : _____</p> <p>Commentaires : _____</p>	<p><b>Alcool :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Gain de poids</li> <li><input type="checkbox"/> Perte de poids</li> <li><input type="checkbox"/> Mauvaise nutrition</li> <li><input type="checkbox"/> Niveau d'énergie fluctue</li> <li><input type="checkbox"/> Cicatrices et d'autres blessures en raison d'altercations</li> <li><input type="checkbox"/> Accidents</li> <li><input type="checkbox"/> Accidents de voiture</li> <li><input type="checkbox"/> Graves blessures physiques</li> <li><input type="checkbox"/> Graves problèmes de santé</li> <li><input type="checkbox"/> Hépatite C</li> <li><input type="checkbox"/> Gueule de bois</li> <li><input type="checkbox"/> Pertes de mémoire attribuables à la consommation</li> <li><input type="checkbox"/> Symptômes de sevrage</li> <li><input type="checkbox"/> Crises de delirium tremens</li> <li><input type="checkbox"/> Surdose</li> <li><input type="checkbox"/> Crises épileptiques</li> <li><input type="checkbox"/> Pertes de mémoire à court terme</li> <li><input type="checkbox"/> Incidence sur le cycle menstruel</li> <li><input type="checkbox"/> Infertilité</li> <li><input type="checkbox"/> Incidence sur la grossesse</li> </ul> <p><i>Si aucune des réponses ci-dessus n'est pertinente, choisissez la case « autre » et fournissez une brève description.</i></p> <p><input type="checkbox"/> Autre : _____</p> <p>Commentaires : _____</p>
---	--

**p) Les drogues et l'alcool ont-ils eu une incidence sur votre santé MENTALE ?**

<b>Drogues :</b> Non <input type="checkbox"/> → Passez à la question 13 Oui <input type="checkbox"/> → Passez à la question 12q	<b>Alcool :</b> Non <input type="checkbox"/> → Passez à la question 13 Oui <input type="checkbox"/> → Passez à la question 12q
---	--

**q) Comment les drogues et l'alcool ont-ils eu une incidence sur votre santé mentale ?**

<b>Drogues :</b> <input type="checkbox"/> Je me sentais déprimée <input type="checkbox"/> Je me sentais coupable <input type="checkbox"/> Je me sentais seule <input type="checkbox"/> Je me sentais perdue <input type="checkbox"/> J'étais en colère <input type="checkbox"/> J'étais agressive <input type="checkbox"/> J'étais paranoïaque <input type="checkbox"/> J'éprouvais de l'anxiété <input type="checkbox"/> J'avais une mauvaise image et estime de moi <input type="checkbox"/> J'étais calme et indifférente lorsque mes facultés étaient affaiblies (renfermée) <input type="checkbox"/> J'étais hyperactive <input type="checkbox"/> J'étais effrayée <input type="checkbox"/> J'étais lente et distraite <input type="checkbox"/> J'éprouvais de la frustration <input type="checkbox"/> Je me sentais suicidaire <input type="checkbox"/> Ma consommation m'aidait à surmonter ma dépression  Si aucune des réponses ci-dessus n'est pertinente, choisissez la case « autre » et fournissez une brève description. <input type="checkbox"/> Autre : _____ _____ Commentaires : _____ _____	<b>Alcool :</b> <input type="checkbox"/> Je me sentais déprimée <input type="checkbox"/> Je me sentais coupable <input type="checkbox"/> Je me sentais seule <input type="checkbox"/> Je me sentais perdue <input type="checkbox"/> J'étais en colère <input type="checkbox"/> J'étais agressive <input type="checkbox"/> J'étais paranoïaque <input type="checkbox"/> J'éprouvais de l'anxiété <input type="checkbox"/> J'avais une mauvaise image et estime de moi <input type="checkbox"/> J'étais calme et indifférente lorsque mes facultés étaient affaiblies (renfermée) <input type="checkbox"/> J'étais hyperactive <input type="checkbox"/> J'étais effrayée <input type="checkbox"/> J'étais lente et distraite <input type="checkbox"/> J'éprouvais de la frustration <input type="checkbox"/> Je me sentais suicidaire <input type="checkbox"/> Ma consommation m'aidait à surmonter ma dépression  Si aucune des réponses ci-dessus n'est pertinente, choisissez la case « autre » et fournissez une brève description. <input type="checkbox"/> Autre : _____ _____ Commentaires : _____ _____
--	---

**~ Problèmes affectifs ~**

**Remarque pour l'intervenant :** Les questions suivantes sont conçues pour obtenir des **renseignements préliminaires** sur les problèmes affectifs de la délinquante. Elles ne nécessitent pas un approfondissement puisque les thèmes seront abordés à une date ultérieure.

**13. a) Vous êtes-vous déjà sentie déprimée ?**

Non <input type="checkbox"/> → Passez à la question 14 Oui <input type="checkbox"/> → Passez à la question 13b
---

**b) Avez-vous déjà consommé de l'alcool ou de la drogue pour soulager votre dépression ?**

<b>Drogues :</b> <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui	<b>Alcool :</b> <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui
--	---

**14. a) Avez-vous déjà éprouvé de l'anxiété ?**

Non <input type="checkbox"/> → Passez à la question 15 Oui <input type="checkbox"/> → Passez à la question 14b
---

**b) Avez-vous déjà consommé de l'alcool ou de la drogue pour réduire votre anxiété ?**

<b>Drogues :</b> <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui	<b>Alcool :</b> <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui
--	---

**~ Situation actuelle ~**

**J'aimerais maintenant obtenir davantage de renseignements sur votre situation actuelle.**

**15. a) Êtes-vous actuellement... :**

<input type="checkbox"/> Mariée	<input type="checkbox"/> Séparée
<input type="checkbox"/> Divorcée	<input type="checkbox"/> En union de fait
<input type="checkbox"/> Remariée	<input type="checkbox"/> Dans une relation avec un petit ami/une petite amie
<input type="checkbox"/> Célibataire	

**b) Depuis combien de temps êtes-vous célibataire, mariée, dans une union de fait, etc.?**

\_\_\_\_\_

**16. a) Est-ce que votre partenaire soutient votre participation à un programme de traitement de la toxicomanie ?**

<input type="checkbox"/> Soutient la participation → Passez à la question 16b <input type="checkbox"/> Ne soutient pas la participation → Passez à la question 16b <input type="checkbox"/> Sans objet → Passez à la question 17
--

**b) Donnez des détails : (Choisissez toutes les réponses pertinentes.)**

<p><b>Soutient la participation :</b></p> <input type="checkbox"/> Veut que j'arrête de consommer de la drogue et de l'alcool. <input type="checkbox"/> Estime que j'ai besoin de traitement. <input type="checkbox"/> Veut que j'obtienne du traitement pour que je sois libérée. <input type="checkbox"/> Estime que je n'ai pas besoin de traitement, mais soutient néanmoins ma participation. <input type="checkbox"/> Me donne de l'encouragement. <input type="checkbox"/> Tente de s'abstenir de consommer; voudrait donc que je le fasse aussi. <p><i>Si aucune des réponses ci-dessus n'est pertinente, choisissez la case « autre » et fournissez une brève description.</i></p> <p><input type="checkbox"/> Autre : _____        _____</p> <p>Commentaires : _____        _____        _____</p>	<p><b>Ne soutient pas la participation :</b></p> <input type="checkbox"/> Estime que je n'ai pas besoin de traitement. <input type="checkbox"/> Ne croit pas que le traitement pourra m'aider. <input type="checkbox"/> Ne pense pas que je pourrai changer. <input type="checkbox"/> Estime que je peux changer spontanément. <p><i>Si aucune des réponses ci-dessus n'est pertinente, choisissez la case « autre » et fournissez une brève description.</i></p> <p><input type="checkbox"/> Autre : _____        _____</p> <p>Commentaires : _____        _____        _____</p>
---	---

**17. Votre époux ou partenaire intime consomme-t-il actuellement de la drogue ou de l'alcool ?**

<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Inconnu <input type="checkbox"/> S/O
--

**18. Estimez-vous que votre famille (parents, frères, sœurs, parenté) appuie votre participation à un programme de traitement de la toxicomanie ?**

- Non  
 Oui

**19. a) À votre avis, un autre membre de votre famille est-il aux prises avec un problème de drogue ou d'alcool ?**

- Non → Passez à la question 20  
 Oui → Passez à la question 19b

**b) Quel(s) membre(s) de votre famille ?**

**Drogues :**

- Mère  
 Père  
 Frère  
 Sœur  
 Autre membre de la famille

Commentaires :

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Alcool :**

- Mère  
 Père  
 Frère  
 Sœur  
 Autre membre de la famille

Commentaires :

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**20. a) Disposez-vous d'amis avec qui vous pouvez discuter de problèmes ?**

- Non  → Passez à la question 21  
Oui  → Passez à la question 20b

**b) De ces amis, combien estimez-vous sont aux prises avec un problème de toxicomanie ?**

**Drogues :**

- Aucun  
 Certains  
 La plupart  
 Tous

**Alcool :**

- Aucun  
 Certains  
 La plupart  
 Tous

**21. Certains de vos amis se livrent-ils à des activités illégales ?**

- Non  
 Oui  
 Sans objet  
 Inconnu/Incertain

Commentaires :

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**22. a) Quel genre d'activité avez-vous pratiqué durant vos TEMPS LIBRES lorsque vous n'étiez pas incarcérée ?**

- À l'exception de la consommation de drogues ou d'alcool, je ne participais à aucune activité (passez à la question 23)
- Sports
- Activités à l'extérieur
- Temps avec la famille
- Télévision et films
- Lecture
- Passe-temps
- Bars et boîtes de nuit
- Temps avec les enfants

*Si aucune des réponses ci-dessus n'est pertinente, choisissez la case « autre » et fournissez une brève description.*

Autre : \_\_\_\_\_

Commentaires : \_\_\_\_\_

**b) CERTAINES de ces activités se sont-elles déroulées alors que vous aviez consommé de la drogue ou de l'alcool ?**

- Aucune → Passez à la question 23
- Quelques-unes → Passez à la question 22c
- La plupart → Passez à la question 22c
- Toutes → Passez à la question 22c

**c) Lesquelles ?**

**Drogues :**

- Sports
- Activités à l'extérieur
- Temps avec la famille
- Télévision et films
- Lecture
- Passe-temps
- Bars et boîtes de nuit
- Temps avec les enfants

*Si aucune des réponses ci-dessus n'est pertinente, choisissez la case « autre » et fournissez une brève description.*

Autre : \_\_\_\_\_

Commentaires : \_\_\_\_\_

**Alcool :**

- Sports
- Activités à l'extérieur
- Temps avec la famille
- Télévision et films
- Lecture
- Passe-temps
- Bars et boîtes de nuit
- Temps avec les enfants

*Si aucune des réponses ci-dessus n'est pertinente, choisissez la case « autre » et fournissez une brève description.*

Autre : \_\_\_\_\_

Commentaires : \_\_\_\_\_



Dans la partie suivante de l'entrevue, j'aimerais vous poser des questions sur vos antécédents criminels.

**23. a) Étiez-vous SOUS L'EFFET de l'alcool ou de drogues quand vous avez perpétré votre ou vos dernières infractions ?**

- Non  → Passez à la question 23d  
Oui  → Passez à la question 23b

**b) Quelles INFRACTIONS avez-vous perpétrées alors que vous étiez sous l'EFFET de l'alcool ou de drogues ?**

- Vol (p. ex., vol avec effraction, vol à l'étalage, vol d'auto, violation de domicile, recel)
- Vol qualifié (p. ex., vol à main armée, vol avec violence, extorsion)
- Fraude (p. ex., falsification, filouterie, fraude sur les cartes de crédit, usurpation d'état civil)
- Infractions relatives aux drogues (p. ex., possession, trafic, contrebande de stupéfiants, culture)
- Voies de fait (p. ex., tentative de meurtre, voies de fait causant des lésions corporelles, menaces, voies de fait simples, voies de fait graves)
- Agression sexuelle (p. ex., attentat à la pudeur, viol, inceste, grossière indécence)
- Meurtre (p. ex., homicide involontaire, meurtre au premier et au deuxième degré)
- Possession d'armes (p. ex., possession d'explosifs, usage dangereux d'une arme à feu, braquer une arme à feu)
- Évasion (p. ex., évasion d'une garde légale, illégalement en liberté, défaut de comparaître, engagement non observé, violation des conditions de la liberté sous caution, omission de se conformer, manquement aux conditions de la probation)
- Enlèvement (p. ex., séquestration, rapt)
- Incendie criminel
- Entrave à la justice (p. ex., voies de fait contre un agent de la paix, entrave à un agent de la paix, résistance à une arrestation, outrage au tribunal)
- Infractions graves relatives à la conduite d'un véhicule (p. ex., négligence criminelle, conduite en état d'ébriété, conduite dangereuse, conduite avec facultés affaiblies, défaut d'arrêter lors d'un accident)
- Prostitution
- Autres (p. ex., vandalisme, faire du tapage, méfait, préjudice volontaire)
- Autre (précisez) : \_\_\_\_\_

**c) Qu'aviez-vous consommé ?**

**Drogues :**

- Marijuana ou hachisch
- Cocaïne
- Crack
- Opiacés (tylenol-3, codéine, Percodan, Percocet, Dilaudid, Demerol, morphine)
- Héroïne (H, cheval, schnouff, smack)
- Benzodiazépines/sédatifs légers (Librium, Valium, V)
- Champignons
- MDA (ecstasy)
- LSD
- Amphétamines (comprimés)
- Barbituriques (tranquillisants)
- Méthadone (dollies)
- PCP (poussière d'ange)
- Quaaludes
- Solvants (colle, essence, aérosols, colle pour avions miniatures, sniff, poppers)
- Stéroïdes/drogues améliorant le rendement
- Autre : \_\_\_\_\_

**Alcool :**

- Vin
- Bière
- Alcool
- Autre (Broue, alcool à friction, sirop contre la toux, etc.)
- Autre : \_\_\_\_\_

**d) Croyez-vous que votre CONSOMMATION de drogue et/ou d'alcool (ou votre IMPLICATION) vous a AMENÉE à perpétrer cette infraction ?**

<b>Drogues :</b> <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Incertaine <input type="checkbox"/> S/O	<b>Alcool :</b> <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Incertaine <input type="checkbox"/> S/O
---	--

**24. a) Avez-vous perpétré d'autres infractions AUPARAVANT, y compris des infractions pour lesquelles vous n'avez jamais été prise ?**

<input type="checkbox"/> Non → Passez à la question 25 <input type="checkbox"/> Oui → Passez à la question 24b
---

**b) COMBIEN de ces infractions ont été perpétrées alors que vos facultés étaient affaiblies par l'effet de drogue et/ou d'alcool ?**

<b>Drogues :</b> <input type="checkbox"/> Aucune <input type="checkbox"/> Certaines <input type="checkbox"/> La plupart <input type="checkbox"/> Toutes	<b>Alcool :</b> <input type="checkbox"/> Aucune <input type="checkbox"/> Certaines <input type="checkbox"/> La plupart <input type="checkbox"/> Toutes
---	--

**~ Programmes pour toxicomanes ~**

**Avant de répondre à la prochaine question, j'aimerais que vous pensiez à ce dont nous avons discuté aujourd'hui.**

**25. Sur une échelle de 1 à 5, comment coteriez-vous les problèmes causés dans votre vie par votre toxicomanie ? (Pour donner des précisions, montrez l'échelle ci-dessous à la délinquante et expliquez-lui les cotes.)**

<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
aucun problème	problèmes mineurs	certaines problèmes	problèmes importants	problèmes graves

**26. a) Pensez-vous que vous avez besoin de TRAITEMENT ?**

<input type="checkbox"/> Non → Passez à la question 26c <input type="checkbox"/> Oui → Passez à la question 26b
--

**b) Pourquoi pensez-vous avoir BESOIN du traitement ?**

<input type="checkbox"/> J'ai besoin de reprendre ma vie en main. <input type="checkbox"/> Parce que ça m'aiderait à obtenir la libération conditionnelle. <input type="checkbox"/> J'ai de la difficulté à refuser les drogues et l'alcool. <input type="checkbox"/> Je veux en apprendre davantage sur la toxicomanie. <input type="checkbox"/> Je veux apprendre à refuser les drogues et l'alcool. <input type="checkbox"/> Je veux continuer à m'abstenir de consommer. <input type="checkbox"/> Je veux continuer à avoir la garde de mes enfants. <input type="checkbox"/> Je veux obtenir la garde de mes enfants. <input type="checkbox"/> Je ne veux pas que ma famille soit séparée.  <i>Si aucune des réponses ci-dessus n'est pertinente, choisissez la case « autre » et fournissez une brève description.</i> <input type="checkbox"/> Autre : _____ Commentaires : _____ _____
---

**c) Pourquoi pensez-vous NE PAS avoir besoin de traitement ?**

- Je n'ai pas de problème de toxicomanie.
- Je ne consomme pas de substances intoxicantes de façon régulière.
- Je n'ai pas consommé de drogues et d'alcool depuis longtemps.
- Je règle mon problème moi-même.
- Je n'éprouve pas de besoins maladifs.
- J'ai déjà fait une rechute dans le passé (les programmes ne semblent pas être efficaces).
- J'ai davantage besoin de soutien que de traitement.

*Si aucune des réponses ci-dessus n'est pertinente, choisissez la case « autre » et fournissez une brève description.*

Autre : \_\_\_\_\_

Commentaires : \_\_\_\_\_

**27. Quels autres objectifs espérez-vous réaliser pour le traitement ?**

- En apprendre davantage sur la prise de conscience.
- Connaître les effets de ma toxicomanie (pourquoi elle se produit, les éléments déclencheurs).
- Savoir comment traiter mes besoins maladifs.
- Apprendre à être plus forte (psychologiquement, apprendre des façons de dire non).
- Apprendre à m'abstenir de consommer de la drogue et de l'alcool.
- Élaborer un plan de prévention de rechute.
- Obtenir un réseau de soutien.
- Obtenir la garde de mes enfants.
- Guérir pour mes enfants.
- Je ne suis le PIDT que pour obtenir une libération conditionnelle.
- Je ne sais pas.
- Je n'ai pas d'attentes envers le programme.

*Si aucune des réponses ci-dessus n'est pertinente, choisissez la case « autre » et fournissez une brève description.*

Autre : \_\_\_\_\_

Commentaires : \_\_\_\_\_

**28. Commentaires supplémentaires :**

---

---

---

---

### 3. Évaluation de l'entrevue avant le programme

\* L'INTERVENANT DOIT REMPLIR CETTE ÉVALUATION IMMÉDIATEMENT APRÈS L'ENTREVUE AVANT LE PROGRAMME.

#### 1. RECONNAISSANCE DU PROBLÈME DE TOXICOMANIE

(Questions 1a à e, 5a à b, 6, 7, 11a à d, 12a à q, 23a à d, 24a à b, 25, 26a à c, et 27)

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Refuse de reconnaître que la toxicomanie représente un grave problème dans sa vie.

Prête à reconnaître certains problèmes, mais elle n'est pas convaincue de l'étendue du problème.

Est très prête à reconnaître le problème.

#### 2. NIVEAU DE COMPRÉHENSION DU PROBLÈME

(Questions 1d à e, 8a à b, 9f, 11a à d, 12a à q, 25, 26a à c, et 27)

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

N'a aucune compréhension de la cause de la toxicomanie et n'a aucune compréhension de ce qu'elle doit faire pour éviter le problème.

Possède une certaine compréhension du problème et de ce qu'elle doit faire pour le régler, mais elle a besoin d'en posséder une meilleure compréhension.

Sait pourquoi elle a un problème et sait ce qu'elle doit faire pour l'éviter.

#### 3. CAPACITÉ D'ADAPTATION

(Questions 9a à d, 13b et 14b)

**Remarque :** Cette échelle devrait être utilisée pour évaluer la capacité générale d'adaptation de la délinquante, comme en témoigne son approche pour traiter ses problèmes antérieurs. Bien que cette évaluation comprenne les stratégies d'adaptation utilisées pour traiter la toxicomanie, elle ne devrait pas s'articuler uniquement autour de ces stratégies.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

<p>N'est pas en mesure d'établir et de décrire les stratégies d'adaptation qu'elle a utilisées pour traiter efficacement ses problèmes antérieurs.</p>	<p>Est en mesure d'établir et de décrire certaines stratégies d'adaptation, mais sa connaissance et sa mise en application des stratégies semblent limitées.</p>	<p>Est en mesure d'établir les stratégies d'adaptation qu'elle a utilisées efficacement pour traiter plusieurs problèmes.</p>
--	--	---

#### 4. RELATIONS ACTUELLES

(Questions 15 à 21)

a) Relation de couple (Si la délinquante n'a pas de partenaire, veuillez indiquer que ce qui suit est sans objet.)

Sans objet \_\_\_\_ (Passez à la question 4b)

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Sa relation de couple représente un problème important. Son/Sa partenaire ne soutient pas le changement favorable ou est violent(e).  
**(Remarque : en raison de l'élément de violence, la cote sera toujours de 1 ou de 2.)**

Éprouve certains problèmes dans sa relation, mais son/sa partenaire soutient façon générale.

Sa relation de couple est positive et fondée sur le soutien. Elle semble être une source de force plutôt qu'une source de préoccupation.

**b) Relations avec les membres de sa famille (y compris ses enfants)**

1	2	3	4	5
<p>Sa relation avec les membres de sa famille est une source importante de problème. Elle pourrait comprendre des situations où sa famille ne la soutient pas ou est violente et où la participante a perdu le contact avec sa famille (ce qui la préoccupe beaucoup).</p>		<p>Certaines de ses relations avec sa famille posent problème, mais certaines de ses relations sont aussi positives et fondées sur le soutien.</p>		<p>Sa relation avec les membres de sa famille est positive et fondée sur le soutien. Elle semble être une source de force plutôt qu'une source de préoccupation.</p>

**c) Relations avec ses amis**

1	2	3	4	5
<p>Ses relations avec ses amis sont une source importante de problème. Elles pourraient comprendre des situations où la plupart des amis ne la soutiennent pas ou sont violents et où la participante souffre d'isolement social et ne dispose pas de lien d'amitié étroits.</p>		<p>Certaines de ses amitiés sont positives et fondées sur le soutien, mais d'autres amitiés posent problème.</p>		<p>Plusieurs de ces amitiés sont positives et fondées sur le soutien. Elles semblent être une source de force plutôt qu'une source de préoccupation.</p>

**d) Degré de toxicomanie dans le milieu social**

1	2	3	4	5
<p>Le/la partenaire (le cas échéant) et la majorité de la famille et des amis sont toxicomanes.</p>		<p>Le/la partenaire n'est pas toxicomane, mais plusieurs membres de la famille et amis avec lesquels la participante a des contacts sont toxicomanes.</p>		<p>Le/la partenaire (le cas échéant) n'est pas toxicomane et la majorité de la famille et des amis avec lesquels la participante a des contacts <u>ne sont pas</u> toxicomanes.</p>

**5. ÉVALUATION DE L'ÉTAPE DU CHANGEMENT/ÉTAT DE PRÉPARATION AU TRAITEMENT**

(Questions 25, 26a à c, et 27)

1	2	3	4	5
Réflexion	Intention	Préparation	Action	Maintien

**LA PARTICIPATION AU PROGRAMME EST-ELLE RECOMMANDÉE ?**

OUI [ ] NON [ ]

Si NON, pourquoi? \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

#### 4. CAS DE TRAUMATISMES

**\*\* VEUILLEZ RÉPONDRE À CES QUESTIONS AU COURS DE VOTRE SÉANCE INDIVIDUELLE AVANT LA SÉANCE 9A (RELATIONS)\*\***

**Prière d'indiquer la raison si cette section n'est pas complétée.**

Maintenant que vous avez pu vous familiariser davantage avec la participante, nous aimerions que vous preniez le temps de poser certaines questions personnelles sur ses antécédents. Informez la participante que les deux prochains blocs de la séance sont axés sur les relations et la sexualité. Expliquez-lui que vous devez poser ces questions personnelles difficiles parce que, comme intervenante, il vous faut ces renseignements de base pour répondre le mieux possible à ses besoins.

1. a) La définition suivante : *un traumatisme est une expérience bouleversante ou le fait d'être témoin d'un incident qui provoque des sentiments de peur, de détresse ou d'horreur intenses ou encore le fait d'être victime ou témoin de violence* correspond-elle à des situations que vous avez déjà vécues ?  
  
b) Comment avez-vous surmonté des traumatismes par le passé ?  
  
c) Ces stratégies ont-elles été efficaces ?  
  
d) Si OUI – Pourquoi pensez-vous que ces stratégies ont été efficaces ?  
Si NON – Pourquoi pensez-vous que ces stratégies n'ont pas été efficaces ?  
  
e) Avez-vous déjà consommé de l'alcool ou de la drogue pour vous remettre d'un traumatisme ?  
Si OUI – Veuillez donner des précisions.  
  
f) Avez-vous déjà reçu une aide professionnelle pour vous remettre de traumatismes ? Si OUI, veuillez décrire l'aide professionnelle que vous avez reçue.

2. a) Avez-vous déjà éprouvé des sentiments de dépression ? **(Insistez sur le fait que vous ne parlez pas seulement de déprime pour quelques jours.)**
- b) Comment avez-vous surmonté les sentiments de dépression ou de tristesse que vous avez éprouvés par le passé ?
- c) Ces stratégies ont-elles été efficaces ?
- d) Si OUI – Pourquoi croyez-vous que ces stratégies ont été efficaces ?  
Si NON – Pourquoi ne l'ont-elles pas été ?
- e) Avez-vous déjà pris de l'alcool ou de la drogue pour surmonter vos sentiments de tristesse ou de dépression ?  
Si OUI – Veuillez donner des précisions.
- f) Avez-vous déjà reçu une aide professionnelle pour surmonter la dépression ? Si OUI, veuillez décrire l'aide professionnelle que vous avez reçue.
3. a) Avez-vous déjà éprouvé une forte anxiété ?
- b) Comment avez-vous surmonté l'anxiété par le passé ?
- c) Ces stratégies ont-elles été efficaces ?

d) Si OUI – Pourquoi croyez-vous que ces stratégies ont été efficaces ?  
Si NON - Pourquoi ne l'ont-elles pas été ?

e) Avez-vous déjà pris de l'alcool ou de la drogue pour surmonter votre anxiété ?  
Si OUI – Veuillez donner des précisions.

f) Avez-vous déjà reçu une aide professionnelle pour surmonter votre anxiété ? Si OUI,  
veuillez décrire l'aide professionnelle que vous avez reçue.

4. a) À votre avis, la relation que vous vivez actuellement est-elle abusive à un égard ou à un  
autre ?

b) Si OUI, veuillez décrire en quoi cette relation est abusive.

c) Par le passé, avez-vous été mêlée à ce que vous considérez comme une relation abusive?

d) Si OUI, veuillez décrire en quoi cette relation était abusive.



## 5. RENSEIGNEMENTS RELATIVEMENT AU PROGRAMME

**\* Veuillez remplir les renseignements suivants à la fin de la participation de la délinquante au Module II.**

Intervenant du programme : \_\_\_\_\_

Dates de la participation de la délinquante au programme : du \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ au \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

La délinquante a-t-elle mené à bien toutes les séances du programme ?

Non

Oui

Si la délinquante n'a pas terminé le programme, veuillez indiquer l'étendue de sa participation :

Nombre total de séances A suivies : \_\_\_\_\_

Nombre total de séances B suivies : \_\_\_\_\_

Pourquoi la délinquante n'a-t-elle pas terminé le programme ? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Remarques supplémentaires : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## ANNEXE C – QUESTIONNAIRE SUR LE PROGRAMME THÉRAPEUTIQUE INTENSIF

**Veillez indiquer ce que vous pensez au moment présent de chacun des énoncés suivants.**

**TD = Totalemment en désaccord**

**D = En désaccord**

**I = Indécise**

**A = D'accord**

**EA = Entièrement d'accord**

1. Seules les émotions positives sont utiles.	TD D I A EA
2. En changeant mon raisonnement au sujet d'une situation, je peux agir du même coup sur mes émotions.	TD D I A EA
3. Je sais comment communiquer mes émotions aux autres.	TD D I A EA
4. Je reconnais chez moi les premiers signes de la dépression.	TD D I A EA
5. Je sais comment venir à bout de la dépression.	TD D I A EA
6. Je sais comment venir à bout de l'anxiété.	TD D I A EA
7. Je peux utiliser ma colère de façon constructive.	TD D I A EA
8. Je sais comment venir à bout des émotions pénibles.	TD D I A EA
9. Le fait de renoncer à la drogue de mon choix est une perte.	TD D I A EA
10. Le chagrin causé par la perte de quelqu'un d'important peut conduire à la toxicomanie.	TD D I A EA
11. Je suis prête à renoncer à ma drogue.	TD D I A EA
12. La dépression peut conduire à la toxicomanie.	TD D I A EA

**TD = Totalemment en désaccord**

**D = En désaccord**

**I = Indécise**

**A = D'accord**

**EA = Entièrement d'accord**

13. L'anxiété peut conduire à la toxicomanie.	<b>TD D I A EA</b>
14. La colère est une émotion saine.	<b>TD D I A EA</b>
15. La spiritualité est la même chose que la religion.	<b>TD D I A EA</b>
16. J'ai une vision pour ma vie.	<b>TD D I A EA</b>
17. La spiritualité a un effet bénéfique sur ma vie.	<b>TD D I A EA</b>
18. Je sens que je fais partie de la collectivité de l'établissement.	<b>TD D I A EA</b>
19. Ceux qui m'entourent me donnent de la force.	<b>TD D I A EA</b>
20. La spiritualité m'aide à me libérer de ma dépendance.	<b>TD D I A EA</b>
21. La prise de conscience m'aide à prendre ma vie en main.	<b>TD D I A EA</b>
22. La spiritualité m'aide à me recentrer sur moi-même.	<b>TD D I A EA</b>
23. La méditation, la foi ou la prière m'aident à me libérer de ma dépendance.	<b>TD D I A EA</b>
24. La prise de conscience est une pratique religieuse.	<b>TD D I A EA</b>
25. La prise de conscience peut être une arme contre le manque.	<b>TD D I A EA</b>
26. En tant que femme, je devrais me soucier des besoins des autres avant les miens.	<b>TD D I A EA</b>
27. J'ai de bonnes relations avec les autres dans l'établissement.	<b>TD D I A EA</b>
28. Dans une relation saine, il n'y a pas de conflit.	<b>TD D I A EA</b>

**TD = Totalemment en désaccord**

**D = En désaccord**

**I = Indécise**

**A = D'accord**

**EA = Entièrement d'accord**

29. La toxicomanie a créé des problèmes dans mes rapports avec les autres.	<b>TD D I A EA</b>
30. La toxicomanie peut être utile au maintien des rapports avec les autres.	<b>TD D I A EA</b>
31. Je sais ce qu'est une relation saine.	<b>TD D I A EA</b>
32. Je défends mes intérêts dans mes rapports avec les autres : c'est important pour moi.	<b>TD D I A EA</b>
33. Dans des relations saines entre deux personnes, on est totalement dépendants l'un de l'autre.	<b>TD D I A EA</b>
34. La toxicomanie est liée à la violence dans des relations.	<b>TD D I A EA</b>
35. Je prends ma sexualité en main.	<b>TD D I A EA</b>
36. Les femmes n'aiment pas le sexe.	<b>TD D I A EA</b>
37. Les médias influent sur la perception que les femmes ont de leur corps.	<b>TD D I A EA</b>
38. J'accepte mon corps tel qu'il est.	<b>TD D I A EA</b>
39. Ma sexualité est liée à ma toxicomanie.	<b>TD D I A EA</b>
40. Il est important d'établir mes limites dans les relations sexuelles.	<b>TD D I A EA</b>
41. Mon corps est une partie importante de ma personne.	<b>TD D I A EA</b>
42. La drogue ou l'alcool m'aide à mieux vivre ma sexualité.	<b>TD D I A EA</b>
43. J'ai le droit d'exiger une sexualité sans risque avec mon partenaire.	<b>TD D I A EA</b>

**TD = Totalement en désaccord**

**D = En désaccord**

**I = Indécise**

**A = D'accord**

**EA = Entièrement d'accord**

44. J'ai le droit d'arrêter et de dire que je ne suis pas à l'aise avec un partenaire sexuel.	<b>TD D I A EA</b>
45. J'apprécie la personne que je suis.	<b>TD D I A EA</b>
46. Je vis ma vie selon mes valeurs.	<b>TD D I A EA</b>
47. Je me sens en sécurité.	<b>TD D I A EA</b>
48. Je sais comment créer un endroit sûr pour moi-même.	<b>TD D I A EA</b>
49. J'ai le droit de faire respecter mes limites personnelles.	<b>TD D I A EA</b>
50. Je me sens bien dans ma peau.	<b>TD D I A EA</b>
51. Je respecte l'espace personnel des autres.	<b>TD D I A EA</b>
52. L'alcool ou la drogue m'empêche de respecter et de faire respecter mes limites.	<b>TD D I A EA</b>
53. Mon partenaire a le droit d'ignorer mes limites.	<b>TD D I A EA</b>

## ANNEXE D - QUESTIONNAIRE D'ÉVALUATION DU PROGRAMME

Module : \_\_\_\_\_  
Intervenant : \_\_\_\_\_  
Date : \_\_\_\_\_

Le questionnaire suivant est important pour l'amélioration du programme. Toutes les réponses demeureront confidentielles, et l'intervenant n'en prendra pas connaissance. Lorsque vous aurez rempli le questionnaire, vous pourrez l'insérer dans une enveloppe que vous remettra l'intervenant. N'oubliez pas de sceller l'enveloppe.

### Impression générale

1. Quelle est votre impression au sujet de la qualité globale du module que vous venez de terminer ?

4	3	2	1
<hr/>			
Excellente	Bonne	Moyenne	Mauvaise

2. Dans quelle mesure le module a-t-il répondu à vos besoins ?

4	3	2	1
<hr/>			
Il a répondu à presque tous mes besoins	Il a répondu à la plupart de mes besoins	Il a répondu à seulement quelques-uns de mes besoins	Il n'a répondu à aucun de mes besoins

3. Le module vous a-t-il aidée à mieux faire face aux problèmes qui sont à l'origine de votre comportement criminel ?

4	3	2	1
<hr/>			
Oui, il m'a beaucoup aidée	Oui, il m'a plutôt aidée	Non, il ne m'a pas vraiment aidée	Non, il n'a fait qu'empirer mes problèmes

4. L'information présentée dans le module était-elle facile à comprendre ?

4	3	2	1
<hr/>			
Oui, très facile à comprendre	Oui, très facile à comprendre la plupart du temps	Non, difficile à comprendre la plupart du temps	Non, tout était difficile à comprendre

5. Recommanderiez-vous ce module à une amie qui a le même genre de problème que vous ?

4	3	2	1
Oui, certainement	Oui, je pense	Non, je ne pense pas	Non, sûrement pas

6. En général, êtes-vous satisfaite de ce module ?

4	3	2	1
Très satisfaite	Plutôt satisfaite	Pas vraiment satisfaite	Pas du tout satisfaite

### Contenu et méthodes du programme

7. Les objectifs des séances étaient clairs et logiques à mon sens.

4	3	2	1
Presque tous les objectifs étaient clairs	La plupart des objectifs étaient clairs	Seulement quelques objectifs étaient clairs	Aucun des objectifs n'était clair

8. L'information présentée dans les séances était utile et importante pour moi.

4	3	2	1
Presque toute l'information était utile et importante pour moi	Le gros de l'information était utile et importante pour moi	Seulement une petite partie de l'information était utile et importante pour moi	Rien n'était utile ni important pour moi

9. Dans quelle mesure les activités en groupe (discussions, jeux de rôles, simulations, etc.) ont-elles facilité votre apprentissage ?

4	3	2	1
Beaucoup	Dans une certaine mesure	Un peu	Pas du tout

10. Dans quelle mesure les séances suivies vous ont-elles aidée à comprendre vos problèmes et à changer de comportement ?

4	3	2	1
Tous les exercices étaient utiles	La plupart des exercices étaient utiles	Seuls quelques exercices étaient utiles	Aucun des exercices n'était utile

11. Dans l'ensemble, le programme était-il bien organisé ?

4                                  3                                  2                                  1

---

Très bien organisé      Assez bien organisé      Pas très bien organisé      Très mal organisé

### Durée du programme

12. Le temps que vous avez consacré au programme était-il suffisant ?

5                                  4                                  3                                  2                                  1

---

Le programme était trop long                          Le programme était juste assez long                          Le programme était trop court

### Expérience du travail en groupe

13. Vous êtes-vous sentie assez à l'aise dans le groupe pour parler de vous (expériences personnelles, pensées, émotions, etc.) ?

4                                  3                                  2                                  1

---

Très à l'aise                          Plutôt à l'aise                          Pas vraiment à l'aise                          Pas du tout à l'aise

14. La collaboration au sein du groupe a-t-elle permis d'atteindre les objectifs du programme?

4                                  3                                  2                                  1

---

Excellente collaboration                          Assez bonne collaboration                          Pas beaucoup de collaboration                          Aucune collaboration

15. Les intervenantes étaient-elles réceptives à vos besoins et objectifs personnels ?

4                                  3                                  2                                  1

---

Très réceptives                          Plutôt réceptives                          Pas très réceptives                          Pas du tout réceptives





22. Avez-vous participé aux réunions du groupe de soutien par les pairs ?

- Oui --> passez à la question 23
- Non --> passez à la question 30

23. Combien de fois avez-vous rencontré le groupe de soutien par les pairs ?

- 0-3
- 4-8
- 9-15
- 16+

24. Pourquoi avez-vous décidé de rencontrer le groupe de soutien par les pairs ?  
(Veuillez cocher toutes les réponses pertinentes)

- J'avais besoin de plus de soutien pour mes problèmes de toxicomanie
- J'ai pensé que cela pourrait m'aider
- Je voulais en savoir plus au sujet du groupe
- J'avais entendu dire du bien du groupe/des rencontres
- Je voulais entendre parler une personne en particulier
- Mes amis rencontraient le groupe
- Je n'avais rien d'autre à faire
- Autre raison (veuillez préciser) \_\_\_\_\_

25. Lors de vos rencontres avec le groupe de soutien par les pairs, l'ordre du jour a-t-il été respecté ?

- Non
- Oui

26. Lors de vos rencontres avec le groupe de soutien par les pairs, y avait-il une personne invitée à présenter un exposé ?

1	2	3	4	5
Toujours	Habituellement	Je ne sais pas	Pas souvent	Jamais

27. Les exposés que vous avez entendus, le cas échéant, aux rencontres du groupe de soutien par les pairs vous ont-ils semblé intéressants et instructifs ?

1	2	3	4	5
Très intéressants	Plutôt intéressants	Je ne sais pas	Pas vraiment intéressants	Pas du tout intéressants

28. Les rencontres étaient-elles bien organisées et animées ?

- Non
- Oui

29. Le groupe de soutien par les pairs vous a-t-il été utile ?

1                      2                                      3    4    5

Très utile              Plutôt utile                      Je ne sais pas                      Pas vraiment utile              Pas du tout utile

30. Pourquoi n'avez-vous assisté à aucune rencontre du groupe de soutien par les pairs pour les femmes toxicomanes ?

- J'ignorais l'existence du groupe de soutien par les pairs
- Je ne pensais pas qu'il pourrait m'aider
- J'ai entendu dire du mal au sujet du groupe
- Je n'avais pas le temps d'aller aux réunions du groupe (à cause d'une séance de programme ou une réunion prévue au même moment)
- Je ne m'entendais pas avec une personne présente aux réunions du groupe
- Je n'ai pas de problème de toxicomanie et n'ai donc pas besoin de ce groupe de soutien par les pairs
- Autre raison (veuillez préciser) \_\_\_\_\_

31. **Autres commentaires :** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Merci d'avoir pris le temps de répondre à ce questionnaire d'évaluation !**

# ANNEXE E – FORMULAIRE DE CONSENTEMENT POUR À LA RECHERCHE



Correctional Service Canada / Service correctionnel Canada

PROTECTED / PROTÉGÉ A  B  C  ONCE COMPLETED / UNE FOIS REMPLI

PERSONAL INFORMATION BANK / FICHIER DE RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

PUT AWAY ON FILE / CLASSER AU DOSSIER  See below – Voir ci-après

FPS number / Numéro SED

Family name / Nom de famille

Given name(s) / Prénom(s)

Date of birth / Date de naissance

**CONSENT TO PARTICIPATE IN A CORRECTIONAL PROGRAM**  
**CONSENTEMENT À PARTICIPER À UN PROGRAMME CORRECTIONNEL**

Reference :  CD 726      Référence :  DC 726

I,  Je,  \_\_\_\_\_, understand that I / \_\_\_\_\_, comprends que j' \_\_\_\_\_  
 am being given an opportunity to participate in the / l'on m'offre l'occasion de participer au Programme \_\_\_\_\_ Program.

**PROGRAM DESCRIPTION** / **DESCRIPTION DU PROGRAMME**  
 I have had the opportunity to review the program description and discuss the benefits of participating in the program. / J'ai eu la possibilité d'examiner la description du programme et de discuter des avantages d'y participer.

**EXPECTATIONS** / **ATTENTES**

I understand that: / Je comprends:

- I am expected to attend all program sessions; / que je dois participer à toutes les séances du programme;
- should I miss any session for any reason, I must contact the program facilitator in advance to advise him/her; / que, si je devais manquer une séance pour une raison quelconque, je dois communiquer avec l'intervenant du programme à l'avance pour l'en informer;
- my active participation is necessary to gain from this program; / que ma participation active est nécessaire pour que je tire profit de ce programme;
- I am expected to contribute to discussions and exercises and to complete all homework assignments; / que l'on s'attend à ce que je participe aux discussions et aux exercices et à ce que je fasse tous les devoirs;
- my participation will be reviewed regularly by the program facilitator and if problems occur, they will be brought to my attention; / que l'intervenant du programme évaluera ma participation régulièrement et que, s'il y a des problèmes, il les portera à mon attention;
- repeated unauthorized absences or disruption of the group may result in suspension from the program; / que je peux être suspendu du programme si je m'absente de plusieurs séances sans autorisation ou si je perturbe le groupe;
- upon completion of the program: / qu'après avoir terminé le programme,
  - I may be asked to: / je peux être appelé à participer;
  - I will: / je participerai;

participate in a maintenance program according to my level of need. I understand that this is to assist me to maintain and/or enhance gains I made during the program. / à un programme de suivi selon mes besoins. Je comprends que c'est pour m'aider à maintenir et à améliorer les progrès que j'ai réalisés pendant le programme.

Not applicable /  sans objet

**ASSESSMENT AND REPORTS** / **ÉVALUATION ET RAPPORTS**

I understand that: / Je comprends:

- I may be required to take part in interviews with the program facilitator and to complete questionnaires before, during, and following my participation in the program. These questionnaires will look at my attitudes about, and understanding of, a variety of topics. The information gathered through interviews and questionnaires will be used to evaluate my progress and performance in the program; / que je peux avoir à participer à des entrevues avec l'intervenant du programme et à remplir des questionnaires avant, pendant et après ma participation au programme. Ces questionnaires porteront sur mon attitude à l'égard de divers sujets et sur ma compréhension de ces sujets. L'information ainsi recueillie au moyen d'entrevues et de questionnaires sera utilisée pour évaluer mes progrès et mon rendement dans le programme;
- my participation in the program and completion of assignments will be used for the same evaluation purposes and for the assessment of my level of risk and need; / que ma participation au programme et mes devoirs seront utilisés aux mêmes fins d'évaluation et serviront à l'évaluation de mes besoins et du risque que je présente;
- copies of assessments will be placed on my file and shared with me and other persons or agencies that require and are authorized to access this information; / que des copies de mes évaluations seront versées à mon dossier, qu'elles me seront communiquées et seront aussi communiquées à d'autres personnes ou organismes qui ont besoin de cette information et sont autorisés à en prendre connaissance;
- copies of questionnaires will be used for program evaluation and research. Research and evaluation reports will never include personal identifiers such as the names of the participants; / que des copies des questionnaires seront utilisées à des fins d'évaluation du programme et de recherche. Les rapports d'évaluation et de recherche ne comprendront jamais des renseignements personnels comme le nom des participants;
- at the beginning of the program, a written report outlining my program goals may be prepared and placed on my file in the Offender Management System (OMS), CSC's computerized database; / Au début du programme, un rapport écrit précisant mes objectifs dans le cadre du programme peut être rédigé et versé à mon dossier dans le Système de gestion des délinquants (SGD), la base de données informatisée du Service correctionnel du Canada (SCC);
- at the end of the program, a written evaluation of my performance will be completed and placed in OMS; / que, à la fin du programme, une évaluation écrite de mon rendement sera rédigée et versée dans le SGD;
- I will be given a printed copy and an opportunity to comment on the evaluation; / que je recevrai une copie imprimée de l'évaluation et que j'aurai la possibilité de formuler des commentaires sur cette dernière;
- The evaluation may be used by CSC and/or the National Parole Board (NPB) in making decisions about my case (transfer, release, etc.). / que le SCC et la Commission nationale des libérations conditionnelles (CNLC) peuvent utiliser cette évaluation pour prendre des décisions concernant mon cas (transfert, libération, etc.).

**ASSESSMENT AND REPORTS (Cont'd)**

- I may be videotaped during some program exercises and that such videotaping is used strictly as an instructional aid;
  - facilitator(s) may be videotaped, and/or a quality assurance coordinator or other person may attend one or more program sessions to ensure the quality of programs and that the videotapes will be erased.
- ⇒  may be videotaped
- ⇒  may attend
- ⇒  both

**ÉVALUATION ET RAPPORTS (suite)**

- que je pourrais être filmé pendant certains exercices du programme et que ces enregistrements vidéo seront utilisés uniquement comme outil d'enseignement;
  - que le ou les intervenants pourraient être filmés pendant le programme et que le coordonnateur de l'assurance de la qualité ou une autre personne pourrait assister à une ou à plusieurs séances pour veiller à la qualité des programmes et que les bandes vidéo seront effacées :
- ⇒  peut être filmé
- ⇒  peut assister
- ⇒  les deux

**CONFIDENTIALITY**

I understand that information gathered during the program and interviews may be disclosed without my consent in the following circumstances:

- There is reason to believe that I constitute a serious or immediate threat to my own safety or the safety of others in the institution or the community;
- The information is released for a use that is consistent with the use for which it was initially obtained; and
- Disclosure is mandated or permitted by relevant legislation (e.g., the *Corrections and Conditional Release Act*, the *Privacy Act*, provincial legislation regarding the reporting of offences against a child, etc.);
- The assessment of risk may be done based on file review, observation of my behaviour, and consideration of collateral information, without my consent;
- I must keep other participants' information and disclosures confidential. A breach of confidentiality may result in legal, administrative, and/or disciplinary measures. The limitations of confidentiality have been shared with me.

**CONFIDENTIALITÉ**

Je comprends que les renseignements recueillis dans le cadre du programme et des entrevues peuvent être communiqués sans mon consentement dans les circonstances suivantes :

- S'il y a lieu de croire que je présente un risque grave ou imminent de me blesser moi-même ou de blesser d'autres personnes dans l'établissement ou dans la collectivité;
- Si les renseignements sont communiqués à des fins qui concordent avec les fins auxquelles ils ont été recueillis au départ;
- Si la divulgation des renseignements est prescrite ou permise par la loi (p. ex. la *Loi sur le système correctionnel et la mise en liberté sous condition*, la *Loi sur la protection des renseignements personnels*, les lois provinciales concernant le signalement des infractions commises contre un enfant);
- L'évaluation du risque que je présente peut être réalisée à partir de l'étude de mon dossier, de l'observation de mon comportement et de renseignements provenant de tiers sans mon consentement;
- Je dois maintenir la confidentialité des renseignements que divulguent les autres participants. Des mesures juridiques, administratives et disciplinaires peuvent être prises à mon endroit si je divulgue de tels renseignements confidentiels. On m'a mis au courant des limites de la confidentialité des renseignements communiqués.

**⇒ FAMILY VIOLENCE PREVENTION PROGRAMS ONLY**

- I authorize CSC to obtain my partner contact information;
- My partner will be informed that I am attending the program and given the opportunity to talk to the facilitators. She will be offered information on safety planning and local counselling services. She will also be told that program participation is not a guarantee that men will not be abusive. At the end of the program she will be updated on my participation and progress. Subject to my consent granted above, information about me will be shared within the limits of legislation;
- At a later date, as part of a research evaluation, my partner may be asked to participate in an anonymous follow-up interview.

**⇒ PROGRAMMES DE PRÉVENTION DE LA VIOLENCE FAMILIALE SEULEMENT**

- J'autorise le SCC à obtenir les coordonnées de ma conjointe;
- Ma conjointe sera mise au courant de ma participation au programme. Elle aura aussi la possibilité de discuter avec les intervenants. Des renseignements relativement à la planification de la sécurité et aux services de counseling locaux lui seront transmis. On lui dira aussi que la participation au programme ne garantit pas en soit que le conjoint ne sera pas violent. À la fin du programme, elle sera renseignée au sujet de ma participation et de mes progrès. Sous réserve de mon consentement accordé précédemment, des renseignements à mon sujet seront communiqués compte tenu des limites imposées par la loi;
- À une date ultérieure et dans le cadre d'une évaluation de la recherche, on pourrait demander à ma conjointe de participer à une entrevue de suivi anonyme.

**PARTICIPATION IN THE PROGRAM**

I understand that

- I can refuse to participate in the program, or can withdraw from the program at any time;
- should I refuse to participate or withdraw from the program, a report summarising my reason for refusal, my participation and/or my reasons for withdrawal will be written and placed on my file and in OMS;
- in institutions, refusals and suspensions from the program will be subject to the policies articulated in Commissioner's Directive 730 - *Inmate Program Assignment and Payments*;
- if I withdraw from the program or refuse to participate in the program assessment, I can request to be reconsidered for the program at a later time.

All of the above information has been explained to me.

**PARTICIPATION AU PROGRAMME**

Je comprends :

- que je peux refuser de participer au programme ou que je peux abandonner à tout moment;
- que, si je refuse de participer au programme ou si j'abandonne en cours de route, un rapport résumant le motif de mon refus, ma participation et le motif de mon abandon du programme sera rédigé et versé à mon dossier et au SGD;
- que, dans les établissements, les refus de participer et les suspensions du programme seront assujettis aux dispositions de la Directive du commissaire n° 730, *Affectation aux programmes et paiements aux détenus*;
- que si je refuse de participer au programme ou si j'abandonne en cours de route, je peux demander à y être admis de nouveau plus tard.

Tous les renseignements ci-dessus m'ont été expliqués.

**PARTICIPANT**

- I agree / J'accepte      ⇒ to participate in the following Program: / de participer au programme suivant :
- I refuse / Je refuse

**SIGNATURES**

Signature of Participant – Signature du participant :

Date: (YYYY-MM-DD) - (AAAA-MM-JJ)

⇒

Name of Witness – Nom du témoin :

Title – Titre :

Signature of Witness – Signature du témoin :

Date: (YYYY-MM-DD) - (AAAA-MM-JJ)

⇒

**ANNEXE F – POURCENTAGES D'ÉLÉMENTS INDIVIDUELS DANS LE  
DOMAINE DE LA TOXICOMANIE**

<b>Aspects de la toxicomanie</b>	<b>E et E % (N)</b>	<b>TTI % (N)</b>	<b>Combinés (N)</b>
A commencé à boire à un jeune âge*	29,3 (34)	50,0 (19)	39,4 (100)
Boit fréquemment*	26,7 (31)	52,6 (20)	34,0 (87)
Consomme parfois des quantités excessives d'alcool	40,5 (47)	51,4 (19)	37,0 (94)
Combine alcool et drogues	40,5 (47)	52,6 (20)	37,0 (94)
Abuse de l'alcool	48,3 (56)	60,5 (23)	49,0 (126)
Boit à l'excès dans ses temps libres	39,7 (46)	55,3 (21)	37,9 (96)
Boit à l'excès dans le cadre d'activités sociales	37,9 (44)	54,1 (20)	38,3 (97)
Boit à l'excès en raison du stress*	36,2 (42)	58,3 (21)	37,8 (96)
La consommation d'alcool nuit à sa situation professionnelle	15,5 (18)	27,8 (10)	18,9 (48)
La consommation d'alcool nuit à sa vie conjugale/familiale	36,2 (42)	54,0 (20)	36,5 (93)
La consommation d'alcool nuit à ses relations avec les autres*	23,5 (27)	48,6 (18)	29,02 (74)
A commis des infractions à la loi en raison de sa consommation d'alcool	33,6 (39)	47,2 (17)	38,5 (99)
La consommation d'alcool nuit à sa santé physique	19,0 (22)	19,4 (7)	19,3 (49)
A commencé à prendre de la drogue à un jeune âge**	45,7 (53)	73,7 (28)	44,3 (113)
Prend souvent de la drogue*	60,3 (70)	76,3 (29)	52,2 (133)
Consomme parfois des quantités excessives de drogue***	59,5 (69)	78,4 (29)	45,7 (116)
Combine différentes drogues	45,7 (53)	63,2 (24)	42,2 (106)

<b>Aspects de la toxicomanie</b>	<b>E et E % (N)</b>	<b>TTI % (N)</b>	<b>Combinés (N)</b>
Abuse de drogues***	75,0 (87)	92,1 (35)	63,8 (164)
Prend de la drogue dans ses temps libres*	68,7 (79)	76,3 (29)	56,6 (145)
Prend de la drogue dans le cadre d'activités sociales**	67,0 (77)	79,0 (30)	53,7 (137)
Prend de la drogue en raison du stress*	60,9 (70)	75,0 (27)	53,5 (136)
L'usage de drogues nuit à sa situation professionnelle*	47,0 (54)	47,2 (17)	34,5 (88)
L'usage de drogues nuit à sa vie conjugale/familiale**	60,9 (70)	75,7 (28)	49,8 (127)
L'usage de drogues nuit à ses relations avec les autres*	49,6 (57)	62,1 (23)	40,8 (104)
A commis des infractions à la loi en raison de son usage de drogues	58,3 (67)	70,3 (26)	51,2 (131)
L'usage de drogues nuit à sa santé physique	47,4 (55)	46,0 (17)	35,6 (90)
A déjà subi une évaluation relative à la toxicomanie*	45,6 (52)	63,2 (24)	41,3 (105)
A participé à un programme de traitement de la toxicomanie**	50,9 (59)	71,0 (27)	43,9 (112)
A suivi un programme de traitement de la toxicomanie dans son intégralité	41,4 (48)	55,3 (21)	36,1 (91)
Nombre total de cas	116	38	254

\*  $p < 0.05$

\*\*  $p < 0.01$

\*\*\*  $p < 0.001$

**ANNEXE G – SCORES MOYENS DE CHAQUE ÉNONCÉ DU  
QUESTIONNAIRE D'ÉVALUATION DU PROGRAMME**

<b>Sous-sections</b>	<b>Moyenne E et E (ET) <sup>a</sup></b>	<b>Moyenne TTI (ET) <sup>a</sup></b>
<b>Impression générale</b>		
Quelle est votre impression au sujet de la qualité globale du module que vous venez de terminer ?	3,4 (0,7)	3,7 (0,6)
Dans quelle mesure le module a-t-il répondu à vos besoins ?	3,1 (0,8)	3,5 (0,6)
Le module vous a-t-il aidée à mieux faire face aux problèmes qui sont à l'origine de votre comportement criminel ?	3,2 (0,7)	3,7 (0,6)
L'information présentée dans le module était-elle facile à comprendre ?	3,7 (0,5)	3,7 (0,5)
Recommanderiez-vous ce module à une amie qui a le même genre de problème que vous ?	3,6 (0,6)	3,9 (0,4)
En général, êtes-vous satisfaite de ce module ?	3,4 (0,6)	3,7 (0,5)
<b>Contenu et méthodes du programme</b>		
Les objectifs des séances étaient clairs et logiques à mon sens.	3,6 (0,5)	3,8 (0,5)
L'information présentée dans les séances était utile et importante pour moi.	3,4 (0,7)	3,8 (0,5)
Dans quelle mesure les activités en groupe ont-elles facilité votre apprentissage ?	3,4 (0,7)	3,6 (0,6)
Dans quelle mesure les séances de suivi vous ont-elles aidée à comprendre vos problèmes et à changer de comportement ?	3,3 (0,7)	3,6 (0,7)
Dans l'ensemble, le programme était-il bien organisé ?	3,8 (0,4)	3,9 (0,4)
<b>Durée du programme</b>		
Le temps que vous avez consacré au programme était-il suffisant ?	2,9 (1,1)	3,3 (1,0)



## Expérience de groupe

Vous êtes-vous sentie assez à l'aise dans le groupe pour parler de vos expériences personnelles ?	3,2 (0,8)	3,1 (0,8)
La collaboration au sein du groupe a-t-elle permis d'atteindre les objectifs du programme ?	3,5 (0,6)	3,7 (0,5)
Les intervenantes étaient-elles réceptives à vos besoins et objectifs personnels ?	3,7 (0,6)	3,9 (0,3)
Les commentaires des intervenantes et des autres membres du groupe vous ont-ils été utiles ?	3,6 (0,6)	3,8 (0,4)
Dans quelle mesure les intervenantes se sont-elles montrées attentionnées à votre égard ?	3,8 (0,5)	3,9 (0,3)
Aviez-vous confiance en la capacité des intervenantes d'atteindre les objectifs du programme ?	3,7 (0,5)	3,8 (0,4)
Dans quelle mesure le programme vous a-t-il aidée à comprendre les changements que vous devez apporter à votre vie ?	3,6 (0,6)	3,9 (0,3)

---

Nombre total de cas	185	41
---------------------	-----	----

---

<sup>a</sup> Écart-type