

————— **Rapport de recherche** —————

**Le Programme d'intervention
pour délinquantes toxicomanes
et la réinsertion sociale**

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

2009 N° R-202

**Le programme d'intervention pour délinquantes toxicomanes
et la réinsertion sociale**

Flora I. Matheson

Sherri Doherty

Brian A. Grant

Centre de recherche en toxicomanie

Direction de la recherche

Service correctionnel du Canada

Mars 2008

REMERCIEMENTS

Le présent rapport n'aurait pas pu être mené à terme sans les connaissances techniques de plusieurs personnes. Dan Kunic, gestionnaire de recherche principal, Centre de recherche en toxicomanie, a généreusement produit bon nombre des ensembles de données dont nous avons besoin pour procéder à notre analyse. De plus, Dan a été un conseiller irremplaçable lorsque nous avons fait face à de nombreux problèmes méthodologiques. Nous remercions Rahim Moineddin du St. Michael's Hospital, qui nous a fait bénéficier de ses connaissances spécialisées en biostatistique. Nous remercions également Shanna Farrell, gestionnaire de recherche au Centre de recherche en toxicomanie, qui a créé bon nombre des ensembles de données nécessaires pour les étapes ultérieures de notre étude. Nous tenons à exprimer notre gratitude aux personnes suivantes qui nous ont aidés, grâce à leurs compétences spécialisées en recherche, à mieux comprendre les données : Sara Johnson, Kelley Blanchette et Renée Gobeil. Nous aimerions aussi remercier l'équipe d'élaboration du PIDT au Centre de recherche en toxicomanie, dirigée par Lucy Hume. Nous offrons nos sincères remerciements aux participantes au programme, qui ont accepté gracieusement de participer à l'étude en nous autorisant à faire faire part de leurs résultats et qui ont contribué ainsi à l'acquisition de nouvelles connaissances.

SOMMAIRE

Étant donné les niveaux élevés de toxicomanie encore observés chez les délinquantes sous responsabilité fédérale, le Service correctionnel du Canada a mis en œuvre un nouveau modèle de programme à étapes multiples à l'intention des délinquantes. Le Service correctionnel du Canada s'est appuyé sur les travaux de recherche et les recommandations d'un comité d'experts pour mettre en application le Programme d'intervention pour délinquantes toxicomanes (PIDT) en mai 2003.

La conception du PIDT est unique, car il permet d'offrir aux délinquantes, depuis leur admission dans un établissement fédéral jusqu'à l'expiration du mandat, une gamme d'interventions et de services qui répondent à leurs besoins particuliers, notamment l'entraide des détenues et des activités conçues pour favoriser une culture positive. Le programme tient compte de la spécificité des sexes, c'est-à-dire qu'il offre un environnement (contenu du programme, dotation en personnel et culture) qui traduit une compréhension approfondie des réalités de la vie des femmes. L'objectif général du PIDT consiste à permettre aux délinquantes de choisir des modes de vie sains. Un objectif connexe et essentiel du programme est de réduire le taux de réincarcération. Le PIDT comprend trois modules d'intervention en établissement (Engagement et éducation (E et E), Traitement thérapeutique intensif (TTI) et Prévention de la rechute et suivi (PRS). De plus, un programme de prévention des rechutes et de suivi dans la collectivité pour délinquantes (PPRSCD) est offert aux délinquantes pendant qu'elles font l'objet d'une surveillance dans la collectivité.

Le présent rapport vise deux objectifs : premièrement, comparer le taux de réincarcération des délinquantes qui ont participé au TTI-PIDT, des délinquantes qui ont participé seulement au module E et E et(ou) au module PRS (autres modules du PIDT) et aux délinquantes qui, auparavant (Programme pré-PIDT) ont participé à un programme de traitement; deuxièmement déterminer si les délinquantes qui ont participé à n'importe quel volet du PIDT et au Programme de prévention des rechutes et de suivi dans la collectivité pour délinquantes (PPRSCD) étaient moins susceptibles d'être réincarcérées que les délinquantes qui n'ont pas participé au PPRSCD. Nous avons essayé d'atteindre ces objectifs en comparant le taux de réincarcération pendant la période de 52 semaines suivant la mise en liberté.

L'échantillon comptait 560 délinquantes, dont 452 ont participé à au moins un volet du PIDT. Dans l'ensemble, 41 % des délinquantes de l'échantillon ont été réincarcérées dans l'année suivant leur mise en liberté. Selon les résultats du programme d'intervention pour délinquantes toxicomanes en établissement, ce sont les participantes au TTI-PIDT qui enregistrent le taux de réincarcération le plus faible (39 %), suivies par les participantes aux autres modules du PIDT (43 %), les participantes aux Programme pré-PIDT ayant affiché le taux le plus élevé (47 %).

Ces pourcentages montrent que le programme de traitement thérapeutique intensif (c.-à-d. TTI-PIDT) permet davantage de réduire les taux de réincarcération que les programmes moins intensifs (c.-à-d. autres modules du PIDT et Programme pré-PIDT). Lorsque la participation au PPRSCD a été prise en considération (pour le TTI-PIDT et les autres modules du PIDT), l'incidence était plus prononcée. Seulement 5 % des délinquantes qui ont terminé le PPRSCD ont été réincarcérées; il s'agit d'un taux beaucoup plus faible que celui des délinquantes qui n'ont pas participé au PPRSCD (38 %).

Les constatations des analyses de survie ont révélé plusieurs facteurs de risque en ce qui concerne la réincarcération des participantes au TTI-PIDT et aux autres modules du PIDT. L'âge, la mise en liberté non discrétionnaire, le chômage et le risque évalué d'après les antécédents criminels étaient des prédicteurs statistiquement significatifs de la réincarcération. Les délinquantes dont le risque évalué d'après les antécédents criminels était élevé étaient plus susceptibles dans une proportion de 58 % de récidiver. Les délinquantes qui avaient violé une condition relative à l'abstinence étaient 1,9 fois plus susceptibles d'être réincarcérées. Les délinquantes au chômage étaient plus de deux fois plus susceptibles de récidiver que celles qui occupaient un emploi après leur mise en liberté. Dans le modèle statistique, il y avait une association étroite entre la participation au PPRSCD et la réincarcération. Par rapport aux délinquantes qui ont terminé le PPRSCD, après la prise en compte des autres facteurs, celles qui n'avaient pas participé au PPRSCD étaient 10 fois plus susceptibles d'être réincarcérées.

Les principales constatations sur la réincarcération des délinquantes autochtones étaient semblables à celles du reste de l'échantillon. Quarante pour cent des délinquantes autochtones ont été réincarcérées dans les 52 semaines suivant leur mise en liberté. Quarante pour cent ont eu accès à un programme postlibératoire, seulement 30 % ayant participé au PPRSCD. Selon les constatations secondaires, l'occupation d'un emploi après la mise en liberté avait une incidence

sur le succès de la délinquante autochtone dans la collectivité. Même si l'analyse descriptive était fondée sur un petit nombre de délinquantes, les résultats font ressortir la nécessité de poursuivre les recherches sur les modèles de programmes efficaces pour ce groupe.

Les résultats montrent l'importance de poursuivre le traitement des délinquantes toxicomanes (assistance postpénale) au moment de leur passage du milieu carcéral à la collectivité. Lorsqu'elles participent à un traitement en établissement, les délinquantes sont protégées de bon nombre des facteurs déclencheurs qui ont contribué à leur toxicomanie avant leur incarcération. On espère que les délinquantes auront acquis des capacités d'adaptation utiles en participant à un traitement en établissement; toutefois, la possibilité de mettre ces aptitudes en pratique en milieu carcéral n'est pas la même que dans la collectivité. Les résultats montrent que le traitement des toxicomanes en milieu carcéral permet de réduire le taux de réincarcération des délinquantes et que la *combinaison* des traitements en établissement et de la prévention des rechutes et du suivi dans la collectivité ont permis dans une grande mesure de réduire la probabilité de la réincarcération.

TABLE DES MATIÈRES

REMERCIEMENTS	i
SOMMAIRE	ii
TABLE DES MATIÈRES	v
Liste des tableaux	vii
Liste des figures	ix
INTRODUCTION	1
Traitement des délinquantes toxicomanes dans les services correctionnels.....	1
Programme d'intervention pour délinquantes toxicomanes (PIDT).....	3
<i>Engagement et éducation</i>	6
<i>Traitement thérapeutique intensif</i>	6
<i>Prévention de la rechute et suivi (établissement et collectivité)</i>	7
Questions à résoudre.....	7
MÉTHODOLOGIE	9
Échantillon.....	9
Groupes de l'étude.....	9
Sources des données	10
Mesures.....	11
<i>Mesures de la mise en liberté et de la réincarcération</i>	11
<i>Variables démographiques et relatives au risque et aux besoins liés aux facteurs criminogènes</i>	11
<i>Variables relatives à la toxicomanie</i>	12
<i>Situation quant à la prévention des rechutes et au suivi dans la collectivité pour les délinquantes</i>	13
<i>Covariables supplémentaires</i>	14
Approche statistique	14
RÉSULTATS	16
Analyse descriptive.....	16
Comparaison des groupes de l'étude	25
<i>Risque de réincarcération selon les groupes de l'étude</i>	25
<i>Risque de réincarcération selon la participation au PPRSCD</i>	27

PARTICIPANTES AUTOCHTONES.....	32
DISCUSSION	39
BIBLIOGRAPHIE.....	44

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 – Caractéristiques démographiques selon les groupes de l'étude	17
Tableau 2 – Peine, infraction et caractéristiques du programme selon les groupes de l'étude.....	18
Tableau 3 – Risque évalué d'après les antécédents criminels et besoins résultant de facteurs criminogènes selon les groupes de l'étude	19
Tableau 4 – Évaluations des besoins selon les facteurs dynamiques et les groupes de l'étude....	20
Tableau 5 – Gravité de la toxicomanie selon les groupes de l'étude.....	21
Tableau 6 – Genre de mise en liberté selon les groupes de l'étude	21
Tableau 7 – Programmes communautaires pour toxicomanes selon les groupes de l'étude	23
Tableau 8 – Taux de réincarcération selon les groupes de l'étude	24
Tableau 9 – Réincarcération selon la participation au PPRSCD pour les délinquantes des groupes TTI-PIDT et Autres modules du PIDT combinés.....	24
Tableau 10 – Occupation d'un emploi et violation de la condition relative à l'abstinence selon les groupes de l'étude.....	25
Tableau 11 – Régression proportionnelle de cox relative à la période précédant la réincarcération	26
Tableau 12 – Régression proportionnelle de cox relative à la période précédant la réincarcération selon la participation au pprscd des délinquantes des groupes TTI-PIDT et Autres modules du PIDT.....	28
Tableau 13 – Caractéristiques démographiques des délinquantes autochtones selon les groupes de l'étude.....	32
Tableau 14 – Peine, infraction et caractéristiques des programmes des délinquantes autochtones selon les groupes de l'étude	33
Tableau 15 – Risque évalué d'après les antécédents criminels et besoins résultant des facteurs criminogènes pour les délinquantes autochtones selon les groupes de l'étude	34
Tableau 16 – Cotes des besoins résultant des facteurs dynamiques chez les délinquantes autochtones selon les groupes de l'étude	35
Tableau 17 – Gravité de la toxicomanie chez les délinquantes autochtones selon les groupes de l'étude	35

Tableau 18 – Genre de mise en liberté des délinquantes autochtones selon les groupes de l'étude	36
Tableau 19 – Programmes pour délinquantes autochtones toxicomanes dans la collectivité selon les groupes de l'étude	36
Tableau 20 – Taux de réincarcération selon les groupes de l'étude	37
Tableau 21 – Réincarcération selon la participation au PPRSCD pour les délinquantes autochtones des groupes TTI-PIDT et Autres modules du PIDT combinés.....	37
Tableau 22 – Occupation d'un emploi et violation de la condition relative à l'abstinence chez les délinquantes autochtones selon les groupes de l'étude.....	38

LISTE DES FIGURES

Figure 1 – Modèle du Programme d'intervention pour délinquantes toxicomanes.....	5
Figure 2 – Régression proportionnelle de Cox relative à la période précédant la réincarcération des délinquantes des groupes TTI-PIDT et Autres modules du PIDT.....	27
Figure 3 – Courbes de survie jusqu'à la première réincarcération chez les délinquantes du groupe TTI-PIDT selon qu'elles ont bénéficié ou non d'une assistance postpénale	29
Figure 4 – Courbes de survie jusqu'à la première réincarcération chez les délinquantes du groupe Autres modules du PIDT selon qu'elles ont bénéficié ou non d'une assistance postpénale	30

INTRODUCTION

La population adulte féminine incarcérée sous responsabilité fédérale au Canada s'est accrue d'environ 403 % de 1981 (n=93) à 2008 (n=469). En 2008, 1 075 délinquantes canadiennes purgeaient une peine de ressort fédéral : 496 (46 %) étaient incarcérées tandis que 579 (54 %) purgeaient le reste de leur peine dans la collectivité (Service correctionnel du Canada [2008a]). Bien que les femmes ne représentent que 5 % de la population incarcérée sous responsabilité fédérale, elles constituent un lourd fardeau, occasionnent un coût élevé et forment un groupe mal desservi. Par exemple, 80 % des délinquantes dans les établissements fédéraux canadiens éprouvent des problèmes de toxicomanie (Grant et Gileno [2008]).

Dans une étude sur les délinquantes sous responsabilité fédérale dans la collectivité, Law [2004] a constaté que la majorité des délinquantes de son échantillon avaient été reconnues coupables d'infractions contre les biens comme le vol (60,6 %) et la fraude (39,8 %), suivies des condamnations pour infractions en matière de drogue (46,7 %). Selon Dowden et Blanchette [1999], les délinquantes toxicomanes éprouvaient beaucoup plus de problèmes concernant leurs fréquentations, leurs attitudes, leur emploi et leurs relations matrimoniales et familiales. De plus, elles étaient deux fois plus susceptibles de changer souvent de logement dans la collectivité, de posséder peu d'aptitudes à gérer le stress et il y avait plus de chances qu'elles aient été hospitalisées pour des raisons de santé mentale. Elles ont aussi relevé chez les délinquantes toxicomanes une tendance à enregistrer des taux de récidive plus élevés.

Traitement des délinquantes toxicomanes dans les services correctionnels

L'examen des problèmes de toxicomanie chez les femmes qui ont des démêlés avec le système de justice pénale fait ressortir trois préoccupations connexes : la rechute elle-même, la rechute qui entraîne une révocation de la mise en liberté ou une nouvelle arrestation et la rechute qui mène à la mort. Selon des travaux de recherche, les programmes de traitement des toxicomanes dans le système correctionnel sont avantageux, car ils réduisent la probabilité de révocation de la mise en liberté et d'une nouvelle arrestation chez les personnes qui ont participé à un traitement comparativement à celles qui n'ont reçu aucun traitement (Pelissier et coll. [2001]). De plus, il a été montré que ces programmes contribuent à réduire la rechute chez les toxicomanes. Ces programmes de traitement ont également une incidence positive sur les taux d'emploi, en particulier pour les femmes (Pelissier et coll. [2001]) et peuvent contribuer à réduire

le nombre de décès liés aux drogues chez les délinquants nouvellement mis en liberté (Bird et Hutchinson [2003]; Sattar [2003]; Sattar et Killias [2005]; Singleton, Pendry et Taylor [2003]).

En outre, selon des études, l'assistance postpénale, sous forme de traitement des toxicomanes en liberté conditionnelle dans la collectivité, peut être considérée comme une expérience distincte qui peut avoir son propre effet particulier sur la récidive et la rechute dans la toxicomanie (Wexler, Melnick, Lowe et Peters [1999b]). Des études réalisées en Californie (Wexler, De Leon, Thomas, Kressel et Peters [1999a]; Wexler et coll. [1999b]), au Texas (Hiller, Knight et Simpson [1999b]; Knight, Simpson et Hiller [1999]) et au Delaware (Butzin, Martin, et Inciardi [2002]; Inciardi, Martin, Butzin, Hooper et Harrison [1997]; Inciardi, Surratt, Martin et Hooper [2002]) ont montré que l'assistance postpénale est un moyen efficace de réduire le taux de réincarcération et de rechute dans la toxicomanie (Inciardi et coll. [1997]; Knight et coll. [1999]; Wexler et coll. [1999b]).

En général, ces études sur l'assistance postpénale concernent les hommes ou réunissent des constatations applicables aux hommes et aux femmes. Fait intéressant, des données montrent que les femmes peuvent réagir plus efficacement au traitement que les hommes. Butzin, Martin et Inciardi [2002] ont constaté que, chez les hommes et les femmes qui ont participé aux programmes Key-CREST et CREST au Delaware, les femmes étaient plus susceptibles de ne pas être arrêtées dans les trois ans suivant leur mise en liberté lorsque le traitement comprenait des volets en établissement, transitoire et de suivi (après la prise en compte des autres facteurs de risque).

Il y a très peu de renseignements sur les femmes toxicomanes faisant l'objet d'une surveillance dans la collectivité et peu d'études sur l'efficacité du suivi des traitements chez les délinquantes. Une méta-analyse de 44 études sur le traitement des délinquantes toxicomanes a permis d'examiner l'efficacité concernant plusieurs résultats, dont la criminalité. Les résultats de la justice pénale ont été évalués en fonction du traitement par rapport au non-traitement; ils ont révélé un effet très modeste (ampleur de l'effet = 0,16) sur l'activité criminelle (Orwin, Francisco et Bernichon [2001]).

Le Forever Free Substance Abuse Program est un programme de traitement des toxicomanes à l'intention des délinquantes incarcérées en Californie (Hall, Prendergast, Wellisch, Patten et Cao [2004]; Prendergast, Wellisch et Wong [1996]). Le programme comprend un volet en milieu carcéral – offert aux détenues volontaires pendant les six derniers

mois de leur incarcération – et un volet d’assistance postpénale en établissement résidentiel – offert aux libérées conditionnelles volontaires qui ont terminé le programme Forever Free. Selon les évaluations de ce programme, les délinquantes qui ont participé au volet en établissement du programme Forever Free ont enregistré un taux de réincarcération plus faible qu’un groupe de référence de délinquantes. Environ 68 % des délinquantes qui ont participé au traitement de suivi en établissement résidentiel étaient encore dans la collectivité un an après leur mise en liberté, par ailleurs 52 % des femmes qui n’avaient pas participé au suivi en établissement résidentiel pendant qu’elles étaient en liberté conditionnelle ont été réincarcérées dans l’année suivant leur mise en liberté.

On se rend compte de plus en plus que les coûts de la santé publique liés aux hommes et aux femmes qui ont été incarcérés pourraient être réduits si l’on mettait l’accent sur la coordination de la prestation continue des services de santé dans la collectivité (Lurigio [2001]; Lurigio, Fallon et Dincin [2000]; Skolnick [1975]). Le manque de continuité des soins communautaires constitue un obstacle important à des résultats positifs en matière de santé et à la réduction de la récidive chez les délinquantes mises en liberté (Hughes [2000]; Hume [2001]; Rich et coll. [2001]; Richie, Freudenberg et Page [2001]). Les délinquantes toxicomanes peuvent subir un stress émotionnel considérable lorsqu’elles se réinsèrent dans la société, ce qui les rend plus vulnérables à une rechute. L’assistance postpénale octroyée à ces délinquantes devient essentielle à leur réinsertion sociale et à leur succès continu dans la collectivité.

Programme d’intervention pour délinquantes toxicomanes (PIDT)

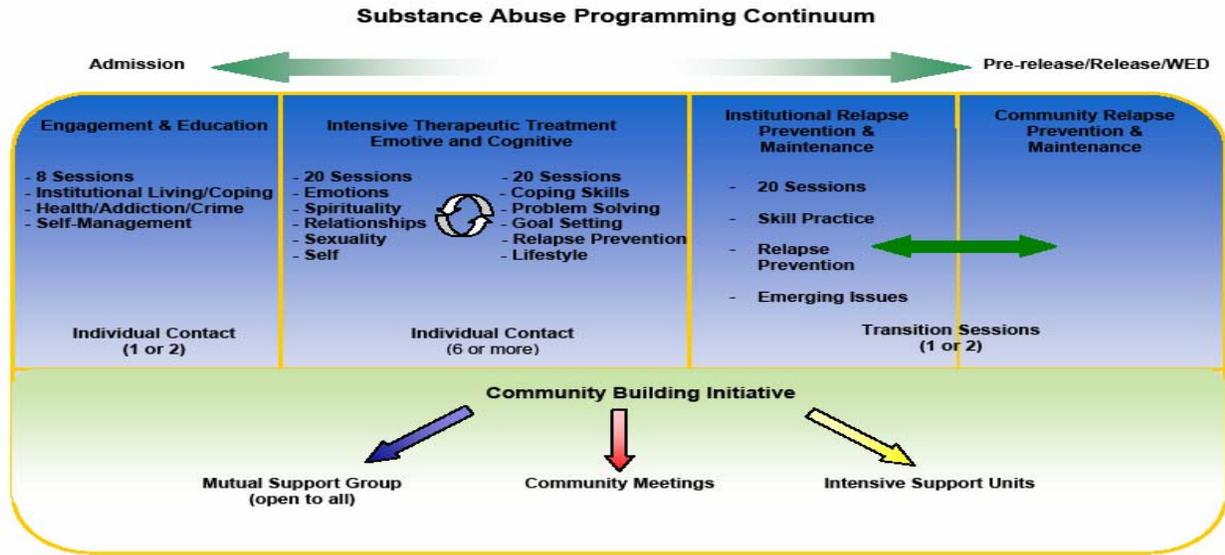
En 1994, le Service correctionnel du Canada (SCC) a créé en priorité un programme d’intervention pour délinquantes toxicomanes dans sa *Stratégie des programmes correctionnels à l’intention des femmes purgeant une peine fédérale* (Service correctionnel du Canada [1994]). Un programme national a été établi un an plus tard.

En 1999, le SCC a créé un comité constitué d’experts reconnus à l’échelle internationale pour examiner le programme d’intervention pour délinquantes toxicomanes. Le comité a convenu que, même si les efforts antérieurs en matière de programme constituaient un bon début, il était justifié d’adopter une approche plus globale. En réponse aux recommandations du comité d’experts, le Service correctionnel du Canada a créé le Programme d’intervention pour délinquantes toxicomanes (PIDT), qui a été mis en œuvre en mai 2003 (Hume et Grant [2001]).

Le PIDT a été conçu par le SCC au Centre de recherche en toxicomanie avec l'aide du Secteur des délinquantes. Il offre aux délinquantes une gamme d'interventions et de services qui répondent à leurs besoins particuliers, notamment un programme d'entraide des détenues et des activités conçues pour favoriser une culture positive. Le programme tient compte de la spécificité des sexes, c'est-à-dire qu'il offre un environnement (contenu du programme, dotation en personnel et culture) qui traduit une compréhension approfondie des réalités de la vie des femmes. Le PIDT comprend trois modules de traitement en établissement et un volet d'assistance postpénale à l'intention des délinquantes pendant qu'elles font l'objet d'une surveillance dans la collectivité. L'objectif général du PIDT consiste à permettre aux délinquantes de choisir des modes de vie sains. Un objectif connexe et essentiel du programme est de réduire le taux de réincarcération.

Les intervenants du PIDT participent à des séances de formation de deux semaines, où ils se familiarisent avec le contenu du programme. Ils acquièrent des connaissances sur les alliances thérapeutiques, les techniques et les compétences pour donner le programme, la réflexion analytique et le jugement, la planification et l'organisation ainsi que la maîtrise de soi et ils sont évalués à cet égard. Le programme est offert actuellement dans les cinq établissements fédéraux pour femmes et le pavillon de ressourcement autochtone ainsi que dans de nombreux établissements communautaires de tout le pays. Les intervenants doivent acquérir les compétences nécessaires d'après une évaluation effectuée de manière objective. Lorsqu'ils satisfont à ces exigences, les intervenants du programme peuvent commencer à offrir le PIDT. Pour assurer le contrôle de la qualité, le gestionnaire régional des programmes se rend sur les lieux. Il observe les intervenants qui présentent les séances du PIDT et leur offre un soutien continu. De plus, il recueille les rétroactions anonymes des participantes au programme et communique celles-ci aux intervenants pour qu'ils puissent déterminer les domaines à améliorer.

Figure 1 – Modèle du Programme d'intervention pour délinquantes toxicomanes



Continuum du Programme d'intervention pour délinquantes toxicomanes

Admission		Prélibération/libération/DEM		
Engagement et éducation	Traitement thérapeutique intensif Émotif et cognitif		Prévention de la rechute et suivi en établissement	Prévention de la rechute et suivi dans la collectivité
. 8 séances . Adaptation à la vie en établissement . Santé/dépendance /crime . Maîtrise de soi	. 20 séances . Émotions . Spiritualité . Relations . Sexualité . Soi	. 20 séances . Capacité d'adaptation . Résolution de problèmes . Établissement d'objectifs . Prévention de la rechute . Mode de vie	. 20 séances . Mise en pratique des compétences . Prévention de la rechute . Nouvelles questions	
Contacts individuels (1 ou 2)		Contacts individuels (6 ou plus)	Séances de transition (1 ou 2)	
Initiative de renforcement des liens communautaires				
Groupe d'entraide (ouvert à tous)	Forums communautaires		Unités de soutien intensif	

Engagement et éducation

Le module Engagement et éducation (E et E) est offert à toutes les délinquantes des établissements, qu'elles consomment des substances intoxicantes ou en abusent ou non. Le module vise à accueillir les délinquantes dans le milieu carcéral, à les aider à passer de la collectivité à l'établissement, à leur faire mieux comprendre l'incidence de la dépendance sur les délinquantes et à les inciter à apporter un changement positif. La toxicomanie peut ne pas avoir un effet direct sur toutes les délinquantes, mais elle a souvent une incidence sur leurs relations. Fondé sur la théorie relationnelle, ce module fait ressortir l'importance de liens sains qui s'appliquent à tous. Comme l'incarcération peut être une expérience traumatisante pour bien des femmes et que beaucoup d'entre elles ont déjà subi de graves traumatismes dans leur vie, ce module offre aussi aux participantes la possibilité d'acquérir des aptitudes à faire face aux difficultés, y compris des techniques de prise de conscience visant à aider les délinquantes à établir un lien avec le moment présent pendant les périodes d'isolement.

Traitement thérapeutique intensif

Le module Traitement thérapeutique intensif (TTI) est destiné aux délinquantes ayant des besoins moyens ou élevés en matière de toxicomanie. Il vise à offrir un environnement sûr où les délinquantes peuvent procéder à l'examen des questions sous-jacentes à la toxicomanie, comme les traumatismes et le manque de conscience de soi, et à leur permettre d'acquérir les aptitudes concrètes et pratiques pour les aider à cesser d'abuser des substances intoxicantes. Le traitement intègre l'approche émotive et expérientielle et le modèle cognitivo-comportemental, notamment la prévention de la rechute des toxicomanes. Les séances de traitement émotif portent sur les émotions, la spiritualité, les relations, la sexualité et le soi tandis que les séances de traitement cognitif portent sur la capacité d'adaptation, la résolution de problèmes, l'établissement d'objectifs, la prévention de la rechute et le mode de vie, ces dernières séances visant à permettre aux délinquantes d'acquérir les connaissances et les aptitudes nécessaires pour apporter des changements dans le domaine de la consommation de substances intoxicantes et de la criminalité. Les séances ont été structurées afin de permettre d'acquérir des aptitudes et de les mettre en pratique et d'encourager une plus grande prise de conscience des questions et des tendances en matière de toxicomanie.

Prévention de la rechute et suivi (établissement et collectivité)

Le module Prévention de la rechute et suivi (PRS) est offert en établissement et dans la collectivité. Il est destiné à toutes les délinquantes qui ont participé à un programme correctionnel pour modifier leur comportement problématique respectif. Ce module offre aux délinquantes la possibilité d'établir et de mettre en pratique un plan de prévention de la rechute personnalisé qui correspond à leur comportement problématique. Il comprend un ensemble de traitements cognitivo-comportementaux, d'exercices expérientiels et d'aptitudes à faire face aux problèmes. Le module peut être amorcé en établissement et terminé dans la collectivité.

Dans la collectivité, le Programme de prévention des rechutes et de suivi dans la collectivité pour délinquantes (PPRSCD) vise à continuer d'aider les délinquantes après leur mise en liberté et à servir de programme de mise à jour pour les délinquantes vivant déjà dans la collectivité qui sont considérées comme étant « à risque ». Le contenu du programme est identique à celui du PPRS en établissement. Les délinquantes sont particulièrement vulnérables pendant les sept à quatorze premiers jours suivant leur mise en liberté; par conséquent, on s'attend à ce que les intervenants rencontrent chaque délinquante individuellement dès que possible après sa mise en liberté avant qu'elle entre dans le groupe. De plus, si elle peut établir immédiatement un lien positif avec l'intervenant, une délinquante accroît ses chances de succès.

En plus des programmes structurés, le PIDT comprend un deuxième niveau d'intervention, qui inclut des activités visant à promouvoir et à favoriser l'établissement de liens, la collectivité et le renforcement de l'autonomie et qui ajoute une dimension expérientielle au traitement lorsque les objectifs du programme sont incorporés dans la vie quotidienne.

Questions à résoudre

Conformément à une étude précédente, selon laquelle un traitement plus intensif permet d'obtenir de meilleurs résultats chez les clientes qui bénéficient d'un traitement de l'intensité appropriée d'après la gravité de leur problème de drogue ou d'alcool, deux questions connexes ont été posées.

Premièrement, les participantes au traitement thérapeutique intensif chez qui on a diagnostiqué une dépendance à la drogue ou à l'alcool (niveau intermédiaire ou grave) qui font l'objet d'une surveillance correctionnelle dans la collectivité après avoir été mises en liberté obtiennent-elles de meilleurs résultats que les groupes de référence? Pour répondre à cette

question, nous avons comparé la probabilité de réincarcération pendant la période de 52 semaines suivant la mise en liberté chez les divers groupes : 1) les délinquantes qui avaient participé à un traitement thérapeutique intensif; 2) les délinquantes qui avaient participé au module Engagement et éducation et au module Prévention de la rechute et suivi; 3) les délinquantes incarcérées avant la création du PIDT qui ont participé à un ancien programme de traitement des délinquantes toxicomanes.

Deuxièmement, les délinquantes qui ont terminé le Programme de prévention des rechutes et de suivi dans la collectivité pour délinquantes obtiennent-elles de meilleurs résultats en ce qui concerne la durée de la période passée dans la collectivité que celles qui n'ont pas participé au Programme de prévention des rechutes et de suivi dans la collectivité pour délinquantes? Pour répondre à cette question, nous avons comparé la probabilité de réincarcération pendant la période de 52 semaines suivant la mise en liberté des délinquantes qui avaient participé au traitement thérapeutique intensif et des délinquantes qui avaient participé au module Engagement et éducation et au module Prévention de la rechute et suivi d'après leur participation au Programme de prévention des rechutes et de suivi dans la collectivité pour délinquantes.

La réincarcération est souvent le résultat qui suscite le plus d'intérêt et qui est le plus pertinent aux yeux des décideurs, car il s'agit d'un indicateur de comportement à risque ou d'efficacité du traitement. La réincarcération est également considérée comme un indicateur d'une rechute dans la toxicomanie, car il existe une forte corrélation entre les deux phénomènes. La principale variable des résultats pour cette étude était la réincarcération dans les 52 semaines suivant la mise en liberté à partir de la date de la première mise en liberté de la cliente après sa participation à un programme de traitement en milieu carcéral. Environ 80 % des délinquantes réincarcérées n'avaient pas commis une nouvelle infraction alors que 20 % de ces délinquantes en avaient commis une. Étant donné la surreprésentation des délinquantes autochtones dans les pénitenciers du Canada, des analyses descriptives distinctes sont présentées pour ce sous-échantillon.

MÉTHODOLOGIE

Échantillon

La présente étude porte sur 560 délinquantes mises en liberté de l'un des six établissements fédéraux pour femmes du Canada pendant la période allant du 1^{er} mai 1998 au 31 août 2007. L'échantillon comprenait trois groupes de délinquantes qui avaient, selon l'évaluation, des besoins allant de moyens à élevés en matière de traitement de la toxicomanie. Quatre cent cinquante-deux (452) délinquantes ont participé au PIDT et 108 avaient participé à l'ancien programme pour délinquantes toxicomanes. L'étude porte en particulier sur les délinquantes qui éprouvaient des problèmes de toxicomanie intermédiaires ou graves, car la majorité des délinquantes admises dans les établissements fédéraux au Canada éprouvent des problèmes de ce genre. Les groupes de l'étude se ressemblent en ce qui concerne la gravité des problèmes d'alcool ou de drogue, mais ils diffèrent quant aux programmes pour toxicomanes auxquels ils ont participé en milieu carcéral. La comparaison de ces groupes fera ressortir l'incidence de chaque genre de programme pour toxicomanes sur la réincarcération, mais nous n'établirons pas de comparaisons entre les groupes qui ont suivi un traitement et des groupes de référence qui n'ont pas participé à un traitement. Selon la politique du SCC, toutes les délinquantes doivent recevoir un traitement approprié en milieu carcéral; par conséquent, il n'existe pas de véritable groupe de référence qui n'a pas suivi de traitement.

Groupes de l'étude

Trois groupes mutuellement exclusifs ont été créés pour l'étude. Le groupe « **TTI-PIDT** » nous intéresse directement et constitue le principal groupe de l'étude. Il comprend toutes les délinquantes ayant commencé leur peine après le 1^{er} mai 2002 qui ont participé au traitement thérapeutique intensif (n=318). La première mise en liberté après toute participation au TTI-PIDT marque le commencement de la période à l'étude. La majorité (75,5 %) des délinquantes du groupe TTI-PIDT ont terminé avec succès le programme pour toxicomanes ou ont participé de manière positive (12,6 %) au programme au sein de l'établissement. Près de 12 % ont affiché une piètre participation (délinquantes dont la liberté a été suspendue, qui ont abandonné le programme ou qui ont eu des problèmes de comportement à l'intérieur ou à l'extérieur du programme qui ont nui à l'achèvement de celui-ci). Par conséquent, alors que 88 % des

participantes au TTI ont participé efficacement au programme, certaines délinquantes ayant besoin d'un traitement n'ont pas pu poursuivre le programme pour des raisons de comportement.

À l'instar du groupe TTI-PIDT, les membres du groupe « *Autres modules du PIDT* » ont commencé leur peine après le 1^{er} mai 2002. Ce groupe comprenait 134 délinquantes qui ont participé au module Engagement et éducation et(ou) au module Prévention de la rechute et suivi en milieu carcéral. Le commencement de la période à l'étude pour les délinquantes du groupe « *Autres modules du PIDT* » a été marqué par leur première mise en liberté après avoir participé au module E et E et(ou) au module PRS.

Le groupe « *Programme pré-PIDT* » comprenait toutes les délinquantes ayant commencé leur peine entre le 1^{er} mai 1998 et le 1^{er} mai 2002 qui ont été mises en liberté pour la première fois après avoir participé au Programme pour délinquantes toxicomanes (ancien programme) (n = 108). La majorité des délinquantes du groupe Programme pré-PIDT avaient terminé le programme pour délinquantes toxicomanes ou avaient affiché une participation positive au sein de l'établissement, tandis que 65 % avaient enregistré une piètre participation.

Une délinquante ne peut faire partie que d'un seul de ces groupes. Si des délinquantes ont participé au module TTI, quelle que soit leur participation à tout autre volet du PIDT, elles ont été placées dans le groupe TTI-PIDT. Si une délinquante a participé au module E et E ou au module PRS, mais n'a pas participé au module TTI, elle a été placée dans le groupe Autres modules du PIDT. Les délinquantes du groupe Programme pré-PIDT ont été incarcérées avant le lancement du programme dans les établissements et ont participé à l'ancien programme pour délinquantes toxicomanes.

Sources des données

Le Système de gestion des délinquant(e)s (SGD) est une base de données administrative automatisée utilisée pour gérer les données sur les délinquants sous responsabilité fédérale. Les données sont recueillies dans le cadre du processus d'évaluation initiale des délinquants (EID), qui a lieu lorsque les délinquants sont admis dans un établissement fédéral au Canada. Les données sur les délinquantes, leur âge, leur groupe ethnique, leur état matrimonial, la durée de leur peine, le genre d'infraction, les facteurs criminogènes statiques et dynamiques et la gravité des problèmes de toxicomanie proviennent du SGD. Les participantes au PIDT ont été recensées

au moyen de la base de données sur les programmes du SGD, qui assure le suivi de la participation aux programmes en milieu carcéral et pendant la période de liberté conditionnelle.

Mesures

Mesures de la mise en liberté et de la réincarcération

La mise en liberté discrétionnaire est un indicateur du niveau de risque que présente, selon la Commission nationale des libérations conditionnelles, le délinquant pour la société. Les délinquants peuvent bénéficier d'une mise en liberté discrétionnaire (semi-liberté ou libération conditionnelle totale) avant d'avoir purgé les deux tiers de leur peine. Après avoir purgé les deux tiers de leur peine, la plupart des délinquants se voient octroyer une mise en liberté d'office (non discrétionnaire), période pendant laquelle ils purgent le dernier tiers de leur peine dans la collectivité. La Commission nationale des libérations conditionnelles juge que les délinquants qui bénéficient d'une mise en liberté discrétionnaire avant la date de leur libération d'office ne constituent pas un danger pour la société.

Le résultat qui nous intéresse, c'est la réincarcération dans les 52 semaines suivant la mise en liberté. Une délinquante est réincarcérée si elle viole une ou plusieurs des conditions de sa mise en liberté, si elle commet une nouvelle infraction signalée au surveillant de liberté conditionnelle, si elle fait l'objet d'une accusation en instance ou si on met fin à sa période de liberté sous condition sans qu'elle ait commis une infraction.

Variables démographiques et relatives au risque et aux besoins liés aux facteurs criminogènes

Des profils démographiques et de risque pour les délinquantes sont établis d'après le Système de gestion des délinquant(e)s (SGD). Les variables démographiques comprennent l'âge, le groupe ethnique, l'état matrimonial (mariée ou non mariée) et le niveau d'instruction (avec ou sans diplôme d'études secondaires). Les groupes ethniques sont les suivants : Autochtones, Blancs et autres (Arabes, originaires de l'Asie occidentale, Noirs, Latino-américains, originaires de l'Asie du Sud et autres). La situation en matière de chômage après la mise en liberté est obtenue à partir des données postlibératoires du SGD. Le statut de chômeur indique qu'une délinquante n'était pas employée après sa mise en liberté sous condition.

L'évaluation initiale de la délinquante (EID) (dont les résultats figurent dans le SGD) permet d'obtenir une évaluation du niveau de risque statique et dynamique que présente celle-ci.

L'EID constitue une évaluation exhaustive et intégrée des délinquants qu'utilise le Service correctionnel du Canada depuis 1994. Elle sert à évaluer les facteurs de risque au moment de l'admission des délinquants. Le risque est évalué au moyen de deux instruments : l'évaluation des facteurs statiques (EFS) et l'Instrument de définition et d'analyse des facteurs dynamiques (IDAFD). L'EFS produit des données exhaustives sur les antécédents criminels et la gravité des infractions de chaque délinquant et fournit une mesure générale du risque statique ou évalué d'après les antécédents criminels [faible=1, moyen=2 ou élevé=3] attribué au moment de l'admission.

Le deuxième instrument de l'EID, l'IDAFD, évalue un ensemble de sept domaines de besoins ou facteurs de risque dynamiques (toxicomanie, emploi/instruction, relations conjugales/familiales, fréquentations/interactions sociales, fonctionnement au sein de la collectivité, vie personnelle et affective et attitude) dont on sait qu'ils sont associés au comportement criminel. Pour chaque facteur de risque dynamique, il y a un ensemble d'indicateurs et une cote des besoins ainsi qu'un niveau général de besoin dynamique déterminé par l'évaluateur. Le niveau de besoin général varie de faible, à moyen à élevé. Aux fins de la présente étude, le besoin résultant d'un facteur criminogène constitue une mesure sommaire des sept domaines de besoins. Les résultats des analyses des risques dynamiques et statiques servent, en partie, à établir un plan correctionnel personnalisé qui comprend des interventions correctionnelles et des cibles de programme visant à assurer la réinsertion sociale de la délinquante.

Variables relatives à la toxicomanie

Le niveau de toxicomanie des délinquantes a été évalué au moyen de trois mesures standardisées : le Questionnaire sur la consommation d'alcool (ADS), le Questionnaire sur la consommation de drogues (DAST) et le Questionnaire sur les problèmes liés à l'alcool (Questionnaire PRA) (décrit plus loin). D'après les résultats de ces évaluations, les délinquantes sont considérées comme devant suivre un traitement à l'un des niveaux suivants : 1) aucun; 2) faible; 3) moyen; 4) élevé. Pour l'étude, les délinquantes considérées comme ayant des besoins allant de moyens à élevés en matière de traitement ont été incluses.

Le Questionnaire sur la consommation d'alcool (ADS) mesure la gravité des problèmes d'alcool en mettant l'accent sur la détermination des symptômes physiologiques associés à la consommation d'alcool (Skinner et Horn [1984a]; Skinner et Horn [1984b]).

Le Questionnaire sur la consommation de drogues (DAST) mesure la gravité des problèmes de drogue au moyen de 20 questions auxquelles il faut répondre par oui ou non. Pour l'ADS et le DAST, la gravité de l'abus de drogue est classée selon cinq niveaux : aucun (score de 0), faible (1-5), intermédiaire (6-10), importante (11-15) et grave (16-20) (Skinner [1982]).

Le Questionnaire sur les problèmes reliés à l'alcool (Questionnaire PRA) est un abrégé du test de dépistage d'alcool-dépendance du Michigan (Grant et Furlong [2006]; Seltzer [1971]). Le questionnaire mesure le nombre de problèmes liés à la consommation d'alcool au moyen de 15 questions auxquelles il faut répondre par oui ou non. Le questionnaire PRA se divise en quatre niveaux : aucun (score de 0), un certain nombre (1-3), quelques-uns (4-6) et beaucoup (7-15).

À partir des résultats de ces instruments de dépistage, la majorité des délinquantes de l'échantillon ont été classées selon qu'elles avaient des besoins moyens ou élevés en matière de traitement de la toxicomanie. Un petit nombre de délinquantes (6 %) qui ne répondaient pas à ces critères ont fait l'objet d'un traitement très intensif à l'intention des toxicomanes sur la recommandation d'un spécialiste. De plus, il n'y avait pas de renseignements sur ces mesures pour 10 % des délinquantes qui devaient faire l'objet d'un traitement.

Situation quant à la prévention des rechutes et au suivi dans la collectivité pour les délinquantes

Pour permettre d'examiner le taux de réincarcération par rapport à la participation au PPRSCD, les échantillons du groupe TTI-PIDT et du groupe Autres modules du PIDT ont été subdivisés en deux groupes. Ils comptaient 56 délinquantes qui avaient terminé le PPRSCD (assistance postpénale) et 305 délinquantes qui n'avaient pas participé au PPRSCD (aucune assistance postpénale).

Quatre-vingt-onze délinquantes qui ont commencé, mais qui n'ont pas terminé le PPRSCD (assistance postpénale partielle) sont incluses dans les analyses descriptives, mais non dans les analyses à plusieurs variables. D'après un examen des cas, pour bon nombre de ces délinquantes, l'assistance postpénale partielle (une partie du PPRSCD) est une conséquence de la

suspension de leur mise en liberté sous condition, qui s'est traduit par leur retrait immédiat du programme. Par conséquent, l'assistance postpénale partielle dont elles bénéficient dans le cadre du programme est un résultat direct de leur réincarcération, et il n'est donc pas possible d'évaluer l'effet du traitement dans leur cas. Pour évaluer vraiment l'effet du traitement, il faudrait examiner le cas des délinquantes qui ont abandonné le programme ou qui ne pouvaient pas y participer en raison d'obstacles comme le manque d'accès au transport ou à des services de garde.

Covariables supplémentaires

Plusieurs autres variables ont été examinées dans ces analyses. La proportion de la peine purgée représente le temps purgé dans l'établissement en pourcentage de l'ensemble de la peine (du début de la peine jusqu'à la date d'expiration du mandat). La durée de la peine constitue le nombre réel de jours de la peine que la délinquante doit purger. Une mesure d'autres programmes très intensifs indique la participation des délinquantes à des programmes très intensifs du SCC autres que les programmes pour toxicomanes (p. ex. la thérapie comportementale dialectique, Esprit du guerrier). La participation des délinquantes au Programme de traitement d'entretien à la méthadone (PTM) est incluse comme variable distincte. En ce qui concerne leur peine en cours, chacune des délinquantes a été classée en fonction de l'infraction en matière de drogue ou avec violence qu'elle a commise. Il est possible que les délinquantes soient classées comme ayant commis les deux genres d'infraction pendant leur peine en cours.

Beaucoup de délinquantes ayant des problèmes de toxicomanie ne restent pas abstinentes lorsqu'elles vivent sous surveillance dans la collectivité. Cela préoccupe le personnel correctionnel et la Commission nationale des libérations conditionnelles, car la consommation d'alcool et de drogues constitue une violation des conditions de la libération conditionnelle et peut mener à la perpétration d'autres crimes. La violation des conditions d'abstinence indique qu'une délinquante a violé une condition d'abstinence après sa mise en liberté.

Approche statistique

Des statistiques descriptives comparatives ont été établies entre les groupes de l'étude (TTI-PIDT, Autres modules du PIDT et Programme pré-PIDT) au moyen de tests t d'échantillons indépendants et d'analyses du chi carré.

L'effet du traitement sur la durée de la période précédant la réincarcération a été évalué au moyen d'une analyse de survie effectuée à l'aide de la régression de Cox pour calculer le ratio de risque ajusté. Cette méthode permet de modéliser la durée de la période qui s'écoule avant qu'un événement se produise – la réincarcération – dans les 52 semaines suivant la mise en liberté. Il convient de procéder à une analyse de survie parce qu'elle permet de déterminer non seulement si l'événement a eu lieu, mais quand il a eu lieu. Une analyse de survie permet aussi de faire face aux événements tronqués lorsqu'un individu est enlevé de l'« ensemble de risque », ce qui empêche l'observation d'un échec possible (Allison [1995]). Certaines personnes n'auront pas échoué pendant toute la période postlibératoire, et certaines n'auront pas été observées pendant toute la période postlibératoire en raison de la fin de la surveillance attribuable au décès, à la réincarcération ou à l'expiration du mandat.

Les résultats de cette analyse traduiront l'incidence des variables sur la période de survie, c'est-à-dire la période précédant la première réincarcération. Cette méthode présente des avantages : elle n'exige pas de distribution normale (la période précédant un événement ne correspond généralement pas à une distribution normale), elle permet d'inclure les cas des délinquantes qui n'ont pas été réincarcérées et elle permet l'inclusion des covariables pour évaluer leurs effets sur la probabilité de survie – dans ce cas, la période précédant la première réincarcération après la mise en liberté.

Deux analyses de régression proportionnelle de Cox ont été effectuées pour répondre aux questions de l'étude. La première portait sur l'incidence de la participation du groupe TTI-PIDT sur la réincarcération par rapport aux groupes « Autres modules du PIDT » et « Programme pré-PIDT ». La deuxième analyse de régression portait sur l'incidence de la participation à un programme communautaire des groupes « TTI-PIDT » et « Autres modules du PIDT ». Idéalement, nous nous attendrions à ce que les délinquantes ayant participé pleinement à la prévention de la rechute et au suivi dans la collectivité soient moins susceptibles d'être réincarcérées que les délinquantes n'ayant pas bénéficié d'une assistance postpénale.

RÉSULTATS

Analyse descriptive

Dans l'ensemble, 41,3 % des délinquantes de l'échantillon (n=560) ont été réincarcérées dans l'année suivant leur libération. Parmi les délinquantes qui ont été réincarcérées, 19,5 % l'ont été dans les trois premiers mois suivant leur mise en liberté. Le groupe TTI-PIDT a enregistré le taux de réincarcération le plus faible (38,7 %), suivi du groupe Autres modules du PIDT (42,5 %). Le groupe de référence Programme pré-PIDT a affiché le taux de réincarcération le plus élevé (47,2 %). Même si ces écarts n'étaient pas statistiquement significatifs, ils révèlent le taux de réincarcération plus faible des groupes participant au PIDT. Lorsque la participation au PPRSCD est prise en considération, on constate que seulement 5,4 % des délinquantes qui l'ont terminé ont été réincarcérées, soit beaucoup moins que le taux de celles qui n'ont pas participé au PPRSCD (37,7 %).

Dans l'échantillon, plus de 90 % des délinquantes du groupe TTI-PIDT ont indiqué qu'elles avaient des problèmes de drogue, les plus graves étant liés à la cocaïne (52,0 %), au crack (37,9 %), aux opiacés (25,3 %) et à l'héroïne (14,7 %). Les problèmes de santé mentale suscitent de vives préoccupations chez cette population; la majorité des délinquantes qui ont participé au module TTI-PIDT ont indiqué qu'elles avaient connu une dépression (82,5 %) et de l'anxiété (76,3 %). Le taux de traumatismes est particulièrement élevé (93,1 %). Parmi celles qui ont signalé des problèmes de santé mentale, l'automédication visant à faire face à l'anxiété (80,2 %) et la dépression (94,2 %) n'était pas rare.

Comme le montre le tableau 1, nous n'avons constaté aucun écart statistiquement significatif entre le groupe TTI-PIDT, le groupe Autres modules du PIDT et le groupe Programme pré-PIDT en ce qui concerne l'âge, le niveau d'instruction et l'état matrimonial. Toutefois, les groupes différaient considérablement en ce qui concerne le groupe ethnique : environ 14 % des délinquantes du groupe Programme pré-PIDT étaient autochtones comparativement à près de 30 % des membres du groupe TTI-PIDT et 43 % des délinquantes du groupe Autres modules du PIDT [$\chi^2(4, N=560) = 28,45, p \leq ,001$]. Cela peut donner à penser que le PIDT attire les délinquantes autochtones plus efficacement que pendant la période précédant le PIDT, mais cela indique aussi la hausse de la proportion de délinquantes autochtones qui sont maintenant incarcérées. Entre 1996 et 2008, le pourcentage de délinquantes

autochtones admises dans un établissement pour femmes fédéral est passé de 20 % à 33 % (Service correctionnel du Canada [2008b]).

Tableau 1 – Caractéristiques démographiques selon les groupes de l'étude

Groupes de l'étude	TTI-PIDT (n=318)	Autres modules du PIDT (n=134)	Programme pré-PIDT (n=108)
Âge			
18 – 25 ans	21,7	25,4	22,2
26 - 35 ans	39,0	40,3	38,9
36 – 45 ans	32,1	26,1	29,6
46 ans ou plus	7,2	8,2	9,3
Âge (M, E-T)	33,3 (8,50)	32,9 (8,78)	33,4 (9,08)
Groupe ethnique ^{***}			
Autochtone	28,6	42,5	13,9
Blanc	66,4	54,5	75,0
Autre	5,0	3,0	11,1
Diplôme d'études secondaires	24,8	28,4	24,1
Mariée	34,3	41,0	44,4

+ $p \leq 0,10$, * $p \leq ,05$, ** $p \leq ,01$, *** $p \leq ,001$.

En ce qui concerne le tableau 2, le pourcentage moyen de la peine purgée était plus élevé chez les délinquantes du groupe Programme pré-PIDT (40,8 %) que chez les délinquantes des groupes TTI-PIDT (38,2 %) et Autres modules du PIDT (33,9 %) [$F(2, 560) = 5,10, p \leq ,001$]. Les groupes différaient aussi en ce qui concerne les infractions en matière de drogue et de violence. Un pourcentage beaucoup plus élevé des délinquantes du groupe Autres modules du PIDT (52 %) purgeaient une peine pour une infraction en matière de drogue que des délinquantes des groupes TTI-PIDT et Programme pré-PIDT (environ 30 %) [$\chi^2(2, N=560) = 22,11, p \leq ,001$]. Ce pourcentage de 52 % est particulièrement troublant, car ces délinquantes ont également des problèmes de toxicomanie moyens ou graves, mais pour une raison ou une autre, elles n'ont pas participé au module TTI-PIDT en établissement. Les infractions avec violence étaient les plus nombreuses chez les délinquantes du groupe Programme pré-PIDT (66 %), suivies des délinquantes des groupes TTI-PIDT (57 %) et Autres modules du PIDT (43 %) [$\chi^2(2, N=560) = 13,77, p \leq ,001$].

Le pourcentage des délinquantes du groupe Autres modules du PIDT (37,3 %) qui ont participé à d'autres programmes très intensifs était beaucoup plus élevé que celui des délinquantes des groupes TTI-PIDT (19,5 %) et Programme pré-PIDT (8,3 %). Les délinquantes du groupe Autres modules du PIDT ont peut-être été orientées vers d'autres programmes très intensifs pour répondre à leurs besoins particuliers (tableau 2).

Comme le montre également le tableau 2, le nombre de délinquantes du groupe TTI-PIDT (19,5 %) qui avaient participé à un programme de traitement d'entretien à la méthadone (PTEM) était près de deux fois plus élevé que celui des délinquantes du groupe Autres modules du PIDT (11,9 %), ce qui donne à penser qu'un plus grand nombre de ces délinquantes avaient une dépendance à l'égard des opiacés. Seulement 6 % des délinquantes du groupe Programme pré-PIDT avaient déjà participé à un PTEM [$\chi^2(2, N=560) = 13,58, p \leq ,001$]. Depuis décembre 1997, un PTEM est offert dans les établissements correctionnels fédéraux aux délinquants dont le traitement était déjà commencé avant leur incarcération; toutefois, c'est seulement depuis 2002 que les nouvelles délinquantes ayant une dépendance envers les opiacés qui n'étaient pas traitées dans la collectivité peuvent avoir accès à ce traitement (Service correctionnel du Canada [2003]). Ce changement de politique peut expliquer l'écart dans les niveaux d'accès au PTEM entre les groupes Programme pré-PIDT et PIDT.

Tableau 2 – Peine, infraction et caractéristiques du programme selon les groupes de l'étude

Groupes de l'étude	TTI-PIDT- (n=318)	Autres modules du PIDT (n=134)	Programme pré- PIDT (n=108)
Durée de la peine ^a			
Jusqu'à quatre ans	90,2	93,3	88,9
Quatre ans ou plus	9,8	6,7	11,1
Proportion moyenne de la peine purgée (É-T)**	38,2 (17,04)	33,9 (17,28)	40,8 (18,08)
Infraction en matière de drogue***	29,6	51,5	28,7
Infraction avec violence***	56,6	42,5	65,7
Autres programmes très intensifs***	19,5	37,3	8,3
Participation à PTEM***	19,5	11,9	5,6

^a Les délinquantes condamnées à perpétuité ne sont pas incluses dans l'analyse.
+ $p \leq 0,10$, * $p \leq ,05$, ** $p \leq ,01$, *** $p \leq ,001$.

La majorité des délinquantes ont été considérées comme présentant un risque de faible à moyen en ce qui concerne le risque évalué d'après les s antécédents criminels (antécédents criminels et gravité de l'infraction) (tableau 3). Dans le groupe Programme pré-PIDT, environ 65 % des délinquantes ont été considérées comme présentant un risque moyen. Les délinquantes des groupes TTI-PIDT (24,8 %) et Autres modules du PIDT (22,4 %) étaient beaucoup plus susceptibles d'être considérées comme présentant un risque élevé évalué d'après les antécédents criminels que les délinquantes du groupe Programme pré-PIDT (12,0 %). Il n'y avait pas d'écarts statistiquement significatifs entre les groupes sur le plan des besoins résultant de facteurs criminogènes.

Tableau 3 – Risque évalué d'après les antécédents criminels et besoins résultant de facteurs criminogènes selon les groupes de l'étude

Groupe de l'étude	TTI-PIDT- (n=318)	Autres modules du PIDT (n=134)	Programme pré- PIDT (n=108)
Risque évalué d'après les antécédents***			
Élevé	24,8	22,4	12,0
Moyen	46,5	34,3	64,8
Faible	28,6	43,3	23,2
Besoins résultant de facteurs criminogènes			
Élevés	50,9	45,5	44,4
Moyens	43,4	41,8	50,0
Faibles	5,7	12,7	5,6

+ p ≤ 0,10, *p ≤ ,05, **p ≤ ,01, ***p ≤ ,001.

Le tableau 4 montre les évaluations des besoins selon les facteurs dynamiques pour chacun des groupes de l'étude. Nous avons constaté qu'un pourcentage élevé des délinquantes avaient des besoins, non seulement dans le domaine de la toxicomanie, mais aussi dans les domaines suivants : emploi et instruction, vie personnelle et affective, fréquentations/interactions sociales et relations conjugales/familiales. Le continuum du PIDT comprend des volets qui peuvent être reliés à chacun de ces domaines de besoins, sauf l'emploi.

Il y avait des écarts importants entre les groupes de l'étude dans plusieurs de ces domaines. Les délinquantes du groupe TTI-PIDT (53,5 %) étaient moins susceptibles que celles des groupes Autres modules du PIDT (61,9 %) et Programme pré-PIDT (67,6 %) d'éprouver des

problèmes dans le domaine des relations conjugales/familiales [χ^2 (2, N=560) = 7,63, $p \leq ,05$]. Les délinquantes du groupe Autres modules du PIDT étaient moins susceptibles d’avoir des problèmes dans le domaine du fonctionnement au sein de la collectivité (23,9 %) que les délinquantes des groupes TTI-PIDT (34,6 %) et Programme pré-PIDT (46,3 %) [χ^2 (2, N=560) = 13,37, $p \leq ,01$]. Les délinquantes des groupes TTI-PIDT (28,9 %) et Autres modules du PIDT (24,6 %) étaient plus susceptibles d’avoir des problèmes d’attitude que les délinquantes du groupe Programme pré-PIDT (15,7 %) [χ^2 (2, N=560) = 7,46, $p \leq ,05$].

Tableau 4 – Évaluations des besoins selon les facteurs dynamiques et les groupes de l’étude

Domaines de facteurs dynamiques	TTI-PIDT (n=318)	Autres modules du PIDT (n=134)	Programme pré-PIDT (n=108)
Toxicomanie	97,5	94,8	96,3
Emploi/instruction	72,6	78,4	65,7
Relations conjugales/familiales*	53,5	61,9	67,6
Fréquentations/interactions sociales	68,9	78,4	75,9
Fonctionnement dans la collectivité **	34,6	23,9	46,3
Vie personnelle et affective	76,4	77,6	87,0
Attitude*	28,9	24,6	15,7

+ $p \leq 0,10$, * $p \leq ,05$, ** $p \leq ,01$, *** $p \leq ,001$.

Le tableau 5 indique la gravité de la toxicomanie. D’après les résultats des questionnaires ADS et DAST, les délinquantes qui avaient un problème de drogue étaient plus nombreuses que celles qui avaient un problème d’alcool. De 26 à 37 % des délinquantes avaient un problème d’alcool de gravité moyenne ou élevée, et environ 67 à 92 % avaient un problème de drogue de gravité intermédiaire ou élevée [χ^2 (4, N=560) = 30,48, $p \leq ,001$]. Fait intéressant, les délinquantes du groupe Programme pré-PIDT sont différentes de celles des groupes TTI-PIDT et Autres modules du PIDT; plus de délinquantes du groupe Programme pré-PIDT avaient un problème d’alcool, et moins, un problème de drogue. Cela peut indiquer une tendance possible de la population carcérale à un accroissement de la consommation de drogue. Dans l’ensemble, 99 % des délinquantes du groupe Autres modules du PIDT et 80 % des délinquantes du groupe

Programme pré-PIDT avaient un problème de toxicomanie de gravité intermédiaire ou élevée [χ^2 (4, N=502) = 22,10, $p \leq ,001$].

Tableau 5 – Gravité de la toxicomanie selon les groupes de l'étude

Gravité de la toxicomanie (Intermédiaire ou élevée)	TTI-PIDT (n=292)	Autres modules du PIDT (n=134)	Programme pré- PIDT (n=76)
ADS	26,0	33,6	36,8
DAST**	86,0	91,8	67,1
ADS ou DAST*	92,1	98,5	80,3
PRA	24,0	25,4	31,6

N. B. Il manque des données pour 58 observations concernant ces variables en raison de problèmes administratifs.
+ $p \leq 0,10$, * $p \leq ,05$, ** $p \leq ,01$, *** $p \leq ,001$.

Comme le montre le tableau 6, la majorité des délinquantes ont bénéficié d'une mise en liberté discrétionnaire. Plus de délinquantes des groupes TTI-PIDT (79,3 %) et Autres modules du PIDT (87,3 %) se sont vu octroyer une mise en liberté discrétionnaire que de délinquantes du groupe Programme pré-PIDT (70,4 %) [χ^2 (2, N=560) = 10,54, $p \leq ,01$]. Ce résultat donne à penser que la participation au PIDT peut accroître la probabilité d'une mise en liberté discrétionnaire anticipée. Il est en outre corroboré par le fait que le pourcentage d'octroi de la mise en liberté discrétionnaire aux délinquantes a en fait diminué, passant de 90 % en 1996 à 77 % en 2008. Le pourcentage plus élevé de mises en liberté discrétionnaires chez les délinquantes du groupe Autres modules du PIDT peut aussi résulter du risque plus faible évalué d'après les antécédents criminels (comme le montre la tendance au tableau 3).

Tableau 6 – Genre de mise en liberté selon les groupes de l'étude

	TTI-PIDT (n=318)	Autres modules du PIDT (n=134)	Programme pré- PIDT (n=108)
Genre de mise en liberté**			
Discrétionnaire	79,3	87,3	70,4
Non discrétionnaire	20,8	12,7	29,6

+ $p \leq 0,10$, * $p \leq ,05$, ** $p \leq ,01$, *** $p \leq ,001$.

Le tableau 7 montre que 41 % des délinquantes des groupes TTI-PIDT et Autres modules du PIDT ont eu accès à des programmes de toxicomanie après leur mise en liberté conditionnelle dans la collectivité contre seulement 22 % dans le cas des délinquantes du groupe Programme pré-PIDT [$\chi^2(2, N=560) = 12,77, p \leq ,01$]¹. Il peut y avoir plusieurs explications à la participation accrue. Le PIDT peut promouvoir la continuité de la prise en charge dans la collectivité (programmes postlibératoires pour toxicomanes). Il est possible qu'on mette davantage l'accent à l'heure actuelle sur l'aiguillage vers les programmes. Ou les programmes pour toxicomanes peuvent être davantage accessibles maintenant. Toutefois, seulement 30 % des délinquantes du groupe TTI-PIDT et 39 % de celles du groupe Autres modules du PIDT ont eu accès au PPRSCD. Parmi les délinquantes qui ont commencé le PPRSCD, 39 % des délinquantes du groupe TTI-PIDT et 37 % de celles du groupe Autres modules du PIDT ont terminé le programme. Pourtant, dans l'ensemble, cela ne représente que 12 % des délinquantes du groupe TTI-PIDT et 14 % des participantes du groupe Autres modules du PIDT. Un pourcentage élevé des délinquantes des groupes TTI-PIDT et Autres modules du PIDT n'ont pas eu accès au PPRSCD (70 % et 61 %, respectivement). Étant donné ces résultats, il faut de nouvelles stratégies pour encourager plus de délinquantes à avoir accès au PPRSCD.

¹ Les genres de programmes communautaires auxquels les délinquantes du groupe Programme pré-PIDT ont participé étaient extrêmement variés. De plus, bon nombre des programmes auxquels ont eu accès les délinquantes du groupe Programme pré-PIDT ne relevaient pas du SCC; par conséquent, leur contenu était inconnu. Les délinquantes du groupe Programme pré-PIDT n'ont donc pas pu faire partie de l'analyse sur les résultats des programmes communautaires.

Tableau 7 – Programmes communautaires pour toxicomanes selon les groupes de l'étude

	TTI-PIDT (n=318)	Autres modules du PIDT (n=134)	Programme pré- PIDT (n=108)
Programmes pour toxicomanes postlibératoires **	40,6	41,0	22,2
Programmes communautaires PRS	30,2	38,8	s. o.
Situation par rapport au PPRSCD			
Terminé	11,6	14,2	s. o.
Partiel	18,2	24,6	s. o.
Aucun accès	70,1	61,2	s. o.
Participation au PPRSCD	(n=95)	(n=52)	na
Achèvement du PPRSCD	38,9	36,5	na
PPRSCD partiel	61,1	63,5	na

N. B. : La principale raison de l'achèvement partiel était la réincarcération.
+ $p \leq 0,10$, * $p \leq ,05$, ** $p \leq ,01$, *** $p \leq ,001$.

Les taux de réincarcération sont inférieurs à 50 % dans tous les groupes; les écarts entre les groupes de l'étude ne sont pas statistiquement significatifs (tableau 8). Étant donné que tous les groupes ont bénéficié d'un traitement sous une forme ou une autre, on s'y attendait. Les résultats ont tendance à favoriser les délinquantes qui ont participé au TTI, car elles enregistrent le taux de réincarcération le plus faible. La majorité des délinquantes réincarcérées n'avaient pas commis de nouvelle infraction (elles l'ont été surtout par suite d'une violation des conditions de la mise en liberté sous condition), et le pourcentage des délinquantes qui ont commis une nouvelle infraction est plus faible pour celles du groupe TTI-PIDT.

Tableau 8 – Taux de réincarcération selon les groupes de l'étude

	TTI-PIDT (n=318)	Autres modules du PIDT (n=134)	Programme pré- PIDT (n=108)
Réincarcération	38,7	42,5	47,2
Genre de réincarcération	(n=123)	(n=57)	(n=51)
Sans infraction	81,3	73,7	74,5
Avec infraction	14,6	26,3	21,6
Autre	4,1	0,0	3,9

N. B. : Le terme « autre » comprend l'achèvement de la période de liberté sous condition sans infraction et la révocation de la mise en liberté par suite d'une accusation en instance.

+ p ≤ 0,10, *p ≤ ,05, **p ≤ ,01, ***p ≤ ,001.

Comme le montre le tableau 9, il y avait un écart statistiquement significatif en ce qui concerne la réincarcération selon la participation au PPRSCD [χ^2 (1, N=361) = 22,50, p ≤ ,0001]. Seulement 5,4 % des délinquantes qui ont terminé le PPRSCD ont été réincarcérées, comparativement à 38 % des délinquantes qui n'ont pas participé au PPRSCD.

Tableau 9 – Réincarcération selon la participation au PPRSCD pour les délinquantes des groupes TTI-PIDT et Autres modules du PIDT combinés

TTI-PIDT et Autres modules du PIDT	Participation au PPRSCD ***	
	Ayant terminé le PPRSCD (n=56)	N'ont pas participé au PPRSCD (n=305)
% de délinquantes réincarcérées	5,4	37,7
% de délinquantes non réincarcérées	94,6	62,3

+ p ≤ 0,10, *p ≤ ,05, **p ≤ ,01, ***p ≤ ,001.

Le tableau 10 indique les taux de réincarcération selon l'occupation ou non d'un emploi. Les délinquantes réincarcérées étaient plus susceptibles d'être au chômage après leur mise en liberté (plus de 75 %) que les délinquantes employées (moins de 25 %). Parmi les délinquantes réincarcérées, les délinquantes du groupe TTI-PIDT employées après leur mise en liberté (11,4 %) étaient moins nombreuses que celles des groupes Autres modules du PIDT (24,6 %) et Programme pré-PIDT (19,6 %). Même si elle n'est pas significative, cette tendance donne à penser que la participation au TTI-PIDT en établissement combinée à un emploi dans la

collectivité peut contribuer au succès de la transition d'une délinquante. Environ 20 % des délinquantes ont violé une condition de la libération conditionnelle concernant l'abstinence. Parmi celles qui ont violé une telle condition, il n'y avait pas de différences importantes en ce qui concerne la réincarcération entre les délinquantes des groupes de l'étude (tableau 10).

Tableau 10 – Occupation d'un emploi et violation de la condition relative à l'abstinence selon les groupes de l'étude

	TTI-PIDT	Autres modules du PIDT	Programme pré-PIDT
Récidivistes	(n=123)	(n=57)	(n=51)
Au chômage	88,6	75,4	80,4
Employées	11,4	24,6	19,6
Violation d'une condition relative à l'abstinence	(n=63)	(n=25)	(n=20)
Récidivistes	58,7	64,0	60,0
Non-récidivistes	41,3	36,0	40,0

N. B. La variable relative à l'emploi est une mesure servant à déterminer si une délinquante était employée à temps plein ou à temps partiel à un moment donné après sa mise en liberté.

+ $p \leq 0,10$, * $p \leq ,05$, ** $p \leq ,01$, *** $p \leq ,001$.

Comparaison des groupes de l'étude

Risque de réincarcération selon les groupes de l'étude

Nous avons utilisé le modèle des hasards proportionnels de Cox pour examiner le risque de réincarcération des délinquantes des groupes TTI-PIDT, Autres modules du PIDT et Programme pré-PIDT. Comme les données contiennent des événements temporels liés, l'équation de probabilité partielle a été conçue au moyen de la méthode discrète. La méthode discrète suppose que des événements se sont produits en même temps; dans ce cas-ci, cela suppose que des délinquantes ont été réincarcérées le même jour (Allison [1995]). L'analyse comprenait des rajustements concernant plusieurs covariables associées de manière significative à la réincarcération (tableau 11).

Il y avait un lien important entre l'âge et la réincarcération; pour chaque hausse d'un an de l'âge, le risque de réincarcération diminuait de 3,4 %. Il y avait un risque accru de réincarcération de 33 % associé à des niveaux plus élevés de risque évalué d'après les

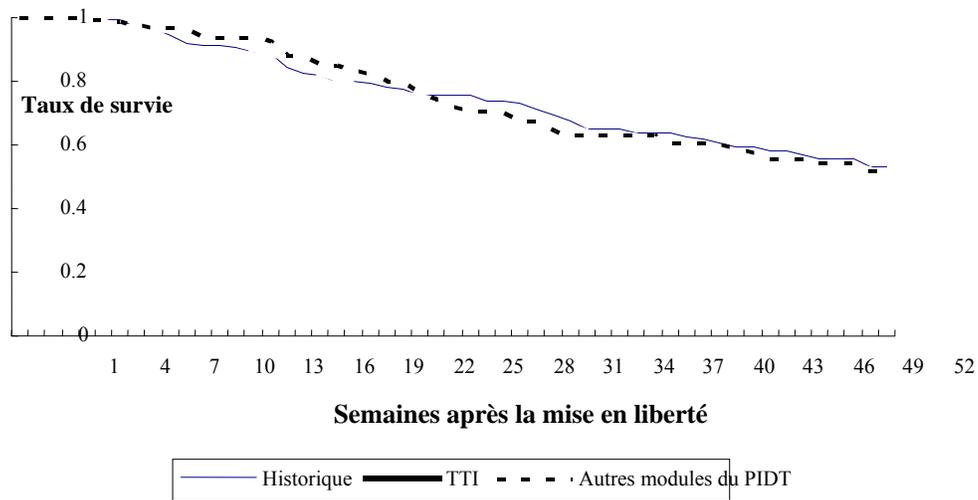
antécédents criminels. Le risque de réincarcération était 1,4 fois plus élevé dans le cas des délinquantes qui ont participé au PTEM que dans le cas des délinquantes qui n'y ont pas participé, ce qui est conforme aux données selon lesquelles les délinquantes qui ont accès au PTEM ont des problèmes de drogue plus graves. Les délinquantes qui ont violé la condition relative à l'abstinence étaient 1,6 fois plus susceptibles d'être réincarcérées. Enfin, les délinquantes qui n'étaient pas employées après leur mise en liberté étaient plus de deux fois plus susceptibles d'être réincarcérées que celles qui étaient employées. Il n'y avait pas de lien significatif entre le statut d'autochtone et la mise en liberté non discrétionnaire et la réincarcération. Les courbes de survie de ce modèle se trouvent à la figure 2. Comme en témoigne ce graphique, il n'y avait pas d'écarts significatifs dans les taux de survie entre les groupes de l'étude.

Tableau 11 – Régression proportionnelle de Cox relative à la période précédant la réincarcération

Variable	Coefficient	E. T.	Ratio de hasard	IC de 95 %
Âge	-0,03 ^{***}	0,01	0,97	0,95 – 0,98
Autochtone	0,12	0,15	1,12	0,83 – 1,52
Mise en liberté non discrétionnaire	0,26	0,18	1,29	0,92 – 1,83
Risque évalué d'après les antécédents criminels	0,28 ^{**}	0,10	1,33	1,09 – 1,62
Participation au PTEM	0,36 ⁺	0,19	1,44	0,99 – 2,09
Violation de la condition relative à l'abstinence	0,45 ^{**}	0,15	1,56	1,16 – 2,10
Au chômage après la mise en liberté	0,82 ^{***}	0,18	2,27	1,59 – 3,23
Autres modules du PIDT	0,09	0,17	1,09	0,79 – 1,52
Programme pré-PIDT	0,05	0,18	1,05	0,74 – 1,48

+ p ≤ 0,10, *p ≤ ,05, **p ≤ ,01, ***p ≤ ,001.

Figure 2 – Régression proportionnelle de Cox relative à la période précédant la réincarcération des délinquantes des groupes TTI-PIDT et Autres modules du PIDT



Risque de réincarcération selon la participation au PPRSCD

La littérature a montré l’importance de l’assistance postpénale dans la collectivité pour les délinquantes mises en liberté (Butzin et coll. [2002]; Hiller, Knight et Simpson [1999a]; Inciardi et col. [1997]; Inciardi et coll. [2002]; Knight et coll. [1999]; Wexler et coll. [1999a]; Wexler et coll. [1999b]). Les analyses dans la présente section du rapport portent sur l’incidence de l’assistance postpénale – Programme de prévention des rechutes et de suivi dans la collectivité pour délinquantes (PPRSCD) – après la réincarcération des délinquantes des groupes TTI-PIDT et Autres modules du PIDT. Ces deux groupes de l’étude ont eu accès à programme de traitement de suivi dans la collectivité après leur mise en liberté et jusqu’à l’expiration du mandat.

Le tableau 12 indique les estimations et les ratios des hasards à partir d’une analyse de survie portant sur la réincarcération; cette fois-ci, il comprend une mesure du traitement de suivi dans le cadre du PPRSCD (n=361). L’âge, la mise en liberté non discrétionnaire, le chômage et le risque évalué d’après les antécédents criminels étaient des prédicteurs statistiquement significatifs de la réincarcération. Pour chaque hausse d’un an de l’âge au moment de la mise en liberté, le risque de réincarcération diminue de 4,2 %. Les délinquantes en liberté non discrétionnaire étaient 1,5 fois plus susceptibles d’être réincarcérées que les délinquantes en

liberté discrétionnaire. Les délinquantes dont le risque évalué d'après les antécédents criminels était élevé étaient 1,6 fois plus susceptibles de récidiver. Les délinquantes qui avaient violé une condition relative à l'abstinence étaient 1,9 fois plus susceptibles d'être réincarcérées. Les délinquantes au chômage étaient plus de deux fois plus susceptibles de récidiver que celles qui occupaient un emploi après leur mise en liberté. L'assistance postpénale était statistiquement significative et fortement associée à la réincarcération après la prise en compte des facteurs de risque. Par rapport aux délinquantes qui avaient bénéficié d'une assistance postpénale dans la collectivité, celles qui n'avaient pas bénéficié d'un traitement de suivi étaient plus de 10 fois plus susceptibles d'être réincarcérées.

Tableau 12 – Régression proportionnelle de Cox relative à la période précédant la réincarcération selon la participation au PPRSCD des délinquantes des groupes TTI-PIDT et Autres modules du PIDT.

	Coefficient	E. T.	Ratio de hasard	IC de 95 %
Âge	-0,04 ^{***}	0,01	0,96	0,94 - 0,98
Autochtone	0,26	0,20	1,40	0,88 - 1,93
Liberté non discrétionnaire	0,42 ⁺	0,24	1,52	0,95 - 2,44
Risque évalué d'après les antécédents criminels	0,46 ^{**}	0,15	1,58	1,19 - 2,10
Participation au PTEM	0,09	0,27	1,10	0,65 - 1,86
Violation de la condition relative à l'abstinence	0,62 ^{**}	0,21	1,95	1,23 - 2,80
Au chômage après la mise en liberté	0,77 ^{**}	0,26	2,16	1,31 - 3,56
Aucun traitement de suivi	2,35 ^{***}	0,59	10,48	3,30 - 33,27

+ $p \leq 0,10$, * $p \leq ,05$, ** $p \leq ,01$, *** $p < ,001$.

Pour illustrer les taux de réincarcération selon l'assistance postpénale (participation ou non au PPRSCD), les fonctions de survie pour les groupes TTI-PIDT et Autres modules du PIDT sont présentées séparément. La figure 3 indique les courbes de survie pour les délinquantes du groupe TTI-PIDT selon les groupes qui ont bénéficié d'une assistance postpénale. Les délinquantes qui ont bénéficié d'une assistance postpénale étaient moins susceptibles de récidiver que les délinquantes qui n'en ont pas bénéficié pendant la période de 52 semaines.

La figure 4 montre les courbes de survie pour les délinquantes du groupe Autres modules du PIDT selon leur participation au PPRSCD. Les résultats correspondent à peu de choses près à ceux du groupe TTI-PIDT. Les délinquantes qui ont bénéficié d'une assistance postpénale étaient plus susceptibles de rester dans la collectivité que les délinquantes qui n'en ont pas bénéficié. En fait, aucune des délinquantes du groupe Autres modules du PIDT qui a bénéficié d'une assistance postpénale n'a été réincarcérée pendant la période de 52 semaines. Les résultats indiquent qu'il faut offrir des interventions intensives aux délinquantes des groupes TTI-PIDT et Autres modules du PIDT pour assurer la continuité des soins pendant la transition de l'établissement à la collectivité. Il est essentiel que les délinquantes soient motivées à participer au PPRSCD et à terminer le programme pour réduire la probabilité d'une réincarcération.

Figure 3 – Courbes de survie jusqu'à la première réincarcération chez les délinquantes du groupe TTI-PIDT selon qu'elles ont bénéficié ou non d'une assistance postpénale

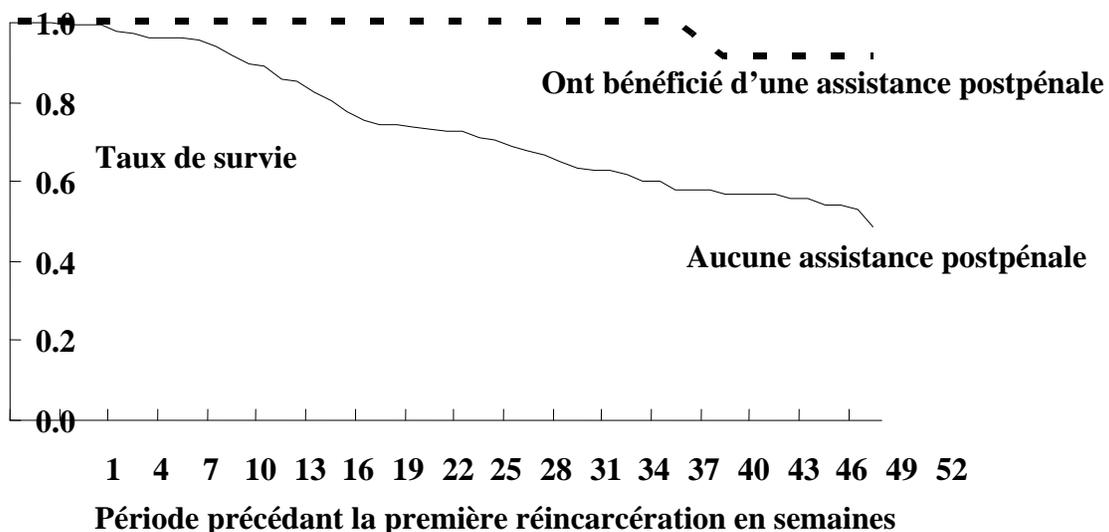
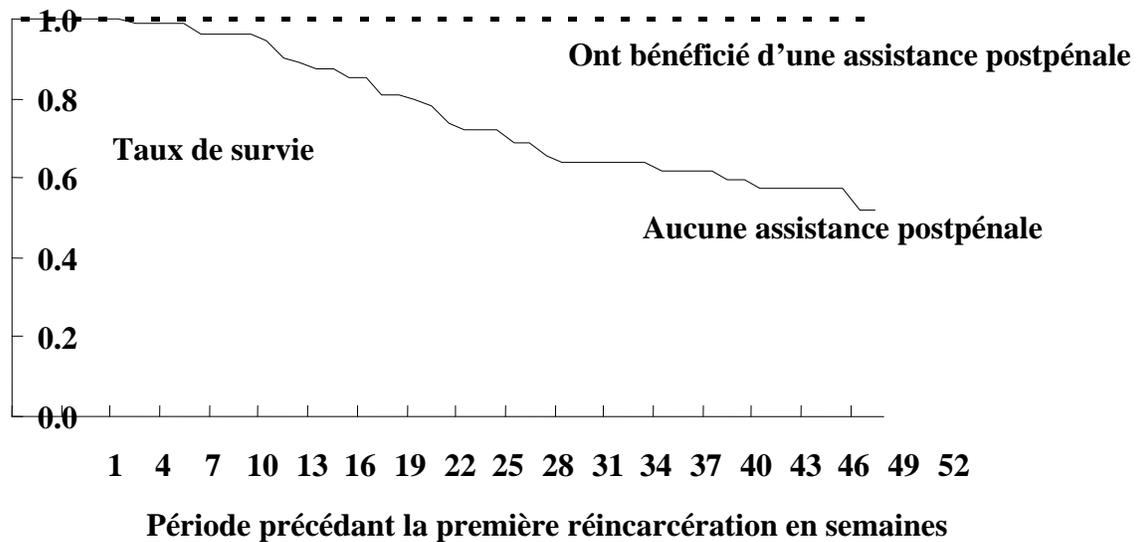


Figure 4 – Courbes de survie jusqu’à la première réincarcération chez les délinquantes du groupe Autres modules du PIDT selon qu’elles ont bénéficié ou non d’une assistance postpénale



Dans des analyses distinctes (données non montrées), il a été noté qu’il y avait un lien entre la gravité de la toxicomanie et la réincarcération. La gravité de la toxicomanie est fondée sur le domaine du SGD « Niveau d’intensité du programme recommandé », qui est basé directement sur les résultats de la batterie d’évaluations (ADS, DAST et PRA). Dans le cas des délinquantes qui obtiennent un score « problème important » ou « problème grave » dans les questionnaires ADS ou DAST ou « beaucoup » dans le questionnaire PRA, on recommande des programmes très intensifs. Un examen de la réincarcération selon le niveau de gravité a révélé que 36,3 % des délinquantes dont le problème était grave ont été réincarcérées pendant la période de suivi de 52 semaines contre 22,4 % des délinquantes qui n’avaient pas de problème ou dont le problème était d’une gravité moyenne [$\chi^2(1, N=341) = 5,65, p \leq ,05$]. Ces résultats n’ont pas été pris en considération dans les analyses principales, mais il convient de noter ces écarts. Au moyen de ce sous-ensemble de délinquantes – on manque de données sur la gravité de la toxicomanie pour 20 d’entre elles – nous avons inclus la gravité de la toxicomanie dans un modèle de survie portant sur l’incidence du PPRSCD sur la réincarcération (à partir du tableau 12). Selon les constatations, les délinquantes (groupes TTI-PIDT et Autres modules du PIDT) dont la gravité de la toxicomanie était élevée étaient deux fois plus susceptibles d’être réincarcérées que les

délinquantes dont la gravité de la toxicomanie était faible ou moyenne. La gravité est un facteur de risque important, mais elle n'a pas changé l'incidence de l'assistance postpénale sur la réincarcération lorsqu'elle était prise en compte dans le modèle de régression. Les délinquantes n'ayant pas bénéficié d'une assistance postpénale sont demeurées 10 fois plus susceptibles d'être réincarcérées que les délinquantes qui ont bénéficié d'une assistance postpénale.

PARTICIPANTES AUTOCHTONES

Le présent chapitre présente des statistiques descriptives pour les délinquantes autochtones de chaque groupe de l'étude. Les tableaux correspondent à ceux présentés pour l'ensemble de l'échantillon (résultats précédents). L'analyse de survie n'a pas été répétée pour le sous-ensemble des délinquantes autochtones, car la taille de l'échantillon n'est pas assez grande pour permettre de produire des résultats significatifs. Les Autochtones constituent 3,8 % de la population canadienne, mais ils représentent 19,6 % de la population carcérale totale (Service correctionnel du Canada [2008a]; Statistique Canada [2006]). La surreprésentation des délinquantes autochtones est encore plus disproportionnée, car elles constituent 26 % de la population carcérale féminine (Service correctionnel du Canada [2008a]). Cette population de délinquantes est particulièrement vulnérable et peut avoir besoin d'interventions qui tiennent compte de leur réalité culturelle.

Tableau 13 – Caractéristiques démographiques des délinquantes autochtones selon les groupes de l'étude

Sous-groupes de délinquantes autochtones	TTI-PIDT (n=91)	Autres modules du PIDT (n=57)	Programme pré-PIDT (n=15)
Âge			
25 ans ou moins	23,1	21,1	26,7
26 - 35 ans	41,8	50,9	40,0
36 – 45 ans	29,7	22,8	26,7
46 ans ou plus	5,5	5,3	6,7
Âge (M, E. T.)	32,1 (8,29)	31,5 (7,04)	31,2 (8,19)
Diplôme d'études secondaires	15,4	5,3	13,3
Mariées	29,7	36,8	46,7

Le tableau 13 présente un profil démographique des délinquantes autochtones selon les groupes de l'étude. L'âge moyen des délinquantes de ce groupe était d'environ 31 ans. La majorité d'entre elles n'avaient pas de diplôme d'études secondaires, et de 25 à 50 % étaient mariées.

Le tableau 14 montre que la majorité des délinquantes autochtones purgeaient une peine d'une durée pouvant aller jusqu'à quatre ans (90 %). Dans le groupe TTI-PIDT, 74 % des délinquantes ont commis un crime de violence contre 60 % des délinquantes du groupe Autres modules du PIDT et 86 % du groupe Programme pré-PIDT. Moins du cinquième des délinquantes autochtones des groupes TTI-PIDT et Autres modules du PIDT ont participé au Programme de traitement d'entretien à la méthadone (PTEM), et 7 % des délinquantes du groupe Programme pré-PIDT ont participé au programme. Plus de délinquantes autochtones du groupe Autres modules du PIDT (61,4 %) ont participé à d'autres programmes très intensifs que celles des groupes TTI-PIDT (27,5 %) et Programme pré-PIDT (13,3 %).

Tableau 14 – Peine, infraction et caractéristiques des programmes des délinquantes autochtones selon les groupes de l'étude

Sous-groupe des délinquantes autochtones	TTI-PIDT (n=91)	Autres modules du PIDT (n=57)	Programme pré-PIDT (n=15)
Durée de la peine ^a			
Jusqu'à quatre ans	89,0	89,5	93,3
Quatre ans ou plus	11,0	10,5	6,7
Peine moyenne purgée (E. T.)	41,3 (16,39)	39,5 (17,33)	49,8 (17,29)
Infraction en matière de drogue	23,1	36,8	20,0
Crime de violence	73,6	59,7	86,7
Autres programmes très intensifs	27,5	61,4	13,3
Participation au PTEM	15,4	14,0	6,7

^a Les délinquantes purgeant une peine d'emprisonnement à perpétuité ne sont pas incluses dans l'analyse

De 30 à 40 % environ des délinquantes autochtones ont reçu une cote élevée en ce qui concerne les facteurs de risque liés aux antécédents criminels et environ la moitié des délinquantes ont reçu une cote élevée en ce qui concerne les besoins résultant de facteurs criminogènes (tableau 15).

Tableau 15 – Risque évalué d’après les antécédents criminels et besoins résultant des facteurs criminogènes pour les délinquantes autochtones selon les groupes de l’étude

Sous-groupes des délinquantes autochtones	TTI-PIDT (n=91)	Autres modules du PIDT (n=57)	Programme pré-PIDT (n=15)
Risque évalué d’après les antécédents criminels			
Élevé	37,4	38,6	26,7
Moyen	47,3	40,4	46,7
Faible	15,4	21,1	26,7
Besoins résultant des facteurs criminogènes			
Élevés	55,0	54,4	53,3
Moyens	41,8	42,1	46,7
Faibles	3,3	3,5	0,0

Le tableau 16 indique les cotes des besoins résultant des facteurs dynamiques pour les délinquantes autochtones. Un pourcentage élevé de délinquantes autochtones sont considérées comme ayant des besoins dans les domaines de la toxicomanie, de l’emploi/instruction, des relations conjugales/familiales, des fréquentations/interactions sociales et de la vie personnelle et affective. Les délinquantes des groupes TTI-PIDT et Autres modules du PIDT avaient plus de besoins dans le domaine de l’emploi/instruction (84,6 % et 94,7 %, respectivement) et des fréquentations/interactions sociales (80,2 % et 89,5 %, respectivement) que les délinquantes du groupe Programme pré-PIDT (73,3 % et 60,0 %).

Tableau 16 – Cotes des besoins résultant des facteurs dynamiques chez les délinquantes autochtones selon les groupes de l'étude

Domaines des besoins résultant des facteurs dynamiques	TTI-PIDT (n=91)	Autres modules du PIDT (n=57)	Programme pré-PIDT (n=15)
Toxicomanie	100,0	98,3	100,0
Emploi/instruction	84,6	94,7	73,3
Relations conjugales/familiales	67,0	79,0	66,7
Fréquentations/interactions sociales	80,2	89,5	60,0
Fonctionnement dans la collectivité	40,7	24,6	40,0
Vie personnelle et affective	87,9	86,0	93,3
Attitude	26,4	19,3	13,3

Même s'il s'agit de petits nombres, il semble que plus de délinquantes autochtones des groupes TTI-PIDT et Autres modules du PIDT avaient un problème de drogue qu'un problème d'alcool (tableau 17). Toutefois, cela ne semble pas être le cas des délinquantes du groupe Programme pré-PIDT. Plus de 90 % avaient un problème de toxicomanie moyen ou grave.

Tableau 17– Gravité de la toxicomanie chez les délinquantes autochtones selon les groupes de l'étude

Gravité de la toxicomanie (Moyenne ou grave)	TTI-PIDT (n=86)	Autres modules du PIDT (n=57)	Programme pré-PIDT (n=10)
ADS	39,5	56,1	70,0
DAST	80,2	86,0	60,0
ADS ou DAST	90,7	96,5	90,0
PRA (Élevée)	41,9	43,9	40,0

N. B. : Les données manquent pour 10 observations concernant ces variables en raison de problèmes administratifs.

La majorité des délinquantes autochtones ont bénéficié d'une mise en liberté discrétionnaire (tableau 18). De 30 à 40 % environ ont eu accès à des programmes après leur mise en liberté (tableau 19). La majorité de ces délinquantes n'ont pas participé au Programme de prévention des rechutes et de suivi dans la collectivité pour délinquantes (PPRSCD) (70 %). De 40 à 50 % environ ont été réincarcérées pendant la période d'étude de 52 semaines. La

plupart des réincarcérations s'appliquaient à des délinquantes qui n'avaient pas commis une nouvelle infraction (70 % dans le groupe TTI-PIDT, 65 % dans le groupe Autres modules du PIDT et 88 % dans le groupe Programme pré-PIDT) (tableau 20). Il n'y avait pas d'écarts importants d'un groupe à l'autre. Ces constatations sont semblables à celles signalées pour l'ensemble de l'échantillon.

Tableau 18 – Genre de mise en liberté des délinquantes autochtones selon les groupes de l'étude

	TTI-PIDT (n=91)	Autres modules du PIDT (n=57)	Programme pré- PIDT (n=15)
Genre de mise en liberté			
Discrétionnaire	78,0	80,7	60,0
Non discrétionnaire	22,0	19,3	40,0

Tableau 19 – Programmes pour délinquantes autochtones toxicomanes dans la collectivité selon les groupes de l'étude

	TTI-PIDT (n=91)	Autres modules du PIDT (n=57)	Programme pré- PIDT (n=15)
Programmes postlibératoires	35,2	38,6	26,7
Programmes communautaires PRS	27,5	33,3	s. o.
Situation par rapport au PPRSCD			
Terminé	8,8	19,3	s. o.
Partiel	17,6	14,0	s. o.
Aucun accès	73,6	66,7	s. o.
Participation au PPRSCD	(n=24)	(n=19)	s. o.
Achèvement du PPRSCD	33,3	57,9	s. o.
PPRSCD partiel	66,7	42,1	s. o.

N. B : La principale raison de l'achèvement partiel était la réincarcération.

Tableau 20 – Taux de réincarcération selon les groupes de l'étude

	TTI-PIDT (n=91)	Autres modules du PIDT (n=57)	Programme pré- PIDT (n=15)
Réincarcération	47,3	40,4	53,3
Genre de réincarcération	(n=43)	(n=23)	(n=8)
Sans infraction	79,1	65,2	87,5
Avec infraction	14,0	34,8	12,5
Autre	7,0	0,0	0,0

N. B. : Le terme « autre » comprend l'achèvement de la période de liberté sous condition sans infraction et la révocation de la mise en liberté par suite d'une accusation en instance.

Le tableau 21 montre le taux de réincarcération selon la participation au PPRSCD. Parmi les délinquantes qui ont terminé le PPRSCD, seulement 5,3 % ont été réincarcérées. Toutefois, environ 50 % de celles qui n'ont pas participé au PPRSCD ont été réincarcérées.

Table 21– Réincarcération selon la participation au PPRSCD pour les délinquantes autochtones des groupes TTI-PIDT et Autres modules du PIDT combinés

TTI-PIDT et Autres modules du PIDT	Participation au PPRSCD	
	Ayant terminé le PPRSCD (n=19)	N'ont pas participé au PPRSCD (n=105)
% de délinquantes réincarcérées	5,3	45,7
% de délinquantes non réincarcérées	94,7	54,3

Même s'il est fondé sur de petits nombres, le tableau 22 montre que chez les délinquantes autochtones qui étaient au chômage après leur mise en liberté, un pourcentage important d'entre elles ont été réincarcérées (91 % dans le groupe TTI-PIDT, 74 % dans le groupe Autres modules du PIDT et 100 % dans le groupe Programme pré-PIDT). Au moins 50 % des délinquantes autochtones qui ont violé une condition relative à l'abstinence ont été réincarcérées.

Tableau 22 – Occupation d’un emploi et violation de la condition relative à l’abstinence chez les délinquantes autochtones selon les groupes de l’étude

	TTI-PIDT	Autres modules du PIDT	Programme pré-PIDT
Récidivistes	(n=43)	(n=23)	(n=8)
Au chômage	90,7	73,9	100,0
Employées	9,3	26,1	0,0
Violation d’une condition relative à l’abstinence	(n=19)	(n=6)	(n=4)
Récidivistes	68,4	66,7	50,0
Non-récidivistes	31,6	33,3	50,0

N. B. La variable relative à l’emploi est une mesure servant à déterminer si une délinquante était employée à temps plein ou à temps partiel à un moment donné après sa mise en liberté.

DISCUSSION

La présente étude fournit des preuves de l'incidence positive des programmes d'intervention pour toxicomanes en établissement et dans la collectivité sur la réinsertion sociale des délinquantes assujetties à la surveillance du SCC. Les programmes de traitement du PIDT sont associés à un taux réduit de réincarcération pendant la première année suivant la mise en liberté. Le nombre le plus faible de réincarcérations a été observé chez les délinquantes qui ont participé au TTI, suivies des délinquantes ayant participé à d'autres modules du PIDT; le nombre le plus élevé a été observé pour le groupe Programme pré-PIDT. Même si ce résultat n'a pas de signification statistique (qui pourrait être attribuable à l'absence d'un groupe de référence non traité), des tendances importantes sont évidentes. Alors que les délinquantes ayant de graves problèmes de toxicomanie ont surtout bénéficié des traitements intensifs du PIDT, les traitements moins intensifs du PIDT (E et E/PRS) ont également été associés à une probabilité plus élevée que les délinquantes demeurent dans la collectivité. Les traitements moins intensifs du PIDT ont permis d'obtenir de meilleurs résultats que le programme précédent pour délinquantes toxicomanes.

Le deuxième ensemble de constatations a montré le besoin essentiel d'un programme d'assistance postpénale (PPRSCD). En particulier, parmi les délinquantes qui ont participé à un volet ou l'autre du PIDT en établissement, celles qui ont terminé le programme d'assistance postpénale (PPRSCD) étaient beaucoup moins susceptibles d'être réincarcérées dans les 52 semaines suivant leur mise en liberté que celles qui n'avaient pas bénéficié d'une assistance postpénale, même après prise en compte d'autres facteurs de risque importants. Seulement 10 % des délinquantes qui ont terminé le programme d'assistance postpénale (PPRSCD) ont été réincarcérées contre 40 % des délinquantes qui n'ont pas bénéficié d'une assistance postpénale. Comparativement à celles qui ont terminé le programme, les délinquantes qui n'ont pas bénéficié d'une assistance postpénale étaient 10 fois plus susceptibles d'être réincarcérées.

Les résultats de l'étude montrent l'importance de poursuivre les programmes de traitement des délinquantes toxicomanes après leur mise en liberté et font ressortir l'importance d'un TTI en milieu carcéral comme base de tout autre programme. Des études antérieures révèlent des hausses statistiquement significatives dans les connaissances, les attitudes et les

aptitudes à résoudre les problèmes à la suite de la participation à ce programme (Grant, Furlong, Hume, White Tara et Doherty [2008]).

De plus, l'étude a montré que la prévention de la rechute et le suivi dans la collectivité avaient un effet positif considérable, car le PPRSCD a été associé à la réduction de la probabilité de réincarcération. Cela corrobore des études précédentes montrant que l'incidence positive combinée de l'assistance postpénale en établissement et dans la collectivité peut réduire considérablement la réincarcération (Hall et coll. [2004]; Inciardi et coll. [1997]; Knight, Simpson, Chatam et Camacho [1997]; Prendergast, Hall et Wexler [2003]; Wexler et coll. [1999a]). Il est essentiel d'accroître les efforts pour améliorer l'accessibilité en définissant et en supprimant les obstacles à la participation. Ces efforts doivent porter sur les facteurs qui sont à la fois intrinsèques (p. ex. la motivation) et extrinsèques (p. ex. l'accès aux services de garde) pour les participantes éventuelles.

Il serait utile d'appliquer les constatations actuelles à une autre étape des travaux de recherche en considérant le traitement dans le cadre de l'assistance postpénale comme un résultat. Cette approche pourrait permettre de mieux comprendre les obstacles à l'achèvement réussi d'un programme. Par exemple, le niveau de motivation peut être un facteur important dans les taux de succès différents chez les délinquantes qui bénéficient d'une assistance postpénale et celles qui n'en bénéficient pas. Il vaudrait aussi la peine d'examiner l'incidence de l'intervalle entre la mise en liberté sous condition et le début de la participation au programme d'assistance postpénale. De plus, il faudrait aussi examiner la durée de la participation au traitement chez celles qui abandonnent le programme, qui sont expulsées ou dont la mise en liberté est suspendue.

Outre la participation au programme, plusieurs autres covariables étaient des prédicteurs importants de la réincarcération. Plus la délinquante est âgée, moins il y a de chances qu'elle soit réincarcérée. De plus, celles qui étaient en liberté discrétionnaire étaient moins susceptibles d'être réincarcérées que celles qui étaient en liberté non discrétionnaire. Tout comme dans le cas des études précédentes, les constatations actuelles ont montré que les délinquantes qui présentent un risque plus faible évalué d'après leurs antécédents criminels et qui étaient employées après leur mise liberté étaient moins susceptibles de récidiver ((Hall et coll. [2004]; Messina, Burdon et Prendergast [2006])). La grande majorité des délinquantes qui ont été réincarcérées n'avaient

pas été employées après leur mise en liberté, et la majorité n'avaient pas terminé leurs études secondaires. Il faut aussi examiner davantage le lien entre la pauvreté et la récidive.

Plus de délinquantes ayant participé au PIDT en milieu carcéral ont bénéficié d'une assistance postpénale que de délinquantes incarcérées avant la création du PIDT, mais moins de la moitié de l'échantillon de délinquantes ayant participé au PIDT a participé à un programme d'assistance postpénale. Seulement le tiers environ des délinquantes ont eu accès à l'assistance postpénale dans la collectivité dans le cadre du PIDT (PPRSCD) et, de ce nombre, moins du tiers ont terminé le programme. Ces constatations donnent à penser que les efforts visant à accroître la participation des délinquantes font partie intégrante des efforts visant à assurer leur réinsertion sociale. D'autres études ont également recommandé d'offrir des services d'assistance postpénale plus intensifs et plus complets aux délinquantes incarcérées qui consomment de la drogue (Freudenberg, Wilets, Greene et Richie [1998]; Hammett, Gaiter et Crawford [1998]).

Selon et Bloom (Covington [2002]; Covington et Bloom [2003]), dans le cas des délinquantes toxicomanes, leur participation à un traitement et leur rétablissement sont compliqués par le fait que les besoins pratiques et les questions comme les traumatismes, la garde des enfants, le logement, le transport, le soutien social inadéquat et le manque de ressources financières, ne reçoivent pas toute l'attention nécessaire. La reconnaissance de ces questions et des solutions pratiques répondant aux besoins multiples des délinquantes réduiraient une insuffisance des services et accroîtraient la participation au traitement et le maintien de celui-ci.

La grande majorité des délinquantes incluses dans l'étude avaient des problèmes de toxicomanie moyens ou graves d'après les évaluations effectuées au moyen d'instruments standardisés (Seltzer [1971]; Skinner [1982]; Skinner et coll. [1984a]). Parmi les délinquantes du groupe TTI-PIDT pour lesquelles des renseignements détaillés sont disponibles, les principales drogues considérées comme problématiques étaient le crack, la cocaïne et les opiacés. Le fait que la plupart des délinquantes aient des besoins moyens ou élevés en matière de traitement indique que les traitements du PIDT visent en fait celles qui en ont le plus besoin. Un examen de la réincarcération selon la gravité de la toxicomanie a révélé que les délinquantes dont le problème était grave étaient presque deux fois plus susceptibles d'être réincarcérées que les délinquantes dont le problème était moyen ou faible. Néanmoins, ce facteur de risque ne modifie pas l'incidence de l'assistance postpénale sur les taux de réincarcération.

La maladie mentale et sa cooccurrence avec la toxicomanie constituent un élément important à prendre en considération dans le traitement des délinquantes, car ce groupe court un risque élevé de récidive (Messina, Burdon, Hagopian et Prendergast [2004]). Dans le cas des participantes du groupe TTI-PIDT, la dépression et l'anxiété ont été observées chez la majorité des délinquantes, et elles consommaient souvent des drogues comme moyens d'automédication. Il est plausible que le risque plus grand de récidive chez les délinquantes qui ne bénéficient pas d'une assistance postpénale puisse être lié à des problèmes de santé mentale comorbides. Les constatations d'études antérieures donnent à penser que les délinquantes ayant souffert de problèmes de drogue et de santé mentale étaient plus susceptibles d'être réincarcérées et beaucoup plus tôt que celles qui n'avaient pas de problèmes de comorbidité (Messina et coll. [2004]). Ces délinquantes étaient aussi beaucoup moins susceptibles de terminer le programme d'assistance postpénale (Grella & Greenwell [2007]; Messina et coll. [2004]; Messina et coll. [2006]).

L'examen des cas des délinquantes ayant bénéficié d'un programme d'assistance postpénale partiel a fait ressortir des renseignements essentiels. Il a révélé une confusion importante entre le statut de ce traitement et le résultat. La majorité de ces délinquantes ont abandonné rapidement le programme d'assistance postpénale parce qu'elles avaient violé les conditions de leur mise en liberté et que leur mise en liberté conditionnelle avait donc été suspendue. Finalement, ces délinquantes ont été réincarcérées, mais la période entre la suspension et la réincarcération variait considérablement. Par exemple, chez les délinquantes qui avaient été illégalement en liberté, la période entre la délivrance du mandat et la révocation variait de un mois à huit mois. Certaines de ces délinquantes auraient pu se livrer à des activités criminelles dans la collectivité pendant une longue période. Il est particulièrement important de trouver des approches qui susciteront l'engagement de ces délinquantes pour qu'elles continuent de participer au programme d'assistance postpénale pendant de plus longues périodes.

De plus, il est très important d'en apprendre davantage sur ces délinquantes et les problèmes particuliers qu'elles peuvent rencontrer et qui donnent lieu à la suspension de leur liberté conditionnelle. Selon des études générales sur les clients toxicomanes, l'abandon du traitement (par suite d'une expulsion ou d'un abandon) ne se limite pas aux délinquants. D'après un examen de Stark [1992], les taux d'attrition dans le cas des traitements ambulatoires chez les clients des services médicaux et psychiatriques ayant des problèmes de toxicomanie sont très

élevés. Dans son examen, qui était fondé sur une série d'études ayant produit divers résultats, Stark a constaté que ceux qui terminent le traitement, comparativement à ceux qui abandonnent, sont plus susceptibles de ne pas recommencer à consommer de la drogue, d'enregistrer des taux de chômage et d'arrestation plus faibles, de cesser la consommation de drogues par voie intraveineuse et d'afficher des taux de rechute plus bas.

Comme les délinquantes autochtones constituent une partie disproportionnée de la population carcérale par rapport à leur nombre dans la population canadienne, la présente étude présente des analyses descriptives de ce groupe de délinquantes particulièrement vulnérables. Les principales constatations sur la réincarcération des délinquantes autochtones sont semblables à celles qui s'appliquent au reste de l'échantillon. Quarante pour cent des délinquantes autochtones ont été réincarcérées dans les 52 semaines suivant leur mise en liberté. Quarante pour cent ont participé à un programme postlibératoire, seulement 30 % ayant participé au PPRSCD. Selon les constatations secondaires, l'occupation d'un emploi après la mise en liberté avait une incidence sur le succès de la délinquante autochtone dans la collectivité. Même si l'analyse descriptive était fondée sur un petit nombre de délinquantes, les résultats font ressortir la nécessité de poursuivre les recherches sur les modèles de programmes efficaces pour ce groupe. Comme de nombreuses délinquantes autochtones ont été orientées vers des programmes très intensifs autres que le TTI-PIDT, il serait utile d'examiner l'incidence particulière de ces autres modèles de programmes sur la réduction des taux de réincarcération. Les délinquantes autochtones (groupes TTI-PIDT et Autres modules du PIDT) avaient des besoins beaucoup plus grands dans les domaines de l'emploi/instruction et des fréquentations/interactions sociales que celles du groupe Programme pré-PIDT. Il est peut-être justifié d'accorder plus d'attention à ces problèmes particuliers chez les délinquantes autochtones avant leur mise en liberté. Dans l'ensemble, les résultats concernant les délinquantes autochtones sont conformes à ceux des délinquantes non autochtones. Les taux de réincarcération sont semblables, ce qui donne à penser que le PIDT répond peut-être aux besoins des délinquantes autochtones.

BIBLIOGRAPHIE

ALLISON, P. D. *Survival analysis using the SAS system : a practical guide*. Cary, N.C.: SAS Institute, 1995.

BIRD, S. M. & HUTCHINSON, S. J. Male Drugs-Related Deaths in the Fortnight after Release from Prison: Scotland, 1996-99. *Addiction*, 2003, 98, 2, Feb, 98, 185-190.

BUTZIN, C. A., MARTIN, S. S., & INCIARDI, J. A. Evaluating component effects of a prison-based treatment continuum. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 2002, 22, 63-69.

COVINGTON, S. S. *A Woman's Journey Home: Challenges for Female Offenders and Their Children*. Washington, DC: Urban Institute, 2002.

COVINGTON, S. S. & BLOOM, B. E. Gendered Justice: Women in the Criminal Justice System. In *Gendered Justice: Addressing Female Offenders* (pp. 3-24). Durham, NC: Carolina Academic Press, 2003.

DOWDEN, C. & BLANCHETTE, K. *Analyse des caractéristiques des délinquantes toxicomanes : risque, besoins et résultats après la mise en liberté*. (Rapport de recherche ; n° R-81). Ottawa, Service correctionnel du Canada, 1999.

FREUDENBERG, N., WILETS, I., GREENE, M. B., & RICHIE, B. E. Linking women in jail to community services: factors associated with rearrest and retention of drug-using women following release from jail. *Journal of the American Medical Women's Association*, 1998, 53, 89-93.

GRANT, B. & FURLONG, A. Le Programme d'intervention pour délinquantes toxicomanes : résultats provisoires. *Forum - Recherche sur l'actualité correctionnelle*, 2006, 18, 51-55.

GRANT, B., FURLONG, A., HUME, L., WHITE TARA, & DOHERTY, S. *The Women Offender Substance Abuse Programming: Interim Research Report* (Rep. No. R-171). Ottawa, ON: Correctional Service Canada, 2008.

GRANT, B. & GILENO, J. *The Changing Federal Offender Population*. Ottawa: Correctional Service Canada, 2008.

GRELLA, C. E. & GREENWELL, L. Treatment needs and completion of community-based aftercare among substance-abusing women offenders. *Women's Health Issues*, 2007, 17, 244-255.

HALL, E. A., PRENDERGAST, M. L., WELLISCH, J., PATTEN, M., & CAO, Y. Treating drug-abusing women prisoners: An outcomes evaluation of the forever free program. *Prison Journal*, 2004, 84, 81-105.

HAMMETT, T. M., GAITER, J. L., & CRAWFORD, C. Reaching seriously at-risk populations: Health interventions in criminal justice settings. *Health Education & Behavior*, 1998, 25, 99-120.

HILLER, M. L., KNIGHT, K., & SIMPSON, D. D. Prison-based substance abuse treatment, residential aftercare and recidivism. *Addiction*, 1999a, 94, 833-842.

HILLER, M. L., KNIGHT, K., & SIMPSON, D. D. Prison-based substance abuse treatment, residential aftercare and recidivism. *Addiction*, 1999b, 94, 833-842.

HUGHES, R. A. Health, place and British prisons. *Health & Place*, 2000, 6, 57-62.

HUME, L. Programmes pour femmes toxicomanes. *Forum - Recherche sur l'actualité correctionnelle*, 2001, 13, 52-54.

HUME, L. & GRANT, B. *Programme de traitement de la toxicomanie : structure proposée*. Ottawa, Service correctionnel du Canada, 2001.

INCIARDI, J. A., MARTIN, S. S., BUTZIN, C. A., HOOPER, R. M., & HARRISON, L. D. An effective model of prison-based treatment for drug-involved offenders. *Journal of Drug Issues*, 1997, 27, 261-278.

INCIARDI, J. A., SURRATT, H. L., MARTIN, S. S., & HOOPER, R. M. The importance of aftercare in a corrections-based treatment continuum. In *Treatment of Drug Offenders: Policies and Issues* (pp. 204-216). New York, NY, US: Springer Publishing Co., 2002

KNIGHT, K., SIMPSON, D. D., CHATAM, L. R., & CAMACHO, L. M. Assessment of Prison-Based Drug Treatment: Texas' In-prison Therapeutic Community Program. *Journal of Offender Rehabilitation*, 1997, 24, 75-100.

KNIGHT, K., SIMPSON, D. D., & HILLER, M. L. Three-Year Reincarceration Outcomes for In-Prison Therapeutic Community Treatment in Texas. *The Prison Journal*, 1999, 79, 337-351.

LAW, M. A. Prédicteurs dynamiques du risque chez les femmes purgeant une peine fédérale dans la collectivité. *Forum - Recherche sur l'actualité correctionnelle*, 2004, 16, 19-21.

LURIGIO, A. J. Effective services for parolees with mental illnesses. *Crime & Delinquency*, 2001, 47, 446-461.

LURIGIO, A. J., FALLON, J. R., & DINCIN, J. Helping the mentally ill in jails adjust to community life: A description of a postrelease ACT program and its clients. *International Journal of Offender Therapy & Comparative Criminology*, 2000, 44, 532-548.

MESSINA, N., BURDON, W., HAGOPIAN, G., & PRENDERGAST, M. One year return to custody rates among co-disordered offenders. *Behavioral Sciences & the Law*, 2004, 22, 503-518.

MESSINA, N., BURDON, W., & PRENDERGAST, M. Prison-based treatment for drug-dependent women offenders: Treatment versus no treatment. *Journal of Psychoactive Drugs*, 2006, 333-343.

ORWIN, R., FRANCISCO, L., & BERNICHON, T. *Effectiveness of Women's Substance Abuse Treatment Programs: A Meta-Analysis*. (Rep. No. Report Prepared under Contract No. 270-97-7016 for the Centre for Substance Abuse Treatment). Fairfax, VA: Caliber, 2001.

PELISSIER, B., RHODES, W., SAYLOR, W., GAES, G., CAMP, S. D., VANYUR, S. D. ET AL. Triad drug treatment evaluation project. *Federal Probation*, 2001, 65, 3-7.

PRENDERGAST, M. L., HALL, E. A., & WEXLER, H. K. Multiple measures of outcomes in assessing a prison-based drug treatment program. *Journal of Offender Rehabilitation*, 2003, 37, 65-94.

PRENDERGAST, M. L., WELLISCH, J., & WONG, M. M. *A study of women on parole who graduated from the Forever Free substance abuse program: treatment experiences, needs and services, outcomes*. University of California at Los Angeles; Los Angeles, CA: Drug Abuse Research Center, 1996.

RICH, J. D., HOLMES, L., SALAS, C., MACALINO, G., DAVIS, D., RYCZEK, J. ET AL. Successful linkage of medical care and community services for HIV-positive offenders being released from prison. *Journal of Urban Health*, 2001, 78, 279-289.

RICHIE, B. E., FREUDENBERG, N., & PAGE, J. Reintegrating women leaving jail into urban communities: a description of a model program. *Journal of Urban Health*, 2001, 78, 290-303.

SATTAR, G. The death of offenders in England and Wales. *Crisis : revue internationale pour l'étude du suicide et des états de crise = Crisis : The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention*, 2003, 24, 17-23.

SATTAR, G. & KILLIAS, M. The Death of Offenders in Switzerland. *European Journal Of Criminology*, 2005, 2, 317-340.

SELTZER, M. L. The Michigan Alcoholism Screening Test: The quest for a new diagnostic instrument. *American Journal of Psychiatry*, 1971, 127, 1653-1658.

SERVICE CORRECTIONNEL DU CANADA. *Stratégie des programmes correctionnels à l'intention des femmes purgeant une peine fédérale*. Ottawa, Service correctionnel du Canada, 1994.

SERVICE CORRECTIONNEL DU CANADA. Système d'établissement de rapports, 2008a. Type de document de référence : fichier de données

SERVICE CORRECTIONNEL DU Canada. *Rapport sur l'évaluation du programme de traitement d'entretien à la méthadone du SCC*, Ottawa (Ont.), 2003.

SERVICE CORRECTIONNEL DU CANADA. Système de gestion des délinquants, 2008b. Type de document de référence : fichier de données

SINGLETON, N., PENDRY, E., & TAYLOR, C. *Drug-related mortality among newly-released offenders*. London: Home Office, 2003.

SKINNER, H. A. The Drug Abuse Screening Test. *Addictive Behavior*, 1982, 7, 363-171.

SKINNER, H. A. & HORN, J. L. *Alcohol Dependence Scale (ADS)* Toronto: Addiction Research Foundation, 1984a.

SKINNER, H. A. & Horn, J. L. *Alcohol Dependence Scale User's Guide* Toronto: Addiction Research Foundation, 1984b.

SKOLNICK, A. A. Correctional and community health care collaborations. *JAMA*, 1975, 279, 98-99.

STARK, M. J. Dropping out of substance abuse treatment: A clinically oriented review. *Clinical psychology review*, 1992, 12, 93-116.

STATISTIQUE Canada. *Recensement de la population de 2006*. Ottawa, (Ontario), Statistique Canada, 2006.

WEXLER, H. K., DE LEON, G., THOMAS, G., KRESSEL, D., & PETERS, J. The Amity Prison TC Evaluation: Reincarceration Outcomes. *Criminal Justice and Behavior*, 1999a, 26, 147-167.

WEXLER, H. K., MELNICK, G., LOWE, L., & PETERS, J. Three-Year Reincarceration Outcomes for Amity In-Prison Therapeutic Community and Aftercare in California. *The Prison Journal*, 1999b, 79, 321-336.