

Évaluation de la toxicomanie chez les délinquants autochtones: le Questionnaire informatisé sur le mode de vie

Révisé par:

Susan A Vanderburg,
John R Weekes
William A. Millson

Direction de la recherche et des statistiques
Service correctionnel du Canada

This report is also available in English. It can be obtained from Correctional Research and Development, Correctional Service of Canada, 340 Laurier Avenue, Ottawa, Ontario, K1A 0P9. Si vous désirez des copies additionnelles, veuillez vous adresser au Secteur de recherche et développement, Service correctionnel du Canada, 340 avenue Laurier ouest, Ottawa (Ontario) K1A 0P9.

Juillet 1994

Rapport de recherche No. R-37

Résumé

On sait depuis longtemps qu'il existe un rapport entre la toxicomanie et le comportement criminel. C'est pourquoi il est indispensable, pour réduire la toxicomanie et le comportement criminel dans l'avenir, de bien identifier et traiter les délinquants souffrant de problèmes d'alcool et de drogue. Le Questionnaire informatisé sur le mode de vie (QIMV) est un outil d'évaluation normalisé que le Service correctionnel du Canada a adapté et mis en oeuvre afin de déceler les problèmes de toxicomanie chez les délinquants, d'en évaluer la nature et la gravité et d'élaborer un programme de traitement approprié.

Toutefois, on s'interroge sur l'opportunité d'appliquer aux délinquants autochtones une technique d'évaluation informatisée qui a été créée pour une population en majorité non autochtone. Ce rapport traite donc de l'opportunité d'utiliser le QIMV auprès des délinquants autochtones. Pour examiner les différences éventuelles quant aux résultats produits par le QIMV entre les délinquants autochtones et les délinquants non autochtones, nous avons évalué les principaux instruments de dépistage des problèmes d'alcool et de drogue, soit le Test de dépendance envers l'alcool (TDEA) et le Test de dépistage de l'abus de drogue (TDAD). Cet examen a permis de constater que la cohérence interne des deux mesures, d'après le coefficient Alpha de Cronbach (une statistique de fiabilité), était très élevée tant pour les délinquants autochtones que pour les délinquants non autochtones. De plus, une analyse des structures internes des deux mesures a abouti à des structures de facteurs qui n'étaient pas différentes pour les deux groupes de délinquants. Les résultats de ces analyses permettent donc de conclure que l'information relative à la toxicomanie générée par le QIMV traduit fidèlement la nature des problèmes de toxicomanie tant pour les délinquants autochtones que pour les délinquants non autochtones.

Les données concernant 855 délinquants autochtones ayant répondu au QIMV dans le cadre de l'évaluation initiale ont été soumises à des analyses plus poussées. Celles-ci ont permis de déterminer qu'environ 75 % de ces répondants souffraient de problèmes d'alcool suffisamment graves pour justifier une intervention.

Les habitudes de consommation des délinquants autochtones sont aussi clairement liées à la gravité de leur problème d'alcool. Ainsi, ceux qui ont déclaré avoir consommé régulièrement de l'alcool durant leur vie ont fait état de problèmes plus graves. En outre, les délinquants souffrant des problèmes d'alcool les plus graves étaient très conscients de la gravité de leurs problèmes. Les délinquants autochtones souffrant de problèmes allant de «modérés» à «graves» étaient aussi plus susceptibles de s'inquiéter de leur consommation d'alcool que les délinquants souffrant de problèmes moindres ou ne souffrant d'aucun problème sur ce plan.

Plus de la moitié (53 %) des délinquants autochtones présentaient également un problème de drogue. Ceux dont les problèmes étaient plus graves étaient plus

susceptibles de s'inquiéter de leur consommation de drogue que ceux dont les problèmes étaient moins graves. Le fait de reconnaître avoir un problème de drogue était donc associé à l'existence d'un tel problème. De plus, les délinquants autochtones qui ont déclaré avoir un problème de drogue étaient plus susceptibles de dire qu'ils avaient besoin d'aide pour abandonner ou combattre leurs habitudes de consommation de drogue que ceux qui ne souffraient pas d'un problème de toxicomanie.

D'autres analyses ont été réalisées sur des échantillons de 606 délinquants autochtones et de 606 délinquants non autochtones assortis en fonction de caractéristiques démographiques clés. Elles ont permis de constater que sensiblement plus de délinquants autochtones ont déclaré avoir un problème d'alcool et aussi qu'un plus grand nombre dit avoir un grave problème d'alcool. Les délinquants autochtones éprouvaient aussi plus d'inquiétude et des sentiments de culpabilité plus intenses à cause de leur problème d'alcool que les délinquants non autochtones. Ils étaient aussi plus susceptibles de dire qu'ils avaient besoin d'aide pour abandonner ou combattre leurs habitudes de consommation que les délinquants non autochtones.

Toutefois, nous n'avons pas constaté de différence significative quant à la proportion des membres de chaque groupe qui ont déclaré avoir un problème de drogue. En fait, il n'y avait aucune différence quant à la mesure dans laquelle les délinquants s'inquiétaient de leur consommation de drogue, estimaient avoir un problème de drogue ou croyaient avoir besoin d'aide pour abandonner ou combattre leurs habitudes de consommation.

Les délinquants autochtones et les délinquants non autochtones ont ensuite été groupés selon qu'on avait dépisté chez eux un problème d'alcool, un problème de drogue, un problème combiné d'alcool et de drogue, ou encore qu'on n'avait trouvé chez eux aucun problème de toxicomanie. Au total, plus d'Autochtones que de non-Autochtones avaient un problème d'alcool ou un problème à la fois d'alcool et de drogue, tandis qu'un plus grand nombre de non-Autochtones avaient un problème de drogue ou aucun problème. Les résultats obtenus auprès de délinquantes autochtones et non autochtones ont permis de dégager des tendances analogues.

À notre avis, vu la cohérence et la structure internes du TDAD et du TDEA, de même que les rapports cohérents et interprétables qui existent entre les réponses des délinquants autochtones aux mesures de dépistage et aux autres éléments du QIMV concernant la toxicomanie et le comportement criminel antérieurs et actuels, on peut se fier aux résultats du QIMV obtenus auprès des délinquants autochtones pour déterminer la nature et la gravité des problèmes de toxicomanie de ces derniers. Les délinquants autochtones forment un groupe culturellement distinct parmi la population carcérale et ils présentent des problèmes de toxicomanie importants, surtout des problèmes d'alcool. Or, le QIMV constitue un moyen efficace, exact et peu coûteux d'évaluer les problèmes de toxicomanie tant chez les délinquants autochtones que chez les délinquants non autochtones.

Table des matières

ÉVALUATION DE LA TOXICOMANIE CHEZ LES DÉLINQUANTS AUTOCHTONES: LE QUESTIONNAIRE INFORMATISÉ SUR LE MODE DE VIE	1
Résumé	2
Table des matières	5
Introduction	7
Le Questionnaire informatisé sur le mode de vie (QIMV)	8
Méthodologie	9
Répondants du QIMV	9
Procédure d'administration du QIMV	9
Instruments d'évaluation des problèmes de toxicomanie	11
Résultats	12
Opportunité d'utiliser le QIMV auprès des délinquants autochtones	12
Cohérence interne des mesures de problèmes d'alcool et de drogue	12
Structure des facteurs des mesures de problèmes d'alcool et de drogue	12
Mesures de la satisfaction des clients	13
Résumé	13
Nature et gravité de la toxicomanie chez les délinquants autochtones	14
Consommation d'alcool	14
Consommation de drogue	18
Problèmes de toxicomanie et interventions de traitement	20
Toxicomanie et comportement criminel	20
Traitement antérieur de la toxicomanie	22
Motivation quant au traitement	22
Comparaison entre les délinquants autochtones et non autochtones	23
Consommation d'alcool	23
Consommation de drogue	26
Usage combiné de drogues et d'alcool	29
Attitudes face au traitement de la toxicomanie	29
Différences quant au comportement criminel	29
Satisfaction des clients	32
Problèmes de toxicomanie des délinquantes autochtones et non autochtones	32
Consommation d'alcool	32
Consommation de drogue	32

Usage combiné de drogue et d'alcool	33
Toxicomanie et comportement criminel	33
Attitudes face au traitement de la toxicomanie	33
Résumé	34
Conclusion	34
Bibliographie	37

Introduction

La consommation de drogue et l'abus d'alcool constituent un problème de taille chez les Autochtones du Canada (Adrian, Layne et Williams, 1990, Maracle, 1993). Voici plus de deux décennies que les recherches (Binkenmayer et Jolly, 1981; Kim, 1972, LaFromboise, 1988, Lane, Daniels, Blyan et Royer, 1977) établissent un rapport entre la toxicomanie et la criminalité chez les Autochtones. L'existence de ce rapport et le fait que les Autochtones du Canada sont surreprésentés dans les systèmes correctionnels fédéral et provinciaux (comparativement à leur nombre dans la population canadienne) posent un défi de taille aux organismes correctionnels, chargés de répondre aux besoins de traitement de ce groupe de délinquants. En effet, les délinquants autochtones représentent 12 % de la population carcérale du Canada (Solliciteur général Canada, 1994).

Confronté à ce défi, le *Groupe d'étude sur les Autochtones au sein du régime correctionnel fédéral* (Service correctionnel du Canada, 1989) a souligné la nécessité d'évaluer précisément les besoins des Autochtones incarcérés dans les établissements correctionnels fédéraux et de leur offrir des programmes de traitement adaptés à leurs besoins. Il a insisté sur le fait qu'il fallait examiner les méthodes d'évaluation pour déterminer leur validité et leur à-propos en ce qui concerne les délinquants autochtones.

Ce rapport porte sur l'opportunité d'utiliser auprès de la population carcérale autochtone un outil d'évaluation informatisé conçu pour mesurer les problèmes de toxicomanie des délinquants et que le Service correctionnel du Canada emploie largement à l'heure actuelle. Les auteurs examinent la nature et la gravité des problèmes de toxicomanie des délinquants autochtones et comparent les caractéristiques sur le plan de la toxicomanie de cette population à un échantillon assorti de délinquants non autochtones.

Le Questionnaire informatisé sur le mode de vie (QIMV)

Le QIMV (Robinson, Fabiano, Porporino, Millson et Graves, 1992; Robinson, Porporino et Millson, 1991) est un instrument qui permet, selon une procédure pilotée par ordinateur, de recueillir des renseignements sur la nature et la gravité des problèmes de toxicomanie des délinquants. Mis au point à l'origine par la Fondation de recherches sur la toxicomanie, le système a été adapté par le Service correctionnel du Canada en vue d'une utilisation auprès des délinquants. Le QIMV est employé dans la plupart des établissements du Service correctionnel du Canada; il a été administré, en anglais et en français, à près de 9 000 délinquants sous responsabilité fédérale.

Méthodologie

Répondants du QIMV

La base de données complète consiste en 8 998 délinquants sous responsabilité fédérale (8 850 hommes et 148 femmes) qui ont répondu au QIMV dans le cadre de l'évaluation initiale à laquelle vent soumis tous les délinquants dans les premières semaines de leur arrivée dans un établissement fédéral. Au total, 855 répondants, soit 11,6 % de l'échantillon, ont déclaré appartenir à l'un des groupes autochtones du Canada. Parmi eux, 65,1 % se disaient Autochtones (557 délinquants), 31,8 %, Métis (272 délinquants) et 3,1 %, Inuit (26 délinquants).

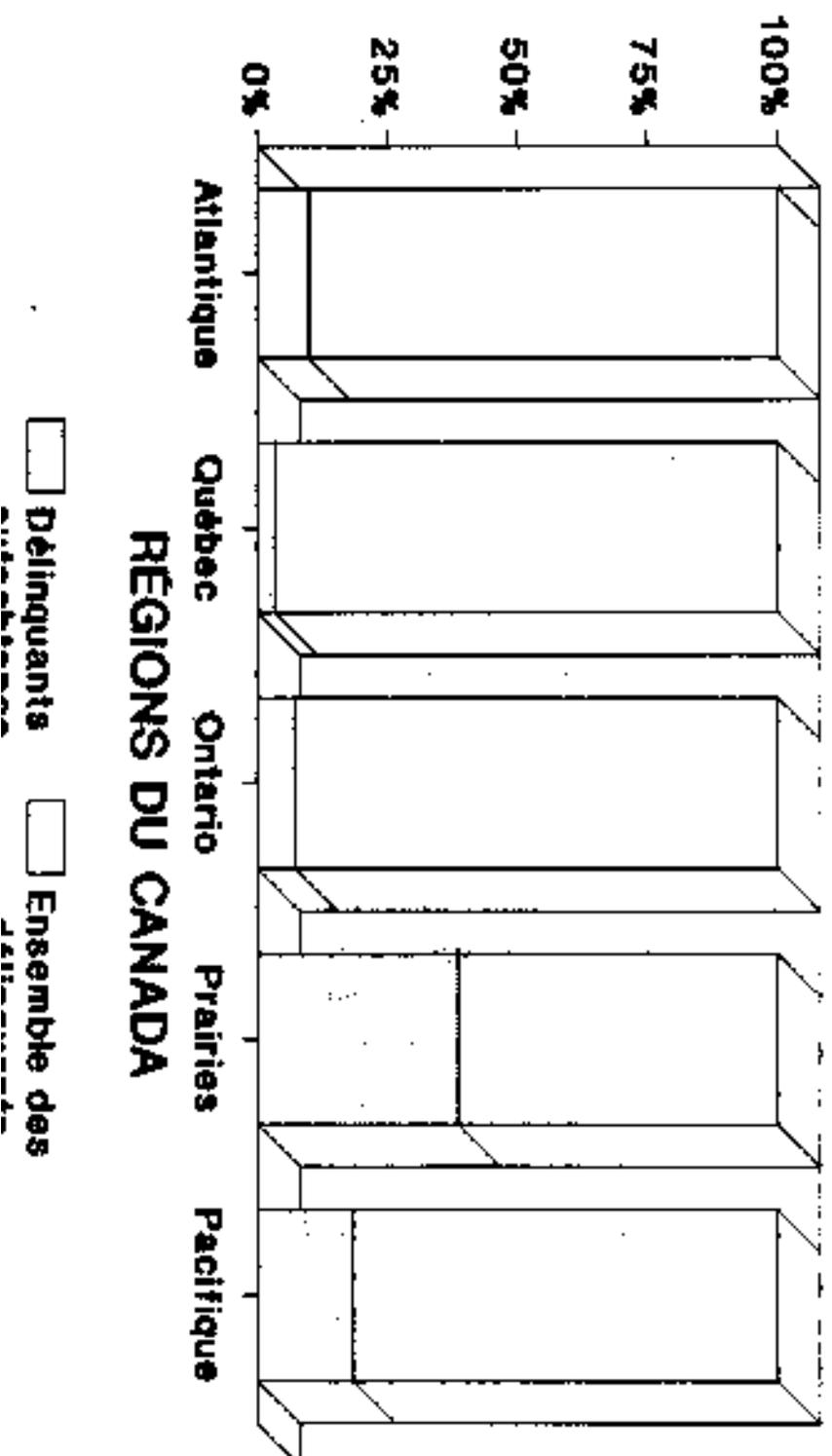
Parmi ces répondants, 834 étaient des hommes et 21, des femmes. Lors de l'administration du Questionnaire, leur âge moyen était de 29 ans (ET = 8,0 ans), la gamme des âges allant de 18 à 68 ans. Plus précisément, 5,3 % des délinquants étaient âgés de moins de 20 ans; 55,6 %, de 20 à 29 ans; 27,9 %, de 30 à 39 ans et 10,6 %, de 40 ans ou plus. En outre, la proportion de délinquants autochtones dans la population carcérale régionale variait de 3,3 % au Québec à 38,6 % dans la région des Prairies (voir la figure 1).

Selon des recherches antérieures (Robinson et al., 1991), moins de 5 % des délinquants placés sous la responsabilité du Service correctionnel du Canada refusent de remplir le QIMV. Malheureusement, nous ne disposons pas de données permettant de comparer le taux de refus des délinquants autochtones à celui des délinquants non autochtones.

Procédure d'administration du QIMV

Placés devant un micro-ordinateur, les délinquants remplissent le QIMV en répondant à des questions à choix multiples qui apparaissent à l'écran, sous la surveillance d'un employé de l'établissement ayant reçu une formation spéciale. Le système est conçu de façon à donner aux délinquants une rétroaction immédiate au sujet de leur rendement à divers points de la séance, sous la forme de graphiques faciles à lire. De plus, on leur remet un résumé imprimé des résultats du test. Une copie de l'imprimé est envoyée à l'agent de gestion de cas du délinquant, en vue de la planification du traitement.

Figure 1
Proportion de délinquants autochtones
dans chaque région



Instruments d'évaluation des problèmes de toxicomanie

Le QIMV comprend un certain nombre d'instruments de mesure reconnus permettant d'évaluer les problèmes de toxicomanie et d'analyser l'incidence de ces problèmes sur les autres aspects du mode de vie des délinquants. Les principaux sont le Test de dépendance envers l'alcool ou TDEA (Horn, Skinner, Wanberg et Foster, 1984), qui est une échelle à 25 points servant à évaluer la gravité de la dépendance à l'égard de l'alcool, et le Test de dépistage de l'abus de drogue ou TDAD (Skinner, 1982), à 20 points, qui sert à évaluer la gravité des problèmes liés à la consommation de drogue. Les deux méthodes ont été conçues et normalisées par des chercheurs de la Fondation de recherches sur la toxicomanie et elles sont largement utilisées comme méthodes de dépistage de la toxicomanie dans divers contextes cliniques.

Le QIMV permet aussi de déterminer si le répondant a déjà suivi un traitement pour sa toxicomanie et sa motivation à cet égard, et il fournit des renseignements sur toute une série d'autres aspects du mode de vie, y compris la santé physique et mentale, le fonctionnement social, le comportement criminel, le niveau de scolarité, les activités professionnelles et la situation financière du répondant.

Résultats

Opportunité d'utiliser le QIMV auprès des délinquants autochtones

Afin de déterminer si le QIMV peut être utilisé auprès des délinquants autochtones, nous avons groupé les délinquants qui se vent dits Autochtones, Métis ou Inuit pour former la catégorie des «délinquants autochtones».

Les premières analyses ont porté sur les réponses des délinquants aux tests de dépistage de problèmes d'alcool et de drogue (le TDEA et le TDAD), étant donné que le QIMV est utilisé principalement comme un outil d'évaluation permettant d'aiguiller les délinquants vers le programme de traitement de la toxicomanie convenant à leur cas.

Cohérence interne des mesures de problèmes d'alcool et de drogue

Pour déterminer la fiabilité du QIMV, nous avons examiné celle du TDEA et du TDAD. Le coefficient Alpha de Cronbach est le principal moyen de déterminer la fiabilité d'après la cohérence interne (Nunnally, 1978). En ce qui concerne les délinquants autochtones, nous avons obtenu un coefficient élevé tant pour le TDEA (0,95) que pour le TDAD (0,88). Pour les délinquants non autochtones inclus dans l'échantillon, les coefficients de fiabilité étaient identiques (TDEA = 0,95; TDAD = 0,88). Par conséquent, d'après ces données, la cohérence interne des instruments utilisés pour détecter des problèmes de drogue et d'alcool était uniformément élevée, pour les délinquants autochtones comme pour les délinquants non autochtones. De plus, il ne semblait pas y avoir d'anomalies dans les réponses qu'ont données les délinquants autochtones et les délinquants non autochtones.

Structure des facteurs des mesures de problèmes d'alcool et de drogue

L'analyse factorielle est une technique statistique complexe qui sert à examiner la structure sous-jacente des questionnaires et des autres mesures psychologiques (Tabachnick et Fidell, 1989). Elle vise à grouper en facteurs commune les questions qui explorent le même concept.

Nous avons effectué des analyses sectorielles du TDEA et du TDAD séparément pour les groupes de délinquants autochtones et de délinquants non autochtones. D'après les résultats, les structures des facteurs primaires (les facteurs qui expliquent la plus grande proportion de l'écart) étaient très semblables pour les délinquants autochtones et non autochtones. En effet, une vérification subséquente de la congruence des facteurs (Everett et Entekin, 1980) a confirmé que les structures des principaux facteurs étaient identiques pour les deux groupes de délinquants.

Mesures de la satisfaction des clients

Nous avons également examiné le QIMV du point de vue des délinquants autochtones ayant participé à l'évaluation. Les résultats ont été très encourageants. Environ 88 % de ces délinquants ont aimé répondre au questionnaire et près de 84 % encourageraient leurs amis à le faire. De plus, bien que la capacité de lecture n'ait pas été formellement évaluée, 91 % des délinquants autochtones ont dit avoir compris les instructions et avoir compris «assez bien» ou «très bien» les questions elles-mêmes; plus de 94 % ont déclaré qu'ils avaient trouvé «facile» ou «seulement un peu difficile» de répondre au questionnaire à l'ordinateur. Autrement dit, moins de 6 % des délinquants autochtones ont eu de la difficulté **à répondre au QIMV.**

Résumé

Les vérifications de la cohérence interne et les analyses des structures de facteurs des mesures de problèmes d'alcool et de drogues (TDEA et TDAD) ont produit une information valide pour les délinquants autochtones et non autochtones. Ces résultats appuient la conclusion selon laquelle le QIMV permet de déterminer avec exactitude la nature des problèmes d'alcool et de drogue pour ces deux groupes. De plus, les délinquants autochtones semblent avoir aimé répondre au QIMV.

Les résultats des analyses réalisées à cette étape semblent tous indiquer qu'on peut se fier autant aux résultats obtenus pour les délinquants autochtones qu'à ceux obtenus pour les délinquants non autochtones. Nous en concluons donc provisoirement que le QIMV est un instrument adapté à la population de délinquants autochtones et que les résultats qu'il produit constituent une information exacte et significative quant à la gravité des problèmes de toxicomanie des délinquants autochtones.

Dans la partie suivante, nous examinons les caractéristiques particulières de la toxicomanie chez les délinquants autochtones.

Nature et gravité de la toxicomanie chez les délinquants autochtones

Consommation d'alcool

Environ 26 % des délinquants autochtones (225) inclus dans l'échantillon n'auraient aucun problème d'alcool (d'après le TDEA). Plus de 37 % (320 délinquants) ont de légers problèmes d'alcool, tandis qu'environ 19 % (163 délinquants) ont des problèmes d'alcool modérés. Enfin, près de 17 % (147 délinquants) ont des problèmes d'alcool graves (voir la figure 2).

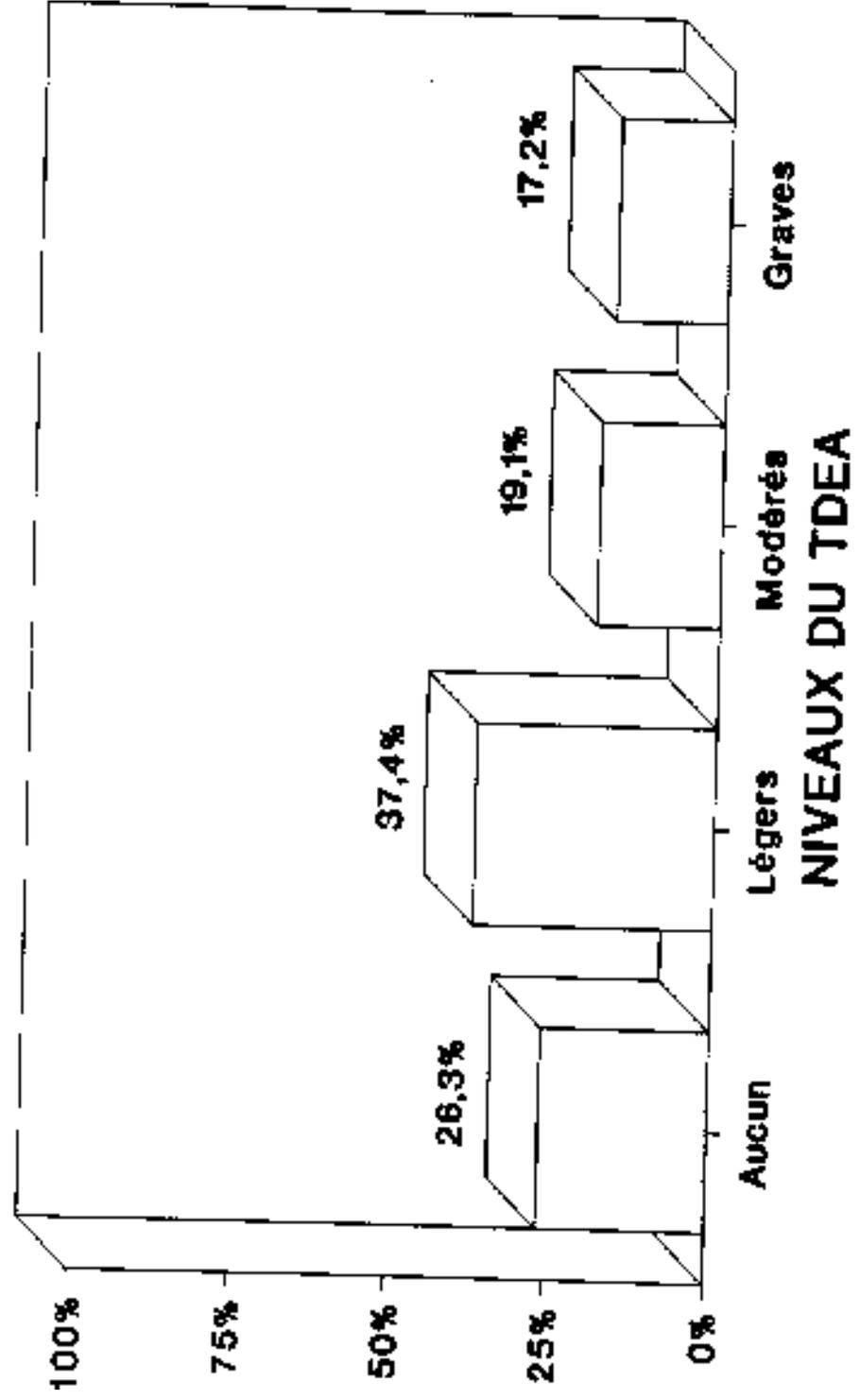
Presque tous les délinquants autochtones qui ont répondu au QIMV ont dit avoir consommé de l'alcool au moins une fois dans leur vie (près de 99 %). Près de 60 % ont reconnu avoir consommé régulièrement de l'alcool avant l'âge de 18 ans, mais le pourcentage de ceux qui faisaient une consommation régulière d'alcool atteignait 77 % pour la vie entière . Un peu plus de 40 % des délinquants autochtones ont dit que, dans les six mois précédant leur arrestation, ils buvaient au moins quelques fois par semaine et s'enivraient au moins deux ou trois fois par mois.

Il y a aussi lieu de s'inquiéter de l'utilisation d'alcool à friction et d'autres liquides à base d'alcool, comme les lotions après-rasage et les produits de nettoyage (Egbert, Liese, Powell et Redd, 1986). Environ 6 % des délinquants autochtones de l'échantillon ont dit avoir utilisé ces substances au moins une fois par semaine avant l'âge de 18 ans. Cette proportion atteignait environ 9 % pour la période de six mois précédant l'arrestation.

En ce qui concerne leur conscience du problème, un peu plus de 50 % ont reconnu avoir un problème d'alcool modéré ou grave, et environ les deux tiers pensaient devoir réduire leur consommation d'alcool . Plus de 65 % s'inquiétaient de leurs problèmes d'alcool et près de 60 % reconnaissaient avoir besoin d'aide pour abandonner ou contrôler leurs habitudes de consommation.

Les délinquants autochtones ont également reconnu qu'ils avaient des problèmes personnels attribuables à leur consommation d'alcool. Ainsi, selon 45 % des délinquants, leur consommation d'alcool avait été cause de la rupture de leur mariage ou de la dispersion de leur famille. Près de 55 % ont dit gaspiller en alcool l'argent requis pour les nécessités de la vie. En outre, la consommation d'alcool avait été cause de problèmes au travail ou à l'école pour 40 % des délinquants autochtones .

Figure 2
Gravité des problèmes d'alcool chez les
délinquants autochtones

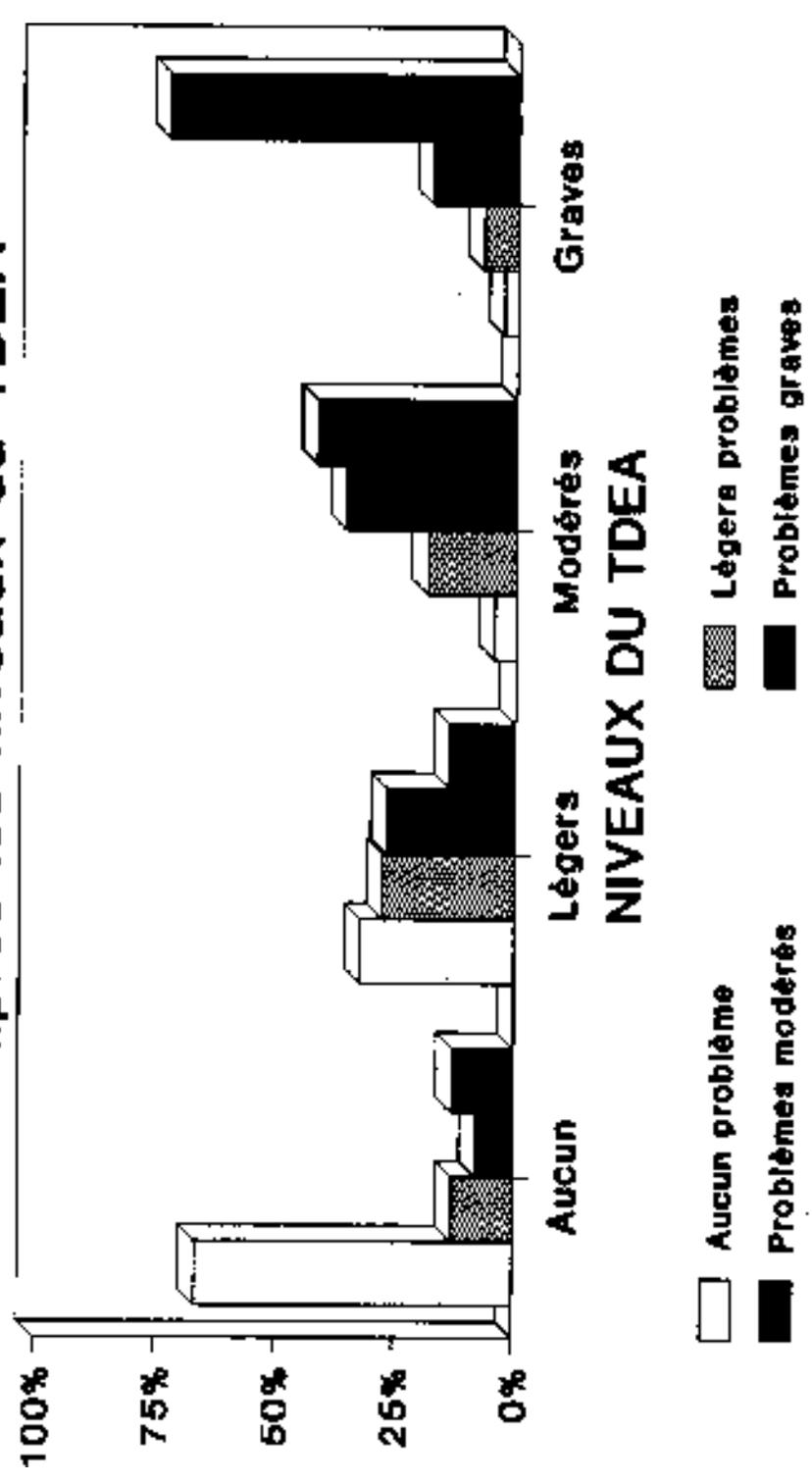


Les habitudes de consommation d'alcool des délinquants autochtones étaient clairement liées à la gravité de leurs problèmes d'alcool. Ainsi, la consommation régulière d'alcool pendant la vie entière était liée à des problèmes plus graves. Le niveau d'intoxication atteint par un délinquant durant les six mois précédant l'arrestation était aussi fortement lié à un problème d'alcool. La présence d'un problème d'alcool était aussi associée à l'habitude de boire dès le réveil durant les six mois précédant l'arrestation.

Il y avait aussi un rapport entre l'impression que les délinquants autochtones se faisaient de leurs problèmes d'alcool et la gravité de ceux-ci. Nous avons en effet constaté un lien entre l'existence d'un problème d'alcool et le fait pour le délinquant de se sentir coupable ou d'avoir honte de boire, ou de sentir qu'il devrait réduire sa consommation d'alcool. Fait intéressant, les délinquants souffrant de problèmes d'alcool ont correctement défini la gravité de leurs problèmes lorsqu'ils ont été invités directement à le faire (voir la figure 3): ceux chez qui on a dépisté les problèmes les plus graves (d'après le TDEA) ont effectivement dit avoir de graves problèmes d'alcool. Les délinquants autochtones dont les problèmes d'alcool allaient de «modérés» à «graves» étaient aussi plus susceptibles de s'inquiéter de leur consommation d'alcool que ceux dont les problèmes étaient moins prononcés ou qui n'avaient aucun problème. De plus, les délinquants autochtones dont les problèmes d'alcool étaient plus graves ont dit avoir besoin d'aide pour abandonner ou contrôler leurs habitudes de consommation.

Nous avons noté une corrélation significative entre les résultats du TDEA et d'autres aspects du comportement des délinquants. Ainsi, plus les résultats du TDEA étaient élevés, plus le délinquant était susceptible de s'être livré à des actes de violence interpersonnelle, d'avoir pris part à des disputes familiales, perdu des amis, connu des problèmes d'absentéisme au travail ou à l'école, d'avoir eu des démêlés avec la justice, d'avoir eu des accidents, d'avoir été hospitalisé en raison de maladies liées à l'alcool, gaspillé de l'argent et demandé de l'aide professionnelle pour combattre ses problèmes d'alcool. Il y avait aussi un lien entre les résultats du TDEA et le nombre d'actes criminels commis sous l'influence de l'alcool. Enfin, il y avait un rapport entre les résultats du TDEA et la probabilité que le délinquant ait été en état d'ébriété lorsqu'il a commis les actes criminels pour lesquels il a été condamné.

Figure 3
Auto-évaluation de leurs problèmes
d'alcool par les délinquants autochtones
d'après les niveaux du TDEA



Consommation de drogue

À partir des résultats obtenus au TDAD, nous avons réparti les délinquants autochtones en quatre groupes selon la gravité de leur problème de drogue. Plus de 47 % de ces délinquants (406) ne semblaient avoir aucun problème. Environ 21 % (177 délinquants) avaient de légers problèmes, plus de 13 % (116 délinquants), des problèmes modérés, et environ 18 % (156 délinquants), des problèmes graves (voir la figure 4).

Près de 89 % des délinquants autochtones ont dit avoir consommé de la drogue au moins une fois dans leur vie. Près de 65 % en ont consommé régulièrement avant l'âge de 18 ans et durant leur vie entière; plus de la moitié ont reconnu avoir consommé de la drogue au moins une fois par mois durant les six mois précédant leur arrestation.

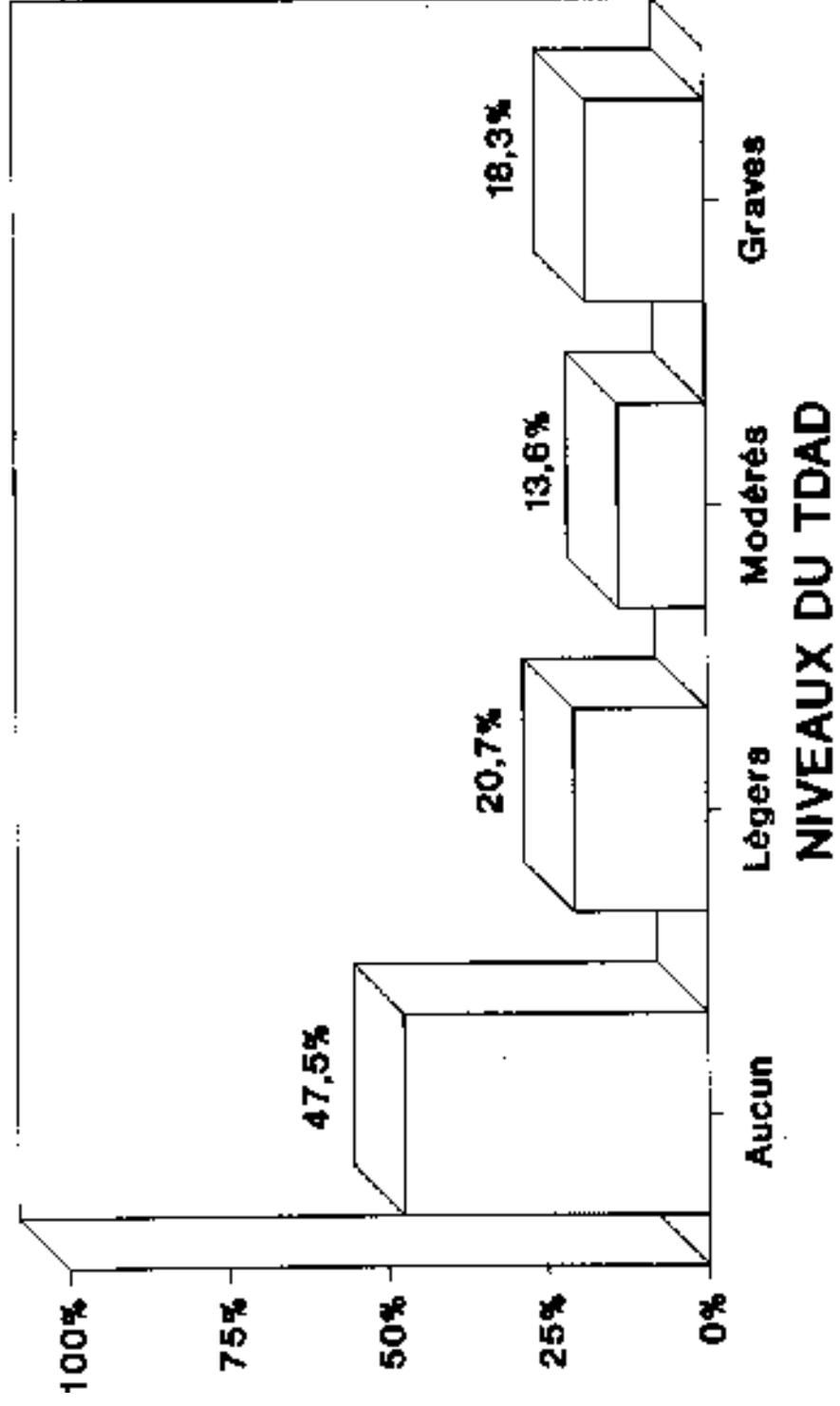
Pour la majorité des délinquants autochtones (79 %), la marijuana était la première drogue qu'ils avaient essayée. Environ 18 % ont inhalé de la colle ou de l'essence avant l'âge de 18 ans. Environ 57 % ont dit s'être «défoncés» au moins deux ou trois fois par mois.

Un peu plus de 35 % ont avoué avoir un problème de drogue modéré ou grave, tandis que près de 65 % ont un léger ou aucun problème de drogue. Près de la moitié s'inquiètent passablement ou beaucoup de leur problème de drogue, mais moins de 40 % ont reconnu avoir besoin d'aide pour abandonner ou contrôler leurs habitudes de consommation de drogue.

Nous avons constaté un lien entre la consommation régulière de drogue la vie durant et l'obtention par les délinquants autochtones de résultats élevés au TDAD. Ainsi, les délinquants ayant des problèmes de drogue allant de «modérés» à «graves» étaient plus susceptibles d'avoir consommé des drogues le jour de leur infraction que les délinquants ayant des problèmes moins graves. Il y avait aussi un rapport significatif entre le degré auquel un délinquant était sous l'influence de drogues le jour de son infraction et l'existence d'un problème grave.

En ce qui concerne l'attitude face à la consommation de drogue, les délinquants aux problèmes plus graves étaient plus susceptibles de dire qu'ils s'inquiétaient de leur consommation que ceux dont les problèmes étaient moins graves. Il y avait aussi un lien entre le fait d'avouer l'existence d'un problème de drogue et la présence d'un problème de ce genre. De plus, les délinquants autochtones ayant un problème de drogue étaient plus susceptibles de dire qu'ils avaient besoin d'aide pour abandonner ou contrôler leurs habitudes de consommation.

Figure 4
Gravité des problèmes de drogue chez les
délinquants autochtones



Nous avons constaté une corrélation significative entre les résultats du TDAD et la fréquence d'utilisation par un délinquant autochtone de certains types de drogues (c.-à-d., cocaïne, stimulants, opiacés, sédatifs et tranquillisants). Il y avait aussi un rapport entre ces résultats et la fréquence des épisodes de «défonce», de même qu'entre ces résultats, d'une part, et la consommation de drogue le jour de l'infraction pour laquelle le délinquant a été condamné ainsi que le nombre d'actes criminels commis par le passé sous l'influence de drogues, d'autre part.

La correspondance observée entre la gravité des problèmes d'alcool et de drogue des délinquants autochtones et les autres aspects du comportement de toxicomane explorés par le QIMV ne fait que confirmer davantage la capacité de cet instrument de tracer un profil fidèle des problèmes de toxicomanie des délinquants autochtones.

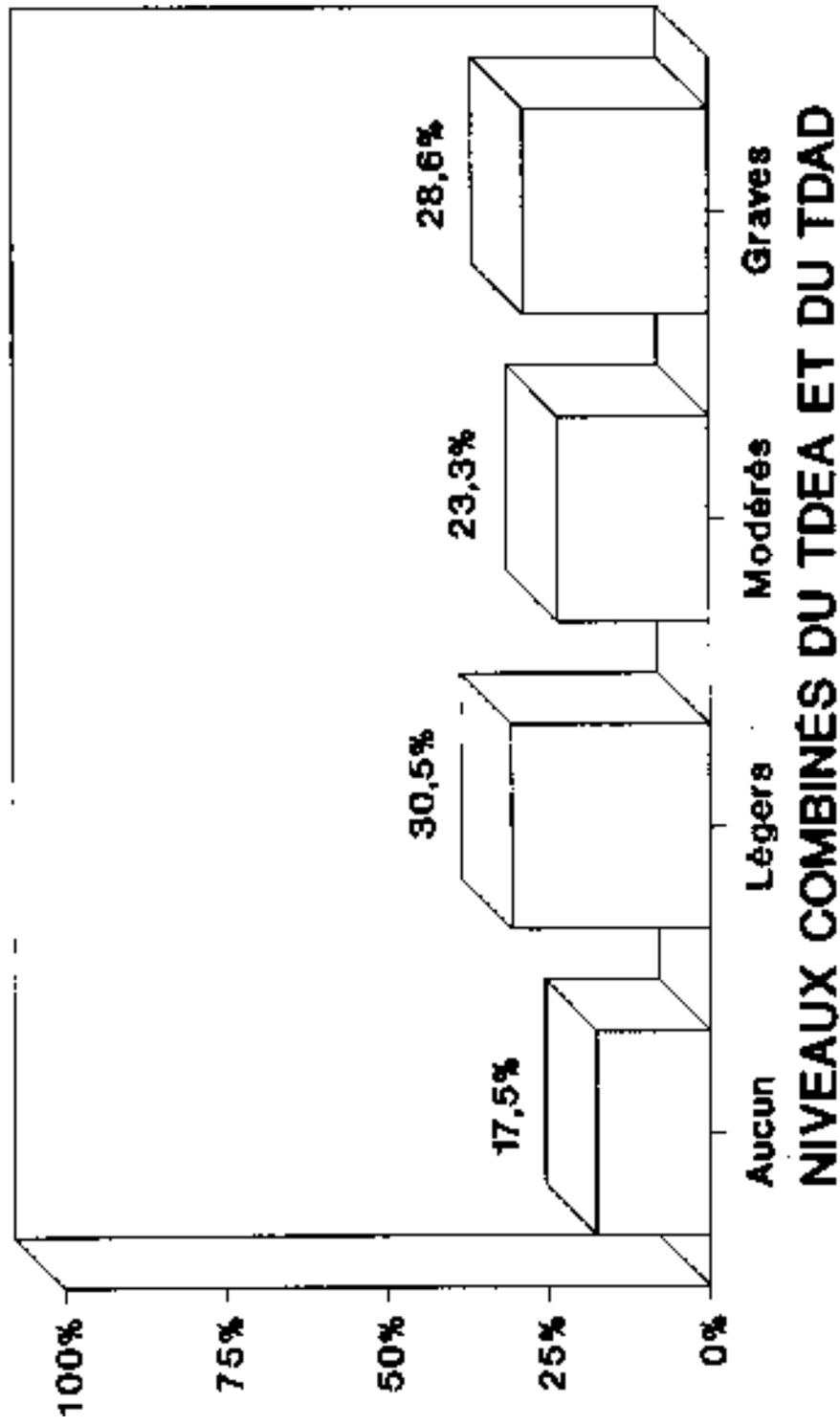
Problèmes de toxicomanie et interventions de traitement

Les problèmes de toxicomanie des délinquants ont été classés par catégories en fonction du résultat le plus élevé obtenu, au TDEA ou au TDAD. La figure 5 montre qu'environ 82 % des délinquants autochtones ont des problèmes de toxicomanie au moins légers. Autrement dit, environ quatre délinquants autochtones sur cinq présentent des problèmes de toxicomanie suffisamment graves pour justifier une intervention structurée durant leur incarcération. D'après ces constatations, plus de 30 % des délinquants autochtones ont besoin de programmes de faible intensité, environ 23 %, d'un traitement d'intensité moyenne et environ 29 %, de programmes de traitement intensifs pour leur problème de toxicomanie.

Toxicomanie et comportement criminel

Les délinquants autochtones étaient âgés en moyenne d'un peu plus de 15 ans à l'époque de leur première condamnation. Interrogés au sujet de leurs activités criminelles antérieures, la moitié ont dit avoir été sous l'influence de l'alcool «la plupart du temps» ou «presque tout le temps» durant leurs activités criminelles. Plus de 45 % ont aussi avoué avoir été sous l'influence de drogues «la plupart du temps» ou «tout le temps» lorsqu'ils ont commis des crimes. Près de 66 % ont avoué avoir besoin d'aide pour cesser de commettre des crimes.

Figure 5
Gravité des problèmes combinés d'alcool
et de drogue chez les délinquants
autochtones



Plus de 75 % des délinquants autochtones faisant partie de l'échantillon ont déclaré avoir consommé de l'alcool ou des drogues le jour de l'infraction pour laquelle ils ont été condamnés. Parmi eux, 12 % avaient consommé des drogues, 53 %, de l'alcool et 34 %, les deux sortes de substances. Il est à noter que les délinquants autochtones étaient plus susceptibles d'avoir consommé de l'alcool ou à la fois de l'alcool et des drogues qu'uniquement des drogues. La même constatation a été faite par Robinson et ses collaborateurs (1991), dont l'étude regroupe des données obtenues auprès de délinquants autochtones et non autochtones. Ces auteurs indiquent en outre que la plupart de ces délinquants ont dit qu'ils n'auraient pas commis l'infraction pour laquelle ils ont été condamnés s'ils n'avaient pas été sous l'influence de drogues (77 %), de l'alcool (86 %) ou des deux sortes de substances (88 %).

Traitement antérieur de la toxicomanie

Près de 70 % des délinquants autochtones ont dit avoir déjà participé à un programme de traitement de la toxicomanie. Parmi ce groupe, plus de 85 % ont dit que le traitement en question avait été «assez utile» ou «très utile». Néanmoins, près de 98 % des délinquants autochtones qui croyaient avoir besoin d'aide pour combattre leur problème de toxicomanie ont dit qu'ils étaient prêts à participer de nouveau à un programme de traitement si l'occasion leur en était offerte.

Motivation quant au traitement

Plus de 75 % des délinquants autochtones ont dit qu'un programme de traitement en établissement les aiderait à abandonner leurs habitudes de toxicomanie, et près de 80 % sont disposés à participer à un programme de ce genre. Plus de 85 % des délinquants autochtones ont déclaré vouloir renoncer complètement à la consommation de drogues, tandis qu'un peu moins de 15 % veulent apprendre à contrôler leur consommation de drogues. Par ailleurs, environ trois délinquants autochtones sur quatre aimeraient cesser de boire, tandis qu'environ un sur quatre a dit vouloir contrôler sa consommation d'alcool.

Comparaison entre les délinquants autochtones et non autochtones

Nous avons examiné s'il existait des différences entre les délinquants autochtones et non autochtones par rapport à certaines variables liées à la toxicomanie. Nous avons jumelé les délinquants autochtones de l'échantillon à un groupe apparié de délinquants non autochtones selon un certain nombre de caractéristiques clés. Il s'agissait ainsi de neutraliser les différences pouvant exister entre les deux groupes en raison d'autres facteurs (par ex., l'âge et le niveau de scolarité).

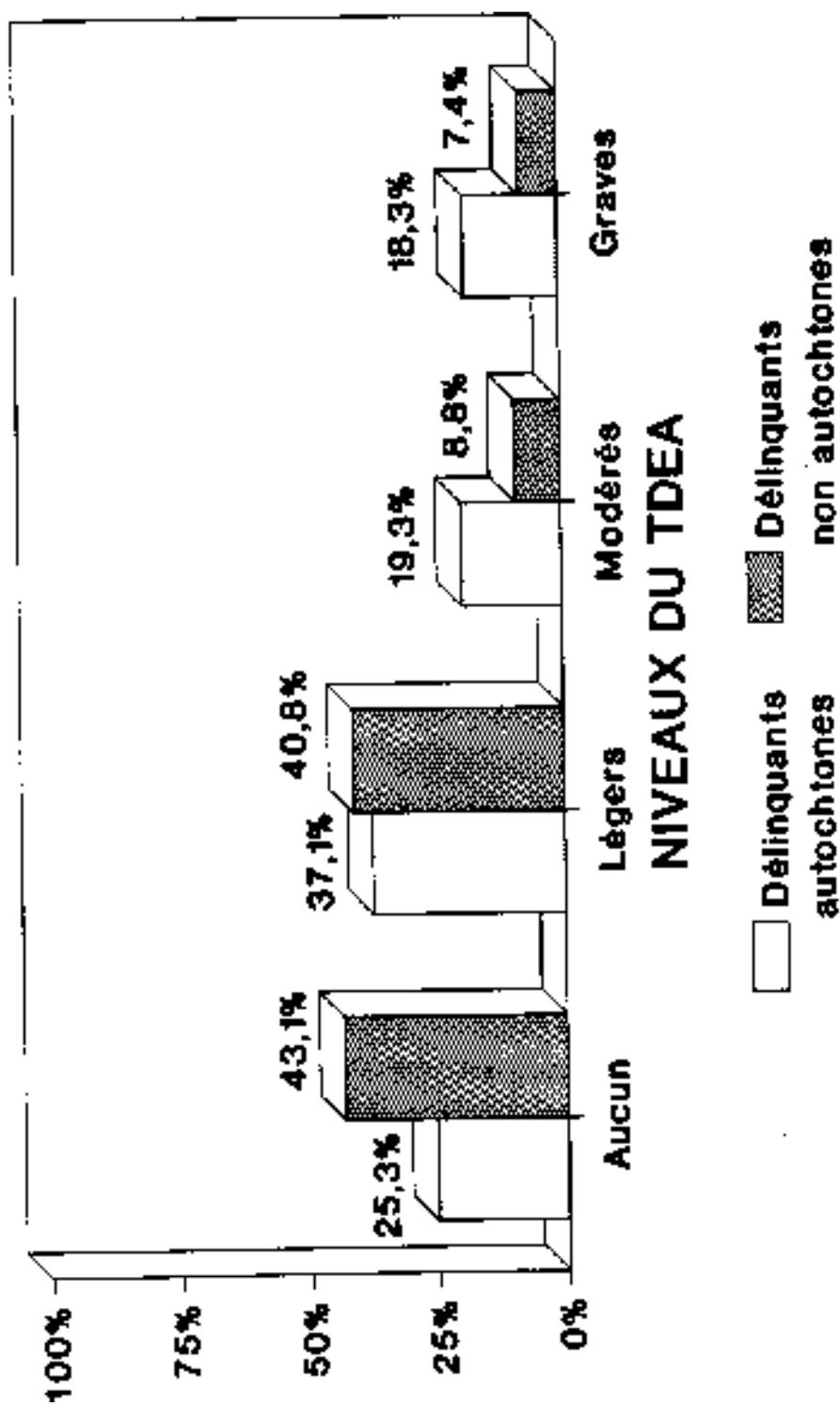
Les délinquants autochtones ayant rempli le QIMV ont été assortis à des délinquants non autochtones selon les caractéristiques suivantes: sexe; âge; situation de famille; région d'incarcération (Atlantique, Québec, Ontario, Prairies ou Pacifique); niveau de scolarité; existence de condamnations antérieures pour actes criminels; situation en matière d'emploi durant les six mois précédant l'arrestation. Il importe de signaler que le groupe de délinquants «non autochtones» incluait des Blancs (85,8 %), des Canadiens d'origine africaine (5,4 %) des personnel d'origine asiatique (2,3 %), ainsi que des personnel de diverses origines ethniques et raciales (6,4 %). Le groupe de délinquants assortis comprenait 606 Autochtones et 606 non-Autochtones.

Consommation d'alcool

Nous avons constaté des différences appréciables entre les deux groupes de délinquants en ce qui concerne l'existence d'un problème d'alcool. En effet, 56,9 % des délinquants non autochtones ont dit avoir un problème d'alcool, contre 74,7 % des délinquants autochtones. En ce qui concerne la gravité du problème d'alcool, chez les délinquants autochtones, 19,3 % avaient un problème modéré et 18,3 % un problème grave, contre 8,8 % et 7,4 % respectivement chez les délinquants non autochtones (voir la figure 6).

Nous avons également noté des différences relatives aux habitudes de consommation d'alcool. Ainsi, les délinquants autochtones s'étaient enivrés plus souvent que les délinquants non autochtones dans les six mois précédant l'arrestation. En outre, non seulement les délinquants autochtones avaient-ils commis davantage d'actes de violence physique après avoir consommé de l'alcool, mais ils avaient aussi eu plus de démêlés avec la justice pendant qu'ils étaient sous l'influence de l'alcool. Ils étaient plus susceptibles que les délinquants non autochtones de dire qu'ils dépensaient trop lorsqu'ils buvaient.

Figure 6
Gravité des problèmes d'alcool dans le
groupe de délinquants assortis



Invités à préciser la fréquence à laquelle ils avaient des «trous noirs» parce qu'ils buvaient, les délinquants autochtones ont signalé des «trous noirs» plus fréquents et plus longs que les délinquants non autochtones. Ils ont également dit boire au point de perdre conscience plus de deux fois plus souvent que les délinquants non autochtones. Par ailleurs, ils ont été plus nombreux à déclarer avoir été incapables, durant les six mois précédant leur arrestation, de réduire leur consommation d'alcool.

Il n'y avait toutefois pas de différences entre les délinquants autochtones et les délinquants non autochtones quant à l'utilisation de substituts d'alcool. La consommation d'alcool à friction ou de lotion après-rasage n'était pas plus répandue chez les premiers que chez les seconds.

L'échantillon assorti a mis en évidence des différences quant à l'attitude face à la consommation d'alcool. Ainsi, un plus grand nombre de délinquants autochtones que de délinquants non autochtones estimaient avoir un grave problème d'alcool (voir la Figure 7). Les premiers se sentaient aussi plus coupables et étaient plus inquiets de leur consommation d'alcool que les seconds. Les délinquants autochtones étaient aussi plus nombreux à penser qu'ils devaient réduire leur consommation d'alcool et étaient plus susceptibles de dire qu'ils avaient besoin d'aide pour abandonner ou combattre leur consommation d'alcool. Nous avons également constaté que, parmi les délinquants ayant un problème d'alcool modéré, les Autochtones étaient plus nombreux à avoir recommencé à boire beaucoup après une période d'abstinence.

Comme nous l'avons déjà signalé, les délinquants autochtones présentaient plus de problèmes d'alcool que les délinquants non autochtones, et les différences quant à la gravité des problèmes entre les deux groupes semblent indiquer l'existence d'habitudes de consommation différentes chez les uns et les autres. Toutefois, ces différences ne signifient pas que le QIMV présente des problèmes pour ce qui est de mesurer les problèmes d'alcool des délinquants autochtones, mais plutôt qu'il existe bel et bien des différences quant aux habitudes de consommation entre les deux groupes de délinquants.

Consommation de drogue

Nous avons réparti les délinquants selon qu'ils présentaient ou non un problème de drogue et nous n'avons pas constaté de différences sensibles à cet égard entre les Autochtones et les non-Autochtones. De plus, lorsque nous avons examiné la gravité des problèmes de drogue, nous avons constaté que la répartition des délinquants selon le degré de gravité des problèmes était essentiellement la même chez les Autochtones et chez les non-Autochtones (voir la figure 8).

La proportion de délinquants autochtones et de délinquants non autochtones qui consomment régulièrement des drogues est la même. En outre, les membres des deux groupes sont tout aussi susceptibles de vivre des épisodes de défoncé, d'avoir des problèmes d'emploi attribuables à leur consommation de drogues ou de se livrer à des activités illégales pour obtenir ces substances. Enfin, nous n'avons pas constaté de différences quant au degré auquel les délinquants s'inquiètent de leur consommation de drogues, croient avoir un problème de drogue ou estiment avoir besoin d'aide pour abandonner ou contrôler leur consommation de drogues.

Figure 7
Auto-évaluation de leurs problèmes
d'alcool par les délinquants autochtones
et non autochtones

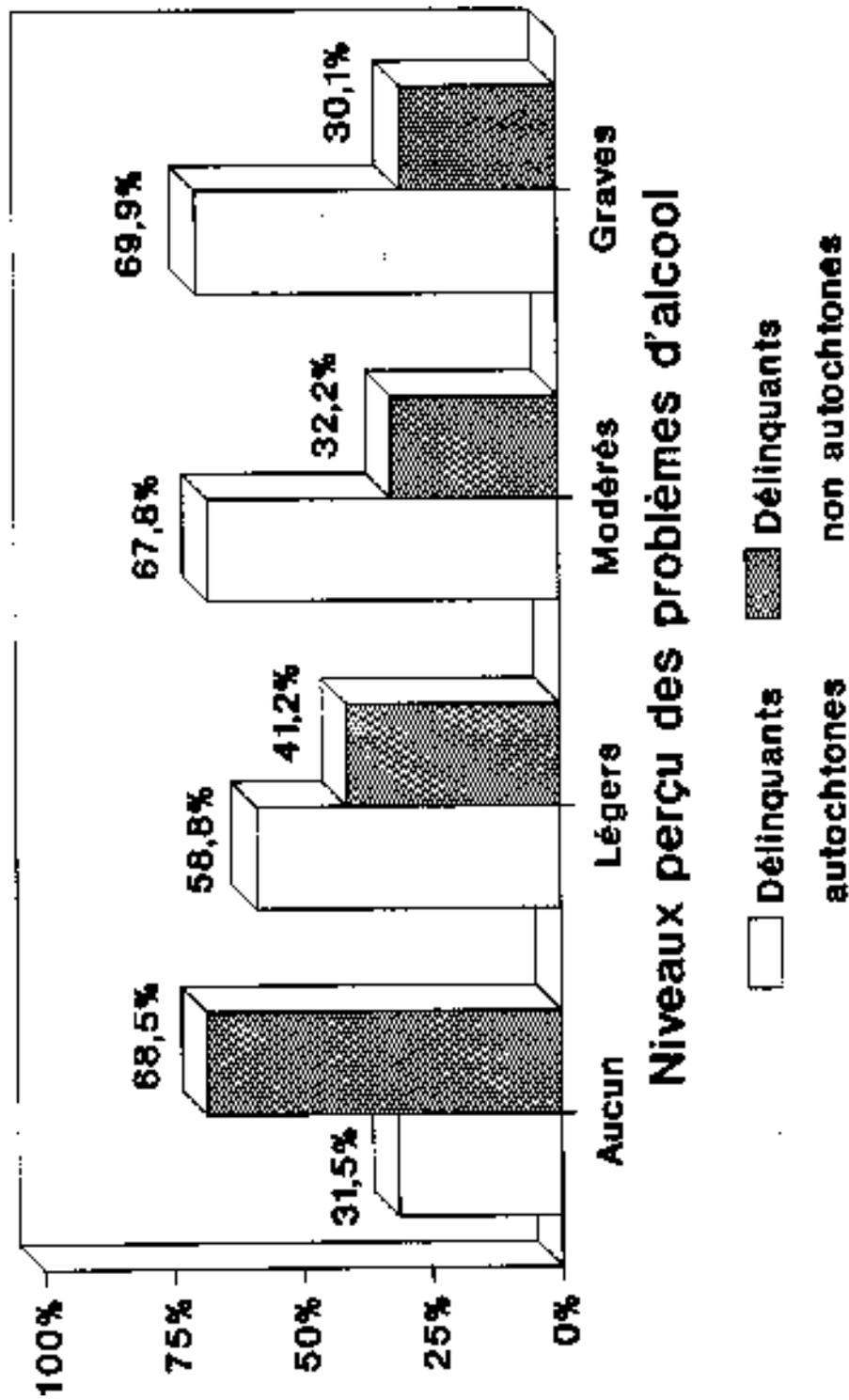
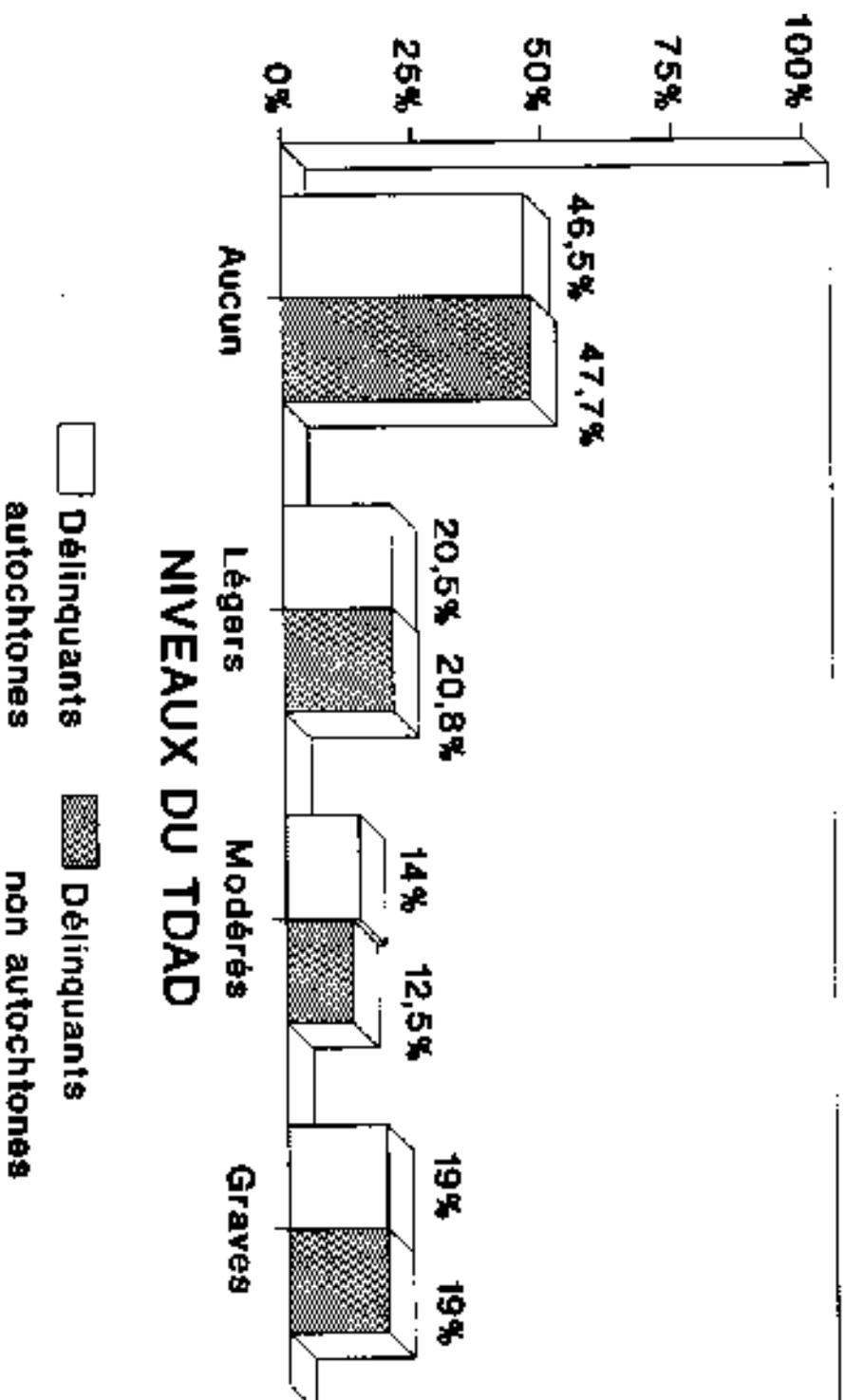


Figure 8
Gravité des problèmes de drogue dans le
groupe de délinquants assortis



Usage combiné de drogues et d'alcool

Nous n'avons pas constaté de différences appréciables entre les délinquants autochtones et les délinquants non autochtones lorsque nous les avons classés selon le résultat le plus élevé obtenu, au TDEA ou au TDAD (voir la figure 9).

Nous avons groupé les délinquants autochtones et les délinquants non autochtones selon qu'ils avaient uniquement un problème d'alcool, uniquement un problème de drogue, un problème combiné d'alcool et de drogue, ou encore qu'ils n'avaient aucun problème d'alcool ou de drogue. Au total, les délinquants autochtones étaient plus nombreux que les délinquants non autochtones à avoir un problème d'alcool ou un problème combiné de drogue et d'alcool, tandis que les délinquants non autochtones étaient plus nombreux à avoir un problème de drogue ou à n'avoir aucun problème (voir la figure 10).

Attitudes face au traitement de la toxicomanie

Les délinquants autochtones et non autochtones étaient également disposés à participer à des programmes de traitement de la toxicomanie. La plupart des membres des deux groupes ont dit qu'ils participeraient de plein gré à un programme de ce genre. Les membres des deux groupes étaient aussi d'avis qu'un programme de traitement les aiderait à renoncer à leurs habitudes de consommation de drogues et d'alcool. Les deux groupes ont exprimé la même volonté de renoncer à ces habitudes après leur mise en liberté et ont reconnu qu'il auraient besoin d'aide pour combattre leur problème de toxicomanie après leur mise en liberté.

Différences quant au comportement criminel

Les délinquants autochtones étaient un peu plus jeunes (âge moyen = 15,2 ans) que les délinquants non autochtones (âge moyen = 16,9 ans) lorsqu'ils ont se vent engagés pour la première fois dans des activités illégales. Ils étaient aussi plus jeunes au moment de leur première condamnation (âge moyen = 15,4 ans) que les délinquants non autochtones (âge moyen = 16,7 ans). Enfin, les délinquants autochtones étaient nettement plus susceptibles que les délinquants non autochtones de commettre des actes criminels sous l'influence de l'alcool.

Figure 9
Gravité des problèmes combinés d'alcool
et de drogue dans l'échantillon de
délinquants assortis

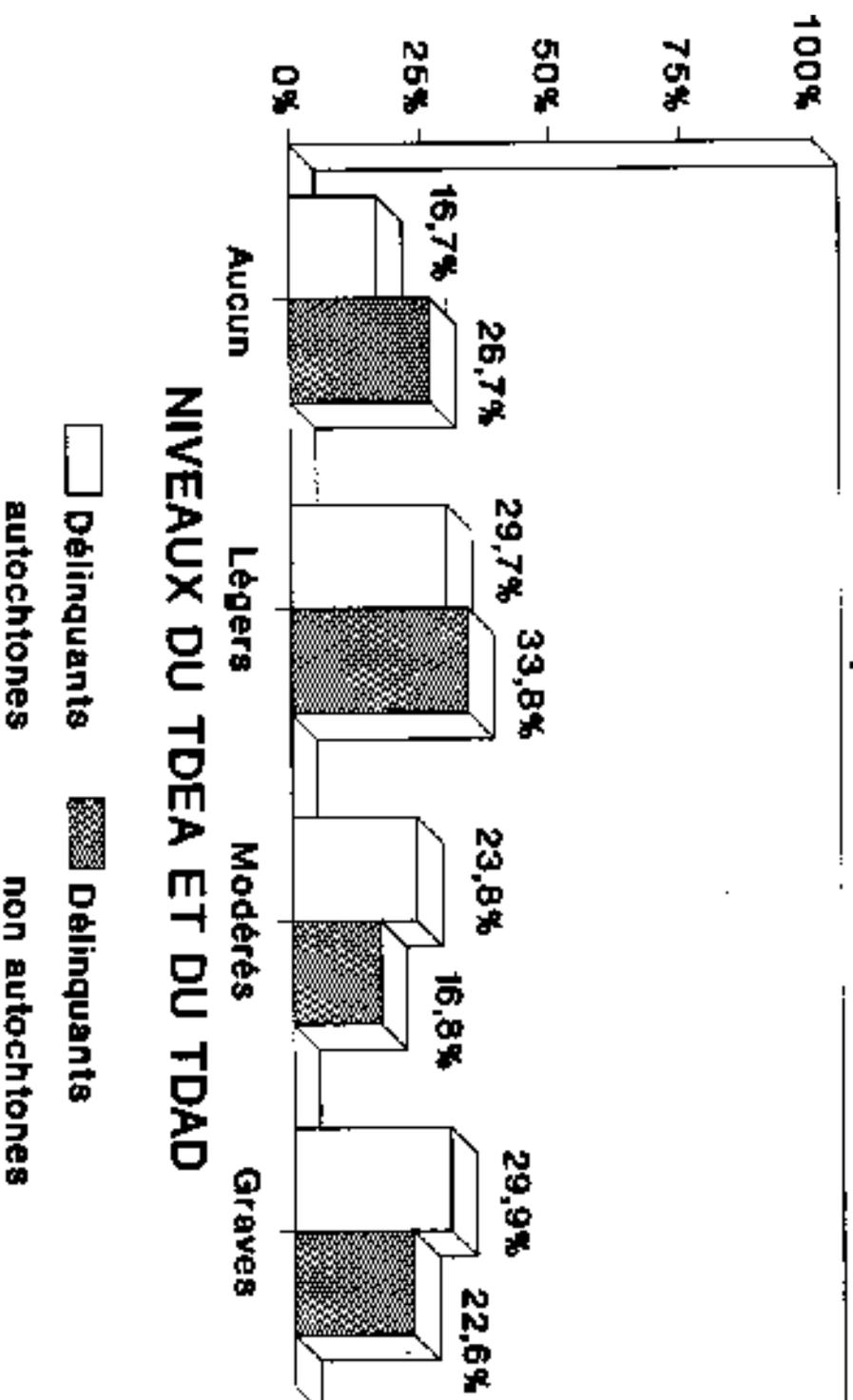
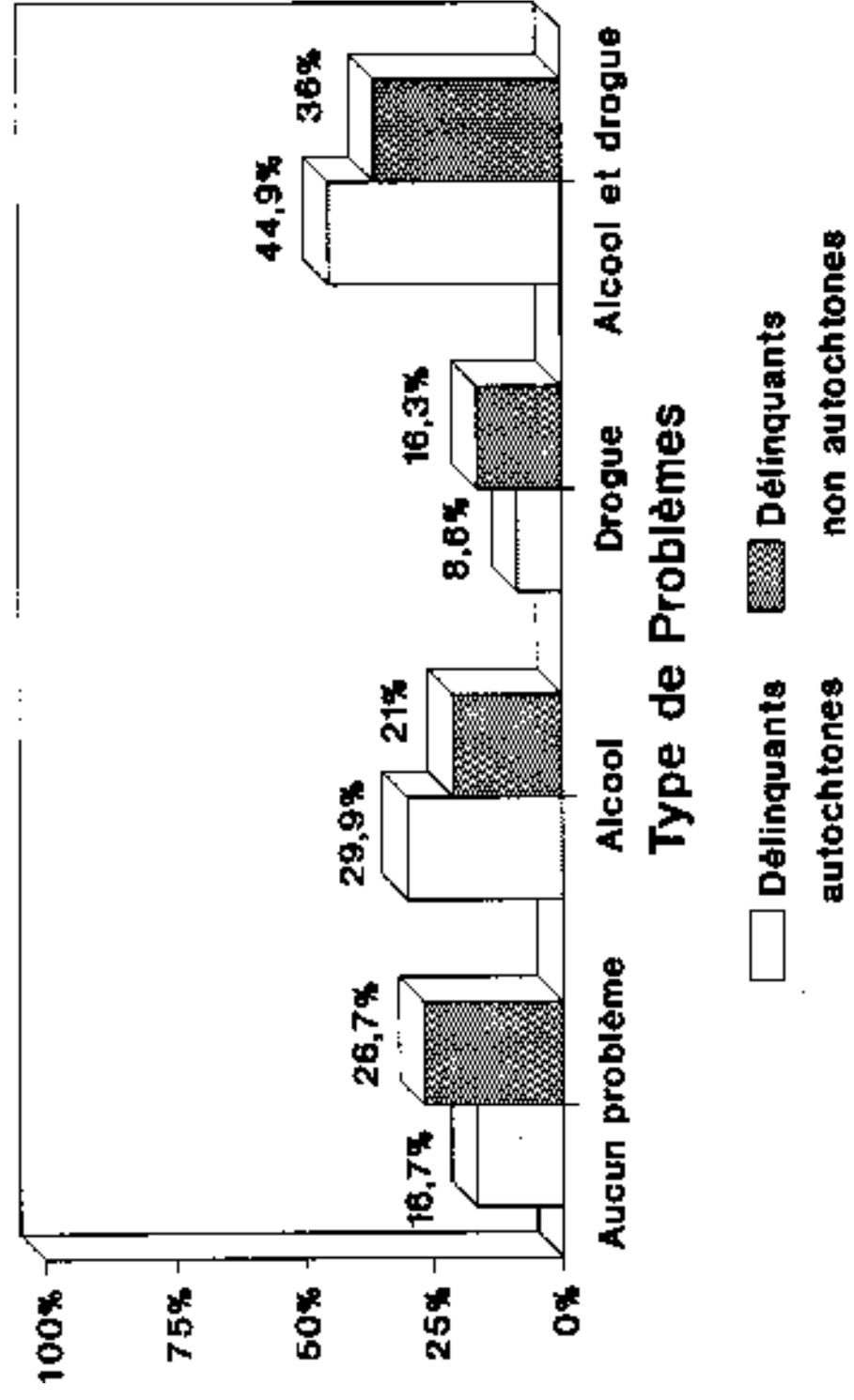


Figure 10
Présence de problèmes d'alcool et de
drogue chez les délinquants autochtones
et non autochtones



Satisfaction des clients

Les délinquants autochtones et les délinquants non autochtones ont donné des réponses semblables à chacune des questions permettant de mesurer la satisfaction des clients. Les uns et les autres ont en effet dit avoir compris les instructions et les commentaires du QIMV et avoir aimé répondre au questionnaire.

Problèmes de toxicomanie des délinquantes autochtones et non autochtones

Dans cette dernière partie, nous examinons la possibilité de différences entre les 21 délinquantes autochtones et les 127 délinquantes non autochtones par rapport à certaines variables liées à la toxicomanie.

Consommation d'alcool

Nous avons constaté des différences appréciables entre les deux groupes de délinquantes pour ce qui est de la présence ou de l'absence d'un problème d'alcool. En effet, 48 % des délinquantes non autochtones avaient un problème d'alcool, contre 71 % des délinquantes autochtones. De plus, lorsque nous avons réparti les délinquantes en fonction de la gravité de leur problème d'alcool, nous avons constaté que 38 % des Autochtones avaient un problème d'alcool modéré et 24 % un problème grave, contre 11 % et 6 % respectivement pour les délinquantes non autochtones.

Enfin, lorsque nous avons demandé aux délinquantes si elles estimaient avoir un problème d'alcool, une plus forte proportion d'Autochtones (94 %) que de non-Autochtones (35 %) ont dit avoir un problème. Environ 82 % des délinquantes autochtones s'inquiétaient de leur consommation d'alcool contre seulement 31 % des délinquantes non autochtones. De plus, la proportion de délinquantes autochtones qui ont dit avoir besoin d'aide pour abandonner ou contrôler leur consommation d'alcool (88 %) était plus élevée que celle enregistrée parmi les délinquantes non autochtones (25 %).

Consommation de drogue

Lorsque nous avons réparti les délinquantes selon qu'elles avaient ou n'avaient pas un problème de drogue, nous n'avons pas constaté de différences appréciables entre les Autochtones et les non-Autochtones. En ce qui concerne la gravité des problèmes, nous avons constaté que la répartition des délinquantes selon le niveau de gravité était très semblable pour les Autochtones et les non-Autochtones.

La proportion de délinquantes qui s'inquiétaient de leur consommation de drogue était la même chez les Autochtones et les non-Autochtones. Toutefois, un plus grand nombre d'Autochtones (63 %) que de non autochtones (52 %) croyaient avoir un problème de drogue. La proportion des premières (63 %) qui ont dit avoir besoin

d'aide pour abandonner ou contrôler leur consommation de drogues était plus élevée que celle enregistrée parmi les secondes (35 %).

Usage combiné de drogue et d'alcool

Nous n'avons pas constaté de différences appréciables entre les délinquantes autochtones et les délinquantes non autochtones lorsque nous les avons classées selon le résultat le plus élevé obtenu, au TDEA ou au TDAD.

Toxicomanie et comportement criminel

Environ 85 % des délinquantes autochtones ont dit avoir consommé de l'alcool ou des drogues le jour de l'infraction à l'origine de leur incarcération, contre seulement 46 % des délinquantes non autochtones. Environ 59 % des délinquantes autochtones avaient consommé de l'alcool, 6 %, des drogues et 35 %, des drogues et de l'alcool. Par comparaison, 29 % des délinquantes non autochtones avaient consommé de l'alcool, 44 %, des drogues et 27 %, des drogues et de l'alcool. Ces constatations quant aux habitudes de consommation d'alcool et de drogues chez les délinquantes autochtones et non autochtones vent très semblables à celles que nous avons déjà faites au sujet de l'ensemble de l'échantillon.

Attitudes face au traitement de la toxicomanie

Les délinquantes qui croyaient avoir besoin d'aide pour combattre leurs problèmes de toxicomanie étaient deux fois plus nombreuses parmi les Autochtones (85 %) que parmi les non-Autochtones (41 %). Les délinquantes autochtones étaient aussi proportionnellement plus nombreuses (89 %) que les délinquantes non autochtones (55 %) à croire que la participation à des programmes de traitement de la toxicomanie les aiderait. La proportion des délinquantes disposées à participer à un programme de traitement de la toxicomanie était aussi plus élevée parmi les Autochtones (84 %) que parmi les non-Autochtones (55 %).

Résumé

Les résultats des analyses relatives aux délinquantes autochtones et non autochtones sont très semblables à ceux des analyses portant sur l'ensemble de l'échantillon et le groupe assorti. L'alcool est apparu comme une grave préoccupation pour les délinquantes autochtones (comme pour les délinquants autochtones) et les habitudes de consommation de drogue et de consommation combinée d'alcool et de drogue étaient très semblables. Bref, examinées séparément, la nature et la gravité des problèmes de toxicomanie des délinquantes autochtones et non autochtones ne différaient pas sensiblement de celles que nous avons observées pour l'ensemble de l'échantillon (incluant les hommes et les femmes). Il importe toutefois de signaler que ces comportements **ne signifient pas** que le même programme de traitement est indiqué pour les hommes et pour les femmes. Au contraire, les principales questions liées au traitement différeront sans doute sensiblement selon que l'on s'adresse à des hommes ou à des femmes et c'est pourquoi, pour maximiser l'efficacité du traitement et assurer son succès, il faut adopter des méthodes particulières de traitement des problèmes d'alcool et de drogue.

Conclusion

Les résultats de nos analyses appuient la conclusion selon laquelle le QIMV est un outil d'évaluation qui peut être utilisé auprès des délinquants autochtones pour déterminer la nature et la gravité de leurs problèmes de toxicomanie et ce, pour au moins deux grandes raisons. Premièrement, une comparaison entre des échantillons composés de délinquants autochtones et de délinquants non autochtones révèle un haut degré de cohérence dans la structure psychométrique des mesures individuelles des problèmes de drogue et d'alcool obtenues par le QIMV. Deuxièmement, nous avons observé une cohérence et des rapports entre les réponses données par les délinquants autochtones aux questions servant à évaluer les problèmes d'alcool et de drogue et celles données aux autres questions du QIMV relatives à la consommation actuelle de drogue et d'alcool des délinquants, à leur toxicomanie antérieure et à leur comportement criminel. Nous avons par exemple constaté une correspondance étroite entre la gravité des problèmes de toxicomanie (mesurée d'après les outils d'évaluation normalisés) et les réponses basées sur une auto-évaluation données aux autres questions sur la toxicomanie, le comportement criminel, les attitudes, la conscience du problème et la motivation quant au traitement. Autrement dit, nous n'avons pas décelé de tendance dans la structure des mesures d'évaluation de la toxicomanie ni d'anomalies dans d'autres variables clés relatives à la toxicomanie et au comportement criminel qui puissent inciter à mettre en doute l'opportunité d'utiliser le QIMV auprès des délinquants autochtones.

D'une manière plus générale, ces résultats confirment la capacité d'un système automatisé basé sur l'auto-évaluation de produire des renseignements fiables et interprétables au sujet des problèmes de toxicomanie des délinquants, qu'ils soient

Autochtones ou non-Autochtones. Qui plus est, des travaux de recherche antérieurs (Robinson et al., 1992) ont aussi confirmé que, parce qu'il est basé sur l'auto-évaluation, le QIMV est un moyen plus efficace de déceler les délinquants souffrant de problèmes de toxicomanie que les méthodes basées sur l'information versée dans les dossiers des délinquants. Le QIMV va plus loin puisqu'il donne une idée claire de la gravité des problèmes dont souffrent les délinquants.

L'envergure et la gravité des problèmes de toxicomanie ainsi mis en lumière au sein de la population carcérale semblent indiquer que les délinquants viennent en général disposés à reconnaître qu'ils souffrent de graves problèmes d'alcool et de drogue. Il suffit par exemple de combiner les données relatives aux problèmes d'alcool et de drogue des délinquants pour constater que 83 % des délinquants autochtones et 73 % des délinquants non autochtones ont indiqué avoir des problèmes de toxicomanie suffisamment graves pour justifier une intervention de traitement structurée. Certes, les délinquants, comme toute autre personne, peuvent minimiser ou exagérer la gravité de leurs problèmes, mais les données recueillies révèlent que la grande majorité des délinquants ont dit avoir d'importants problèmes de toxicomanie. Ces constatations laissent peu de place à la critique quant à la validité de l'information que fournissent les auto-évaluations des délinquants. Bien qu'il faille s'efforcer de recueillir le plus de renseignements possible pour évaluer des délinquants (et particulièrement des informations parallèles), les données ici présentées constituent des preuves empiriques solides, appuyant la conclusion selon laquelle il est possible d'administrer efficacement à des délinquants des questionnaires basés sur l'auto-évaluation. Il n'est par conséquent pas nécessaire de se fier *exclusivement* à des techniques de collecte de données élaborées, coûteuses et exigeantes en main-d'oeuvre, comme des interviews cliniques très subjectives, qui ne fournissent que des renseignements limités et ordinairement binaires sur les problèmes de toxicomanie des délinquants (c-à-d., problème/aucun problème) et qui ne permettent pas de situer la gravité des problèmes d'alcool et de drogue dans un continuum.

Il est indispensable, pour élaborer un plan de traitement efficace, d'évaluer avec exactitude les problèmes de toxicomanie des délinquants. Les recherches menées sur la capacité d'aiguiller les délinquants vers le programme de traitement qui leur convient, d'après leurs caractéristiques individuelles ou leur «réceptivité» (voir Andrews, Bonta et Hoge, 1990), soulignent l'importance de divers facteurs sociaux, démographiques, cognitifs et liés à la personnalité et à la gravité du problème de toxicomanie (Andrews et al., 1990; Annis et Chan, 1983; Hodgins et Lightfoot, 1993, Weekes, Millson, Porporino et Robinson, 1994). Autrement dit, pour évaluer les problèmes de toxicomanie au sein d'une population carcérale, il faut adopter une approche globale, et non pas se contenter de déterminer si un délinquant souffre ou ne souffre pas d'un problème d'alcool ou de drogue.

En guise de conclusion, nous pouvons dire que les délinquants autochtones forment, au sein du système correctionnel fédéral du Canada, un groupe culturel distinct qui connaît des problèmes de toxicomanie, et notamment d'alcoolisme, considérables.

Le QIMV offre aux agents de gestion des cas et aux responsables des programmes un moyen efficace, exact et peu coûteux d'évaluer les problèmes de toxicomanie des délinquants autochtones et non autochtones.

Il est important de signaler que les délinquants autochtones ont dit avoir aimé remplir le QIMV et avoir eu l'impression de découvrir certaines choses sur eux-mêmes et sur leur comportement en participant au processus d'évaluation. De plus, les données ainsi produites se sont révélées aussi fiables et interprétables que celles obtenues auprès des délinquants non autochtones inclus dans l'échantillon.

Les délinquants autochtones étaient parfaitement conscients de leurs problèmes de toxicomanie et semblaient tout à fait disposés à demander de l'aide pour renoncer à ce comportement ou le contrôler. Le fait qu'ils aient signalé eux-mêmes avoir besoin d'aide pour venir à bout de graves problèmes de toxicomanie montre qu'il faut continuer à utiliser le QIMV auprès de ce groupe de délinquants. Cette méthode permettra de dépister les délinquants autochtones qui ont besoin de traitement et de leur offrir un traitement dont l'intensité correspond à celle de leur problème de toxicomanie.

Bibliographie

ANNIS, H. M. et CHAN, D. «Differential treatment model: Empirical evidence from a personality typology of adult offenders», *Criminal Justice and Behavior*, n° 10, 1983, p. 159 à 173.

ANDREWS, D. A., BONTA, J. et HOGE, R. D. «Classification for effective rehabilitation: Rediscovering Psychology~», *Criminal Justice and Behavior*, n° 17, 1990, p. 19 à 52.

ADRIAN, M., LAYNE, N. et WILLIAMS, R. T. «Estimating the effect of Native Indian population on county alcohol consumption: The example of Ontario», *International Journal of the Addictions*, n° 25, 1990, p. 731 à 765.

BINKENMAYER, A. C. et JOLLY, S. «The Native Inmate in Ontario», Ministère des Services correctionnels, Ontario Native Council en Justice, Toronto, cité dans M. Adrian, N. Layne et R.T. Williams «Estimating the effect of Native Indian population on county alcohol consumption: The example of Ontario», *International Journal of the Addictions*, n° 25, 1990, p. 731 à 765.

EGBERT, A. M., LIESE, B. A., POWELL, B. J. et REED, J. S. «When alcoholics drink aftershave: A study of non-beverage alcohol consumers», *Alcohol and Alcoholism*, n° 21, 1986, p. 285 à 294.

EVERETT, J. E. et ENTREKIN, L. V. «Factor comparability and the advantage of multiple group factor analysis», *Multivariate Behavioral Research*, n° 2, 1980, p. 165 à 180.

HODGINS, D. C. et LIGHTFOOT, L. O. «Types of male alcohol- and drug-abusing incarcerated offenders», *British Journal of Addiction*, n° 83, 1988, p. 1201 à 1213.

HORN, J. L., SKINNER, H. A., WANBERG, K. et FOSTER, F. M. *The Alcohol Use Questionnaire*, 1984, Toronto: Addiction Research Foundation.

KIM, Y. C. «A study of alcohol consumption and alcoholism among Saskatchewan Indians: Social cultural viewpoints», 1972, Regina: The Research Division Alcoholism Commission of Saskatchewan. Cité dans M. Adrian, N. Layne et R. T. Williams. ~Estimating the effect of Native Indian population on county alcohol consumption: The example of Ontario», *International Journal of the Addictions*, n° 25, 1990, p. 731 à 765.

LaFROMBOISE, T. D. «American Indian mental health policy», *American Psychologist*, no. 43, 1988, p. 388 à 397. Cité dans M. S. Moncher et G. W. Holden «Substance abuse among Native American youth», *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, n° 58, 1990, p. 408 à 415.

LANE, E. B., DANIELS, H. W., BLYAN, J. D. et ROYER, R. *The Incarcerated Native*, Rapport présenté au Canadian Congress of Criminology and Corrections, Calgary, Alberta, 1977.

MARACLE, B. *Crazywater: Native voices on addiction and recovery*, Toronto, Penguin Group, 1993.

NUNNALLY, J. C. *Psychometric Theory* (Second Edition), New York, McGraw-Hill Book Company, 1978.

ROBINSON, D., FABIANO, E., PORPORINO, F., MILLSON, W. et GRAVES, G. *Guide sur le répertoire du Questionnaire informatisé sur le mode de vie des toxicomanes*, Ottawa, Service correctionnel du Canada, Direction de la recherche et des statistiques, 1992.

ROBINSON, D., PORPORINO, F. et MILLSON, W. *Profils de consommation de drogues et d'alcool chez les délinquants sous responsabilité fédérale - Evaluation faite à l'aide du Questionnaire informel sur le mode de vie*, Ottawa, Service correctionnel du Canada, Direction de la recherche et des statistiques, 1991.

SERVICE CORRECTIONNEL DU CANADA. *Groupe d'étude sur les Autochtones au sein du régime correctionnel fédéral*, Ottawa, Service des Communications, 1989.

SKINNER, H. A. *The Drug Abuse Screening Test*, Toronto, Addiction Research Foundation, 1982. SOLLICITEUR GÉNÉRAL CANADA. *Faits et chitpres sur les services correctionnels au Canada, édition 1993* Ottawa.

TABACHNICK, B. G. et FIDELL, L. S. *Using Multivariate Statistics*, New York, Harper Collins Publishers Inc., 1989.

WEEKES, J. R., MILLSON, W. A., PORPORINO, F. J. et ROBINSON, D. «Substance abuse program analyses rates of success», *Corrections Today*, no 56, 1994, p. 86 à 89.