

\_\_\_\_\_ Rapport de recherche \_\_\_\_\_

**Examen de l'efficacité du Programme national  
de traitement de la toxicomanie – intensité  
modérée sur l'adaptation au milieu carcéral et  
les résultats post-libératoires**

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

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



**Examen de l'efficacité du Programme national de traitement de la toxicomanie – intensité modérée sur l'adaptation au milieu carcéral et les résultats post-libératoires<sup>1</sup>**

Marguerite Ternes  
Service correctionnel du Canada

Sherri Doherty

et

Flora Matheson  
Hôpital St. Michael's  
Service correctionnel du Canada

Février 2014

---

<sup>1</sup> La présente étude reprend le plan d'étude utilisé pour évaluer le Programme national de traitement de la toxicomanie – intensité élevée (PNTT-IE) (S. Doherty, M. Ternes, et F.I. Matheson, 2013). En conséquence, des volets du présent rapport sont identiques à ceux du rapport produit sur le PNTT-IE.



## **Remerciements**

Les auteures souhaitent remercier pour leur contribution Shanna Farrell qui a mis au point des ensembles de données de recherche et Dan Kunic qui a entrepris le projet de recherche et réalisé les analyses préliminaires. Nous adressons également nos remerciements à Andrea Moser et à John Weekes pour les commentaires précieux qu'ils ont exprimés lors de versions antérieures du rapport. Enfin, nous voulons remercier Duyen Luong et Kyle Maru pour leur rétroaction utile au moment de la finalisation du présent rapport.



## Résumé

**Mots clés :** *traitement de la toxicomanie, programmes correctionnels, résultats du traitement.*

Les avantages que les délinquants peuvent tirer du traitement de la toxicomanie sont : l'amélioration de leur connaissance de la toxicomanie, l'acquisition de meilleures aptitudes à gérer les éléments déclencheurs et les changements dans les mentalités à l'égard des dangers de la toxicomanie, (Grant, Kunic, MacPherson, McKeown et Hansen, 2003; Millson, Weekes et Lightfoot, 1995; Peters, Kearns, Murrin, Dolente et May, 1993; Prendergast, Farabee, Cartier et Henkin, 2002a); la diminution des inconduites en établissement (Andrews, Zinger, Hoge, Bonta, Gendreau et Cullen, 1990; French et Gendreau, 2006; Langan et Pelissier, 2001; Welsh, McGrain, Salamatin et Zajac, 2007); et une meilleure réinsertion sociale dans la collectivité (Bullock, 2003; Linhorst, Dirks-Linhorst, Bernsen et Childrey, 2009; Chanhatasilpa, McKenzie et Hickman, 2000; Field, 1998; Hiller, Knight et Simpson, 1999).

Le Programme national de traitement de la toxicomanie – intensité modérée (PNTT-IM) est un programme correctionnel cognitivo comportemental élaboré par le Service correctionnel du Canada (SCC), destiné aux délinquants de sexe masculin aux prises avec un problème de toxicomanie modéré, présentant un risque de récidive modéré ou élevé et chez qui la consommation de drogues a un lien direct avec les crimes qu'ils ont commis. La gamme de programmes du PNTT comprend à la fois un traitement en établissement et une assistance post-pénale dans la collectivité. Le présent rapport avait pour objet d'approfondir les questions de recherche suivantes :

- 1) Les délinquants qui avaient terminé le programme avaient-ils un taux d'accusations d'infractions disciplinaires sensiblement inférieur à celui des délinquants qui ne l'avaient pas terminé ?
- 2) Les délinquants qui avaient terminé le programme avaient-ils un taux de réincarcération au cours d'une période de suivi de 24 mois sensiblement inférieur à celui des délinquants qui ne l'avaient pas terminé ?
- 3) Le type de mise en liberté et l'état de la participation au programme d'assistance post-pénale dans la collectivité modifiaient-ils le lien initial entre l'état de la participation au PNTT-IM et la réincarcération ?

L'échantillon se composait de 8 121 délinquants de sexe masculin qui ont été affectés au PNTT-IM entre juin 2004 et décembre 2009. Les groupes de l'étude ont été formés d'après l'état de la participation au programme; ils étaient constitués de délinquants qui avaient terminé le programme (63,8 %), l'avaient en partie terminé (5,2 %) ou qui avaient été affectés au programme, mais n'y ont pas été inscrits (31,0 %). Un sous échantillon de 5 939 délinquants ont connu une mise en liberté sous surveillance durant la période de l'étude et étaient disponibles pendant une période de suivi allant jusqu'à 24 mois dans la collectivité.

Les conclusions de l'étude indiquent que le PNTT-IM n'a pas contribué de façon significative à réduire les cas d'inconduite en établissement. Les délinquants qui avaient entièrement suivi le PNTT-IM étaient tout aussi susceptibles de se livrer à une inconduite grave en établissement que les délinquants qui n'avaient pas achevé toutes les séances du programme ou qui y avaient été affectés, mais qui n'y ont pas été inscrits, après la prise en compte d'autres facteurs de risque comme le risque d'après les antécédents criminels, le niveau de motivation, la gravité de la

pharmacodépendance, le nombre de peines antérieures et la participation à d'autres programmes correctionnels.

Au bout de 24 mois après leur mise en liberté, le groupe des délinquants ayant terminé le programme montrait la plus grande tendance à rester éloignés des établissements correctionnels (0,33), suivi du groupe des délinquants qui n'y ont pas été inscrits (0,29) puis de celui des délinquants qui avaient en partie terminé le programme (0,20). Les délinquants qui n'avaient pas terminé le PNNT-IM étaient 25 % plus enclins à être réincarcérés pendant la période de suivi de 24 mois que ceux qui l'avaient terminé. Les délinquants non inscrits ne présentaient pas de différences notables avec ceux qui avaient terminé le PNNT-IM. En examinant la participation au programme d'assistance post-pénale dans la collectivité et le type de mise en liberté, on a constaté que le lien initial entre l'état d'achèvement du PNNT-IM et la réincarcération n'était plus significatif. Cela veut dire que l'assistance post-pénale dans la collectivité et le type de mise en liberté peuvent avoir agi comme facteurs médiateurs dans le rapport entre l'état d'achèvement du PNNT-IM et la réincarcération. Dans l'ensemble, les délinquants n'ayant pas participé au programme d'assistance post-pénale dans la collectivité étaient 41 % plus susceptibles d'être réincarcérés que ceux qui avaient terminé le programme. Le risque d'être réincarcéré était 53 % supérieur chez les délinquants à qui l'on avait accordé une mise en liberté non discrétionnaire.

Généralement, ces conclusions donnent à penser qu'un programme de traitement de la toxicomanie d'intensité modérée est efficace pour atténuer les risques liés à la consommation de drogues et à la criminalité. Les délinquants qui n'avaient pas terminé le programme avaient une plus grande tendance à être réincarcérés que tous les autres groupes de l'étude. La participation à un programme d'intensité modérée en établissement a influé sur le type de mise en liberté accordée à un délinquant, dans le sens où les délinquants qui avaient terminé le programme avaient plus de chance de bénéficier d'une libération conditionnelle discrétionnaire. En outre, puisque le PNNT-IM est une condition préalable pour pouvoir participer à des programmes communautaires d'assistance post-pénale axés sur le traitement de la toxicomanie, les répercussions du PNNT-IM s'exercent en grande partie au moyen de l'assistance post-pénale. De même, la valeur de la participation au programme d'assistance post-pénale était manifeste même quand le PNNT-IM n'avait pas été terminé. Ces conclusions laissent entendre qu'il vaudrait la peine d'envisager des méthodes qui favorisent chaque fois que possible la reprise du programme par les délinquants qui l'ont abandonné et qui sensibilisent davantage les délinquants au volet de l'assistance post-pénale dans la collectivité avec ou sans leur participation aux programmes d'intensité modérée en établissement.

## Table des matières

Remerciements .....	ii
Résumé .....	iii
Table des matières .....	v
Liste des tableaux .....	vii
Liste des figures .....	viii
Liste des annexes.....	ix
Introduction.....	1
La toxicomanie et le système correctionnel.....	1
L'efficacité du traitement de la toxicomanie dans le système correctionnel .....	3
Programme national de traitement de la toxicomanie : théorie, contenu et structure .....	6
Objet.....	10
Méthode.....	13
Plan d'étude.....	13
Sources de données.....	13
Résultats.....	14
Covariables .....	15
Analyses statistiques .....	21
Accusations d'infractions disciplinaires .....	21
Révocation de la liberté de délinquants sous surveillance dans la collectivité .....	22
Résultats .....	25
Description de l'échantillon.....	25
Inconduite en établissement.....	32
Révocations.....	35

Analyse.....	42
Inconduite en établissement.....	42
Révocations .....	43
Conclusion .....	51
Bibliographie.....	53
Annexes .....	61

## Liste des tableaux

Tableau 1	<i>Statistiques descriptives de l'échantillon à l'étude selon l'état de la participation au programme (N=8121)</i> .....	27
Tableau 2	<i>Participation à d'autres programmes et niveau de motivation selon l'état de la participation au PNTT-IM (N=8121)</i> .....	29
Tableau 3	<i>Type de mise en liberté et participation à un programme d'assistance post-pénale dans la collectivité selon l'état de la participation au programme (N=5939)<sup>a</sup></i> .....	30
Tableau 4	<i>Durée de la peine, type de mise en liberté et assistance post-pénale selon les antécédents culturels (N=5939)<sup>a</sup></i> .....	32
Tableau 5	<i>Ratios de taux d'incidents ajustés tirés de l'analyse de régression des accusations d'infractions graves (N=8121)</i> .....	34
Tableau 6	<i>Ratios de risque ajusté dans le modèle de régression des hasards proportionnels de COX relativement au délai écoulé avant la réincarcération, pendant une période de suivi de 24 mois, avec et sans variables médiatrices (N=5939)</i> .....	39



## Liste des figures

<i>Figure 1.</i> État post-libératoire selon l'état de la participation au programme (N=5939) .....	36
<i>Figure 2.</i> Courbes de survie ajustées du délai de réadmission selon l'état de la participation au programme (N=5939) .....	41



## Liste des annexes

Annexe A : Évaluation de l'incidence du programme sur les compétences et les connaissances	61
Annexe B : Infractions disciplinaires .....	74



## **Introduction**

### **La toxicomanie et le système correctionnel**

Il est généralement admis que l'usage abusif de substances a une corrélation avec l'activité criminelle. D'après le Bureau of Justice Statistics (BJS) des États-Unis, en 2004, 33 % des prisonniers détenus dans des prisons d'État et 19 % des délinquants sous responsabilité fédérale avaient consommé de l'alcool au moment de leur infraction, tandis que 32 % des prisonniers détenus dans des prisons d'État et 26 % des délinquants sous responsabilité fédérale avaient consommé des drogues (BJS, 2004; Mumola et Karberg, 2006). Par ailleurs, 53 % des prisonniers détenus dans des prisons d'État et 45 % des délinquants sous responsabilité fédérale satisfaisaient aux critères spécifiés de la pharmacodépendance (Mumola et Karberg, 2006). Une étude australienne portant sur les délinquants de sexe masculin incarcérés a révélé que 62 % des délinquants de sexe masculin étaient en état d'ébriété au moment où ils ont commis leur infraction la plus grave et 52 % des délinquants de sexe masculin ont signalé une dépendance à l'alcool ou à des drogues illicites au cours des six mois précédant leur dernière arrestation (Makkai et Payne, 2003). En Angleterre et au Pays de Galles, 63 % des hommes purgeant une peine et 58 % des prévenus de sexe masculin ont déclaré une consommation d'alcool à risque (Singleton, Farrell et Meltzer, 1999). La prévalence d'une pharmacodépendance moyenne variait de 10 à 11 % chez les délinquants de sexe masculin, alors que la prévalence d'une pharmacodépendance grave atteignait 40 % chez les prévenus de sexe masculin et 32 % chez les hommes purgeant une peine.

Au sein de la population carcérale canadienne sous responsabilité fédérale, 70 à 80 % de la population générale et pratiquement la totalité des délinquants autochtones ont un problème de toxicomanie reconnu qui nécessite un certain niveau d'intervention (Grant, Kunic, MacPherson, McKeown et Hansen, 2003; Weekes, Moser et Langevin, 1999). La proportion de délinquants relevant de la responsabilité du SCC qui désignent la toxicomanie comme un facteur contributif aux infractions qu'ils ont commises est demeuré stable au cours des 15 dernières années, soit environ 50 % qui en attribuent la cause à leur problème de toxicomanie (Kunic et Grant, 2005). En 2005, on comptait 5 588 personnes (26 %) condamnées pour une infraction liée aux drogues, parmi lesquelles 3 826 (18 %) purgeaient des peines pour possession de drogues illicites,

2 360 (11 %) pour trafic de drogues, 493 (2 %) pour importation de drogues et 286 (1 %) pour culture de drogue (Motiuk et Vuong, 2006).

En raison de plusieurs changements survenus dans la population de délinquants de sexe masculin sous responsabilité fédérale dans la dernière décennie, le SCC est confronté à des difficultés grandissantes pour gérer la population carcérale et faciliter sa réadaptation (Boe, Nafekh, Vuong, Sinclair et Cousineau, 2003; SCC, 2008). Depuis 1997, une part croissante de délinquants sous responsabilité fédérale a besoin d'interventions d'intensité élevée dans les domaines de l'éducation et de l'emploi, des relations matrimoniales et familiales, des relations interpersonnelles, de la vie personnelle et affective, de la santé mentale et de la toxicomanie. En 2002, les délinquants de sexe masculin avaient plus souvent déjà eu des démêlés avec la justice pour les jeunes et les systèmes correctionnels provinciaux qu'auparavant, avec beaucoup plus de cas d'abus de confiance, d'isolements disciplinaires, d'évasions et de réincarcérations antérieures lors d'une mise en liberté sous condition (Boe et coll., 2003). La hausse du nombre de personnes détenues pour une infraction liée aux drogues, la prévalence en expansion des problèmes de toxicomanie et la croissance des appartenances à un gang ont compliqué la gestion des délinquants par le SCC et leur réinsertion sociale dans la collectivité (Boe et coll., 2003; Comité d'examen du SCC, 2007; Jones, Roper, Stys et Wilson, 2004; Motiuk et Vuong, 2006).

Les travaux de recherche indiquent qu'un nombre important de délinquants verront leurs perspectives de réinsertion sociale diminuer en raison de la consommation active de drogues (SCC, 2003; Mallik-Kane et Visher, 2008; Zamble et Quinsey, 1997). De surcroît, le succès des délinquants suivant leur mise en liberté d'un établissement fédéral dépend de la gravité de la toxicomanie, car les délinquants ayant un problème de toxicomanie allant de « moyen » à « important » retournent dans un pénitencier à des taux supérieurs à ceux des délinquants dont le problème est mineur (Lightfoot, 1999). Dans cet ordre d'idée, les délinquants toxicomanes mis en liberté dans la collectivité sont plus susceptibles que les délinquants non toxicomanes de récidiver et, outre leur dépendance, ils font face à des difficultés dans les domaines des relations matrimoniales et familiales, de l'emploi et des fréquentations de criminels (Brown et Motiuk, 2005; Drabsch, 2006; Gendreau, Little et Goggin, 1996; Mallik-Kane et Visher, 2008; Weekes, Moser, Ternes et Kunic, 2009; Zamble et Quinsey, 1997). Dans l'ensemble, les problèmes d'alcoolisme et de toxicomanie s'inscrivent parmi les principaux facteurs criminogènes qui

nécessitent une intervention directe (Weekes et coll., 1999). Il ne fait aucun doute que la consommation de drogues est courante et omniprésente parmi les délinquants sous responsabilité fédérale. Elle touche la majorité des délinquants à divers niveaux. Étant donné la multitude de problèmes liés à la toxicomanie, il est essentiel d'aider les délinquants à modifier à la fois leur comportement toxicomane et leur comportement criminel.

### **L'efficacité du traitement de la toxicomanie dans le système correctionnel**

En plus de lutter contre la consommation de drogues, la population carcérale est confrontée à de multiples difficultés en ce qui concerne la transition de l'emprisonnement à la vie dans la collectivité, par exemple la stigmatisation des délinquants, les problèmes de santé physique et mentale, l'installation dans la collectivité et la recherche d'un logement convenable (Mallik-Kane et Visser, 2008; Petersilia, 2001). Malgré ces difficultés, de nombreuses recherches accumulées indiquent que les programmes de lutte contre la toxicomanie réduisent efficacement la consommation de drogues et la criminalité. Beaucoup d'études se sont penchées sur les répercussions des programmes de traitement de la toxicomanie sur diverses mesures de succès dans la population carcérale.

Par exemple, la recherche montre que les programmes de lutte contre la toxicomanie ont un effet favorable sur l'adaptation au milieu carcéral. Généralement, les programmes ne visent pas explicitement à réduire l'inconduite, mais les diverses approches employées pour susciter un changement de comportement en matière de consommation de drogues peuvent avoir une incidence sur la conduite d'un participant d'une façon plus large. Par exemple, fondée sur une méta-analyse mettant en jeu 33 traitements comparés à des études de contrôle, Andrews et coll. (1990) en sont arrivés à la conclusion que les programmes axés sur le comportement qui ciblent les besoins liés aux facteurs criminogènes ou toute stratégie de gestion qui manipule des facteurs de risque connus (l'âge, les antécédents d'infractions et la durée d'incarcération avant le traitement) faisaient reculer l'inconduite des délinquants de 17 %. Les résultats d'une autre étude méta-analytique entreprise par French et Gendreau (2006) ont fait ressortir une chute de 26 % de l'inconduite des délinquants chez ceux qui participaient à des programmes de thérapie comportementale. Notamment, les programmes les plus efficaces pour réduire l'inconduite (92 % d'entre eux sont des programmes de thérapie comportementale) ont aussi entraîné un recul de 13 % des taux de récidive. L'évaluation réalisée par Langan et Pelissier (2001) a révélé que les

délinquants qui terminaient un programme de lutte contre la toxicomanie en résidence avaient 74 % moins de risque de commettre des actes d'inconduite sur une période de 14 mois qu'un groupe de délinquants admissibles à suivre un traitement, mais qui avait choisi de ne pas y participer. Welsh, McGrain, Salamatin et Zajac (2007a) ont constaté que les délinquants qui avaient reçu un traitement de la toxicomanie en communauté thérapeutique enregistraient un taux d'inconduite inférieur à celui des délinquants qui n'en avaient pas reçu.

La plupart des travaux de recherche qui ont étudié l'efficacité du traitement de la toxicomanie en établissement chez les hommes se sont axés sur la récidive en tant que résultat. Puisque la criminalité et la toxicomanie sont si étroitement liées (Grant et coll., 2003; Pernanen, Cousineau, Brochu et Sun, 2002; Weekes et coll., 1999), le fait d'atténuer ou d'éliminer le problème de toxicomanie d'un délinquant devrait aussi réduire sa probabilité de récidive. Et en effet, la recherche a montré que les participants à des programmes de lutte contre la toxicomanie qui ont été mis en liberté demeurent plus longtemps dans la collectivité avant d'être réadmis dans un établissement et sont moins susceptibles d'être réincarcérés que les délinquants qui n'ont pas suivi de programmes de lutte contre la toxicomanie (Adamson, Sellman, Frampton, et coll., 2009; Grant et coll., 2003; Inciardi, Martin et Butzin, 2004; Martin, Player et Liriano, 2003; Mitchell, Wilson et MacKenzie, 2007).

Un certain nombre de variables influent sur le lien entre la participation à un programme de lutte contre la toxicomanie et la récidive. Dans un examen systématique de 51 études, Adamson et coll. (2009) ont observé que les prédicteurs les plus fidèles de rechute ou de récidive étaient la gravité accrue de la dépendance, des cotes plus élevées de psychopathologie, une auto-efficacité et une motivation moindre, et l'absence d'objectif dans le traitement. Des études qui se sont intéressées au résultat des traitements de la toxicomanie, en tenant compte aussi bien de l'alcool que d'autres drogues, ont tiré des conclusions similaires : la présence d'un trouble concomitant, des problèmes familiaux, le nombre total de manquements aux règles de conduite en établissement et le nombre total d'années derrière les barreaux accroissaient la probabilité de récidive, tandis que des variables comme un emploi antérieur, un âge plus mûr et la participation à un programme d'assistance post-pénale dans la collectivité diminuaient la probabilité de récidive (Constantine, 2006; Messina, Burdon, Hagopian et Prendergast, 2006; Welsh, 2007). Wexler, Melnick et Cao (2004) ont examiné plus particulièrement le lien entre le risque de

réincarcération, le traitement de la toxicomanie dans les établissements et les taux de récidive. Leurs conclusions semblaient indiquer que les détenus présentant des risques élevés d'après leurs antécédents criminels tiraient davantage profit d'un traitement de la toxicomanie en établissement que les détenus dont le niveau de risque était faible.

La recherche a fait apparaître que des volets précis des interventions en matière de toxicomanie, à savoir l'appariement du traitement et la continuité des soins du milieu carcéral à la collectivité, sont constamment rattachés à une meilleure prévention des rechutes et à des taux de récidive plus bas. Puisque la gravité des problèmes des toxicomanes incarcérés et le lien entre la consommation de drogues et la délinquance peuvent beaucoup varier (Player et Martin, 1996; Smith et Polsenberg, 1992), certains intervenants et chercheurs ont recommandé d'adapter les services de traitement aux besoins de chaque détenu (Bullock, 2003; Gendreau et Goggin, 1991; Linhorst, Dirks-Linhorst, Bernsen et Childrey, 2009). Il faudrait, par exemple, faire concorder le niveau des besoins et l'intensité du traitement de sorte que les délinquants aux prises avec les problèmes de toxicomanie les plus graves reçoivent le traitement le plus intensif qui soit et que les délinquants ayant un problème de toxicomanie moindre reçoivent un traitement moins intensif. D'ailleurs, l'examen de 31 études portant sur l'appariement des clients et du traitement de la toxicomanie d'après des caractéristiques propres aux clients (Mattson et coll., 1994) soutient l'idée selon laquelle des personnes confrontées à des problèmes de toxicomanie plus graves obtiennent de meilleurs résultats en suivant un traitement plus intensif ou fortement structuré, alors que celles dont les problèmes de toxicomanie sont moins importants semblent profiter davantage de programmes de traitement moins intensifs.

De nombreux chercheurs ont analysé l'incidence d'offrir un traitement de la toxicomanie après la mise en liberté d'un détenu dans la collectivité. Ces travaux ont invariablement montré que les programmes de lutte contre la toxicomanie les plus efficaces dans les établissements contiennent des composantes communautaires et que les détenus participant à un programme communautaire de maintien des acquis après avoir terminé un programme de lutte contre la toxicomanie en établissement ont moins tendance à rechuter ou à récidiver (Chanhatasilpa, McKenzie et Hickman, 2000; Field, 1998; Hiller, Knight et Simpson, 1999). Field (1998) laissait entendre que la transition de l'établissement à la collectivité pouvait être une expérience décourageante pour les détenus, et ceux qui avaient dépendu d'un environnement carcéral

structuré pouvaient éprouver de la difficulté à transposer dans la collectivité ce qu'ils apprenaient en établissement. Le fait de donner aux détenus mis en liberté la possibilité de prendre part à un programme communautaire qui soutienne, actualise et renforce les connaissances acquises dans le cadre du programme en établissement augmente leur capacité probable à appliquer leurs nouvelles connaissances à leur nouvel environnement. En raison de cette étude, on recommande couramment que les programmes efficaces de lutte contre la toxicomanie en établissement doivent inclure une composante communautaire afin de garantir la durabilité des bienfaits du traitement (Bullock, 2003; Linhorst et coll., 2009).

En somme, un traitement de la toxicomanie amène une amélioration de la conduite en établissement et de la réinsertion sociale dans la collectivité. L'accès d'un délinquant à un traitement en milieu carcéral, en particulier s'il est suivi d'une assistance post-pénale, accroît sa probabilité de demeurer dans la collectivité à sa mise en liberté.

### **Programme national de traitement de la toxicomanie : Théorie, contenu et structure**

Plusieurs décennies de recherche ont mis en évidence que le traitement de la toxicomanie parvenait à réduire la consommation de drogues et la criminalité; toutefois, les normes utilisées pour évaluer l'efficacité d'un modèle de traitement donné varient considérablement. Pourtant, des approches particulièrement efficaces ressortent régulièrement des écrits (Berglund, Thelander, Salaspuro, Franck, Andréasson et Öjehagen, 2003; Brown, Dongier et Graves, 2005; Carroll et coll., 2005; Carroll et Onken, 2005; Miller, Zweben et Johnson, 2005). La liste des traitements étayés par des preuves solides d'efficacité comprend une thérapie cognitivo comportementale, une approche de soutien communautaire, des entrevues motivationnelles, la prévention des rechutes et l'acquisition de compétences sociales. Par ailleurs, les travaux menés indiquent qu'il est plus efficace de proposer un éventail de traitements et de services que de privilégier un genre d'intervention plutôt qu'un autre (Andrews et Bonta, 2006; Berglund, 2005; McLellan et coll., 1996).

Le Programme national de traitement de la toxicomanie<sup>2</sup> du SCC est un programme à plusieurs niveaux destiné aux délinquants de sexe masculin sous responsabilité fédérale, qui incorpore les modèles de théorie sociale cognitive (Bandura, 1986), de thérapie de prévention

---

<sup>2</sup> Le PNNT a d'abord été mis à l'essai dans toutes les régions en 2001, puis entièrement mis en œuvre en 2004.

des rechutes (Parks et Marlatt, 1999) et de thérapie cognitivo comportementale qui se chevauchent. Ces modèles partagent la théorie sous-jacente selon laquelle le comportement humain peut être expliqué en termes d'interaction réciproque continue entre des influences cognitives, comportementales et environnementales. Selon ces théories, si une personne adopte un comportement toxicomane et le conserve en raison d'expériences d'apprentissage antérieures, notamment un modelage sur les pairs, des contingences de renforcement, et des attentes ou des croyances cognitives (Donovan et Marlatt, 1988; George et Marlatt, 1989; Marlatt, Baer, Donovan et Kivlahan, 1988), ces mêmes processus peuvent alors être utilisés pour aider la personne à développer des réactions cognitives, comportementales et interpersonnelles plus adaptatives (Andrews et Bonta, 2006; Beck, Wright, Newman et Liese, 1993; Emrick et Aarons 1990; Lightfoot, 1999; Parks et Marlatt, 1999). L'approche fondée sur l'apprentissage cognitivo comportemental et social du programme est favorisée par un accent mis sur l'acquisition de compétences. Par le biais de simulations, d'approximations progressives (c.à.d. un renforcement des approximations successives de la compétence appropriée), d'extinctions (c.à.d. l'exposition répétée, non renforcée à des stimuli auparavant associés à la consommation de drogues) et d'une restructuration cognitive (c.à.d. l'identification et la correction de schémas de pensée négative; Andrews, 2001), les délinquants apprennent à mieux gérer les situations qui déclenchent une rechute dans la criminalité ou la consommation abusive de drogues.

En outre, les besoins en traitement des délinquants diffèrent selon la gravité de la toxicomanie. D'après Weekes et coll. (2009), 34 % de la population carcérale totale de sexe masculin connaissaient des problèmes de toxicomanie graves, 18 % des problèmes de toxicomanie modérés et 26 % des problèmes de toxicomanie mineurs. On considère que les délinquants aux prises avec des problèmes de toxicomanie allant d'importants à graves présentent une plus grande tendance à la récidive en raison de leurs antécédents criminels (Long, 2006). Kunic et Grant (2005) ont démontré que les délinquants confrontés à des problèmes de toxicomanie plus graves éprouvaient aussi plus d'instabilité dans un certain nombre d'aspects de la vie et comptaient des antécédents criminels plus nombreux. Une étude réalisée par Weekes, Millson et Lightfoot (1995) a expliqué la nature du lien entre consommation de drogues et criminalité : la probabilité de réincarcération d'un délinquant pendant une mise en liberté sous condition augmentait en proportion directe avec la gravité de ses problèmes de toxicomanie. Pernalen et coll. (2002) ont observé que plus de la moitié des délinquants sous responsabilité

fédérale étaient sous l'influence de l'alcool et que 60 à 70 % étaient sous l'influence d'une substance psychoactive au moment où ils ont commis un crime avec violence. Selon Millson et coll. (1995), le taux de réincarcération des délinquants en raison d'un manquement aux conditions de la libération conditionnelle (c.à.d. un non-respect des conditions et des infractions nouvelles) augmentait avec la gravité de leur problème de toxicomanie. Les travaux méta-analytiques menés actuellement confirment que les problèmes de consommation de drogues constituent un prédicteur important d'une future criminalité (Dowden, Brown et Boland, 1998).

Pour répondre aux besoins variables des délinquants de sexe masculin, et conformément aux études précédemment citées qui ont démontré l'efficacité d'adapter l'intensité du traitement à la gravité du problème (p. ex. Mattson et coll., 1994), le SCC a proposé des programmes de lutte contre la toxicomanie à trois niveaux d'intensité (élevée, modérée et faible<sup>3</sup>) aux délinquants pour qui le lien entre toxicomanie et criminalité est établi.

Le PNNT-IM (intensité modérée) s'adresse aux délinquants qui connaissent des problèmes de toxicomanie allant de moyens à graves et présentent un risque de récidive moyen ou faible; il s'agit d'un programme de six semaines conçu pour les délinquants dont le niveau de gravité de la toxicomanie est moyen. Les délinquants qui achèvent le PNNT-IM se voient aussi offrir le Programme de rappel pré-libératoire dans les trois mois précédant leur mise en liberté dans la collectivité. Ce programme aide les délinquants à se sensibiliser à des situations potentiellement dangereuses dans la collectivité et à se préparer en conséquence. Il vise à orienter les délinquants dans la collectivité et à étoffer leurs plans et stratégies de prévention des rechutes pour les situations à risque élevé dans la collectivité. Il intègre tous les outils acquis dans le cadre des programmes de traitement du PNNT. Il se compose de quatre séances de deux heures se déroulant généralement sur une période de deux semaines.

Les délinquants qui terminent le programme d'intensité modérée prennent aussi part à un programme de maintien des acquis offert dans les établissements et dans la collectivité après leur mise en liberté. Le programme aide les délinquants à appliquer les connaissances qu'ils ont

---

<sup>3</sup> En juin 2009, le SCC a cessé d'offrir des programmes correctionnels aux délinquants de sexe masculin à faible risque, à l'exception de ceux chez qui on a déterminé qu'ils satisfaisaient aux critères de dérogation établis (c.à.d. l'évaluation du risque, ne reflète pas avec exactitude le niveau de risque).

acquises dans le PNNT-IM de sorte qu'ils puissent surveiller les situations de la vie quotidienne et les maîtriser sans retomber dans des habitudes de toxicomanie. L'objectif de l'assistance post-pénale dans la collectivité (c.à.d. le Programme de maintien des acquis du Programme national de traitement de la toxicomanie offert dans la collectivité) est de faire bénéficier aux délinquants d'un suivi dès que possible après leur mise en liberté, car les premiers mois sont ceux où les délinquants sont les plus vulnérables. Chaque séance de maintien des acquis dure deux heures, même si la fréquence et la durée du programme varient en fonction des besoins de la personne. Tous les 90 jours, les délinquants font l'objet d'une évaluation et sont réaffectés au programme si nécessaire. Les programmes d'assistance post-pénale dans la collectivité sont offerts à tous les délinquants qui participent à des programmes de lutte contre la toxicomanie.

Dans l'ensemble, le modèle du programme procure aux délinquants un moyen de prendre part à des programmes de maintien des acquis à inscription continue dans les établissements et la collectivité selon une fréquence établie d'après leur niveau de risque et leurs besoins. Le PNNT est dispensé aux délinquants aussitôt que possible au cours de leur peine. De plus, les délinquants jouissent d'une structure et d'un soutien continus qui favorisent l'acquisition de compétences et la répétition dans le cadre du programme et du maintien continu des acquis en établissement et dans la collectivité, selon les besoins, et ce, conformément aux recommandations précédemment exprimées soutenant que les programmes les plus efficaces pour lutter contre la toxicomanie comprennent un volet communautaire en vue de garantir que les bienfaits du traitement soient durables (p. ex. Linhorst et coll., 2009). Ces caractéristiques du PNNT – trois niveaux d'intensité, le Programme de rappel pré-libératoire et le maintien des acquis dans la collectivité, un accent mis sur le lien entre toxicomanie et criminalité, ainsi qu'une attention portée au développement des compétences et la mise en pratique – en font un programme unique dans le domaine de la toxicomanie. Le PNNT est de surcroît le seul programme de lutte contre la toxicomanie à être dispensé à l'échelle nationale par des intervenants qui suivent une formation nationale normalisée.

Le niveau de gravité de la toxicomanie des délinquants est évalué avant leur inscription au programme au moyen du Questionnaire sur la consommation de drogues (DAST; Skinner, 1982), du Questionnaire sur la consommation d'alcool (ADS; Skinner et Horn, 1984) et du Questionnaire sur les problèmes liés à l'alcool (PRA – une forme abrégée du Test de dépistage

d'alcool dépendance du Michigan; Selzer, 1971). Ces instruments sont tous trois considérés comme valables et fiables pour estimer la gravité des problèmes de toxicomanie chez les populations adultes (Boland, Henderson et Baker, 1998; Hodgins et Lightfoot, 1988, 1989; Skinner et Goldberg, 1986; Skinner et Horn, 1984; Yudko, Lozhkina et Fouts, 2007). Les résultats combinés de ces évaluations sont utilisés pour déterminer le niveau approprié de traitement requis.

Le PNTT-IM est dispensé par un intervenant pendant 27 séances. La *phase I* consiste à faire découvrir aux participants les changements qu'ils sont prêts à opérer. Dans la *phase II*, les participants déterminent leurs facteurs de risque personnels et apprennent à les gérer différemment. La *phase III* permet aux participants d'apprendre des stratégies cognitives et comportementales de base pour gérer le risque qu'ils présentent. Et enfin, dans la *phase IV*, les participants sont orientés pour être en mesure d'utiliser ces compétences afin de prévenir les rechutes et de planifier des aspects de la vie. Chaque phase prend appui sur la précédente, permettant une mise en pratique continue des compétences acquises au cours des phases antérieures.

Lorsque les participants au PNTT-IM achèvent leur programme, ils prennent part selon leurs besoins à des séances de maintien des acquis en établissement et au Programme de rappel pré-libératoire. Une fois les délinquants mis en liberté dans la collectivité, ils continuent de suivre des programmes de maintien des acquis à une fréquence qui dépend de leur stabilité dans la collectivité (p. ex. sur le plan de l'emploi, du logement, du soutien). Les délinquants font l'objet d'une réévaluation tous les 90 jours par leur équipe de gestion des cas et ils peuvent être réaffectés à un programme de maintien des acquis si les résultats de l'évaluation donnent à penser qu'ils risquent de rechuter. Cette stratégie reconnaît l'importance d'une intervention continue auprès des délinquants toxicomanes.

## **Objet**

La présente étude a mesuré l'efficacité des programmes d'intensité modérée (PNTT-IM) sur les délinquants incarcérés de sexe masculin sous responsabilité fédérale qui étaient confrontés à un problème de toxicomanie considéré comme étant de niveau intermédiaire, selon des évaluations normalisées, en examinant deux résultats du programme : l'adaptation au milieu carcéral et la réincarcération. Les données relatives aux répercussions du programme sur

l'acquisition de connaissances et de compétences sont consignées à l'annexe A.

La première série d'analyses évaluait les répercussions du programme sur l'adaptation des délinquants au milieu carcéral. Les études de l'incidence des programmes sur l'inconduite des délinquants sont rares, mais la recherche actuelle indique que les délinquants qui suivent des programmes de traitement de la toxicomanie commettent moins d'infractions disciplinaires et font donc moins l'objet d'accusations que les délinquants qui ne participent à aucun programme de traitement (French et Gendreau, 2006; Langan et Pelissier, 2001; Welsh et coll., 2007). On est parti de l'hypothèse selon laquelle les délinquants qui terminaient un PNNTT-IM enregistreraient un taux d'accusations d'infractions disciplinaires inférieur à celui des délinquants qui commençaient le programme, mais ne le terminaient pas avant d'être mis en liberté et à celui des délinquants qui étaient affectés au PNNTT-IM, mais qui n'y ont pas participé (c.à.d. groupe des non-inscrits) avant d'être mis en liberté.

La deuxième série d'analyses examinait les répercussions à long terme de la participation des délinquants au PNNTT-IM et au Programme de maintien des acquis du Programme national de traitement de la toxicomanie offert dans la collectivité sur les résultats post-libératoires pendant une période de suivi de 24 mois. Comme nous l'avons mentionné précédemment, la recherche a mis en évidence que les délinquants mis en liberté ayant participé à des programmes de lutte contre la toxicomanie pendant leur incarcération demeurent plus longtemps dans la collectivité avant d'être à nouveau admis dans un établissement et ont moins tendance à retourner derrière les barreaux que les délinquants qui n'avaient pas achevé un tel programme (Adamson et coll., 2009; Grant et coll., 2003; Inciardi et coll., 2004; Martin, Player et Liriano, 2003; Mitchell, Wilson et MacKenzie, 2007). Par conséquent, on a adopté comme hypothèse que les délinquants ayant terminé le programme obtiendraient un taux de réincarcération sur une période de suivi de 24 mois plus bas que celui des délinquants qui commençaient le programme, mais ne le terminaient pas avant d'être mis en liberté et que celui des délinquants qui étaient affectés au PNNTT-IM, mais qui n'y ont pas participé avant d'être mis en liberté. Si le programme abaissait la probabilité de réincarcération après la mise en liberté dans la collectivité, l'efficacité du programme à atténuer le risque de révocation serait alors étayé.

En outre, étant donné que les délinquants ayant achevé le PNNTT-IM devraient être plus susceptibles d'obtenir une mise en liberté discrétionnaire (une semi-liberté ou une libération

conditionnelle totale) et d'être recommandés pour participer à un programme d'assistance post-pénale dans la collectivité que les délinquants n'ayant qu'en partie ou pas du tout suivi un PNTT-IM, on a supposé que le type de mise en liberté et l'état de la participation à un programme d'assistance post-pénale dans la collectivité, en tant que variables médiatrices, atténueraient le lien initial entre l'état de la participation au PNTT-IM et la révocation.

## Méthode

### Plan d'étude

En tout, 11 815 délinquants ont été aiguillés vers le PNNT-IM entre les mois de juin 2004 et de décembre 2009. Les délinquants ayant participé plus d'une fois au PNNT-IM ou ayant participé à un PNNT d'un autre niveau d'intensité (élevée ou faible) ont été exclus de l'échantillon. Ensuite, les délinquants ayant suivi le programme après avoir bénéficié de leur première mise en liberté sous surveillance ont été exclus. Ce sont ainsi 3 694 dossiers qui ont été éliminés. En conséquence, l'échantillon final se composait d'une cohorte rétrospective de 8 121 délinquants de sexe masculin qui ont été appelés à participer au PNNT-IM pendant la période allant de juin 2004 à décembre 2009. Cet échantillon a été utilisé pour examiner l'incidence de la participation au programme sur l'inconduite en établissement. Un sous-échantillon de 5 939 délinquants était disponible pendant la période de suivi post-libératoire afin d'examiner les répercussions de la participation au programme sur la réincarcération.

Les délinquants chez qui on a évalué un besoin de suivre un traitement de la toxicomanie d'intensité modérée ont ensuite été classés dans trois groupes d'étude du PNNT-IM aux fins de la présente étude : 1) participation complète; 2) participation incomplète; et 3) groupe des non inscrits (affectés au PNNT-IM, mais qui n'y ont pas participé avant d'être mis en liberté). Sur les 8 121 participants à l'étude, 64 % ont entièrement suivi le programme d'intensité modérée alors que les délinquants restants n'ont pas terminé le programme (5 %) ou n'y ont pas été inscrits avant leur mise en liberté<sup>4</sup> (31 %). Parmi les délinquants ayant commencé le programme, environ 8 % ne l'ont pas terminé.

### Sources de données

Les données de l'étude ont été tirées de bases de données administratives stockées au SCC. Le Système de gestion des délinquant(e)s (SGD) est une base de données administrative électronique utilisée par le SCC pour conserver tous les dossiers sur les délinquants. Le système contient tous les renseignements requis à des fins administratives et opérationnelles, comme pour la gestion des cas, du prononcé de la peine à l'expiration du mandat. Cette base de données

---

<sup>4</sup> Les délinquants du groupe des « non-inscrits » ont été évalués comme ayant besoin du PNNT-IM (c.à.d. en ce qui a trait au risque et aux besoins en matière de toxicomanie), ont été affectés au PNNT-IM, mais n'y ont pas participé.

comprend notamment les renseignements suivants : des données démographiques, des renseignements sur la peine et la condamnation, tous les dossiers d'admission et de mise en liberté, les évaluations du risque et des besoins, les évaluations de la toxicomanie, de l'information sur les accusations d'infractions disciplinaires, des rapports sur le rendement des délinquants pendant leur incarcération et dans la collectivité, des données d'évaluations supplémentaires et des renseignements connexes. Dans le cadre de l'évaluation du programme, la base de données a été utilisée pour : a) créer des groupes de référence; b) repérer des caractéristiques propres aux délinquants connues pour être associées à la délinquance; c) désigner les délinquants qui ont terminé le programme et ceux qui ne l'ont pas terminé; d) récupérer des renseignements sur la conduite en établissement et dans la collectivité; e) déterminer les secteurs de risque et de besoins d'après les antécédents criminels issus de l'Évaluation initiale des délinquants; et f) déterminer les activités de mise en liberté et de réincarcération.

## **Résultats**

*Inconduites en établissement* : Chaque incident ou accusation d'inconduite en établissement est consigné dans la base de données administrative. Tous les incidents se produisant dans les établissements ne donnent pas lieu à une accusation. Une accusation peut être classée comme mineure ou majeure, la distinction reposant sur la gravité de l'inconduite et étant laissée à l'appréciation du personnel correctionnel. Les accusations majeures font l'objet d'un processus de décision plus formel que les accusations mineures et visent des inconduites telles que des bagarres ou la possession de drogues. Les accusations mineures comprennent des inconduites comme la désobéissance à un ordre ou la possession d'objets interdits.

*Révocations* : Les révocations surviennent quand les délinquants n'ont pas respecté les conditions de leur mise en liberté sous condition ou de leur libération d'office, ou s'ils ont commis une nouvelle infraction (SCC, 11 octobre 2007). L'inobservation des conditions de mise en liberté entraîne un manquement aux conditions de la libération conditionnelle lorsque l'agent de libération conditionnelle chargé de la surveillance et la Commission des libérations conditionnelles du Canada (CLCC) estiment que le comportement du délinquant ne peut plus être géré d'une manière qui puisse garantir la sécurité du public ou du délinquant. La mise en liberté des délinquants qui n'en respectent pas les conditions est révoquée si le risque qu'ils présentent ne peut plus être géré dans la collectivité. La révocation découlant d'une nouvelle infraction est

imposée quand les délinquants sont accusés d'avoir commis une nouvelle infraction au cours de leur libération discrétionnaire ou d'office.

### **Covariables**

*La participation au Programme de rappel pré-libératoire du PNIT* a été mesurée de la façon suivante : les délinquants ayant achevé le programme ou ayant participé à toutes les séances avant d'être mis en liberté ont été classés dans la catégorie « terminé »; les délinquants visés par les mentions « liste d'attente », « affectée » au programme (mais ne l'ayant pas terminé), « suspension », « retrait », « libération conditionnelle/mise en liberté », « transfèrement », « programme/affectation annulé(e) », « non terminé » ou les délinquants qui ont atteint la fin de leur peine (« date d'expiration du mandat ») ont été rangés dans la catégorie « non terminée »; et l'état « non affecté » a été attribué au reste des délinquants.

Plusieurs caractéristiques démographiques ont été mesurées dont *l'ascendance autochtone, la situation matrimoniale, l'âge à l'admission et l'âge à la mise en liberté*. L'ascendance autochtone est signalée par les mentions Autochtones et Non-Autochtone, la situation matrimoniale par les mentions Marié (ou conjoint de fait) et Célibataire. L'âge à l'admission et l'âge à la mise en liberté constituent des mesures continues calculées en années.

*La durée des peines* est une variable continue calculée en tant que nombre de jours entre la date d'admission et la fin de la peine. *Le nombre de peines* vise à préciser le nombre de peines de ressort fédéral : Première, deuxième, troisième ou plus.

*Le type de mise en liberté* est un indicateur du niveau de risque, perçu par la CLCC, que le délinquant présente pour la collectivité. Les délinquants peuvent bénéficier d'une mise en liberté sous condition (c.à.d. d'une semi-liberté ou d'une libération conditionnelle totale) avant d'avoir purgé les deux tiers de leur peine, ou d'une libération d'office une fois qu'ils en ont purgé les deux tiers. Une semi-liberté peut être accordée à un délinquant par la CLCC; elle exige du délinquant qu'il retourne chaque soir dans un pénitencier, un établissement résidentiel communautaire (y compris les placements autorisés dans une maison privée) ou un établissement correctionnel provincial, sauf autorisation contraire. La CLCC peut octroyer une libération conditionnelle totale à un délinquant en vertu de laquelle il peut effectuer une partie de sa peine dans la collectivité en étant sous surveillance.

La libération d'office est une forme non discrétionnaire de mise en liberté accordée à la plupart des délinquants après qu'ils ont purgé les deux tiers de leur peine sauf s'il existe une preuve suffisante à l'appui de leur maintien en incarcération. Les délinquants demeurent sous surveillance jusqu'à l'expiration de leur peine. La libération d'office peut être octroyée uniquement aux délinquants qui purgent des peines d'une durée déterminée, alors que tous les autres types de mise en liberté possible de délinquants purgeant des peines d'une durée indéterminée (principalement des délinquants condamnés à perpétuité) sont assortis de conditions. Dans le cadre de la présente étude, la mise en liberté était classée comme étant discrétionnaire (semi-liberté ou libération conditionnelle totale) ou non discrétionnaire (libération d'office).

*La gravité de la consommation de drogues* a été déterminée à partir du Questionnaire sur la consommation de drogues, le DAST (Skinner, 1982), dont les 20 points servent à évaluer la gravité des problèmes associés à la consommation de drogues. Il comprend des énoncés sur la fréquence de la consommation, les symptômes de la dépendance, l'étendue des gênes liées à la drogue, les sentiments de culpabilité et les traitements antérieurs (Boland et coll., 1998). Parmi les questions posées, mentionnons les suivantes : « *Pourriez-vous passer toute une semaine sans prendre de drogues?* » et « *Avez-vous négligé votre famille à cause de la drogue?* ». Le DAST porte sur la période de 12 mois précédant l'arrestation. Un mode de réponse dichotomique est utilisé où chaque réponse affirmative justifie une cote d'un point. Les niveaux de gravité quantitatifs de l'échelle – aucun problème (0), problème faible (1-5), problème modéré (6-10), problème important (11-15) et problème grave (16-20) – sont fondés sur des données normatives (Robinson, Porporino et Millson, 1991). Ces niveaux de gravité permettent de différencier les cas pour diriger les délinquants vers les programmes appropriés. Dans le cadre de la présente analyse, les niveaux de gravité entrent dans trois catégories de problèmes : aucun/faible (1), modéré (2) et important/grave (3).

*La gravité de la consommation d'alcool* a été évaluée au moyen du Questionnaire sur la consommation d'alcool, l'ADS, (Skinner et Horn, 1984). Il comporte 25 points visant à déterminer l'existence du syndrome d'alcool dépendance (Edwards et Gross, 1976). L'ADS porte sur la période de 12 mois précédant l'arrestation pour établir le niveau de gravité et il permet de mesurer si la consommation d'alcool est passée du stade psychologique à un contrôle altéré. Parmi les questions posées, mentionnons les suivantes : « *Aviez-vous des tremblements au moment de dessoûler (tremblements des mains ou tremblement intérieur)?* » et « *Vous est-il arrivé de voir des choses qui n'existaient pas vraiment, après avoir bu?* ». On utilise les niveaux de gravité établis à partir de données empiriques – aucun problème (0), problème faible (1-13), problème modéré (14-21), problème important (22-30) et problème grave (31-47) – afin de différencier les cas pour diriger les délinquants vers les programmes appropriés. Ce système de classement s'appuie sur des recherches antérieures effectuées à l'aide de cette échelle (Skinner et Horn, 1984). Dans le cadre de la présente étude, la variable était divisée en trois catégories de problème : aucun/faible, modéré et important/grave.

L'ADS et le DAST ont été beaucoup utilisés auprès des populations carcérales pour évaluer la gravité de l'alcoolisme et, comme nous l'avons mentionné précédemment, ils servent à mesurer la gravité des problèmes de toxicomanie et l'intensité du programme requis (Kunic et Grant, 2006).

*Le besoin axé sur les facteurs criminogènes* est déterminé par les entrevues réalisées par les agents de libération conditionnelle auprès des délinquants et par des analyses approfondies des renseignements fournis par des sources tierces, comme des services de police, des membres de la famille et des professionnels d'autres administrations; les agents de libération conditionnelle en établissement confirment la présence d'indicateurs spécifiques se rapportant aux sept domaines ou facteurs criminogènes suivants : l'emploi, les relations matrimoniales et familiales, les fréquentations et relations sociales, le comportement dans la collectivité, la toxicomanie, la vie personnelle et affective et les attitudes. Les indicateurs sont organisés sous forme de questions dichotomiques (« oui » = présence d'un problème; « non » = absence de problème). Plus le nombre de réponses affirmatives est élevé, plus le délinquant est instable dans le domaine et plus le domaine est en haut de l'échelle des priorités. Dans les analyses exploratoires, cinq des sept domaines (le comportement dans la collectivité, les attitudes,

l'emploi et l'éducation, les relations matrimoniales et familiales et la vie personnelle et affective) ont été rattachés de manière évidente à la réincarcération et ont été par la suite intégrés dans les modèles statistiques.

Les agents de libération conditionnelle se servent des résultats des facteurs individuels et d'autres renseignements particuliers pour établir une cote globale des besoins pour chaque domaine. En tout, quatre cotes des besoins peuvent être attribuées dans les domaines de l'emploi et de l'éducation, des relations matrimoniales et familiales, des fréquentations et relations sociales, du comportement dans la collectivité et des attitudes : « facteur considéré comme un atout en vue de la réinsertion sociale », « aucun besoin immédiat d'amélioration », « besoin modéré d'amélioration » ou « besoin manifeste d'amélioration ». Seuls trois des quatre cotes des besoins peuvent être attribuées dans les domaines de la toxicomanie et de la vie personnelle et affective : « aucun besoin immédiat d'amélioration », « besoin modéré d'amélioration » ou « besoin manifeste d'amélioration ». Brown et Motiuk (2005) ont mené une étude méta-analytique, psychométrique et consultative des indicateurs et les ont estimés valables quant à leur capacité à prévoir la récidive. Les délinquants dont l'évaluation révélait des problèmes plus graves dans l'ensemble des sept domaines avaient une probabilité accrue d'être réincarcérés pendant une période de suivi de trois ans dans la collectivité. Dans la présente étude, lorsque des domaines contenaient la cote « facteur considéré comme un atout en vue de la réinsertion sociale », celle-ci fut combinée à la cote « aucun besoin immédiat d'amélioration » en raison de la rareté de sa fréquence. Par conséquent, tous les domaines compris dans le modèle final se composaient de trois catégories : facteur considéré comme un atout en vue de la réinsertion sociale/aucun besoin immédiat d'amélioration, besoin modéré d'amélioration et besoin manifeste d'amélioration<sup>5</sup>.

*Le risque d'après les antécédents criminels* était fondé sur le dossier des antécédents criminels, le dossier sur la gravité des infractions et la liste de contrôle des antécédents de délinquance sexuelle d'un délinquant. Le dossier des antécédents criminels fournit un résumé concis des antécédents criminels du délinquant. Le dossier sur la gravité des infractions mesure

---

<sup>5</sup> Une version révisée de l'Instrument de définition et d'analyse des facteurs dynamiques (IDAFD-R) a été mise en œuvre en octobre 2009. Elle comporte un nombre inférieur d'indicateurs, mais les sept domaines de besoins initiaux ont été conservés. Ce changement ne modifie pas les présents résultats, car très peu de délinquants de l'échantillon à l'étude (0,3 %) ont été admis après la mise en œuvre de l'IDAFD-R.

la nature et le degré des dommages psychologiques et physiques infligés aux victimes et du préjudice pour la société. La liste de contrôle des antécédents de délinquance sexuelle examine la nature et la portée des infractions sexuelles, le cas échéant, et l'ampleur du tort causé aux victimes. Il fait également ressortir la participation à toute activité antérieure d'évaluation, de traitement ou d'intervention pour délinquants sexuels (SCC, 2003). Une fois que l'agent de libération conditionnelle a répondu à toutes les questions, le SGD calcule automatiquement le nombre de réponses dichotomiques oui/non que comportent le dossier des antécédents criminels, le dossier sur la gravité des infractions et la liste de contrôle des antécédents de délinquance sexuelle. Un point est attribué pour chaque réponse affirmative. En général, plus le nombre de « oui » est élevé, plus le risque de récidive est grand (SCC, 2003). Un niveau d'intervention « faible », « modéré » ou « élevé » est automatiquement attribué en fonction des résultats de cette analyse des facteurs statiques (c.à.d. l'analyse du dossier des antécédents criminels, du dossier sur la gravité des infractions et de la liste de contrôle des antécédents de délinquance sexuelle).

L'état de la participation au programme a été mesuré dans les programmes de lutte contre la toxicomanie (autres que le PNTT), les programmes pour délinquants sexuels, les programmes de prévention de la violence, les programmes de prévention de la violence familiale et les programmes d'acquisition de compétences psychosociales<sup>6</sup>. Les délinquants ayant terminé un programme autre que le PNTT-IM ou ayant assisté à toutes les séances avant leur mise en liberté ont été considérés comme ayant terminé un programme dans un domaine donné. Les délinquants visés par les mentions « liste d'attente », « affectée » au programme (mais ne l'ayant pas terminé), « suspension », « retrait », « libération conditionnelle/mise en liberté », « transfèrement », « programme/affectation annulé(e) », « non terminé » ou les délinquants qui ont atteint la fin de leur peine (« date d'expiration du mandat ») ont été rangés dans la catégorie « non terminée ». L'état « non affecté » a été attribué au reste des délinquants.

La participation au *Programme de maintien des acquis du Programme national de traitement de la toxicomanie* (assistance post-pénale dans la collectivité) a été définie de la même

---

<sup>6</sup> Les programmes Compétences psychosociales sont un ensemble de programmes composés du Programme d'apprentissage cognitif des compétences, du Programme de maîtrise de la colère et des émotions, du programme Vivre sans violence et du programme d'amélioration de la dynamique familiale. Il importe de noter que ces programmes ne sont plus offerts par le SCC.

façon que les variables des programmes précédents. Les délinquants qui ont terminé le Programme de maintien des acquis du Programme national de traitement de la toxicomanie ou qui ont participé à toutes les séances après leur mise en liberté ont été classés comme ayant terminé le programme. Les délinquants visés par les mentions « liste d'attente », « affectée » au programme (mais ne l'ayant pas terminé), « suspension », « retrait », « libération conditionnelle/mise en liberté », « transfèrement », « programme/affectation annulé(e) », « non terminé » ou les délinquants qui ont atteint la fin de leur peine (« date d'expiration du mandat ») ont été rangés dans la catégorie « non terminée ». L'état « non affecté » a été attribué au reste des délinquants.

Le moment de l'accès à l'assistance post-pénale dans la collectivité variait après la mise en liberté; il pouvait survenir dès celle-ci ou des semaines ou des mois plus tard. À ce titre, il a été modélisé en tant que covariable dichotomique temporalisée dans l'analyse de régression de Cox. Presque la totalité des délinquants (81 %) ayant reçu une assistance post-pénale dans la collectivité avait achevé le PNTT-IM; le fait d'avoir terminé le programme en établissement est généralement une condition préalable pour pouvoir participer au programme d'assistance post-pénale. Dans l'ensemble, 11 % de tous les délinquants ayant pris part à la présente étude avaient suivi un programme d'assistance post-pénale ou y avaient été affectés.

*Le niveau de motivation* a été déterminé en tenant compte de tous les renseignements recueillis au cours du processus d'évaluation initiale. Il a été mesuré pour chacun des critères suivants : la reconnaissance de l'existence d'un problème dans le mode de vie, le comportement et les conséquences qui en découlent (p. ex. l'incarcération); la mesure dans laquelle le délinquant s'accommode du problème et des répercussions sur sa vie; le degré de responsabilisation personnelle à l'égard du problème; la volonté de changer (c.à.d. démonstration d'un désir de changement); les compétences et les connaissances requises pour modifier son comportement (c.à.d. disponibilité à changer); le degré de soutien externe apporté par la famille, les amis et des membres de la collectivité; et les antécédents personnels du délinquant témoignant de sa volonté de changement.

Une cote faible indique que le délinquant nie vigoureusement avoir besoin de changer ou qu'il est réticent à participer aux programmes recommandés ou à d'autres interventions; une cote moyenne laisse supposer que le délinquant n'accepte peut-être pas totalement l'évaluation

générale, mais qu'il participera aux programmes recommandés ou à d'autres interventions; et une cote élevée signifie que le délinquant est personnellement motivé et s'occupe activement de régler ses problèmes.

### **Analyses statistiques**

Deux résultats spécifiques ont été utilisés pour évaluer l'efficacité du PNNT-IM : l'inconduite en établissement et la révocation. Chaque analyse est décrite en détail ci-dessous. Toutes les analyses ont été réalisées au moyen de la version 9.2 de SAS (SAS Institute Inc., Cary, Caroline du Nord, États-Unis) ou de la version 10 du Stata (version 10; StataCorp., College Station, Texas, États-Unis).

#### **Accusations d'infractions disciplinaires**

Les taux d'incidents d'accusations d'infractions disciplinaires préliminaires en cours de traitement et postérieurs ont été calculés afin de mesurer les répercussions du PNNT-IM sur les accusations d'infractions disciplinaires. Le compte d'incidents graves a été analysé au moyen d'un modèle binomial négatif pour déterminer l'effet de la participation au PNNT-IM sur le taux d'accusations d'infractions disciplinaires. Un modèle binomial négatif évalue le « ratio de taux d'incidents » (RTI) des données compte-événement.

Lors des analyses préliminaires, il a été déterminé qu'un modèle ordinaire de Poisson ne convenait pas à la répartition des données d'après un examen du paramètre de dispersion, qui était bien supérieur à zéro ( $\alpha=2,99$ ,  $p<0,001$ ; Dohoo, Martin et Stryhn, 2009). Les données montraient au contraire une loi binomiale négative pouvant être interprétée comme une loi de Poisson avec une dispersion supplémentaire. Des prédicteurs tels que l'âge, le risque d'après les antécédents criminels, le niveau de motivation, l'état de la participation à divers programmes et les niveaux de besoins selon les facteurs dynamiques ont été mis à l'essai dans les composantes binomiales négatives et logistiques du modèle. Le logarithme de la durée d'exposition a été modélisé en tant que variable de décalage qui ajuste les estimations par régression pour prendre en compte les durées variables du temps d'observation.

Des évaluations des observations influentes, de la compatibilité générale et de la dispersion ont été réalisées pour confirmer la validité du modèle. Le RTI, obtenu à partir du modèle binomial négatif, représente la hausse (ou la baisse) proportionnelle du taux d'incidence en

raison d'un changement unitaire dans le prédicteur. Dans le cas présent, il mesure le RTI concernant l'inconduite en établissement (c.à.d. des accusations d'infractions disciplinaires graves) des délinquants qui avaient été affectés au programme, mais qui n'y ont pas été inscrits ou avait terminé en partie le PNTT-IM par rapport au taux d'incidents d'accusations d'infractions disciplinaires enregistrées par les délinquants qui l'avaient achevé (considérés comme la catégorie de référence). Par exemple, un RTI de 1,5 signifie que le taux d'incidence lié au risque d'encourir une accusation d'infractions disciplinaires graves était 1,5 fois plus élevé pour un groupe de délinquants que celui du groupe de délinquants de « référence », après ajustement pour prendre en compte les effets d'autres covariables sur le résultat. Inversement, un RTI de 1,0 indique que le taux d'incidence de la catégorie à l'étude ne diffère pas de celui de la catégorie de référence.

### **Révocation de la liberté de délinquants sous surveillance dans la collectivité**

Un modèle de régression des hasards proportionnels de Cox à variables multiples a servi à déterminer si l'état de la participation au PNTT-IM avait un lien avec le taux d'échec post-libératoire, au moyen de la procédure PHREG de SAS (SAS Institute Inc., Cary, Caroline du Nord, États-Unis). Un échec post-libératoire a été défini comme étant la première réincarcération (révocation) avec ou sans nouvelle infraction après la mise en liberté. La première mise en liberté pendant la peine des délinquants a été choisie pour établir le début de la période de suivi dans la collectivité.

Des évaluations de l'hypothèse des hasards proportionnels, un examen de l'effet des observations influentes sur les estimations paramétriques et une évaluation de la qualité de l'ajustement ont été réalisés pour confirmer la validité du modèle. Le « ratio de risque », que le modèle de régression des hasards proportionnels de Cox produit, fournit une mesure de la probabilité de révocation pour les délinquants qui avaient été affectés au programme, mais qui n'y ont pas été inscrits et pour ceux qui ont partiellement terminé le PNTT-IM par rapport à celle des délinquants qui l'ont terminé (considérés comme la catégorie de référence). Le ratio de risque révèle l'effet du programme, après ajustement pour prendre en compte les effets d'autres covariables sur le risque d'échec, comme les cotes des facteurs dynamiques établies d'après l'évaluation initiale des délinquants et les cotes du risque de récidive. Par exemple, si le ratio de risque est de 2,0, le taux d'échec (p. ex. une révocation) pour un groupe de délinquants est alors

deux fois plus élevé que celui du groupe de « référence » formé des délinquants qui ont terminé le PNNT-IM, après ajustement pour prendre en compte les effets des autres covariables sur le résultat. Autrement dit, un groupe est deux fois plus susceptible que le groupe de référence d'enregistrer un échec à n'importe quel moment pendant la période de 24 mois. Inversement, un ratio de risque de 1,0 indique que le taux d'incidence de la catégorie à l'étude ne diffère pas de celui de la catégorie de référence.

Dans les modèles de régression, une sélection manuelle a été effectuée pour évaluer la contribution de chaque covariable au modèle et l'association avec le résultat; elle a donné l'occasion de déterminer si des variables intervenaient en chemin entre l'état de la participation au PNNT-IM et la révocation (p. ex. la possibilité qu'une variable masque ou exacerbe les effets d'une autre variable). Les associations inconditionnelles de chacun des facteurs ont été mises à l'essai dans le modèle avec un seuil d'inclusion plus large ( $p=0,25$ ). Si ce critère était rempli, on envisageait alors de l'inclure dans le modèle de régression. Une covariable était retenue dans le modèle si son inclusion respectait un ou plusieurs des critères suivants :

1. Son coefficient était significatif à une valeur de  $p$  inférieure ou égale à 0,05.
2. Sa présence produisait des changements de 20 % ou plus dans le coefficient d'une autre covariable, ce qui indiquait la présence d'un effet de confusion (Dohoo et coll., 2003).

Ce mode de sélection a été employé à la fois pour la régression binomiale négative sans inflation et pour la régression de Cox.

Les variables chi carré de Pearson et  $V$  de Cramer ont été utilisées pour évaluer la signification et le degré d'association entre des covariables de nature nominale. Les valeurs approximatives des coefficients du  $V$  de Cramer, soit 0,10, 0,30 et 0,50 ou plus, indiquaient un effet « faible », « moyen » et « important », respectivement (Keppel, Saufley et Tokunaga, 1992). Pour mesurer des associations mettant en jeu une variable continue, la variable  $F$  produite par une analyse de la variance a été prise en compte. Une petite proportion de l'échantillon manquait pour des variables choisies. Plutôt que de les supprimer, ces cas ont été signalés comme manquants par l'attribution de la valeur « 99 » et ils ont été intégrés dans les analyses de la régression binomiale négative et de la régression de Cox afin de garantir que les catégories

manquantes n'étaient pas corrélées aux résultats. Pour ce faire, on a encodé toutes les observations manquantes d'une variable donnée en tant que niveau distinct de cette variable et on a obtenu le coefficient. Ces résultats ne sont toutefois pas présentés dans les analyses.

## Résultats

### Description de l'échantillon

Le tableau 1 présente un aperçu descriptif de l'échantillon à l'étude selon l'état de la participation au programme. L'âge moyen des délinquants, au moment de leur mise en liberté, était très semblable dans les différents groupes de participants (entre 31 et 33 ans). Dans l'ensemble, 35 % des délinquants étaient mariés ou en union de fait, proportion qui variait peu au sein de chaque groupe. La proportion d'Autochtones était plus élevée parmi les délinquants qui n'ont pas terminé le programme (28,2 %) et ceux qui n'y ont pas été inscrits (25,7 %) que parmi ceux qui l'ont mené à terme [19,9 %;  $\chi^2(2, N=8121) = 42,4, p=0,001$ ]. Comme le Programme pour délinquants autochtones toxicomanes (PDAT) d'intensité modérée n'était pas encore offert, les délinquants autochtones toxicomanes n'avaient pas accès à des programmes adaptés aux différences culturelles. En ce qui concerne les peines antérieures, la proportion des délinquants sous responsabilité fédérale purgeant au moins leur troisième peine de ressort fédéral était plus importante dans le groupe des délinquants n'ayant pas terminé le programme (18,3 %) que parmi ceux qui l'ont terminé (13,3 %) et qui n'y ont pas été inscrits (15,9 %) [ $\chi^2(4, N=8121) = 15,49, p=0,003$ ].

Quelque 24 % des délinquants compris dans l'échantillon ont commis une infraction liée aux drogues et 61 % d'entre eux une infraction avec violence. Près de 50 % des participants qui n'ont pas terminé le programme avaient un problème de consommation de drogues considéré comme important à grave; c'était aussi le cas de 36,7 % des délinquants qui ont terminé le programme et de 36,4 % de ceux qui n'y ont pas été inscrits. Le besoin en matière de traitement correspond à l'intensité du traitement requis par les délinquants, cette dernière étant déterminée par les résultats des délinquants à l'ADS, au DAST et au PRD (instruments décrits antérieurement). On peut affirmer qu'une forte proportion des délinquants avait besoin d'un programme d'intensité élevée, mais que ces derniers ont été affectés au programme d'intensité modérée.

Le tableau 1 indique également le degré des besoins dans les domaines du comportement dans la collectivité, des attitudes et de la vie personnelle et affective pour chacun des trois groupes établis en fonction de l'état de la participation au programme. Les plus fortes proportions de délinquants ayant des besoins reconnus dans les domaines du comportement dans

la collectivité [ $\chi^2 (2, N=7904) = 26,81, p \leq 0,001$ ], des attitudes [ $\chi^2 (2, N=7904) = 142,61, p \leq 0,001$ ] et de la vie personnelle et affective [ $\chi^2 (2, N=7904) = 48,18, p \leq 0,001$ ] se retrouvent parmi les délinquants qui n'ont pas terminé le programme et ceux qui n'y ont pas été inscrits. Pour ce qui est des délinquants considérés comme présentant un risque élevé de récidive, leur proportion était moindre parmi les délinquants qui ont terminé le programme (43,2 %) que parmi ceux qui ne l'ont pas terminé (49,8 %) et ceux qui n'y ont pas été inscrits [59,5 %;  $\chi^2 (4, N=7904) = 199,36, p \leq 0,001$ ].

Tableau 1

Statistiques descriptives de l'échantillon à l'étude selon l'état de la participation au programme (N=8121)

<b>État de la participation au programme</b>				
<b>Caractéristiques des délinquants</b>	Participation complète % (n)	Participation incomplète % (n)	Non inscrits % (n)	Total % (n)
<b>Age à l'admission<sup>*a</sup> (M, ET)</b>	33,4 (9,64)	31,4 (9,74)	33,1 (10,08)	33,2 (9,80)
<b>Nombre de peines*</b>				
Première	66,2 (3430)	62,6 (264)	63,6 (1602)	65,2 (5296)
Deuxième	20,5 (1062)	19,2 (81)	20,5 (516)	20,4 (1659)
Troisième ou plus	13,3 (688)	18,3 (77)	15,9 (401)	14,4 (1166)
<b>Marié</b>	35,4 (1832)	34,8 (147)	34,6 (871)	35,1 (2850)
<b>Durée de la peine<sup>*</sup> (M, ET)</b>	3,4 (2,04)	3,4 (2,35)	3,9 (3,03)	3,6 (2,40)
<b>Ascendance autochtone<sup>*</sup></b>	19,9 (1031)	28,2 (119)	25,7 (647)	22,1 (1797)
<b>Infraction liée à la drogue<sup>*a</sup></b>	25,3 (1308)	22,5 (95)	23,0 (579)	24,4 (1982)
<b>Infraction avec violence<sup>*a</sup></b>	60,0 (3109)	61,6 (260)	63,1 (1590)	61,1 (4959)
<b>Gravité de la consommation de drogues<sup>*b</sup></b>				
Aucune/faible	28,2 (1459)	23,0 (97)	38,6 (972)	31,1 (2528)
Moyenne	34,5 (1786)	27,0 (114)	23,3 (588)	30,6 (2488)
Importante/grave	36,7 (1903)	49,1 (207)	36,4 (918)	37,3 (3028)
<b>Besoin de traitement<sup>*a</sup></b>				
Aucun	1,5 (78)	2,4 (10)	5,7 (143)	2,8 (231)
Faible	13,8 (712)	14,5 (61)	22,7 (572)	16,6 (1345)
Modéré	35,5 (1841)	25,1 (106)	23,2 (585)	31,2 (2532)
Élevé	48,6 (2517)	57,1 (241)	46,8 (1178)	48,5 (3936)
<b>Domaines de besoins<sup>c</sup></b>				
<b>Comportement dans la collectivité*</b>				
Atout/aucun besoin	68,5(3493)	60,8 (253)	63,2 (1508)	66,5 (5254)
Besoin modéré/manifeste	31,5 (1608)	39,2 (163)	36,8 (879)	33,5 (2650)
<b>Attitudes*</b>				
Atout/aucun besoin	40,3 (2057)	28,1 (117)	26,7 (637)	35,6 (2811)
Besoin modéré/manifeste	59,7 (3044)	71,9 (299)	73,3 (1750)	64,4 (5093)
<b>Emploi</b>				
Atout/aucun besoin	33,6 (1716)	38,0 (158)	35,2 (841)	34,3 (2715)
Besoin modéré/manifeste	66,4 (3385)	62,0 (258)	64,8 (1546)	65,7 (5189)
<b>Relations familiales et matrimoniales</b>				
Atout/aucun besoin	55,6 (2836)	55,5 (231)	53,8 (1285)	55,1 (4352)
Besoin modéré/manifeste	44,4 (2265)	44,5 (185)	46,2 (1102)	44,9 (3552)
<b>Vie personnelle et affective*</b>				
Aucun	14,4 (732)	7,9 (33)	9,2 (219)	12,5 (984)
Besoin modéré/manifeste	85,7 (4369)	92,1 (383)	90,8 (2168)	87,5 (6920)

<b>Risque d'après les antécédents criminels*<sup>c</sup></b>				
Faible	10,7 (548)	4,1 (17)	5,5 (132)	8,8 (697)
Moyen	46,1 (2352)	46,2 (192)	35,0 (835)	42,8 (3379)
Élevé	43,2 (2201)	49,8 (207)	59,5(1420)	48,4 (3828)

<sup>a</sup>Entre 0,3 % et 3,1 % des données relatives à ces variables ne sont pas disponibles; <sup>b</sup>1,0 % des données relatives à ces variables ne sont pas disponibles; <sup>c</sup>Il manque 217 observations concernant les variables des besoins et du risque.

\*p<0,001.

Le tableau 2 présente les taux de participation à des programmes autres que le PNTT-IM ainsi que le niveau global de motivation des délinquants. Le groupe des délinquants ayant terminé le programme comptait la plus grande proportion de délinquants classés comme étant fortement motivés (21,0 %) tandis que le groupe de ceux qui n'avaient pas achevé le programme comptait la plus grande proportion de délinquants classés comme étant faiblement motivés (18,8 %) [ $\chi^2$  (4, N=7754) = 309,87, p<0,001]. Les délinquants qui n'y avaient pas été inscrits étaient sensiblement plus nombreux à avoir terminé un programme de lutte contre la toxicomanie autre que le PNTT-IM (8,6 %) que ceux qui avaient terminé le programme (2,2 %) et que ceux qui ne l'avaient pas terminé (3,3 %) [ $\chi^2$  (4, N=8121) = 233,09, p≤0,001]. Moins de 10 % des délinquants de l'étude ont été orientés vers des programmes pour délinquants sexuels, environ 17 % ont été dirigés vers des programmes de prévention de la violence familiale, à peu près 23 % ont été aiguillés vers des programmes de prévention de la violence et près d'un tiers de l'échantillon a été acheminé vers un programme d'acquisition de compétences psychosociales.

Tableau 2

Participation à d'autres programmes et niveau de motivation selon l'état de la participation au PNNT-IM (N=8121)

<b>État de la participation au programme</b>				
	Participation complète % (n)	Participation incomplète % (n)	Non inscrits % (n)	<b>Total % (n)</b>
<b>Niveau de motivation<sup>a</sup></b>				
Faible	8,1(408)	18,8 (77)	19,8 (457)	12,2 (942)
Moyen	70,3 (3538)	71,0 (291)	69,3 (1600)	70,0 (5429)
Élevé	21,6 (1089)	10,2 (42)	10,9 (252)	17,8 (1383)
<b>PNNT-IM – Rappel<sup>*b</sup></b>				
Terminé	7,9 (408)	0,7 (3)	0,3 (7)	5,2 (418)
Non terminé	6,9 (357)	1,7 (7)	2,0 (50)	5,1 (414)
Non affecté	85,2 (4415)	97,6 (412)	97,7 (2462)	89,8 (7289)
<b>Traitement de la toxicomanie (outre le PNNT)<sup>*</sup></b>				
Terminé	2,2 (115)	3,3 (14)	8,6 (217)	4,3 (346)
Non terminé	12,1 (625)	18,3 (77)	17,4 (439)	14,1 (1141)
Non affecté	85,7 (4440)	78,4 (331)	74,0 (1863)	81,7 (6634)
<b>Traitement des délinquants sexuels<sup>*</sup></b>				
Terminé	5,6 (289)	2,6 (11)	6,2 (156)	5,6 (456)
Non terminé	2,7 (142)	2,4 (10)	5,9 (148)	3,7 (300)
Non affecté	91,7 (4749)	95,0 (401)	87,9 (2215)	90,7 (7365)
<b>Programme de prévention de la violence<sup>*</sup></b>				
Terminé	10,6 (548)	6,4 (27)	8,3 (209)	9,7 (784)
Non terminé	9,1 (471)	18,7 (79)	21,4 (540)	13,4 (1090)
Non affecté	80,3 (4161)	74,9 (316)	70,3 (1770)	76,9 (6247)
<b>Programme de prévention de la violence familiale<sup>*</sup></b>				
Terminé	9,3 (483)	2,8 (12)	5,6 (141)	7,8 (636)
Non terminé	7,5 (389)	12,1 (51)	10,6 (266)	8,7 (706)
Non affecté	83,2 (4308)	85,1 (359)	83,8 (2112)	83,5 (6779)
<b>Programme d'acquisition de compétences psychosociales<sup>*</sup></b>				
Terminé	20,7 (1072)	20,1 (85)	16,1 (406)	19,3 (1563)
Non terminé	10,3 (531)	16,6 (70)	17,9 (451)	13,0 (1052)
Non affecté	69,1 (3577)	63,3 (267)	66,0 (1662)	67,8 (5506)

<sup>a</sup>Il manque 367 observations; <sup>b</sup>Normalement, seuls les délinquants ayant terminé le PNNT-IM étaient admissibles au Programme de rappel pré-libératoire.

\*p<0,001.

Les délinquants qui ont terminé le PNNT-IM étaient plus susceptibles de se voir accorder une mise en liberté discrétionnaire (semi-liberté et libération conditionnelle totale) que ceux qui ne l'ont pas terminé ou qui étaient affectés au programme, mais qui n'y ont pas été inscrits (voir le tableau 3). Pour leur part, les délinquants qui n'ont pas réussi à terminer le programme étaient les plus susceptibles de demeurer en détention jusqu'à leur libération d'office. En fait, presque

50 % des délinquants qui ont suivi le programme jusqu'au bout ont obtenu une semi-liberté ou une libération conditionnelle totale contre seulement 15,8 % de ceux qui ne l'ont pas terminé et 31,9 % de ceux qui n'y ont pas été inscrits [ $\chi^2(4, N=5939) = 239,93, p < 0,001$ ]. Seuls 16,4 % de l'échantillon total de délinquants mis en liberté ayant participé au PNNT-IM ont été dirigés vers les programmes d'assistance post-pénale dans la collectivité; pourtant, 52 % de ceux qui en ont bénéficié ont terminé le programme.

Tableau 3

*Type de mise en liberté et participation à un programme d'assistance post-pénale dans la collectivité selon l'état de la participation au programme (N=5939)<sup>a</sup>*

	État de la participation au programme			Total % (n)
	Participation complète % (n)	Participation incomplète % (n)	Non inscrits % (n)	
<b>Type de mise en liberté<sup>b</sup></b>				
Semi-liberté	47,8 (2003)	15,5 (50)	30,2 (430)	41,8 (2483)
Libération conditionnelle totale	1,6 (67)	0,3 (1)	1,7 (24)	1,6 (92)
Libération d'office	50,7 (2125)	84,2 (271)	68,1 (968)	56,6 (3364)
<b>Participation à un programme d'assistance post pénale dans la collectivité<sup>*</sup></b>				
Terminé	10,7 (449)	2,5 (8)	3,2 (45)	8,5 (502)
Non terminé	10,5 (440)	3,1 (10)	1,6 (22)	8,0 (472)
Non affecté	78,8 (3306)	94,4 (304)	95,3 (1355)	83,6 (4965)
<b>Ensemble des délinquants (%)</b>	100,0 (4195)	100,0 (322)	100,0 (1422)	100,0 (7064)

<sup>a</sup>Seuls les délinquants mis en liberté pendant la période visée par l'étude ont été comptabilisés dans ce tableau.

<sup>\*</sup>p<0,0001.

En résumé, par rapport à ceux ayant terminé le programme, les délinquants qui ne l'avaient pas suivi jusqu'au bout et ceux qui n'y ont pas été inscrits manifestaient des besoins plus complexes : un plus grand nombre d'entre eux présentaient des profils de risque plus élevés, des problèmes plus graves de consommation de drogues et une motivation moindre. Un pourcentage supérieur de délinquants du groupe des non-inscrits a purgé des peines plus longues et avait une cote de risque élevé d'après les antécédents criminels. Ce sont eux justement qui ont besoin d'un traitement et qui pourraient particulièrement en tirer avantage, mais il est plus difficile de les amener à participer à un programme et de les y retenir.

### **Délinquants autochtones**

Le tableau 4 indique les caractéristiques des différentes catégories de délinquants de l'étude, selon qu'ils sont ou non d'ascendance autochtone. Les délinquants autochtones représentaient 22,1 % de l'échantillon, soit une proportion légèrement supérieure aux 20,0 % qui composent la population totale de délinquants de sexe masculin sous responsabilité fédérale (SCC, 2010). La durée moyenne des peines des délinquants tant autochtones que non autochtones était analogue dans tous les groupes de l'étude, quoiqu'un peu plus longue dans le groupe des délinquants non-inscrits des deux origines ethniques. Les délinquants autochtones ont été moins nombreux à obtenir une semi-liberté que les non-autochtones. Par exemple, 35,2 % des délinquants autochtones ayant terminé le programme ont bénéficié d'une semi-liberté contre 50,8 % des délinquants non autochtones. Toujours au sein du groupe de délinquants ayant terminé le programme, bien que 17,6 % des non-autochtones aient été affectés à un programme d'assistance post-pénale dans la collectivité, seulement 12,0 % des Autochtones y ont été affectés. Malgré tout, les taux de réussite atteignaient près de 50 % dans chacun des deux groupes ethniques.

Tableau 4  
Durée de la peine, type de mise en liberté et assistance post-pénale selon les antécédents culturels (N=5939)<sup>a</sup>

	Autochtones % (n)			Non-autochtones % (n)		
	Participation complète (812)	Participation incomplète (91)	Non-inscrits (351)	Participation complète (3383)	Participation incomplète (231)	Non-inscrits (1071)
<b>Durée de la peine (M, ET)*<sup>b</sup></b>	3,55 (2,25)	3,55 (2,24)	3,87 (2,95)	3,42 (1,99)	3,28 (2,39)	3,92 (3,06)
<b>Type de mise en liberté*</b>						
<b>Semi-liberté</b>	35,2 (286)	13,2 (12)	23,1 (81)	50,8 (1717)	16,5 (38)	32,6 (349)
<b>Libération conditionnelle totale</b>	1,7 (14)	0,0 (0)	0,9 (3)	1,6 (53)	0,4 (1)	2,0 (21)
<b>Libération d'office</b>	63,1 (512)	86,8 (79)	76,1 (267)	47,7 (1613)	83,1 (192)	65,5 (701)
<b>Participation à un programme d'assistance post-pénale dans la coll.*</b>						
<b>Terminé</b>	6,1 (63)	1,7 (2)	0,9 (6)	11,4 (386)	2,6 (6)	3,6 (39)
<b>Non terminé</b>	6,8 (70)	0,0 (0)	1,4 (9)	10,9 (370)	4,3 (10)	1,2 (13)
<b>Non affecté</b>	83,6 (679)	97,8 (89)	95,7 (336)	77,7 (2627)	93,1 (215)	95,1 (1019)

<sup>a</sup>Seuls les délinquants mis en liberté pendant la période visée par l'étude ont été comptabilisés dans ce tableau sauf dans le cas de la variable Durée de la peine où la totalité des participants à l'étude ont été pris en compte.

<sup>b</sup>Les 461 délinquants qui purgent une peine d'emprisonnement à perpétuité n'ont pas été pris en compte dans le calcul de la moyenne.

\*p<0,0001.

## Inconduite en établissement

Dans l'ensemble, les trois principales accusations d'infractions disciplinaires (graves et mineures) étaient les suivantes : avoir contrevenu à une règle écrite (44,2 %), avoir été en possession d'un objet non autorisé (15,9 %) et avoir possédé ou revendu des objets interdits (10,5 %). Quelque 23 % des accusations enregistrées étaient graves. La ventilation des types d'accusations de manquements graves à la discipline pendant les périodes de risque avant, pendant et après la participation au PNTT-IM, ainsi que les taux d'incidents d'accusations d'infractions graves sont présentés à l'annexe B.

Le tableau 5 fournit les ratios d'incidents d'accusations graves dans les différents groupes étudiés (à partir de l'analyse de régression binomiale négative), après ajustement pour prendre en compte d'autres facteurs de risque. Les groupes présentaient la même probabilité d'encourir une accusation d'infractions graves<sup>7</sup>. Les taux d'incidence étaient bien plus bas chez les délinquants

<sup>7</sup> Lorsqu'on effectue la même analyse en réunissant les délinquants qui ont terminé le programme et ceux qui l'ont

fortement motivés que parmi ceux dont le niveau de motivation était faible. Les délinquants ayant commis une infraction en matière de drogues, une infraction avec violence, dont les niveaux de risque d'après les antécédents criminels étaient supérieurs et qui avaient déjà été condamnés à des peines de ressort fédéral enregistraient des taux d'accusations d'infractions graves significativement plus élevés que les délinquants qui n'avaient pas commis d'infractions en matière de drogues ni d'infractions avec violence, dont les niveaux de risque d'après les antécédents criminels étaient bas et qui n'avaient pas de condamnations antérieures. Les délinquants autochtones et les délinquants âgés connaissaient des taux d'incidence d'accusations d'infractions graves moindres que, respectivement, les délinquants non autochtones et les délinquants plus jeunes. Les délinquants ayant des besoins dans le domaine de l'emploi obtenaient des taux d'accusations sensiblement plus bas, tandis que l'on relevait des taux nettement plus hauts chez les délinquants présentant des besoins dans le domaine des attitudes. Enfin, les délinquants qui n'avaient pas terminé un programme d'acquisition de compétences psychosociales affichaient des taux d'incidence d'accusations d'infractions graves bien supérieures à ceux des délinquants qui en avaient achevé un, tandis que les délinquants qui n'avaient pas été affectés à un programme de prévention de la violence, de traitement de la toxicomanie (autre que le PNNT) ou d'acquisition de compétences psychosociales avaient des taux d'incidence considérablement inférieurs à ceux des délinquants qui les avaient terminés. Les autres domaines (comportement dans la collectivité, relations familiales et matrimoniales, fréquentations et vie personnelle et affective) et les autres programmes offerts dans les établissements (prévention de la violence familiale, traitement des délinquants sexuels, programmes pour Autochtones) n'ont pas été pris en compte dans le modèle final parce que leurs effets n'étaient pas significatifs.

---

commencé sans le terminer, on obtient des résultats similaires. Les délinquants affectés au PNNT-IM, mais qui n'y ont pas été inscrits n'étaient pas plus nombreux à encourir des accusations d'infractions graves que ceux qui avaient participé au PNNT-IM (RTI = 1,03, 95 % IC = 0,93-1,15) et les résultats obtenus au moyen des covariables affichaient des différences minimales.

Tableau 5

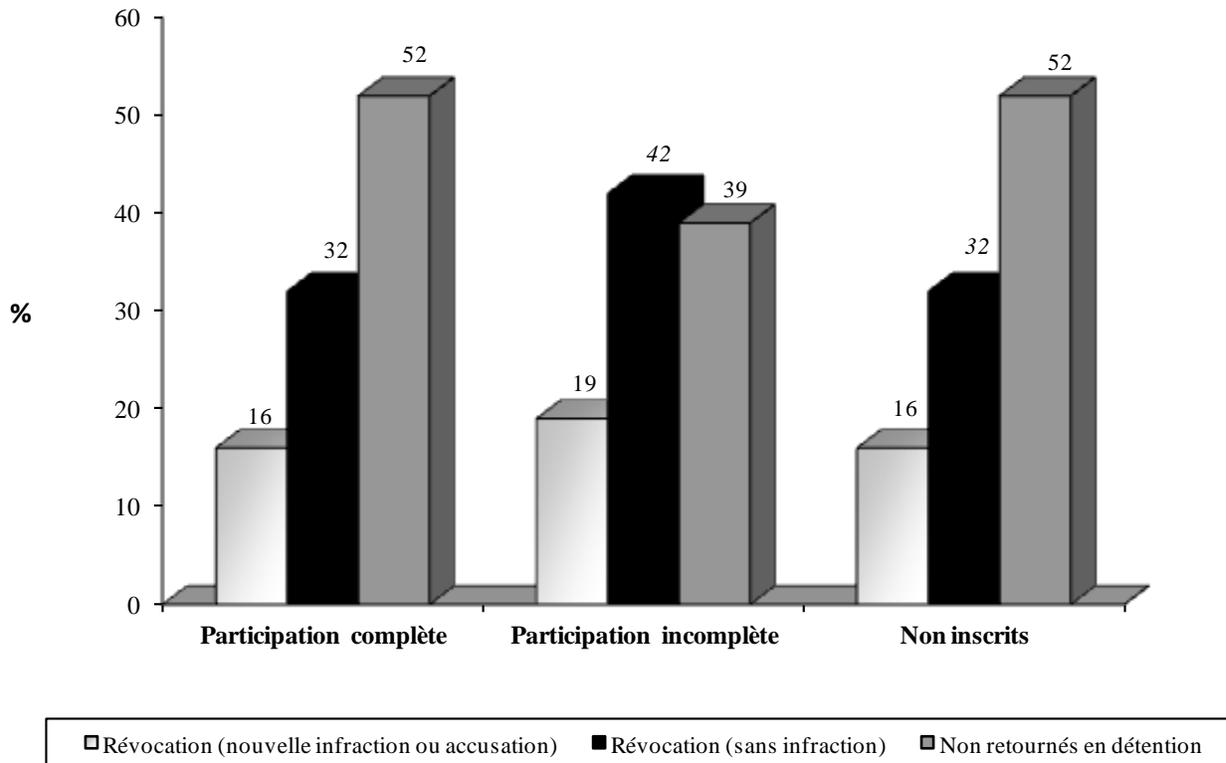
*Ratios de taux d'incidents ajustés tirés de l'analyse de régression des accusations d'infractions graves (N=8121)*

Covariable	RTI Accusations d'infractions		
	disciplinaires graves (95 % IC)	ET	Valeur p
<b>Participation au PNNT-IM</b>			0,176
Complète	1,0 (aiguillage)		
Incomplète	1,20 (0,98-1,48)	0,105	
Non-inscrits	1,05 (0,94-1,17)	0,056	
<b>Niveau de motivation</b>			0,000
Faible	1,0 (aiguillage)		
Moyen	0,68 (0,59-0,79)	0,074	
Élevé	0,42 (0,35-0,52)	0,103	
<b>Infraction liée à la drogue</b>	1,26 (1,13-1,41)	0,057	0,000
<b>Infraction avec violence</b>	1,68 (1,50-1,87)	0,056	0,000
<b>Risque d'après les antécédents criminels</b>			0,000
Faible	1,0 (aiguillage)		
Moyen	2,03 (1,63-2,54)	0,112	
Élevé	2,44 (1,95-3,07)	0,116	
<b>Nombre de peines</b>			0,000
Première	1,0 (aiguillage)		
Deuxième	1,65 (1,46-1,86)	0,062	
Troisième ou plus	2,01 (1,72-2,34)	0,078	
<b>Ascendance autochtone</b>	0,69 (0,61-0,78)	0,062	0,000
<b>Âge à l'admission</b>	0,93 (0,92-0,93)	0,003	0,000
<b>Besoins dans le domaine de l'emploi</b>			0,000
Atout/aucun besoin	1,0 (aiguillage)		
Besoin modéré	0,70 (0,63-0,78)	0,056	
Besoin manifeste	0,73 (0,62-0,87)	0,086	
<b>Besoins dans le domaine des attitudes</b>			0,008
Atout/aucun besoin	1,0 (aiguillage)		
Besoin modéré	0,96 (0,86-1,09)	0,062	
Besoin manifeste	1,18 (1,04-1,35)	0,067	
<b>Programme de prévention de la violence</b>			0,001
Terminé	1,0 (aiguillage)		
Non terminé	1,02 (0,84-1,22)	0,095	
Non affecté	0,78 (0,67-0,91)	0,080	
<b>Traitement de la toxicomanie (autre que le PNNT)</b>			0,000
Terminé	1,0 (aiguillage)		
Non terminé	1,11 (0,86-1,43)	0,129	
Non affecté	0,75 (0,59-0,96)	0,125	
<b>Programme d'acquisition de compétences psychosociales</b>			0,000
Terminé	1,0 (aiguillage)		
Non terminé	1,51 (1,29-1,76)	0,080	
Non affecté	0,80 (0,70-0,90)	0,064	

## **Révocations**

Nous avons ensuite analysé la réincarcération parmi les groupes visés par l'étude au moyen du modèle de régression des hasards proportionnels de COX. Comme le montre la figure 1, les délinquants qui avaient terminé le PNTT-IM ou qui y étaient affectés, mais qui n'y avaient pas été inscrits (32 % pour les deux groupes) étaient moins nombreux à se voir imposer une révocation pour inobservation des conditions de mise en liberté que les délinquants qui avaient en partie achevé le programme (42 %). Les résultats de la régression étaient similaires, que les révocations avec accusation ou infraction aient été examinées séparément ou qu'elles l'aient été toutes ensemble. Dans le modèle de régression des hasards proportionnels, tous les types de révocations ont été combinés. Puisque l'étude s'intéresse à l'incidence du programme sur le comportement qui contribue à la révocation, il importait de prendre en compte toutes les révocations, qu'elles découlent d'une nouvelle infraction ou d'un manquement aux conditions de la libération conditionnelle (p. ex. consommer des drogues). Après un suivi de 24 mois, la proportion de délinquants renvoyés derrière les barreaux s'élevait à 48,0 % chez les délinquants qui avaient terminé le PNTT-IM et ceux qui y étaient affectés, mais qui n'y avaient pas été inscrits, et à 61,0 % chez les délinquants qui avaient en partie achevé le programme (voir la figure 1).

Figure 1. État post-libératoire selon l'état de la participation au programme (N=5939)



Remarque : Il est possible que la somme des pourcentages ne soit pas égale à 100 en raison d'erreurs d'arrondissement.  $\chi^2(4, N=7064) = 115,52, p < 0,001, V = 0,07$ .

Le lien constaté entre l'état de la participation au PNTT-IM et la révocation, compte non tenu des autres variables, indiquait que les délinquants n'ayant pas terminé le programme (RR=1,65,  $p < 0,0001$ ) étaient plus susceptibles d'être réincarcérés que ceux qui l'avaient terminé. Les délinquants n'ayant pas été inscrits au programme ne présentaient pas de différences notables avec ceux l'ayant terminé. Selon les ratios de risque ajustés qui figurent dans le modèle 1 du tableau 6, les ratios de risque de révocation des participants au PNTT-IM restaient élevés quoique moindres chez les délinquants qui n'avaient pas terminé le programme (RR=1,25, IC 1,07-1,46).

Dans le modèle 2, on a ajouté deux variables médiatrices : la participation à un programme d'assistance post-pénale dans la collectivité et le type de mise en liberté. Cela fait, le lien entre l'état de la participation au PNTT-IM et la révocation n'était plus significatif, ce qui donne à penser que ces deux variables modifient le lien entre la participation au PNTT-IM et le délai

écoulé avant la révocation. Le type de mise en liberté et la participation à un programme d'assistance post-pénale dans la collectivité ont tous deux eu des répercussions importantes sur la probabilité de réincarcération. Les délinquants dont la première mise en liberté n'était pas discrétionnaire (libération d'office) étaient 53 % plus susceptibles de retourner en détention que les délinquants qui avaient obtenu une mise en liberté discrétionnaire (semi-liberté ou libération conditionnelle totale) (95 % IC 1,41-1,67). Les délinquants qui n'avaient participé à aucun programme d'assistance post-pénale dans la collectivité après avoir été mis en liberté étaient 41 % plus susceptibles d'être réincarcérés que ceux ayant obtenu une assistance post-pénale dans la collectivité (95 % IC 1,27-1,56)<sup>8</sup>.

Plusieurs autres facteurs de risque sont fortement associés à la révocation après ajustement de l'effet médiateur de l'état de participation à un programme d'assistance post-pénale dans la collectivité et du type de mise en liberté. Le risque de réincarcération d'un délinquant augmentait avec le niveau de risque évalué d'après les antécédents criminels, la gravité de la toxicomanie et le nombre de peines purgées. Les délinquants d'un certain âge, les délinquants mariés ou vivants en union de fait et les Autochtones étaient plus susceptibles de retourner en détention que les délinquants jeunes, célibataires et non autochtones. Les délinquants qui, au moment de l'étude, purgeaient une peine pour une infraction avec violence étaient plus susceptibles de retourner derrière les barreaux que ceux qui, au moment de l'étude, ne purgeaient pas de peine pour infraction avec violence. De plus, le taux de remise en détention des délinquants qui avaient des besoins dans les domaines du comportement dans la collectivité, de l'emploi, des relations familiales et matrimoniales et de la vie personnelle et affective était plus élevé que celui des délinquants n'ayant aucun besoin dans ces domaines. Le modèle a également permis d'évaluer les conséquences des programmes de prévention de la violence, de prévention de la violence familiale, de traitement des délinquants sexuels et d'acquisition de compétences psychosociales

---

<sup>8</sup> Lorsqu'on a effectué la même analyse en réunissant les délinquants qui avaient terminé le programme et ceux qui l'avaient commencé sans le terminer, on a obtenu des résultats similaires. Dans le modèle 2, le lien entre l'état de la participation au PNTT-IM et la révocation n'était pas significatif. Le RR des délinquants non inscrits, comparativement à celui des participants au programme, était de 0,90 (IC 0,81-1,00). Les délinquants dont la première mise en liberté n'était pas discrétionnaire (libération d'office) étaient 54 % plus susceptibles d'être réincarcérés que les délinquants qui ont obtenu une mise en liberté discrétionnaire (semi-liberté ou libération conditionnelle totale) (95 % IC 1,42-1,68). Les délinquants qui n'ont participé à aucun programme d'assistance post-pénale dans la collectivité après avoir été mis en liberté étaient 1,41 fois plus susceptibles d'être réincarcérés que les délinquants qui ont obtenu une assistance post-pénale dans la collectivité (95 % IC 1,27-1,57).

sur la révocation. Il en ressort que le risque de réincarcération est plus élevé chez les délinquants qui n'avaient pas terminé ces programmes ou qui n'y avaient pas été affectés que chez ceux qui les avaient suivis jusqu'à la fin. Selon le modèle, les programmes de traitement de la toxicomanie autres que le PNTT n'influaient pas sur le risque de remise en détention. Les besoins dans le domaine connexe et l'effet de la participation complète à des programmes pour Autochtones n'ont pas été pris en compte dans le modèle final parce que leurs effets n'étaient pas significatifs.

Tableau 6

*Ratios de risque ajustés dans le modèle de régression des hasards proportionnels de COX relativement au délai écoulé avant la réincarcération, pendant une période de suivi de 24 mois, avec et sans variables médiatrices (N=5939)*

Covariable	Modèle 1		Modèle 2 (Variables médiatrices)	
	RR de révocation (95 % IC)	ET	RR de révocation (95 % IC)	ET
<b>Participation au PNNT-IM<sup>a</sup></b>				
Complète	1,0 (aiguillage)		1,0 (aiguillage)	
Incomplète	1,25 (1,07-1,46)	0,08	1,14 (0,98-1,32)	0,08
Non-inscrits	0,96 (0,88-1,06)	0,05	0,91 (0,83-1,00)	0,05
<b>PNNT – Rappel</b>				
Terminé	1,0 (aiguillage)		1,0 (aiguillage)	
Non terminé	1,33 (1,08-1,64)	0,11	1,28 (1,06-1,55)	0,10
Non affecté	1,23 (1,05-1,44)	0,07	1,19 (1,03-1,37)	0,07
<b>Ascendance autochtone</b>	1,46 (1,33-1,60)	0,05	1,42 (1,30-1,55)	0,04
<b>Groupe d'âge (à la mise en liberté)</b>	0,97 (0,97-0,97)	0,00	0,97 (0,97-0,97)	0,00
<b>Non marié (ou en union de fait)</b>	1,29 (1,19-1,40)	0,04	1,26 (1,17-1,36)	0,04
<b>Domaines de besoins</b>				
<i>Comportement dans la collectivité</i>				
Atout/aucun besoin	1,0 (aiguillage)		1,0 (aiguillage)	
Besoin modéré	1,15 (1,05-1,26)	0,05	1,12 (1,03-1,22)	0,04
Besoin manifeste	1,21 (1,02-1,43)	0,09	1,20 (1,01-1,41)	0,08
<i>Attitudes</i>				
Atout/aucun besoin	1,0 (aiguillage)		1,0 (aiguillage)	
Besoin modéré	1,02 (0,93-1,12)	0,05	0,97 (0,89-1,06)	0,05
Besoin manifeste	1,11 (1,00-1,24)	0,06	1,02 (0,92-1,13)	0,05
<i>Emploi et éducation</i>				
Atout/aucun besoin	1,0 (aiguillage)		1,0 (aiguillage)	
Besoin modéré	1,00 (0,92-1,10)	0,05	1,02 (0,93-1,11)	0,04
Besoin manifeste	1,21 (1,06-1,40)	0,07	1,22 (1,07-1,39)	0,07
<i>Relations familiales et matrimoniales</i>				
Atout/aucun besoin	1,0 (aiguillage)		1,0 (aiguillage)	
Besoin modéré	1,11 (1,01-1,21)	0,05	1,13 (1,03-1,23)	0,04
Besoin manifeste	0,98 (0,86-1,13)	0,07	1,02 (0,90-1,17)	0,07
<i>Vie personnelle et affective</i>				
Atout/aucun besoin	1,0 (aiguillage)		1,0 (aiguillage)	
Besoin modéré	1,11 (0,98-1,27)	0,07	1,09 (0,97-1,23)	0,06
Besoin manifeste	1,20 (1,05-1,37)	0,07	1,14 (1,00-1,28)	0,06
<b>Risque d'après les antécédents</b>				
<b>criminels<sup>a</sup></b>				
Faible	1,0 (aiguillage)		1,0 (aiguillage)	
Moyen	1,46 (1,25-1,70)	0,08	1,37 (1,19-1,57)	0,07
Élevé	1,78 (1,50-2,11)	0,09	1,59 (1,36-1,85)	0,08
<b>Nombre de peines</b>				
Première	1,0 (aiguillage)		1,0 (aiguillage)	
Deuxième	1,42 (1,29-1,57)	0,05	1,42 (1,30-1,56)	0,05
Troisième ou plus	1,91 (1,69-2,16)	0,06	1,87 (1,66-2,09)	0,06
<b>Niveau de gravité DAST</b>				
Nul à faible	1,0 (aiguillage)		1,0 (aiguillage)	
Moyen	1,24 (1,12-1,37)	0,05	1,23 (1,12-1,35)	0,05
Important à grave	1,53 (1,38-1,68)	0,05	1,52 (1,39-1,67)	0,05

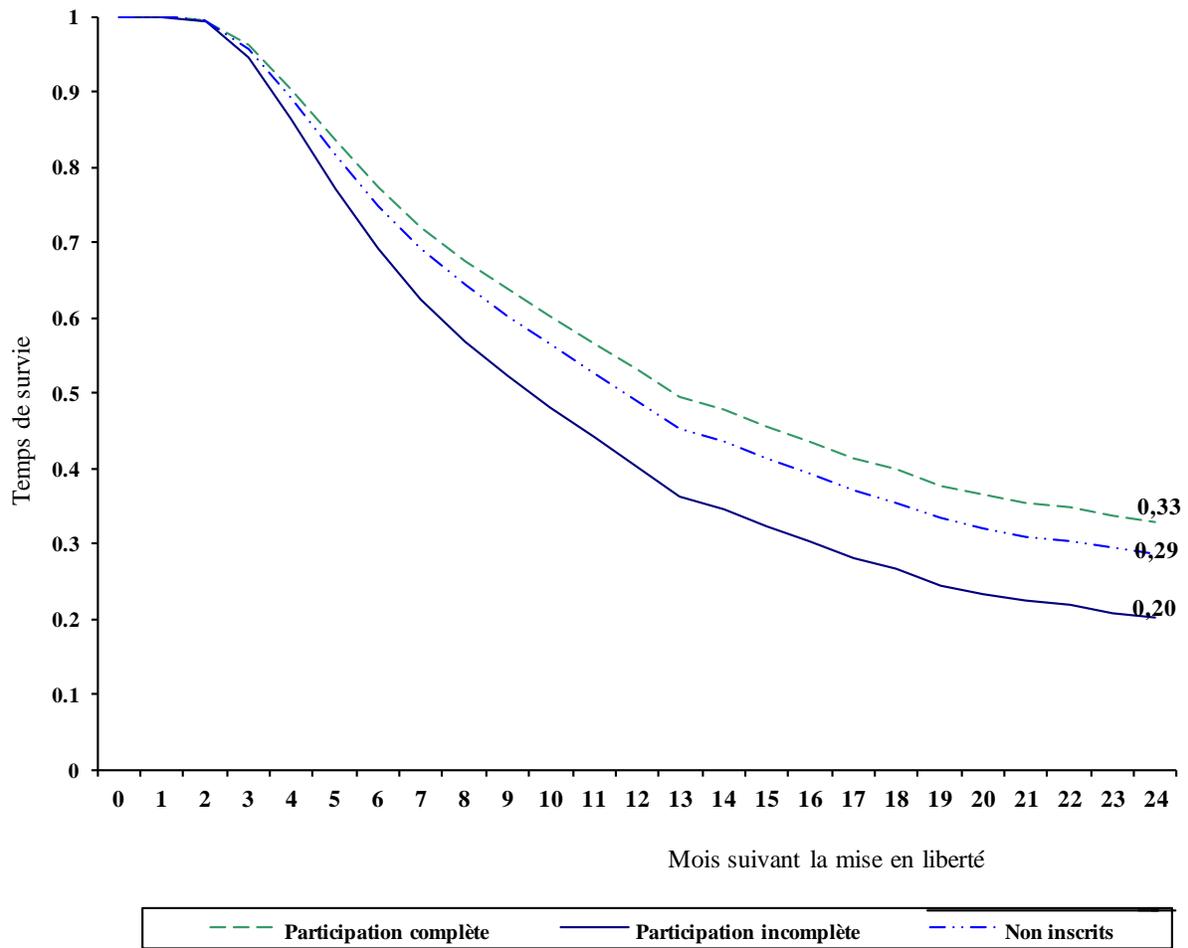
<b>Infraction avec violence</b>	1,11 (1,02-1,21)	0,04	1,15 (1,06-1,24)	0,04
<b>Niveau de motivation</b>				
Faible	1,0 (aiguillage)		1,0 (aiguillage)	
Moyen	0,98 (0,87-1,11)	0,06	1,02 (0,91-1,14)	0,06
Élevé	0,86 (0,74-1,01)	0,08	0,92 (0,80-1,07)	0,08
<b>Traitement de la toxicomanie (outre le PNNT)</b>				
Terminé	1,0 (aiguillage)		1,0 (aiguillage)	
Non terminé	1,02 (0,82-1,28)	0,12	0,96 (0,78-1,19)	0,11
Non affecté	1,16 (0,93-1,43)	0,11	1,11 (0,91-1,36)	0,10
<b>Programme de prévention de la violence</b>				
Terminé	1,0 (aiguillage)		1,0 (aiguillage)	
Non terminé	1,39 (1,14-1,70)	0,10	1,30 (1,07-1,58)	0,10
Non affecté	1,43 (1,22-1,67)	0,08	1,42 (1,22-1,65)	0,08
<b>Programme de prévention de la violence familiale</b>				
Terminé	1,0 (aiguillage)		1,0 (aiguillage)	
Non terminé	1,37 (1,13-1,67)	0,10	1,36 (1,13-1,63)	0,09
Non affecté	1,15 (0,98-1,35)	0,08	1,24 (1,06-1,44)	0,08
<b>Programme d'acquisition de compétences psychosociales</b>				
Terminé	1,0 (aiguillage)		1,0 (aiguillage)	
Non terminé	1,26 (1,11-1,43)	0,06	1,18 (1,05-1,33)	0,06
Non affecté	1,13 (1,02-1,24)	0,04	1,15 (1,05-1,26)	0,05
<b>Traitement des délinquants sexuels</b>				
Terminé	1,0 (aiguillage)		1,0 (aiguillage)	
Non terminé	1,12 (0,78-1,60)	0,18	1,14 (0,81-1,60)	0,17
Non affecté	1,46 (1,19-1,80)	0,10	1,56 (1,29-1,90)	0,10
<b>Mise en liberté non discrétionnaire</b>	-	-	1,53 (1,41-1,67)	0,04
<b>Aucune assistance post-pénale dans la collectivité</b>	-	-	1,41 (1,27-1,56)	0,05

Remarque : Les données manquantes (n=75) ont également été modélisées, mais les résultats de cette modélisation ne figurent pas dans le tableau ci-dessus. Le modèle 1 est correctement ajusté aux données : *qualité de l'ajustement*  $\chi^2$  (9, N=5939) = 11,58, p=0,24. Le modèle 2 est correctement ajusté aux données : *qualité de l'ajustement*  $\chi^2$  (9, N=5939) = 13,80, p=0,13.

Au bout de 12 mois, le groupe de délinquants le plus susceptible de ne pas retourner derrière les barreaux était celui qui avait terminé le programme (0,53), suivi de celui des délinquants qui n'y avaient pas été inscrits (0,49) et de celui des délinquants qui ne l'avaient pas terminé (0,40). La probabilité de survie après deux ans était de 0,33 chez les délinquants ayant terminé le programme, de 0,29 chez les délinquants n'y ayant pas été inscrits et de 0,20 chez ceux qui n'avaient pas fini le programme. La figure 2 représente la probabilité de temps de survie ajustée de chacun des groupes de l'étude (d'après le modèle 2) au cours de la période de suivi de 24 mois. Bien que les courbes de survie des groupes de l'étude soient parallèles, la probabilité de survie était plus élevée pour les délinquants ayant terminé le PNNT-IM, tendance

qui est apparue quatre ou cinq mois après la mise en liberté.

Figure 2. Courbes de survie ajustées du délai de réadmission selon l'état de la participation au programme (N=5939)



## **Analyse**

Dans le cadre de l'étude qui fait l'objet du présent rapport, on a examiné l'efficacité du Programme national de traitement de la toxicomanie – intensité modérée (PNTT-IM). Conçu dans le but de réduire le risque de rechute et de récidive chez les délinquants de sexe masculin aux prises avec des problèmes de toxicomanie modérés, ce programme, qui mise sur les compétences des participants et sur une approche comportementale, se déroule dans un milieu sûr et constructif. Dans l'ensemble, les résultats de cette étude confirment le bien-fondé des programmes de traitement de la toxicomanie offerts en établissement. Même si l'on n'a pas observé de diminution significative de la probabilité d'inconduite pendant l'incarcération chez les délinquants qui ont terminé le programme, on a constaté une augmentation du taux de survie de ces derniers dans la collectivité pendant leur mise en liberté sous condition. On a en outre observé que la participation à des programmes d'assistance post-pénale dans la collectivité augmente considérablement l'effet du traitement de la toxicomanie offert en établissement puisque les participants à de tels programmes ont continué à vivre dans la collectivité plus longtemps que les autres délinquants.

### **Inconduite en établissement**

Nous avons émis l'hypothèse que la participation au PNTT-IM diminuerait la probabilité d'inconduite en établissement pendant l'incarcération. Or, bien que les délinquants ayant terminé le programme aient été moins susceptibles d'être accusés d'infractions disciplinaires graves que les autres délinquants, les différences ne sont pas significatives. Ces résultats ne concordent pas avec ceux d'autres études selon lesquelles on observe, dans les milieux où l'on traite la toxicomanie (dans les communautés thérapeutiques, par exemple), une diminution des coûts administratifs découlant de l'imposition de mesures disciplinaires, du règlement des griefs des détenus et des incidents perturbateurs, et une réduction du nombre d'infractions, de la consommation de drogues illicites et du taux d'absentéisme parmi le personnel (Prendergast et Burdon, 2001; Zhang, Roberts et McCollister, 2009). En outre, selon plusieurs études, les délinquants qui participent à des programmes de traitement en établissement commettraient moins d'infractions, pendant leur incarcération, que les délinquants comparables qui ne participent pas à de tels programmes (French et Gendreau, 2006; Lahm, 2009; Langan et

Pelissier, 2002).

Cependant, nos résultats concordent avec ceux de Welsh et coll. (2007), selon lesquels le traitement de la toxicomanie ne réduit pas significativement, à lui seul, l'inconduite en établissement. Ces chercheurs ont formulé l'hypothèse selon laquelle la probabilité d'encourir des accusations d'infractions disciplinaires serait plus fortement liée aux différences individuelles qu'au fait de suivre un programme de traitement. On a effectivement constaté que plusieurs des covariables de la présente étude constituaient des prédicteurs de l'inconduite en établissement. Ainsi, chez les délinquants à risque élevé (compte tenu de leurs antécédents criminels), ceux qui avaient commis une infraction liée aux drogues ou une infraction avec violence et qui avaient déjà été condamnés à une peine de ressort fédéral, les taux d'incidence d'accusations graves étaient significativement plus élevés que chez les délinquants à faible risque et chez ceux qui en étaient à leur première incarcération. On a aussi confirmé que, plus ils avancent en âge, moins les délinquants ont tendance à contrevenir aux règlements. Ces résultats corroborent ceux d'autres recherches (Gendreau et coll., 1996; Goetting et Howsen, 2005; Jiang, 2005; Langan et Pelissier, 2001; Welsh et coll., 2007) ayant démontré que le jeune âge des délinquants et la gravité de leurs antécédents criminels sont deux des prédicteurs les plus fiables de l'inconduite en établissement. Enfin, les taux d'incidence chez les délinquants fortement motivés sont inférieurs de près de 60 % à ceux enregistrés parmi les délinquants peu motivés. Ce lien n'a rien d'étonnant, puisqu'il a été démontré qu'une forte motivation va de pair avec l'achèvement du traitement et l'obtention de résultats positifs (par exemple, dans Adamson et coll., 2009; Simpson, 2004).

### **Révocations**

Le fait d'avoir terminé le programme d'intensité modérée accroît le taux de survie dans la collectivité des délinquants en liberté sous condition. Ainsi, les délinquants qui n'ont pas terminé le programme étaient 25 % plus susceptibles de retourner en détention, pendant la période de suivi de 24 mois, que les délinquants qui l'ont suivi jusqu'au bout. Le risque de réincarcération parmi les délinquants non inscrits ne différait pas significativement de celui affiché par les délinquants qui ont terminé le programme. Lorsqu'on a intégré l'état de l'assistance post-pénale dans la collectivité et le type de mise en liberté dans le modèle, le lien original entre les

délinquants qui ont terminé le PNNTT-IM et ceux qui ne l'ont pas terminé et la réincarcération n'était plus significatif. Cette conclusion est importante. En effet, bien que l'état de l'assistance post-pénale dans la collectivité et la mise en liberté non discrétionnaire soient souvent utilisés pour évaluer les résultats des délinquants, il se peut qu'elles jouent un rôle dans le lien entre le traitement en établissement et la réincarcération. Le type de mise en liberté (non discrétionnaire ou discrétionnaire) dépend de la décision de la CCLC, qui juge si le délinquant est prêt ou non à être mis en liberté. Le type de mise en liberté accordée peut être considéré comme une évaluation indirecte du changement survenu dans le niveau de risque, et il est influencé par l'état de la participation au PNNTT-IM.

Les délinquants qui ont participé au Programme de maintien des acquis du Programme national de traitement de la toxicomanie dans la collectivité étaient considérablement moins susceptibles de retourner derrière les barreaux que les délinquants n'ayant pas bénéficié d'un tel programme, quel que soit leur niveau de participation au PNNTT-IM. En effet, ces derniers étaient 41 % plus susceptibles d'être remis en détention que ceux qui avaient participé, même temporairement, à un programme d'assistance post-pénale dans la collectivité. Knight, Simpson et Hiller (1999) en ont conclu que les délinquants qui ont terminé un programme de traitement en communauté thérapeutique dans un établissement ainsi qu'un programme d'assistance post-pénale risquaient moins d'être réincarcérés que les délinquants qui avaient abandonné de tels programmes ou qui n'avaient reçu aucun traitement. D'autres études ont conclu aux bienfaits accrus résultant d'une double participation à des programmes de traitement offerts en établissement et à des programmes d'assistance post-pénale (Burdon, Dang, Prendergast, Messina et Farabee, 2007; Butzin, Martin et Inciardi, 2002; Inciardi, Martin, Butzin, Hooper et Harrison, 1997; Matheson, Doherty et Grant, 2009; Prendergast, Hall et Wexler, 2003).

Parmi les délinquants visés par la présente étude, 91 % de ceux qui ont participé au Programme de maintien des acquis du Programme national de traitement de la toxicomanie dans la collectivité ont suivi le PNNTT-IM jusqu'au bout. Seuls 9 % des délinquants qui ont eu la possibilité de participer à un programme d'assistance post-pénale dans la collectivité faisaient partie des groupes de délinquants n'ayant pas terminé le programme et n'y ayant pas été inscrits. Ces données ont des conséquences importantes sur le succès des interventions relatives à la toxicomanie. En effet, bien qu'une forte proportion des participants à un programme d'assistance

post-pénale dans la collectivité ait terminé le PNNT-IM, les résultats indiquent que la participation à un tel programme est cruciale et qu'elle ne devrait pas nécessairement dépendre de l'achèvement du programme en établissement. De plus, quelque 50 % des délinquants qui ont eu accès à l'assistance post-pénale ont terminé le programme. Il s'agit là d'une constatation très positive puisque la poursuite du traitement est considérée comme l'un des facteurs de prévision les plus solides et les plus fiables en ce qui a trait à la réussite des clients après la fin du traitement (voir Houser, Salvatore et Welsh, 2012). Dans le même ordre d'idées, le SCC offre actuellement le Programme de maintien des acquis dans la collectivité à l'ensemble des délinquants mis en liberté, peu importe les programmes qui ont été suivis au cours de l'incarcération. Ce programme a été mis en œuvre pour remplacer les programmes de suivi adaptés à chaque programme dans la collectivité. La mise en place progressive de ce programme au début des années 2000 peut expliquer la faible proportion de délinquants de la présente étude qui ont participé au Programme de maintien des acquis du Programme national de traitement de la toxicomanie dans la collectivité. Comme il a été mentionné précédemment, seulement 16,4 % des délinquants de l'échantillon dans son ensemble avaient été affectés à une assistance post-pénale dans la collectivité propre aux programmes de traitement de la toxicomanie. Selon toute vraisemblance, plusieurs délinquants ont été inscrits au Programme communautaire de maintien des acquis plutôt que dans le Programme de maintien des acquis du Programme national de traitement de la toxicomanie dans la collectivité. La participation au Programme communautaire de maintien des acquis n'a pas été examinée dans la présente étude.

Le type de mise en liberté pourrait constituer une autre variable clé liant la participation à des programmes en établissement et la réincarcération. Selon nos résultats, le fait pour un délinquant de terminer un programme d'intensité modérée pourrait accroître la probabilité qu'il obtienne une mise en liberté discrétionnaire (semi-liberté ou libération conditionnelle totale). Les délinquants auxquels on n'a pas accordé la libération conditionnelle totale ou la semi-liberté avant qu'ils aient purgé les deux tiers de leur peine (mise en liberté non discrétionnaire) étaient 53 % plus susceptibles de retourner en détention que ceux qui avaient obtenu une libération conditionnelle. Dans la présente étude, près de 50 % des délinquants ayant terminé le programme ont obtenu une mise en liberté discrétionnaire, soit un pourcentage considérablement plus élevé que dans le groupe des délinquants qui ne se sont pas rendus jusqu'à la fin du programme (15,8 %) et dans celui des délinquants n'y ayant pas été inscrits (31,9 %).

Il n'est pas surprenant que les délinquants qui vont jusqu'au bout d'un tel programme puissent se voir offrir une mise en liberté anticipée. Pour la Commission des libérations conditionnelles du Canada, ces détenus ont fait la preuve de leur engagement à changer; par conséquent, il se peut qu'ils soient considérés comme de meilleurs candidats à la libération (parce qu'ils présentent un plus faible risque de récidive). Il serait très utile de réaliser une étude sur l'incidence de la mise en liberté anticipée sur l'augmentation ou la diminution de l'efficacité du programme.

Alors que les résultats indiquent que les délinquants qui ont suivi jusqu'au bout le PNNT-IM étaient plus susceptibles de se voir accorder une libération discrétionnaire que les délinquants affectés au programme, mais n'y ayant pas participé, les constatations liées au rôle du Programme de maintien des acquis du Programme national de traitement de la toxicomanie mettent en lumière l'importance des programmes de suivi du maintien des acquis dans la collectivité. L'assistance post-pénale dans la collectivité permet de consolider les apprentissages faits pendant le programme de traitement en établissement. Ainsi, les délinquants qui ont suivi le PNNT-IM jusqu'au bout et qui ont également participé à l'assistance post-pénale dans la collectivité qui s'y rattache étaient moins susceptibles de retourner en détention que les délinquants ayant terminé le PNNT-IM, mais n'ayant pas participé au Programme de maintien des acquis du Programme national de traitement de la toxicomanie dans la collectivité. En outre, l'achèvement du Programme de rappel pré-libératoire du PNNT a eu un effet positif solide sur le temps qu'ont passé les délinquants dans la collectivité après leur libération.

Une importante proportion du groupe des délinquants non inscrits n'a pas été mise en liberté pendant la période visée par l'étude (43,9 %). En fait, les délinquants de ce groupe étaient ceux qui purgeaient les peines les plus longues. On peut en conclure que les détenus qui devaient rester incarcérés pendant de longues périodes attendaient plus longtemps que les autres avant d'obtenir un traitement, ce dernier étant d'abord offert à ceux qui devaient être mis en liberté à court terme. Ce constat pourrait traduire la nécessité, du point de vue opérationnel, d'accorder la priorité aux délinquants condamnés à des peines de courte durée, car ils tendent à être plus nombreux dans les établissements fédéraux; il reflète également le rôle que joue l'achèvement des programmes dans les décisions de libération conditionnelle.

La Direction de l'évaluation du SCC a aussi évalué les répercussions du PNNT-IM sur le

type de mise en liberté et le retour en détention (Nafekh et coll., 2009). Cette évaluation a permis de découvrir que les délinquants qui avaient participé au PNNT-IM étaient moins susceptibles d'être réincarcérés, y compris pour avoir commis soit une nouvelle infraction, soit une nouvelle infraction avec violence que ceux qui avaient été affectés au programme, mais qui n'y ont pas été inscrits. Cette étude a été fort différente de la présente étude en ce qui a trait à la mesure des résultats, à la méthodologie, aux critères d'inclusion et d'exclusion et aux échéanciers, ce qui limite la capacité de faire des comparaisons. À titre d'exemple, Nafekh et coll. (2009) ont examiné toutes les réincarcérations, y compris les réincarcérations en raison d'une nouvelle infraction et les réincarcérations en raison d'une nouvelle infraction avec violence. Dans leur étude, les nouvelles infractions et les nouvelles infractions avec violence étaient assorties de nouvelles condamnations, peu importe la durée des peines. De son côté, la présente étude a porté sur l'ensemble des réincarcérations, c.à.d. sans tenir compte séparément des réincarcérations pour avoir commis une nouvelle infraction. Qui plus est, Nafekh et coll. (2009) ne se sont pas penchés sur l'influence des covariables sur la relation entre l'achèvement du traitement et le retour en détention; la présente étude, quant à elle, s'est intéressée à l'influence d'un grand nombre de covariables. Il importe de noter que plus le nombre de covariables pris en compte est grand, moins l'est la solidité de l'analyse. En outre, le délai d'exécution de la présente étude allait de 2004 à 2009 et comprenait un suivi post-libératoire de deux ans, alors que celui de l'étude de Nafekh et coll. allait de 1997 à 2007 et comprenait un suivi post-libératoire de trois ans. D'autre part, la présente étude a exclu les délinquants qui avaient participé à plus d'un PNNT; celle de Nafekh et coll. n'a inscrit aucun critère d'exclusion. Dans la présente étude, les délinquants autochtones et non autochtones ont été inclus dans le même modèle, alors que dans celle de Nafekh et coll., ces délinquants ont été étudiés séparément. Enfin, la présente étude comprenait trois groupes d'étude, soit les délinquants qui ont suivi le programme jusqu'au bout, les délinquants qui l'ont suivi en partie et les délinquants qui n'y ont pas été inscrits. L'étude de Nafekh et coll. comprenait pour sa part deux groupes d'étude, soit le groupe qu'on avait l'intention de traiter, composé de délinquants ayant terminé le programme et de délinquants ne l'ayant pas terminé, et le groupe témoin, composé de délinquants n'y ayant pas été inscrits. Vu ces différences, les résultats contradictoires ne sont ni surprenants ni inquiétants.

À l'origine, la présente étude devait comporter un quatrième groupe de participants, composé de délinquants qui satisfaisaient aux critères d'admissibilité au PNNT-IM (compte tenu

de leurs besoins et de leur niveau de risque), mais qui n'y ont pas été affectés. Comme le niveau de risque et le profil des besoins de ces délinquants étaient moins importants que ceux des délinquants des autres groupes, ils étaient plus susceptibles de se voir accorder une mise en liberté discrétionnaire. Toutefois, les membres de ce groupe étaient plus susceptibles que les délinquants ayant terminé le programme d'encourir des accusations d'infractions disciplinaires graves et risquaient davantage de retourner en détention. Ce groupe n'a pas été pris en compte dans les analyses finales parce que l'on comprend mal les raisons pour lesquelles ces délinquants n'ont pas été aiguillés vers le programme. Il serait utile d'approfondir l'étude des caractéristiques des membres de ce groupe. En outre, le processus qu'applique le personnel correctionnel pour recommander ou non la participation des détenus à des programmes est un sujet qui mériterait d'être étudié. On pourrait ainsi mieux comprendre pourquoi, parmi les délinquants dont on considère qu'ils ont besoin de suivre un traitement, certains accèdent au programme nécessaire et d'autres non.

Les délinquants jugés à risque élevé en raison de leurs antécédents criminels, ceux qui avaient peu participé à d'autres programmes correctionnels (comme les programmes de prévention de la violence, de prévention de la violence familiale, de traitement des délinquants sexuels et d'acquisition de compétences psychosociales) et qui avaient d'importants besoins dans les domaines du comportement dans la collectivité, des attitudes, de l'emploi, des relations matrimoniales et familiales et de la vie personnelle et affective risquaient davantage de se voir imposer une révocation. Il en était de même des délinquants qui en étaient au moins à leur deuxième peine, de ceux qui avaient commis une infraction avec violence et de ceux qui étaient aux prises avec de graves problèmes de consommation de drogues. En outre, les taux de révocation étaient supérieurs parmi les délinquants mariés ou autochtones. Ces résultats concordent avec ceux d'autres recherches (Adamson et coll., 2009; Constantine, 2006; Messina et coll., 2006; Spiropoulos, Spruance, Van Voorhis et Schmitt, 2005; Wexler et coll., 2004).

Les délinquants autochtones ont fait l'objet de moins d'accusations graves pour inconduite en établissement que les délinquants non autochtones, mais ils étaient plus susceptibles de retourner en détention après avoir été mis en liberté sous condition. Ces résultats mitigés donnent à penser que le PNNT-IM a globalement eu des effets positifs sur les délinquants autochtones pendant leur incarcération, mais que ses bienfaits se sont peu fait sentir (sur le plan de la révocation) pendant la période de suivi. Le SCC a conçu un programme de traitement de la

toxicomanie d'intensité modérée à l'intention des Autochtones. Comme les autres programmes pour délinquants autochtones toxicomanes (PDAT), ce programme répond aux besoins d'ordre culturel et spirituel des Autochtones et il s'est avéré efficace pour les membres de cette population carcérale particulière (Kunic et Varis, 2009; Nafekh et coll. 2009).

Comparativement aux délinquants non autochtones, les délinquants autochtones étaient moins susceptibles d'être affectés au Programme de maintien des acquis du Programme national de traitement de la toxicomanie dans la collectivité, et ce, malgré le fait que cette population tende à faire face à de plus grands besoins en matière d'intervention liée à la toxicomanie. Cet écart est sans doute attribuable au fait que la présente étude a examiné l'assistance post-pénale dans la collectivité seulement dans le cadre du Programme de maintien des acquis du Programme national de traitement de la toxicomanie dans la collectivité. Les délinquants autochtones peuvent avoir été aiguillés vers le Programme communautaire de maintien des acquis ou d'autres programmes communautaires conçus spécifiquement en fonction des besoins particuliers de la population carcérale autochtone. Bien que la présente étude ne se soit pas penchée sur ces relations, les recherches qui seront menées à l'avenir devraient étudier la participation des délinquants autochtones aux programmes communautaires pour confirmer que les taux plus élevés de réincarcération de ce groupe sont largement imputables aux risques et aux besoins plus élevés qu'il présente.

Les constatations de l'étude doivent être interprétées dans le contexte du plan d'étude. L'échantillon se composait de délinquants dont on avait déterminé qu'ils avaient besoin d'un traitement d'intensité modérée contre la toxicomanie. Malgré cela, une forte proportion de ceux qui ont participé au PNNT-IM aurait eu besoin d'un traitement d'intensité élevée. Plusieurs raisons liées aux réalités opérationnelles pourraient expliquer cette situation. Il se peut notamment que le PNNT-IE n'ait pas été offert aussi fréquemment que le PNNT-IM, le programme d'intensité étant plus long. À ce chapitre, comme le PNNT-IE dure plus longtemps que le PNNT-IM, il est possible que les délinquants à risque élevé purgeant une peine de courte durée n'aient pas eu le temps de terminer le PNNT-IE; ils auraient donc pu être affectés au programme d'intensité modérée afin d'être en mesure de terminer un programme correctionnel avant leur date d'admissibilité à la libération conditionnelle. Il se peut aussi que les agents de programmes correctionnels (APC) aient tenu compte d'autres facteurs pour déterminer les besoins des délinquants en matière de traitement, et notamment du degré de risque selon les

facteurs criminogènes qu'ils présentaient à l'évaluation initiale. Les délinquants à risque élevé pourraient avoir été inscrits à un programme d'intensité élevée associé à un autre domaine de besoins puis ensuite au PNNT-IM. Ils auraient donc pu avoir été inscrits au PNNT-IM par suite de dérogations au programme. Il faudra réaliser d'autres travaux pour déterminer pourquoi un aussi grand nombre de délinquants ayant besoin d'un traitement d'intensité élevée ont participé au PNNT-IM.

En participant au PNNT-IM, les délinquants pouvaient améliorer leurs chances de se voir accorder une mise en liberté discrétionnaire par la Commission des libérations conditionnelles du Canada. Il est possible que les délinquants les plus motivés fussent aussi les plus susceptibles de se porter volontaires pour suivre le traitement et de réussir, avec ou sans intervention. Le principal groupe de l'étude ne comprenait que les délinquants ayant terminé le programme. Or ce sont les plus motivés à réussir qui sont les plus susceptibles de suivre le programme jusqu'à la fin. Cette préoccupation n'est pas sans fondement et, dans notre échantillon, 7,5 % (n=422) des délinquants qui ont entamé le PNNT-IM ne l'ont pas terminé. Par contre, si l'on exclut ceux qui ont quitté le programme pour des raisons d'ordre administratif (transfèrement, mise en liberté ou réaffectation), seuls 58,7 % (n=248) des participants ne se sont pas rendus jusqu'au bout pour cause de suspension ou d'abandon. Enfin, les participants qui n'ont pas terminé le programme n'ont pas été exclus de l'étude; ils y sont restés à titre de groupe témoins, ce qui a permis d'éviter de gonfler le taux de participation. Dans le contexte des recherches sur les délinquants, il est souvent impossible de choisir les groupes de l'étude de façon aléatoire et nous ne savons pas précisément pourquoi certains délinquants ont pu participer au PNNT-IM alors que d'autres n'ont pas été aiguillés vers le programme ou y étaient affectés, mais n'y ont pas participé. Ce manque de renseignements nous a empêchés d'intégrer aux modèles de régression certaines variables éventuellement importantes – conditions de logement, situation socioéconomique, chômage, collectivité où les délinquants doivent être libérés, réseaux de soutien social et ressources personnelles, par exemple – qui sont toutes susceptibles d'avoir une incidence sur le lien entre le programme et la réussite. L'achèvement du PNNT est habituellement une condition préalable au Programme de maintien des acquis du Programme national de traitement de la toxicomanie. En effet, la plupart des participants à ce programme de la présente étude avaient participé au PNNT-IM. Cependant, la présente étude n'a pas étudié l'interaction entre la participation au maintien des acquis et la participation au PNNT-IE; il a donc été impossible de déterminer si le

maintien des acquis agissait comme une variable médiatrice (il expliquerait la relation entre la participation au PNNT-IM et le retour en détention, par exemple) ou comme une variable modératrice (il influencerait sur la force de la relation entre la participation au PNNT-IM et le retour en détention, par exemple). L'effet additif du programme de maintien des acquis sur la participation au PNNT-IM mérite d'être examiné plus à fond.

## **Conclusion**

Plusieurs facteurs rendent cette étude unique. Il existe en effet peu de recherches sur l'incidence des programmes de traitement de la toxicomanie sur le comportement en établissement. En outre, rares sont les programmes mis en œuvre à une telle échelle dont on a pu démontrer le succès. Le PNNT-IM est offert dans des établissements fédéraux de tout le Canada et l'échantillon étudié provient d'une population source d'envergure nationale. Nos conclusions donnent à penser qu'un programme national de traitement de la toxicomanie peut constituer une méthode efficace de réduction des taux de réincarcération des détenus de sexe masculin. Peu de programmes ont été conçus de manière à offrir un continuum complet de traitements adaptés aux besoins particuliers des délinquants aux différentes étapes de leur peine. Le PNNT-IM propose plusieurs stratégies de renforcement de la motivation destinées à aider les délinquants à s'engager dans le programme; l'intensité du traitement nécessaire à chaque délinquant est déterminée selon les résultats d'évaluations psychométriques fiables; et, par-dessus tout, il fait appel à un éventail de techniques comportementales et cognitivo-comportementales permettant de corriger les comportements qui posent problème.

Généralement, nos constatations nous amènent à penser que les délinquants qui terminent le PNNT-IM ont de meilleures chances de réussir leur réinsertion sociale. Ceux qui ont entamé le programme, mais ne l'ont pas terminé étaient plus susceptibles d'être réincarcérés que les participants des autres groupes de l'étude. Toutefois, c'est lorsque la stratégie du continuum de soins est employée que l'incidence du PNNT-IM est la plus marquante; en effet, la participation au Programme de rappel du PNNT ainsi qu'à l'assistance post-pénale dans la collectivité a considérablement réduit les probabilités de réincarcération, que les délinquants aient ou non suivi le PNNT-IM jusqu'à la fin. Il serait très intéressant de trouver des moyens d'amener les délinquants qui n'ont pas terminé le programme à y participer de nouveau et de favoriser la participation de tous les délinquants à des programmes d'assistance post-pénale dans la

collectivité, quel que soit l'état de leur participation au PNTT-IM.

## Bibliographie

- Abbott, M. W. (1984). Locus of control and treatment outcomes in alcoholics. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 45, 46-52.
- Adamson, S. J., Sellman, J. D., et Frampton, C. M. A. (2009). Patient predictors of alcohol treatment outcome: A systematic review. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 36, 75-86.
- Andrews D. A. (2001). « Principes des programmes correctionnels efficaces » dans L. L. Motiuk et R. C. Serin (éds), *Compendium 2000 des programmes correctionnels efficaces* (pp. 10-19), Ottawa, ON : ministère des Approvisionnement et des Services du Canada.
- Andrews, D. A., et Bonta, J. (2006). *The psychology of criminal conduct*. (4<sup>e</sup> éd.). Albany, NY : Mathew Bender & Company Inc.
- Andrews, D. A., Zinger, I., Hoge, R. D., Bonta, J., Gendreau, P., et Cullen, F. T. (1990). Does correctional treatment work? A clinically relevant and psychologically informed meta-analysis. *Criminology*, 28, 369-404.
- Annis, H. M. (1982). *Inventory of drinking situations*. Toronto: Addiction Research Foundation of Ontario.
- Annis, H. M., Turner, N. E., et Sklar, S. M. (1997). *LOCD : liste des occasions de consommation de drogues*. Toronto : Fondation de la recherche sur la toxicomanie de l'Ontario.
- Bandura, A. (1986). *Social Foundations of Thought and Action: A social cognitive theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Beck, A. T., Wright, F. D., Newman, C. F., et Liese, B. S. (1993). *Cognitive Therapy of Substance Abuse*. New York, NY: The Guilford Press.
- Bell, A. et Crutcher, N. (2002). Questions relatives à la santé des délinquants autochtones. *Forum - Recherche sur l'actualité correctionnelle*, 14, 20-23.
- Berglund, M. (2005). A better widget? Three lessons for improving treatment from a meta-analytical study. *Addiction*, 100, 742-750.
- Berglund, M., Thelander, S., Salaspuro, M., Franck, J., Andréasson, S., et Öjehagen, A. (2003). Treatment of alcohol abuse: An evidence-based review. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 27, 1645-1656.
- Boland, F., Henderson, K., et Baker, J. (1998). *Examen des besoins des délinquants : le domaine de la toxicomanie*. Ottawa, ON : Service correctionnel du Canada. R-75.
- Brown, S. L., et Motiuk, L. L. (2005). *Le volet Instrument de définition et d'analyse des facteurs dynamiques (IDAFD) du processus d'évaluation initiale des délinquants (EID) : examen méta-analytique, psychométrique et consultatif*. Ottawa, ON : Service correctionnel du Canada. R-164.
- Brown, T., Dongier, M., et Graves, G. (2005). Accès et recours aux traitements fondés sur des résultats. Dans *Toxicomanie au Canada : enjeux et options actuels*. Ottawa, ON : Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies.

- Bullock, T. (2003). "Key findings from the literature on the effectiveness of drug treatment in prison" dans M. Ramsay (éd) *Prisoners' drug use and treatment: Seven research studies* (pp. 71-96), Londres : Home Office.
- Burdon, W. M., Dang, J., Prendergast, M. L., Messina, N. P., et Farabee, D. (2007). Differential effectiveness of residential versus outpatient aftercare for parolees from prison-based therapeutic community treatment programs. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, 2, 16.
- Bureau of Justice Statistics (2004). *Survey of Inmates in State and Federal Correctional Facilities*.
- Butzin, C. A., Martin, S. S., et Inciardi, J. A. (2002). Evaluating component effects of a prison-based treatment continuum. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 22, 63-69.
- Carroll, K. M., et Oaken, L. S. (2005). Behavioural therapies for drug abuse. *American Journal of Psychiatry*, 162, 1452-1460.
- Carroll, K. M., Ball, S. A., Nich, C., Martino, S., Frankforter, T. L., Farentinos, C., Kunkel, L. E., Mikulich-Gilbertson, S. K., Morgenstern, J., Obert, J. L., Polcin, D., Snead, N., et Woody, G. E. (2005). Motivational interviewing to improve treatment engagement and outcome in individuals seeking treatment for substance abuse: A multisite effectiveness study. *Drug and Alcohol Dependence*, 81, 301-312.
- Chanhatasilpa, C., MacKenzie, D. L., et Hickman, L. J. (2000). The effectiveness of community-based programs for chemically dependent offenders: A review and assessment of the research. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 19, 383-393.
- Constantine, K. (2006). *Psychological and socio-contextual factors influencing male offenders' substance relapse, criminal recidivism, and retention in a prison-based treatment program* (mémoire non publié). NY: New York University.
- Doherty, S., Ternes, M., et Matheson, F. I. (2012). *Examen de l'efficacité du Programme national de traitement de la toxicomanie – intensité modérée (PNIT-IM) en matière d'adaptation en établissement et de résultats postlibératoires*. Ottawa, ON : Service correctionnel du Canada.
- Dohoo, I., Martin, W., et Stryhn, H. (2003). *Veterinary epidemiologic research*. Charlottetown, Î.-P.-É. : Université de l'Île-du-Prince-Édouard.
- Donovan, D. M., et Marlatt, G. A. (1988). *Assessment of Addictive Behaviours*. New York: The Guilford Press.
- Donovan, D. M., et O'Leary, M. R. (1978). The drinking-related locus of control scale: Reliability, factor structure, and validity. *Journal of Studies on Alcohol*, 39, 759-784.
- Drabsch, T. (2006). *Reducing the risk of recidivism. Briefing Paper No 15/06*. New South Wales, Australie : NSW Parliamentary Library Research Service.
- Edwards, G., et Gross, M. M. (1976). Alcohol dependence: Provisional description of clinical syndrome. *British Medical Journal*, 1, 1058-1061.

- Emrick, C. D., et Aarons, G. A. (1990). "Cognitive-behavioral treatment of problem drinking" dans H. B. Milkman et L. I. Sederer (éds) *Treatment choices for alcoholism and substance abuse* (pp. 265-286), Lexington, MA: Lexington Books.
- Field, G. (1998). *Continuity of Offender Treatment: Institution to the Community*. Washington, DC: Office of National Drug Control Policy.
- French, S. et Gendreau, P. (2006). Reducing Prison Misconducts: what works. *Criminal Justice and Behavior*, 33, 185-218.
- Gendreau, P. et Keyes (2001). Making prisons safer and more humane environments. *Canadian Journal of Criminology*, 43, 123-130.
- Gendreau, P., et Goggin, C. (1991). *Évaluation des programmes de lutte contre la toxicomanie du Service correctionnel du Canada*. Ottawa, ON : Service correctionnel du Canada. R-16.
- Gendreau, P., Goggin, C., et Law, M. (1997). Predicting Prison Misconducts. *Criminal Justice & Behavior*, 24, 414-431.
- Gendreau, P., Little, T., et Goggin, C. (1996). A meta-analysis of the predictors of adult offender recidivism: What works! *Criminology*, 34, 575-607.
- George, W. H. et Marlatt, A. G. (1989). "Introduction" dans R. Laws (éd) *Relapse Prevention with Sexual Offenders* (pp. 1-31), New York: Guildford Press.
- Goetting, A., et Howsen, R. M. (1986). Correlates of prisoner misconduct. *Journal of Quantitative Criminology*, 2, 49-67.
- Grant, B. A., Kunic, D., MacPherson, P., McKeown, C., Hansen, E. (2003). *Le Programme intensif de traitement de la toxicomanie (PITT) : résultats des programmes pilotes*. Ottawa, ON : Service correctionnel du Canada. R-140.
- Hiller, M. L., Knight, K., et Simpson, D. D. (1999). Prison-based substance abuse treatment, residential aftercare and recidivism. *Addiction*, 94, 833-842.
- Hodgins, D. C., et Lightfoot, L. O. (1988). Types of male alcohol- and drug-abusing incarcerated offenders. *British Journal of Addiction*, 83, 1201-1213.
- Hodgins, D. C., et Lightfoot, L. O. (1989). The use of the Alcohol Dependence Scale with incarcerated male offenders. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 33, 59-67.
- Houser, K. A., Salvatore, C., et Welsh, W. N. (2012). Individual-level predictors of community aftercare completion. *The Prison Journal*, 92, 106-124.
- Inciardi, J. A., Martin, S. S., et Butzin, C. A. (2004). Five-year outcomes of therapeutic community treatment of drug-involved offenders after release from prison. *Crime & Delinquency*, 50, 88-107.
- Inciardi, J. A., Martin, S. S., Butzin, C. A., Hooper, R. M., et Harrison, L. S. (1997). An effective model of prison-based treatment for drug-involved offenders. *Journal of Drug Issues*, 27(2), 261-278.

- Jiang, S. (2005). Impact of drug use on inmate misconduct: A multilevel analysis. *Journal of Criminal Justice*, 33, 153-163.
- Jiang, S., Fisher-Giorlando, M., Mo, L. (2005). Social support and inmate rule violations: A multilevel analysis. *American Journal of Criminal Justice*, 30, 71-86.
- Johnson, H. (2004). Drugs and Crime: A study of incarcerated female offenders. *Australian Institute of Criminology Research and Public Policy Series*. R-63.
- Keppel, G., Saufley, W. H., et Tokunaga, H. (1992). *Introduction to design and analysis*. (2<sup>e</sup> éd.). New York: W. H. Freeman.
- Keyson, M., et Janda, L. (1972). *Untitled Locus of Drinking Control Scale*. Phoenix, AZ: document non publié.
- Kivlahan, D. R., Donovan, D. M., et Walker, R. D. (1983). Predictors of relapse: Interaction of drinking-related locus of control and reasons for drinking. *Addictive Behaviors*, 8, 273-276.
- Knight, K., Simpson, D., Hiller, M. (1999). Three-year reincarceration outcomes for in-prison therapeutic community treatment in Texas. *The Prison Journal*, 79, 337-351.
- Kunic, D., et Grant, B. A. (2005). *Questionnaire informatisé sur la toxicomanie (QIT) : résultats du projet pilote*. Ottawa, ON : Service correctionnel du Canada. R-173.
- Kunic, D., et Varis, D. (2009). *Le Programme pour délinquants autochtones toxicomanes (PDAT) : examen des effets de l'achèvement avec succès du programme sur les résultats postlibératoires*. Ottawa, ON : Service correctionnel du Canada. R-217.
- Lahm, K. F. (2009). Educational Participation and Inmate Misconduct. *Journal of Offender Rehabilitation*, 48, 37-52.
- Lamontagne, F. (2004). *L'avenir de la main-d'oeuvre autochtone*. Centre syndical et patronal du Canada. Consulté le 15 octobre 2010 à l'adresse suivante : [http://www.clbc.ca/files/Reports\\_French/Aboriginal\\_Commentary\\_piece\\_-\\_fr.pdf](http://www.clbc.ca/files/Reports_French/Aboriginal_Commentary_piece_-_fr.pdf)
- Langan, N. P., et Pelissier, B. M. (2001). The effect of drug treatment on inmate misconduct in federal prisons. *Journal of Offender Rehabilitation*, 34, 2-28.
- Lightfoot, L. O. (1999). "Treating substance abuse and dependence in offenders: A review of methods and outcomes" dans E. J. Latessa (éd), *Strategic solutions: The international community corrections association examines substance abuse* (pp. 43-48), Lanham, MD: American Correctional Association.
- Linhorst, D. M., Dirks-Linhorst, P. A., Bernsen, H. L., et Childrey, J. (2009). The development and implementation of a jail-based substance abuse treatment program. *Journal of Social Work Practice in the Addictions*, 9, 91-112.
- Litman, G. K., Stapleton, J., Oppenheim, A. N., et Peleg, B. M. (1983). An instrument for measuring coping behaviours in hospitalized alcoholics: Implications for relapse prevention treatment. *British Journal of Addiction*, 78, 269-276.
- Litman, G. K., Stapleton, J., Oppenheim, A. N., Peleg, M., et Jackson, P. (1984). The relationship between coping behaviours, their effectiveness and alcoholism relapse and survival. *British Journal of Addiction*, 79, 283-291.

- Long, C. (2006). Élaboration de programmes nationaux de traitement de la toxicomanie dans les services correctionnels fédéraux du Canada. *Forum - Recherche sur l'actualité correctionnelle*, 18, 43-46.
- Makkai, T., et Payne, J. (2003). Drugs and crime: A study of incarcerated male offenders. *Research and Public Policy Series*. Canberra, Australia : Australian Institute of Criminology. R-52.
- Mallik-Kane, K., et Visher, C. A. (2008). *Health and prison re-entry: How physical, mental, and substance abuse conditions shape the process of reintegration*. Washington, DC: The Urban Institute.
- Marlatt, G. A., Baer, J. S., Donovan, D. M., et Kivlahan, D. R. (1988). Addictive behaviours: Etiology and treatment. *Annual Review of Psychology*, 39, 223-252.
- Martin, C., Player, E., et Liriano, S. (2003). "Results of evaluations of the RAP drug treatment programme" dans M. Ramsay (éd), *Prisoners drug use and treatment: Seven research studies* (pp. 97-112), London: Home Office Research.
- Martin, G. W., Wilkinson, D. A., et Poulos, C. X. (1995). The drug avoidance self-efficacy scale. *Journal of Substance Abuse*, 7, 151-163.
- Matheson, F. I., Doherty, S., et Grant, B. A. (2009). *Le Programme d'intervention pour délinquantes toxicomanes et la réinsertion sociale*. Ottawa, ON : Service correctionnel du Canada. R-202.
- Mattson, M. E., Allen, J. P., Longabaugh, R., Nickless, C. J., Connors, G. J., et Kadden, R. M. (1994). A chronological review of empirical studies matching alcoholic clients to treatment. *Journal of Studies on Alcohol. Supplement*, 12, 16-29.
- McLellan, A. T., Woody, G. E., Metzger, D., McKay, J., Durell, J., Alterman, A. I., et O'Brien, C. P. (1996). Evaluating the effectiveness of addiction treatments: Reasonable expectations, appropriate comparisons. *The Milbank Quarterly*, 74, 51-85.
- Messina, N., Burdon, W., Hagopian, G., et Prendergast, M. (2006). Predictors of prison-based treatment outcomes: A comparison of men and women participants. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 32, 7-28.
- Miller, W. R., Zweben, J., et Johnson, W. R. (2005). Evidence-based treatment: Why, what where, when and how? *Journal of Substance Abuse Treatment*, 29, 267-276.
- Millson, W. A., Weekes, J. R., et Lightfoot, L. (1995). *Le Programme prélibératoire pour toxicomanes : analyse des résultats intermédiaires et postlibératoires*. Ottawa, Service correctionnel du Canada.
- Mitchell, O., Wilson, D. B., et MacKenzie, D. L. (2007). Does incarceration-based drug treatment reduce recidivism? A meta-analytic synthesis of the research. *Journal of Experimental Criminology*, 3, 353-375.
- Motiuk, L. L., et Vuong, B. (2006). Nouveau profil de la population de délinquants condamnés pour une infraction liée à la drogue dans le système correctionnel fédéral canadien. *Forum – Recherche sur l'actualité correctionnelle*, 18, 27-33.

- Mumola, C. J., et Karberg, J. C. (2006). *Drug Use and Dependence, State and Federal Prisoners, 2004*. Washington, DC: United States Bureau of Justice Statistics. NCJ 213530.
- Nafekh, M., Allegrì, N., Fabisiak, A., Batten, D., Stys, Y., Li, H., Jensen, T., Loree, E., Henighan, M., Chappell, M., et Scarfone, C. (2009). *Rapport d'évaluation des programmes correctionnels du Service correctionnel du Canada*. Ottawa, ON : Service correctionnel du Canada.
- Papastavrou, E., Farmakas, A., Karayiannis, G., et Kotrotsiou, E. (2011). Comorbidity of post-traumatic-stress disorders and substance use disorder. *Health Science Journal*, 5, 107-117.
- Parks, G. A., et Marlatt, G. A. (1999). "Relapse Prevention Therapy for substance-abusing offenders: A cognitive-behavioral approach in what works" dans E. L. Lanham (éd), *Strategic Solutions: The International Community Corrections Association Examines Substance Abuse* (pp. 161-233), Washington, DC: American Correctional Association.
- Pernanen, K., Cousineau, M.-M., Brochu, S., et Sun, F. (2002). *Proportions des crimes associés à l'alcool et aux autres drogues au Canada*. Ottawa, ON : Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies.
- Peters, R. H., Kearns, W. D., Murrin, M. R., Dolente, A. S., et May, R. L. (1993). Examining the effectiveness of in-jail substance abuse treatment. *Journal of Offender Rehabilitation*, 19, 1-39.
- Player, E., et Martin, C. (1996) *The ADT Drug Treatment Programme at HMP Downview – a Preliminary Evaluation*. Home Office Research Findings, 31. London: Home Office.
- Prendergast, M. L., et Burdon, W. M. (2001). "Integrated systems of care for substance abusing offenders" dans C. Leukefeld, F. Tims, et D. Farabee (éds), *Treatment of drug offenders: Policies and issues*. New York: Springer.
- Prendergast, M. L., Farabee, D., Cartier, J., et Henkin, S. (2002a). Involuntary treatment within a prison setting: Impact on psychosocial change during treatment. *Criminal Justice and Behavior*, 29, 5-26.
- Prendergast, M. L., Hall, E. A., et Wexler, H. K. (2003). Multiple Measures of Outcome in Assessing a Prison-Based Drug Treatment Program. *Treating Substance Abusers in Correctional Contexts*, 37(3-4), 65-94.
- Prendergast, M. L., Podus, D., et Chang, E. (2000). Program factors and treatment outcomes in drug dependence treatment : An examination using meta-analysis. *Substance Use & Misuse*, 35, 1931-1965.
- Prendergast, M. L., Podus, D., Chang, E., et Urada, D. (2002b). The effectiveness of drug abuse treatment: A meta-analysis of comparison group studies. *Drug and Alcohol Dependence*, 67, 53-72.
- Robinson, D., Porporino, F., et Millsom, B. (1991). *Profils de consommation et d'alcool chez les détenus sous responsabilité fédérale : évaluation faite à l'aide du Questionnaire informatisé sur le mode de vie*. Ottawa, ON : Service correctionnel du Canada. R-11.

- Rotter, J. B. (1975). Some problems and misconceptions related to the construct of internal versus external control of reinforcement. *Journal of Consulting Clinical Psychology*, 43, 56-67.
- Santé Canada (2004). *L'infection à VIH et le sida chez les peuples autochtones du Canada : un problème préoccupant*. Consulté le 15 octobre 2010 à l'adresse suivante : [http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/epiu-aepi/epi\\_update\\_may\\_04/9-eng.php](http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/epiu-aepi/epi_update_may_04/9-eng.php)
- Selzer, M. L. (1971). The Michigan Alcoholism Screening Test: The quest for a new diagnostic instrument. *American Journal of Psychiatry*, 127, 1653-1658.
- Service correctionnel du Canada (2003). *Normes des programmes correctionnels*. Ottawa, ON : Opérations et programmes correctionnels.
- Service correctionnel du Canada (2006). *L'évolution de la population carcérale fédérale : profils et prévisions, 2006*. Ottawa, ON : l'auteur.
- Service correctionnel du Canada (2009). *Descriptions des programmes correctionnels*. Ottawa, ON : l'auteur.
- Service correctionnel du Canada (2010). *Évolution de la population carcérale sous responsabilité fédérale : faits saillants liés aux délinquants autochtones 2009*. Consulté le 23 août 2010 à l'adresse suivante : <http://www.csc-scc.gc.ca/research/ah2009-fra.shtml>
- Simpson, D. D. (2004). A conceptual framework for drug treatment process and outcomes. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 27, 99-121.
- Singleton, N., Farrell, M., et Meltzer, H. (1999). *Substance Misuse among Prisoners in England and Wales*. Londres, Angleterre: Office for National Statistics.
- Skinner, H. A. (1982). The Drug Abuse Screening Test. *Addictive Behaviours*, 7, 363-371.
- Skinner, H. A., et Horn, J. L. (1984). *Alcohol Dependence Scale (ADS): User's guide*. Toronto, ON: Addiction Research Foundation.
- Skinner, H., et Goldberg, A. (1986). Evidence for a drug dependence syndrome among narcotic users. *British Journal of Addiction*, 81, 479-484.
- Sklar, S. M., Annis, H. M., et Turner, N. E. (1997). Development and validation of the Drug Taking Confidence Questionnaire: A measure of coping self-efficacy. *Addictive Behaviors*, 22, 655-670.
- Sklar, S. M., Annis, H. M., et Turner, N. E. (1999). Group comparisons of coping self-efficacy between alcohol and cocaine abusers seeking treatment. *Psychology of Addictive Behaviors*, 13, 123-133.
- Smith, D. A., et Polsenberg, C. (1992). Specifying the relationship between arrestee drug test results and recidivism. *The Journal of Criminal Law & Criminology*, 83, 364-377.
- Spiropoulos, G. V., Spruance, L., Van Voorhis, P., et Schmitt, M. M. (2005). Pathfinders and problem solving: Comparative effects of two cognitive-behavioural programs among men and women offenders in community and prison. *Journal of Offender Rehabilitation*, 42, 69-94.

- Walton, M. A., Blow, F. C., Bingham, C. R., et Chermack, S. T. (2003). Individual and social/environmental predictors of alcohol and drug use 2 years following substance abuse treatment. *Addictive Behaviors*, 28, 627-642.
- Weekes, J. R., Moser, A. E., et Langevin, C. M. (1999). Assessing substance-abusing offenders for treatment. Dans E. J. Latessa (éd). *Strategic Solutions: The international community corrections association examines substance abuse*. Lanham, MD: American Correctional Association Press.
- Weekes, J., Moser, A., Ternes, M., et Kunic, D. (2009). *La toxicomanie parmi les délinquants de sexe masculin*. Ottawa, ON : Service correctionnel du Canada. R-ER 09 02.
- Welsh, W. N. (2007). A multisite evaluation of prison-based therapeutic community drug treatment. *Criminal Justice and Behavior*, 34, 1481-1498.
- Welsh, W. N. (2010). Inmate responses to prison-based drug treatment: A repeated measures analysis. *Drug and Alcohol Dependence*, 109, 37-44.
- Welsh, W. N., McGrain, P., Salamatin, N., et Zajac, G. (2007). Effects of prison drug treatment on inmate misconduct: A repeated measures analysis. *Criminal Justice and Behavior*, 34, 600-615.
- Wexler, H. K., Melnick, G., et Cao, Y. (2004). Risk and prison substance abuse treatment outcomes: A replication and challenge. *The Prison Journal*, 84, 106-120.
- Young, T., Reading, J., Elias, B., et O'Neil, J. (2000). Type 2 diabetes mellitus in Canada's First Nations: status of an epidemic in progress. *Journal de l'Association médicale canadienne = Canadian Medical Association Journal*, 163(5), 561-566.
- Yudko, E., Lozhkina, O., et Fouts, A. (2007). A comprehensive review of the psychometric properties of the Drug Abuse Screening Test. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 32, 189-198.
- Zamble, E., et Quinsey, V. L. (1997). *The criminal recidivism process*. Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- Zhang, S. X., Roberts, R. E. L., McCollister, K. E. (2009). An economic analysis of the in-prison therapeutic community model on prison management costs. *Journal of Criminal Justice*, 37(4), 388-395.

## **Annexes**

### **Annexe A : Évaluation de l'incidence du programme sur les compétences et les connaissances**

La recherche a démontré que les interventions faisant appel à des techniques cognitivo-comportementales et à des techniques de prévention de la rechute peuvent aider les délinquants à améliorer leur capacité à prendre des décisions, leur maîtrise de soi et leur aptitude à faire face aux difficultés dans les situations à risque élevé (Grant et coll., 2003; Mills on, Weekes et Lightfoot, 1995; Peters, Kearns, Murrin, Dolente et May, 1993; Prendergast, Farabee, Cartier et Henkin, 2002a). Ces résultats permettent de supposer que les délinquants qui ont pris part aux programmes de traitement de la toxicomanie en établissement ont réussi à améliorer leurs aptitudes cognitives et à modifier leurs pensées et leurs croyances, et qu'ils sont de ce fait mieux outillés pour réduire leur dépendance à l'alcool et aux drogues. Selon les travaux de Welsh (2010), il faut, pour améliorer les résultats à long terme, accorder davantage d'importance à l'évaluation du fonctionnement psychosocial (dépression, anxiété, auto-efficacité et estime de soi). On a également constaté que les délinquants dont les niveaux de risque et de motivation diffèrent ne réagissent pas de la même façon aux traitements. De façon générale, la recherche montre que la participation au programme s'accompagne d'une meilleure connaissance de la toxicomanie, d'une capacité accrue à résister aux éléments déclencheurs et d'attitudes différentes par rapport aux dangers de la toxicomanie.

Outre les principaux ensembles d'analyses présentés dans la partie principale du présent rapport, nous avons effectué des analyses afin de déterminer si la participation au programme facilitait l'acquisition des compétences et des connaissances dont il a été démontré qu'elles réduisent le risque de rechute chez les toxicomanes. Plus précisément, nous avons examiné les résultats d'évaluations effectuées avant et après la participation au programme afin de déterminer l'influence du programme sur l'acquisition de certaines compétences (notamment l'amélioration de l'auto-efficacité dans les situations à risque élevé relativement à la consommation de drogues et d'alcool, la mise au point et/ou le perfectionnement de méthodes efficaces de prévention de la rechute et l'amélioration des compétences interpersonnelles). Peu d'études ont été réalisées sur

l'influence des programmes de traitement de la toxicomanie sur l'acquisition de compétences et de connaissances. Cependant, les rares études existantes ont montré un lien entre l'achèvement de tels programmes et l'amélioration de la capacité à prendre des décisions, de l'auto-efficacité, de l'aptitude à faire face aux difficultés et des connaissances sur la prévention de la rechute (Peters et coll., 1993; Prendergast et coll., 2002a). On a émis l'hypothèse selon laquelle les participants qui termineraient le programme comprendraient beaucoup mieux la toxicomanie et les problèmes qui y sont liés et qu'ils acquerraient les connaissances et les compétences nécessaires pour se mettre à l'abri des rechutes.

## **Méthode**

### *Instruments de mesure normalisés administrés avant et après la participation*

*au PNNT-IM* : Les bases de données de recherche du Centre de recherche en toxicomanie ont été créées aux fins d'archivage des mesures d'évaluation avant et après la participation au programme d'intensité modérée et des données connexes. On a utilisé six instruments de mesure normalisés pour évaluer à quel point les délinquants atteignent les cibles d'évaluation suivantes : situations à risque, auto-efficacité, croyances et locus de contrôle<sup>9</sup>. Le tableau 1 présente la liste de ces instruments, le calendrier d'administration (soit avant et après la participation au PNNT-IM) et les cibles d'évaluation. Tous ces instruments ont été utilisés afin d'évaluer les progrès des participants dans la réalisation de leurs objectifs de traitement. Vous trouverez ci-dessous une brève description de chacune des échelles de mesure.

*Perceptions erronées relatives à la toxicomanie.* Ces perceptions erronées sont mesurées au moyen du Questionnaire sur les croyances concernant l'état de manque (QCEM) et du Questionnaire sur les idées et perceptions relatives à la toxicomanie (QIPT) (Beck et coll., 1993). Ces questionnaires se fondent sur le modèle cognitif de la toxicomanie (Beck et coll., 1993), selon lequel les personnes qui ont tendance à abuser de l'alcool ou des drogues partagent trois

---

<sup>9</sup> Bien que l'instrument *Liste des occasions de consommation de drogues* ait été administré aux délinquants avant et après leur participation au PNNT-FI, les analyses préliminaires ne révèlent aucun changement dans les résultats enregistrés avant et après le programme. Cela est compréhensible puisque l'instrument évaluait chaque fois les éléments qui déclenchaient la consommation d'alcool ou de drogues pendant les 12 mois qui ont précédé l'arrestation des répondants. Et c'est pourquoi il a été décidé de ne pas tenir compte de cette mesure dans les analyses des évaluations effectuées avant et après la participation au programme.

sortes de croyances fondamentales : les croyances anticipatoires, les croyances liées à la guérison et les croyances permissives (rationalisations ou excuses). Les croyances anticipatoires ont trait à l'espoir de renforcement (exemple : « Consommer de l'alcool ou des drogues est pour moi la seule façon d'accroître ma créativité et ma productivité. »). Les croyances liées à la guérison renvoient à l'idée selon laquelle la seule manière de contrôler les effets physiques ou psychologiques du sevrage consiste à continuer de consommer de l'alcool ou des drogues (exemple : « La seule manière de soulager la sensation de manque et les envies impérieuses est de consommer de l'alcool ou des drogues. »). Quant aux croyances permissives, il s'agit de pensées que l'on se répète pour se tromper soi-même, qui ne sont au fond que des rationalisations ou des excuses. Elles ont souvent pour but de banaliser les conséquences négatives de la toxicomanie (exemple : « Je ne pourrais pas être sociable si je ne consommais pas d'alcool ou de drogues. »). Les deux instruments permettent d'évaluer les croyances autodestructrices les plus courantes.

Les 20 questions du QCEM permettent d'évaluer des perceptions erronées répandues au sujet du manque (exemples : « J'éprouverai toujours une sensation de manque si je ne prends pas de drogues. » ou « Je ne serai jamais capable de surmonter le manque. »). Les répondants indiquent dans quelle mesure ils sont d'accord ou non avec les énoncés en utilisant une échelle de réponses en 7 points où la cote la plus faible signifie « Pas du tout d'accord » et la plus élevée « Tout à fait d'accord ». De la même manière, le QIPT permet de mesurer certaines perceptions erronées courantes relatives à la toxicomanie (exemples : « Je ne peux pas me détendre sans prendre de drogues. » et « Je ne peux pas m'amuser dans la vie si je ne consomme pas de drogues. »). Les propriétés psychométriques de ces instruments n'ont pas encore été publiées.

*Auto-efficacité à résister aux drogues.* Ce facteur a été évalué au moyen de l'Échelle d'évaluation de l'auto-efficacité à résister aux drogues (EEARD) (Martin, Wilkinson et Poulos, 1995) et du Questionnaire de confiance face à la consommation de drogues (QCCD) (Annis, Turner et Sklar, 1997). L'EEARD repose sur la théorie de l'auto-efficacité de Bandura. Cette échelle comporte 16 questions où l'on demande aux répondants de s'imaginer dans une situation précise et d'évaluer leur degré d'auto-efficacité à résister à la consommation de drogues dans cette situation. Chaque question correspond à une situation où les répondants pourraient être tentés de consommer des drogues. Ces derniers répondent au moyen

d'une échelle de 7 points où les réponses vont de « Oui, sans aucun doute. » à « Absolument pas ». L'échelle en sept points mesure donc le degré d'auto-efficacité (Martin et coll., 1995). Voici des exemples de questions : « *Imaginez que vous vous rendez à une fête où vous rencontrerez des gens que vous ne connaissez pas. Vous avez l'impression que vous serez plus détendu et plus confiant si vous consommez de l'alcool ou des drogues. Pourriez-vous vous en abstenir?* » et « *Imaginez que vous aviez une relation très importante avec une autre personne, que cette relation vient de se terminer et que vous êtes très déprimé. Céderiez-vous à l'envie de prendre des drogues ou de l'alcool?* » [Traduction]

Les propriétés psychométriques de l'échelle se fondent sur un échantillon de 373 jeunes polytoxicomanes (âgés de 16 à 30 ans) qui commencent le traitement (Martin et coll., 1995). Les données de fiabilité et de validité se fondent sur un sous-ensemble de l'échantillon original (n=162) présentant les caractéristiques suivantes : âge moyen de 22,4 ans, 21 % de femmes, 42,9 % ayant actuellement des démêlés avec la justice, 63,6 % sans emploi et ne fréquentant pas d'établissement scolaire, 15 % ayant fait des études post-secondaires. Les participants avaient consommé 5,4 catégories de drogues, en moyenne, au cours des 12 mois précédents. La durée moyenne de la consommation de drogues était de 5,8 ans. Le résultat moyen au Questionnaire sur la consommation de drogues (DAST-28) était de 15,1. Le coefficient alpha de Cronbach, qui est de 0,91, suppose une bonne cohérence interne (fiabilité). D'autres données indiquent en outre un bon niveau de validité convergente et prédictive.

Le QCCD mesure l'auto-efficacité anticipée à faire face à des situations susceptibles de causer une rechute dans la consommation de drogues ou d'alcool. Il s'inspire de son prédécesseur, le Situational Confidence Questionnaire (Questionnaire sur la confiance dans des situations diverses), conçu par Annis (1982), et se fonde sur la théorie de l'auto-efficacité et de la prévention de la rechute (Annis et coll., 1997). Le QCCD mesure l'auto-efficacité dont le répondant pense qu'il ferait preuve dans des situations à risque en ce qui a trait à la consommation de drogues ou d'alcool. Il évalue plus précisément la croyance du participant en sa capacité de faire face à des situations où il y a risque de rechute (Sklar, Annis et Turner, 1997). Le questionnaire comprend 50 énoncés répartis en 8 sous-échelles : états affectifs désagréables (10 énoncés), états physiques désagréables liés aux états affectifs désagréables (5 énoncés), états affectifs agréables (5 énoncés), mis à l'épreuve de la maîtrise de

soi (5 énoncés), envies et tentations de consommer alcool ou drogues (5 énoncés), conflits avec autrui (10 énoncés), pression sociale poussant à la consommation (5 énoncés) et moments agréables passés en compagnie d'autrui (5 énoncés). Le répondant indique sur une échelle de six points dans quelle mesure il est persuadé de pouvoir résister à l'envie de consommer sa drogue de prédilection dans chacune des 50 situations. L'échelle va de 0, ou « pas du tout confiant » à 100, ou « très confiant ». Les huit sous-échelles ont trait à deux grandes catégories de situations : les états personnels (la réaction d'une personne face à un événement d'ordre essentiellement psychologique ou physique) et les situations mettant en cause autrui (les réactions à l'influence d'une ou de plusieurs autres personnes). Les huit sous-échelles permettent de dresser un profil de confiance dans huit situations de consommation de drogues.

Des analyses exploratoires et confirmatives approfondies des facteurs confirment l'existence d'une solution à huit facteurs. Nous disposons de normes relatives à un échantillon mixte (N=713) composé de consommateurs d'alcool, d'héroïne, de cannabis et d'autres drogues, majoritairement de sexe masculin (77,9 %). Les coefficients alpha de Cronbach, qui étaient de 0,94 ou mieux (dans le cas des deux échelles de 10 énoncés) et de 0,79 à 0,95 (dans le cas des échelles de 5 énoncés), fournissent de solides indications de la fiabilité du QCCD. La validité conceptuelle du QCCD et de ses sous-échelles est manifeste, comparativement aux mesures de la gravité de la toxicomanie, du locus de contrôle, de l'auto-efficacité, de la dépression et de la motivation (Sklar, Annis et Turner, 1997, 1999).

*Locus de contrôle.* Le locus de contrôle a été évalué, dans le contexte de la toxicomanie, au moyen de l'Échelle du locus de contrôle sur la consommation de drogues et d'alcool (ELCDA) (Donovan et O'Leary, 1978). Cette échelle a été conçue à partir du modèle conceptuel et de la méthode d'évaluation mise au point par Rotter (1975) afin de déterminer le degré de contrôle qu'une personne croit exercer sur les événements marquants de sa vie (locus de contrôle interne) et d'évaluer dans quelle mesure elle pense au contraire qu'ils résultent du hasard, du destin ou de l'intervention de personnes puissantes (locus de contrôle externe). L'ELCDA traduit des impressions générales en mesures précises relatives au contrôle exercé par la personne dans diverses situations liées à la consommation d'alcool. En d'autres mots, l'ELCDA permet d'évaluer les convictions d'une personne quant à son locus de contrôle à l'égard de l'alcool, de sa consommation d'alcool et de son rétablissement. L'échelle comprend

25 questions à choix forcé où le répondant doit choisir entre un énoncé où le locus de contrôle est interne et un énoncé où le locus de contrôle est externe. Il doit choisir celui qui correspond le mieux à ses croyances ou à son comportement. Exemples d'énoncés : « *Je suis capable de résister à l'envie de boire.* » « *Quand je commence à boire, je ne peux plus m'arrêter.* » [Traduction]

On a constaté que l'ELCDA permet de distinguer entre les personnes toxicomanes et non toxicomanes, de faire des liens avec les modèles de consommation de drogues chez les toxicomanes et de prévoir le comportement, en matière de consommation de drogues, après un traitement. Toutes ces caractéristiques démontrent la validité conceptuelle et la validité des critères de l'échelle (Abbott, 1984; Kivlahan, Donovan et Walker, 1983). Donovan et O'Leary (1978) ont examiné la fiabilité, la structure factorielle et la validité de l'ELCDA. Ils ont conclu à une corrélation significative entre les résultats fournis par l'ELCDA et d'autres mesures du locus de contrôle, mais non avec les mesures de la fonction cognitive ou de la dépression, ce qui démontre la validité conceptuelle de l'échelle. Leurs résultats donnent à penser que la fiabilité de l'ELCDA est relativement élevée, avec des coefficients de cohérence interne alpha et de Kuder-Richardson de 0,77 et un coefficient de fidélité selon la méthode split-half de Spearman-Brown de 0,70. L'analyse factorielle montre que l'ELCDA comporte trois dimensions significatives, soit les dimensions interpersonnelle, intra-personnelle et générale (Donovan et O'Leary, 1978).

*Compréhension des comportements qui peuvent prévenir la rechute et aider à faire face aux difficultés.* Ces comportements ont été évalués au moyen de l'Évaluation de l'efficacité des stratégies d'adaptation (EESA) (Litman, Stapleton, Oppenheim et Peleg, 1984). L'inventaire des stratégies d'adaptation (ISA), à partir duquel on a conçu l'EESA, évalue l'efficacité des stratégies de prévention de la rechute auxquelles les buveurs excessifs ont recours pour éviter les situations à risque élevé. Les éléments de l'EESA et de l'ISA sont identiques, mais les modèles de réponse de chaque échelle diffèrent. L'ISA évalue à quelle fréquence le répondant utilise une stratégie de prévention donnée pour éviter de consommer de l'alcool (Litman, Stapleton, Oppenheim et Peleg, 1983) tandis que l'EESA évalue l'efficacité de chaque stratégie d'adaptation au moyen des catégories de réponses distinctes suivantes : « Cela ne m'en empêche pas, en général. » « Cela m'en empêche parfois. »; « Cela m'en empêche, en général. »; et « Je ne

sais pas. » (Litman et coll., 1984). L'ISA a été mis au point à la suite d'entrevues approfondies avec un échantillon de patients alcooliques; les questions et les caractéristiques psychométriques ont ensuite été raffinées dans le cadre d'études subséquentes menées auprès d'un échantillon plus vaste de buveurs excessifs. On a retenu 36 des 60 éléments originaux, car ces 36 éléments permettaient de discriminer de façon significative entre les groupes de résultats. L'analyse en composantes principales des 36 éléments de l'EESA confirme l'efficacité des quatre solutions factorielles suivantes :

- a) Pensée positive (exemple : Penser à la bonne vie que je peux mener si je ne bois pas.)
- b) Pensée négative (exemple : Penser aux problèmes que j'ai eus parce que je buvais.)
- c) Évitement (exemple : M'obliger à aller travailler.)
- d) Soutien social (exemple : Appeler un ami.) [Traduction]

Plusieurs études donnent à penser que l'application d'une stratégie souple permettant de faire face aux difficultés, associée à une certaine expérience de l'utilisation ou de la maîtrise d'une telle stratégie, constitue une protection efficace contre la rechute. On a constaté un lien significatif entre les stratégies fondées sur la pensée positive et l'évitement, dans la mesure où elles sont efficacement mises en œuvre, et les résultats obtenus après le traitement (Litman et coll., 1984). On dispose de normes relatives aux buveurs excessifs des deux sexes d'un âge médian de 38 ans.

Tableau A1

*Instruments administrés avant et après la participation au PNNT-IM*

Instruments normalisés administrés	Étape du programme		Cibles d'évaluation	Changement souhaité
	Avant	Après		
1. Questionnaire sur les idées et perceptions relatives à la toxicomanie (QIPT)	3	3	Croyances – générales	Diminution
2. Questionnaire sur les croyances concernant l'état de manque (QCEM)	3	3	Croyances – état de manque	Diminution
3. Échelle d'évaluation de l'auto-efficacité à résister aux drogues (EEARD)	3	3	Résistance aux drogues	Augmentation
4. Échelle du locus de contrôle sur la consommation de drogues et d'alcool (ELCDA)	3	3	Locus de contrôle	Diminution

5.	Évaluation de l'efficacité des stratégies d'adaptation (EESA)	3	3	Résistance à l'alcool	Augmentation
6.	Questionnaire de confiance face à la consommation de drogues (QCCD)	3	3	Auto-efficacité	Augmentation

---

## Analyses

Afin de déterminer l'incidence de la participation au programme sur l'acquisition par les participants des compétences et des connaissances nécessaires pour réduire leur risque de rechute en matière de toxicomanie, nous avons procédé à une analyse de variance sur mesures répétées intra-sujets en utilisant la méthode GLM du SAS (SAS Institute Inc., Cary, Caroline du Nord, États-Unis). Cette analyse se fonde sur un ensemble d'hypothèses normalisées, comme dans l'analyse de la variance classique, notamment celles de la normalité et de la sphéricité (qui remplacent l'hypothèse d'homoscédasticité). On suppose la normalité; heureusement, l'analyse de variance sur mesures répétées résiste bien aux écarts par rapport à la normalité. La sphéricité renvoie à l'homogénéité de la covariance entre paires de niveaux de traitement; toutefois, cette hypothèse ne peut être violée lorsque plus de deux niveaux sont en cause (points dans le temps). Lorsque l'analyse ne comporte que deux niveaux, et c'est le cas ici (soit avant et après la participation au programme), la sphéricité ne pose aucun problème.

## Résultats

L'efficacité du PNNT-IM a été mesurée en fonction de l'acquisition des compétences et des connaissances nécessaires pour gérer les problèmes liés à la toxicomanie par les participants qui ont terminé le programme. On a pour ce faire mesuré ces facteurs avant et après la participation au programme. Six mesures ont été utilisées pour évaluer les changements survenus sur le plan des attitudes, des croyances, du sentiment d'auto-efficacité et de l'aptitude à faire face aux difficultés.

Pour chacun des instruments administrés avant et après le programme (énumérés au tableau A1), on a réalisé une analyse de variance sur mesures répétées afin de déterminer si les réponses données avant et après la participation au programme avaient changé. Les compétences et les connaissances acquises par suite de la participation au programme indiquent que

le PNNT-IM a vraiment amené les délinquants à mieux comprendre la toxicomanie. Les moyennes, les écarts-types, la variation des résultats et les résultats au test  $F$  sont présentés au tableau 7. On observe un changement important entre les résultats obtenus selon que les tests ont été donnés avant ou après le programme, conformément aux résultats escomptés pour chacune des échelles. Plus précisément, après leur participation au PNNT-IM, les participants étaient beaucoup moins susceptibles d'entretenir certaines perceptions erronées courantes en lien avec la toxicomanie ( $F(1, 1194) = 288,22, p < 0,001$ ) et le sentiment de manque ( $F(1, 1190) = 465,25, p < 0,001$ ), à en croire l'analyse des résultats respectifs du QIPT et du QCEM obtenus avant et après la participation au programme. Selon les analyses des résultats de l'EEARD, les participants estimaient que leur degré d'auto-efficacité à résister à l'attrait de la drogue, dans diverses situations, était de beaucoup supérieur après avoir participé au PNNT-IM  $F(1, 1426) = 1172,99, p < 0,001$ . L'analyse des résultats de l'ELCDA montre que les participants étaient beaucoup plus susceptibles de penser qu'ils exerçaient un contrôle personnel sur les événements de leur vie après avoir suivi le PNNT-IM  $F(1, 1321) = 420,75, p < 0,001$ . Enfin, la comparaison des résultats obtenus à l'EESA avant et après avoir participé au PNNT-IM indique que les participants considéraient l'efficacité des différentes stratégies d'adaptation significativement supérieure après avoir suivi le PNNT-IM  $F(1, 771) = 314,60, p < 0,001$ .

Tableau A2

*Moyennes, écarts-types (ET), variation moyenne des résultats et analyse de variance sur mesures répétées relatifs aux instruments d'auto-évaluation, avant et après la participation au PNNT-IM*

<b>Instrument d'évaluation</b>	<b>N</b>	<b>Avant</b>	<b>Après</b>	<b>Variation moyenne</b>	<b>F</b>	<b>Changement souhaité</b>
Questionnaire sur les idées et perceptions relatives à la toxicomanie (QIPT)	1195	37,3 (17,4)	29,2 (13,0)	-8,32 (16,7)	288,22*	Diminution
Questionnaire sur les croyances concernant l'état de manque (QCEM)	1191	56,9 (23,3)	43,6 (18,7)	-13,1 (21,0)	465,25*	Diminution
Échelle d'évaluation de l'auto-efficacité à résister aux drogues (EEARD)	1427	72,8 (19,1)	90,6 (17,4)	17,8 (19,6)	1172,99*	Augmentation
Échelle du locus de contrôle sur la consommation de drogues et d'alcool (ELCDA)	1322	4,8 (4,1)	2,6 (3,2)	-2,2 (3,9)	420,75*	Diminution
Évaluation de l'efficacité des stratégies d'adaptation (EESA)	772	40,4 (19,9)	53,2 (17,3)	12,8 (20,0)	314,60*	Augmentation

\* $p < 0,0001$ .

Remarque : 5180 délinquants ont terminé le PNTT-IM. Par conséquent, le pourcentage de délinquants non compris dans ces analyses atteint jusqu'à 85 %.

On a analysé séparément les résultats de chacune des sous-échelles du Questionnaire de confiance face à la consommation de drogues (QCCD), avant et après le programme, en distinguant entre la consommation d'alcool et celle de drogues (tableau A3). Pour chacune des sous-échelles, on note un changement significatif entre les résultats obtenus avant et après la participation au programme, dans le sens prévu. Plus précisément, après avoir suivi le PNTT-IM, les participants signalent que leur auto-efficacité à résister aux drogues et à l'alcool a significativement augmenté, relativement aux états affectifs désagréables, aux états physiques désagréables, aux états affectifs agréables, à la maîtrise de soi, aux envies et aux tentations, aux conflits avec autrui, à la pression sociale poussant à la consommation et aux moments agréables passés en compagnie d'autrui.

Tableau A3

*Moyennes, écarts-types (ET), variation moyenne des résultats et analyse de variance sur mesures répétées relatifs aux huit sous-échelles du Questionnaire de confiance face à la consommation de drogues, avant et après la participation au PNTT-IM*

Sous-échelles du QCCD	N	Avant	Après	Variation moyenne	F
<b>Alcool</b>					
États affectifs désagréables	671	67,6 (27,9)	84,0 (21,5)	16,4 (26,7)	252,19*
États physiques désagréables	671	76,7 (27,6)	87,9 (21,9)	11,2 (26,3)	118,78*
États affectifs agréables	671	74,7 (26,5)	87,0 (20,8)	12,4 (26,4)	147,45*
Maîtrise de soi	671	65,3 (30,0)	79,9 (25,1)	14,6 (30,1)	158,33*
Envies et tentations	671	68,1 (27,9)	82,7 (22,0)	14,6 (27,0)	196,81*
Conflits avec autrui	671	71,5 (27,8)	85,6 (21,7)	14,0 (26,4)	189,30*
Pression sociale poussant à la consommation	671	64,6 (29,4)	82,0 (23,2)	17,4 (28,6)	247,17*
Moments agréables avec autrui	671	65,7 (27,9)	82,9 (22,8)	17,2 (27,9)	253,72*
<b>Drogues</b>					
États affectifs désagréables	664	65,9 (29,4)	84,9 (20,7)	19,0 (29,8)	271,07*
États physiques désagréables	664	71,5 (28,5)	87,6 (20,2)	16,1 (28,3)	215,13*
États affectifs agréables	663	74,1 (28,0)	88,6 (20,0)	14,5 (28,7)	168,77*
Maîtrise de soi	663	62,5 (33,0)	80,2 (27,0)	17,7 (33,4)	186,13*
Envies et tentations	664	63,7 (29,4)	83,1 (21,5)	19,4 (29,7)	283,39*
Conflits avec autrui	664	71,3 (29,5)	87,8 (20,0)	16,5 (29,7)	205,04*
Pression sociale poussant à la consommation	663	62,0 (31,0)	82,3 (23,0)	20,3 (31,5)	276,67*
Moments agréables avec autrui	663	66,6 (28,9)	84,7 (21,8)	18,1 (29,5)	248,99*

\*p<0,0001.

*Remarque* : Bien que chaque participant ait pu remplir jusqu'à trois QCCD, soit un pour chaque catégorie de drogue consommée, seul le QCCD relatif à la drogue de prédilection de chaque participant a été retenu, afin d'assurer l'indépendance des données.

*Remarque* : 5180 délinquants ont terminé le PNTT-IM. Par conséquent, le pourcentage de délinquants non compris dans ces analyses atteint jusqu'à 87 %.

## Analyse

Les compétences et les connaissances acquises dans le cadre d'un programme s'appuyant sur un fondement théorique donnent aux délinquants toxicomanes les outils nécessaires pour modifier leur mode de vie et s'autosurveiller. Comme on l'escomptait, la compréhension de la toxicomanie et des problèmes connexes s'est significativement accrue chez les délinquants qui ont participé au PNNTT-IM. Le programme les a en outre aidés à acquérir des connaissances et des compétences susceptibles de les protéger contre la rechute.

En effet, après avoir suivi le PNNTT-IM, les participants se considéraient moins susceptibles de croire à certaines idées erronées courantes sur la toxicomanie, ils estimaient que leur auto-efficacité à résister aux drogues dans diverses situations était beaucoup plus élevée, ils se sentaient plus enclins à croire qu'ils exerçaient un certain contrôle sur les événements de leur vie et ils attribuaient une plus grande efficacité à diverses stratégies permettant de faire face aux difficultés. Ils ont également signalé une capacité beaucoup plus grande à composer avec les états affectifs et physiques désagréables, à vivre les états affectifs agréables, à se maîtriser, à résister aux envies et aux tentations, à faire face aux conflits avec autrui, à ne pas céder à la pression sociale poussant à la consommation et à profiter de moments agréables en compagnie d'autrui sans faire usage de drogues ou d'alcool. Ces résultats donnent à penser que le PNNTT-IM a aidé les délinquants à modifier leurs pensées, leurs attitudes et leurs croyances, ce qui est susceptible de les amener à réduire leur dépendance à l'alcool et aux drogues. Les délinquants qui ont terminé le programme sont repartis avec des stratégies leur permettant de faire face aux difficultés, avec des compétences en résolution de problèmes, des aptitudes sociales de base et des moyens de prévenir la rechute auxquels ils peuvent recourir pour réduire leur vulnérabilité à la toxicomanie et les aider à devenir des membres à part entière de la société.

Ces résultats concordent avec la littérature la plus récente, selon laquelle les programmes qui donnent les meilleurs résultats, en ce qui a trait à la modification du comportement, sont ceux fondés sur l'approche thérapeutique cognitivo-comportementale. Les chercheurs ont constaté que cette approche, dans le traitement de la toxicomanie, permet d'améliorer l'auto-efficacité et la capacité de s'adapter et de prendre des décisions, et de se défaire d'un certain nombre de perceptions erronées concernant la toxicomanie (Grant et coll., 2003; Millson et coll., 1995;

Peters et coll., 1993; Prendergast, Podus, Chang et Urada, 2002b). La recherche montre également que ces facteurs sont des prédicteurs de la réussite des personnes qui ont suivi un programme de traitement de la toxicomanie (Abbott, 1984; Adamson et coll., 2009; Walton, Blow, Bingham et Chermak, 2004). Toutefois, les résultats des évaluations ne peuvent témoigner que des changements cognitifs nécessaires à la modification des comportements, et non des changements de comportement eux-mêmes. Par contre, certains résultats, comme ceux relatifs à l'inconduite en établissement et au taux de récidive, qui reflètent mieux les changements de comportements, contribuent à démontrer le succès du programme.

Il n'a pas été possible de modéliser les changements survenus sur le plan des connaissances, des compétences et des attitudes et d'en conclure des prédicteurs de l'inconduite en établissement ou de la réincarcération, car les données d'évaluation disponibles ne portaient que sur un faible pourcentage des délinquants ayant terminé le PNNT-IM.

## **Annexe B : Infractions disciplinaires**

De façon générale, en comparant les périodes de risque précédant et suivant le traitement, on a constaté que les délinquants ayant terminé le PNNTT-IM étaient moins susceptibles d'encourir des accusations pour avoir désobéi à un ordre, détruit ou endommagé le bien d'autrui, s'être livrés à des voies de fait, des combats ou des menaces envers d'autres détenus, avoir eu en leur possession un objet interdit ou avoir refusé de travailler ou s'être absentes du travail. D'un autre côté, ces délinquants étaient plus susceptibles d'être accusés d'avoir agi de manière irrespectueuse ou outrageante envers le personnel, d'avoir eu en leur possession un objet en violation des directives du commissaire (DC) ou d'avoir contrevenu à une règle écrite pendant la période de risque qui a suivi le traitement que pendant celle qui l'a précédé (voir le tableau B1). On observe une répartition similaire des accusations d'infractions disciplinaires pendant les diverses périodes de risque chez les participants qui n'ont pas terminé le PNNTT-IM (voir le tableau B1). Les accusations qui ont le plus diminué, entre la période de risque qui a précédé le programme et celle qui l'a suivi, chez les délinquants qui n'ont pas terminé le PNNTT-IM, avaient trait au fait d'avoir désobéi à un ordre, d'avoir eu en leur possession un objet en violation des DC, d'avoir refusé de travailler ou de s'être absentes du travail et d'avoir contrevenu à une règle écrite.

Tableau B 1

*Répartition (en pourcentage) des types d'accusations d'infractions disciplinaires chez les délinquants qui ont terminé le PNTT-IM et chez ceux qui ne l'ont pas terminé, pendant les périodes de risque avant, pendant et après le traitement*

Participants qui ont terminé le PNTT-IM			
Accusations d'infractions disciplinaires	Avant le traitement (%)	Pendant le traitement (%)	Après le traitement (%)
1. Désobéir à un ordre	8,14	4,81	5,81
2. Se trouver en secteur interdit	1,15	1,87	0,95
3. Détruire ou endommager le bien d'autrui	2,14	1,20	1,73
4. Commettre un vol	0,37	0,40	0,40
5. Avoir en sa possession un bien volé	0,22	0,13	0,29
6. Agir de manière irrespectueuse ou outrageante envers le personnel	6,70	4,68	7,02
7. Provoquer de la violence	0,36	0,20	0,40
8. Se livrer à des voies de fait, des combats, des menaces	2,98	1,14	1,59
9. Posséder, faire le trafic d'un objet interdit	9,77	8,75	9,24
10. Posséder un objet en violation des DC	12,84	16,10	15,26
11. Consommer une substance intoxicante	4,07	3,61	4,00
12. Omettre, refuser de fournir un échantillon d'urine	2,81	2,74	2,90
13. Créer des troubles ou y participer	0,84	0,33	0,72
14. Créer une situation qui met en danger la sécurité de l'établissement ou y participer	2,72	2,61	2,68
15. S'évader ou faciliter une évasion	0,04	0,07	0,01
16. Offrir, donner ou accepter un pot-de-vin	0,03	0,00	0,01
17. Refuser de travailler ou s'absenter du travail	2,93	2,40	2,52
18. Se livrer au jeu	0,32	0,27	0,29
19. Contrevenir à une règle écrite	41,27	48,36	43,99
20. Tenter de commettre une infraction ou y participer	0,28	0,33	0,18
<b>Nombre total d'accusations</b>	<b>9188</b>	<b>1497</b>	<b>7692</b>

Participants qui ont terminé le PNTT-IM			
Accusations d'infractions disciplinaires	Avant le traitement (%)	Pendant le traitement (%)	Après le traitement (%)
1. Désobéir à un ordre	7,59	4,76	6,48
2. Se trouver en secteur interdit	1,22	0,79	1,27
3. Détruire ou endommager le bien d'autrui	2,69	2,38	3,24
4. Commettre un vol	0,00	0,00	0,28

5. Avoir en sa possession un bien volé	0,00	0,79	0,28
6. Agir de manière irrespectueuse ou outrageante envers le personnel	7,92	15,08	10,28
7. Provoquer de la violence	0,57	3,17	0,28
8. Se livrer à des voies de fait, des combats, des menaces	2,78	3,97	3,10
9. Posséder, faire le trafic d'un objet interdit	9,63	9,52	10,00
10. Posséder un objet en violation des DC	13,14	8,73	12,68
11. Consommer une substance intoxicante	2,53	2,38	2,82
12. Omettre, refuser de fournir un échantillon d'urine	2,45	2,38	2,82
13. Créer des troubles ou y participer	0,57	0,00	1,13
14. Créer une situation qui met en danger la sécurité de l'établissement ou y participer	2,29	2,38	2,25
15. S'évader ou faciliter une évasion	0,00	0,00	0,00
16. Offrir, donner ou accepter un pot-de-vin	0,00	0,00	0,00
17. Refuser de travailler ou s'absenter du travail	4,33	3,97	3,94
18. Se livrer au jeu	0,24	0,79	0,28
19. Contrevenir à une règle écrite	41,80	38,89	38,59
20. Tenter de commettre une infraction ou y participer	0,24	0,00	0,28
<b>Nombre total d'accusations</b>	<b>1225</b>	<b>126</b>	<b>710</b>

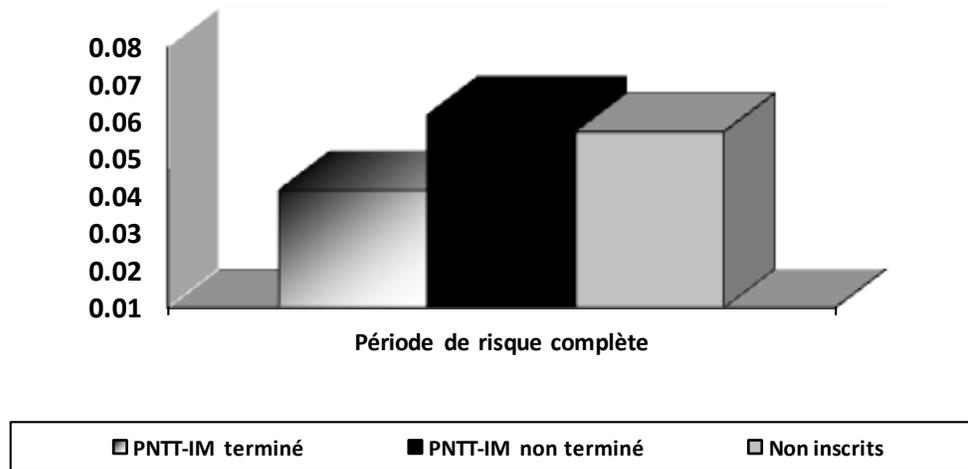
B2 : Répartition (%) des types d'accusations d'infractions disciplinaires parmi les délinquants qui étaient affectés au PNNTT-IM, mais qui n'y ont pas été inscrits

Accusations d'infractions disciplinaires	Non-inscrits au PNNTT-IM (%)
1. Désobéir à un ordre	8,48
2. Se trouver en secteur interdit	1,05
3. Détruire ou endommager le bien d'autrui	3,23
4. Commettre un vol	0,13
5. Avoir en sa possession un bien volé	0,30
6. Agir de manière irrespectueuse ou outrageante envers le personnel	9,24
7. Provoquer de la violence	0,66
8. Se livrer à des voies de fait, des combats, des menaces	5,64
9. Posséder, faire le trafic d'un objet interdit	9,42
10. Posséder un objet en violation des DC	10,83
11. Consommer une substance intoxicante	2,45
12. Omettre, refuser de fournir un échantillon d'urine	2,67
13. Créer des troubles ou y participer	0,66
14. Créer une situation qui met en danger la sécurité de l'établissement ou y participer	3,02
15. S'évader ou faciliter une évasion	0,04
16. Offrir, donner ou accepter un pot-de-vin	0,00
17. Refuser de travailler ou s'absenter du travail	3,18
18. Se livrer au jeu	0,19
19. Contrevenir à une règle écrite	38,52
20. Tenter de commettre une infraction ou y participer	0,26
Nombre total d'accusations	12 192

On a comparé le taux d'accusations d'infractions disciplinaires des différents groupes de délinquants de l'étude (définis en fonction de l'état de leur participation au programme) pendant les périodes de risque antérieure (c.-à-d. la période d'incarcération qui a précédé la participation au PNNTT-IM), concomitante et postérieure au programme. La figure B1 présente le taux d'incidence d'accusations graves (par délinquant-jour à risque) de chacun des groupes de délinquants de l'étude pendant toute la durée de la période de risque. Les délinquants qui ont

terminé le PNTT-IM ont affiché le plus faible taux d'accusations graves ( $I=0,04$  par délinquant-mois), suivis du groupe des délinquants qui n'y ont pas été inscrits ( $I=0,06$ ) et de celui des délinquants qui ne l'ont pas terminé ( $I=0,06$ ).

Figure B1. Taux d'incidents d'accusations graves selon l'état de la participation au programme par délinquant-mois à risque ( $N = 8121$ )<sup>10</sup>



Selon le ratio de taux d'incidence (*RTI*), qui compare les taux d'accusations graves chez les participants qui n'ont pas terminé le PNTT-IM à ceux des participants qui l'ont terminé, ces taux sont plus élevés dans le premier groupe pendant chacune des trois périodes de risque. Plus précisément, les taux d'accusations d'infractions graves étaient 1,44 fois (95 % IC 1,27-1,61), 1,99 fois (95 % IC 1,37-2,81) et 1,53 fois (95 % IC 1,33-1,75) fois plus élevés chez les participants qui n'ont pas terminé le programme, pendant les périodes de risque antérieure, concomitante et postérieure au programme, que chez les participants qui ont achevé le programme.

<sup>10</sup> La comparaison entre les périodes antérieure, concomitante et postérieure au programme porte sur les délinquants qui ont eu accès au PNTT-IM, qu'ils l'aient terminé ou non.