

SERVICE CORRECTIONNEL CANADA

TRANSFORMONS DES VIES. PROTÉGEONS LES CANADIENS.



RAPPORT DE RECHERCHE

Caractéristiques, comportement en établissement et réussites postlibératoires des participants au traitement par agonistes opioïdes (TAO) : examen des différences entre les options de TAO

2022 N° R-436

ISBN: 978-0-660-41280-1

No. de Cat.: PS84-200/2022F-PDF

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.

Caractéristiques, comportement en établissement et réussites postlibératoires des participants au traitement par agonistes opioïdes (TAO) : examen des différences entre les options de TAO

Shanna Farrell MacDonald

et

Tara Beauchamp

Service correctionnel du Canada

2022

Remerciements

Merci au personnel de la Direction des Services cliniques et de la Santé publique du Service correctionnel du Canada (SCC) pour son soutien à la recherche, pour avoir donné accès aux données des pharmacies du SCC sur le traitement par agonistes opioïdes (TAO) et pour avoir répondu aux questions concernant la prestation du TAO dans les établissements du SCC, en particulier Jonathan Smith, Olivia Varsaneux, Teresa Mersereau, Judith Laroche, Kashmeera Meghnath et Emily Kom. Les auteures sont reconnaissantes à Dena Derkzen et à Laura Hanby pour le soutien global accordé à ce projet et à Dena pour les conseils rédactionnels.

Résumé

Mots clés : *traitement par agonistes opioïdes, dépendance aux opioïdes, réussites postlibératoires, comportement en établissement*

En s'assurant que les délinquants ont accès à des interventions qui les aideront à régler leurs problèmes de consommation de substances, le Service correctionnel du Canada (SCC) favorise la réinsertion sociale sans risque des délinquants. Pour les délinquants qui abusent des opioïdes, le SCC offre un traitement par agonistes opioïdes (TAO). La méthadone est offerte dans les établissements du SCC depuis 1998 et, plus récemment, Suboxone^{MD} a été ajouté à la liste des médicaments (Johnson, Farrell MacDonald et Cheverie, 2011). Cependant, les recherches antérieures du SCC portaient exclusivement sur le traitement d'entretien à la méthadone. L'étude actuelle examine à la fois les traitements par la méthadone et par Suboxone^{MD}. Les cohortes de l'étude comprenaient 2 325 délinquants sous responsabilité fédérale et 273 délinquantes sous responsabilité fédérale, qui ont participé au TAO du SCC pendant leur incarcération entre octobre 2016 et 2018. Les cohortes ont été divisées en trois groupes de type de traitement : la méthadone seulement (TAO-M), Suboxone^{MD} seulement (TAO-S) et les deux types de médicaments (TAO-M+S). Des groupes témoins n'ayant pas participé à un TAO ont également été inclus. Les hommes et les femmes ont été examinés séparément. Les caractéristiques démographiques, l'infraction et la peine de ces trois groupes ont été comparées, et les indicateurs du comportement en établissement et des réussites postlibératoires ont été examinés.

Les résultats ont révélé que les délinquants n'ayant pas participé à un TAO étaient plus jeunes, plus susceptibles d'avoir une cote de sécurité minimale et plus susceptibles de purger leur première peine de ressort fédéral. En revanche, les délinquants de sexe masculin du groupe ayant participé au TAO-M+S étaient plus susceptibles d'avoir une cote de sécurité maximale et de purger une peine plus longue. Les délinquantes des groupes qui n'avaient pas participé à un TAO et celles des groupes ayant participé au TAO-M avaient plus souvent une cote de sécurité minimale, tandis que celles des groupes ayant participé au TAO-M+S et au TAO-S avaient plus fréquemment une cote de sécurité maximale. Les femmes du groupe n'ayant pas participé à un TAO étaient également les plus susceptibles de purger leur première peine de ressort fédéral.

Pour tous les indicateurs liés au risque, les délinquants n'ayant pas participé à un TAO étaient les moins susceptibles de présenter un risque ou un besoin élevé. Les délinquants du groupe ayant participé au TAO-M+S étaient les plus susceptibles d'avoir obtenu un résultat d'analyse d'échantillon d'urine positif, de compter des accusations disciplinaires ou des incidents en établissement et d'avoir fait l'objet d'un signalement pour des problèmes de santé mentale. Fait intéressant, les membres du groupe ayant participé au TAO-S étaient très susceptibles de compter un incident en établissement pour détournement des médicaments utilisés pour le TAO. Les femmes des groupes ayant participé au TAO-S et au TAO-M+S étaient plus susceptibles de présenter un risque élevé que celles des groupes ayant participé au TAO-M ou n'ayant pas participé à un TAO. Les femmes du groupe ayant participé au TAO-S étaient également plus susceptibles d'avoir des besoins élevés, pour l'ensemble des indicateurs examinés. Parmi les groupes à l'étude, les membres du groupe ayant participé au TAO-S étaient les moins susceptibles d'être mis en liberté. Les membres du groupe ayant participé au TAO-M+S étaient

très susceptibles de voir leur mise en liberté suspendue et étaient également les plus susceptibles de faire l'objet d'une réincarcération.

La présente étude fournit de l'information sur un groupe de délinquants qui n'ont pas fait l'objet d'un examen approfondi dans un contexte canadien. D'après les conclusions, les groupes participant au TAO présenteraient des caractéristiques, une adaptation au milieu carcéral et des réussites postlibératoires variables. L'amélioration des capacités et des modalités, ainsi que la poursuite de la recherche, optimiseront davantage la prestation du TAO et le soutien offert aux participants.

Table des matières

Remerciements	ii
Résumé	iii
Liste des tableaux	v
Introduction.....	1
Abus d’opioïdes et dépendance	2
Traitement par agonistes opioïdes (TAO).....	3
TAO et populations carcérales.....	5
Participation au TAO	7
But de l’étude actuelle.....	7
Méthode.....	8
Cohorte à l’étude	8
Délinquants.....	8
Délinquantes.....	8
Sources de données.....	9
Mesures.....	9
Démarche analytique	10
Résultats	12
Délinquants	12
Délinquantes.....	32
Analyse.....	45
Conclusions	50
Bibliographie.....	51

Liste des tableaux

Tableau 1 Caractéristiques descriptives des hommes ayant participé à l'étude.....	13
Tableau 2 Renseignements sur la peine et l'infraction pour les hommes ayant participé à l'étude	15
Tableau 3 Caractéristiques du risque et des besoins liés à des facteurs criminogènes pour les hommes ayant participé à l'étude	17
Tableau 4 Données sur les antécédents en matière de toxicomanie pour les hommes ayant participé à l'étude.....	19
Tableau 5 Indicateurs sur le comportement pendant la détention pour les hommes ayant participé à l'étude	23
Tableau 6 Caractéristiques de la mise en liberté pour les hommes ayant participé à l'étude	27
Tableau 7 Résultats postlibératoires pour les hommes ayant participé à l'étude	29
Tableau 8 Analyse de régression de Cox de toute réincarcération pour les hommes ayant participé à l'étude.....	31
Tableau 9 Caractéristiques descriptives des femmes ayant participé à l'étude	32
Tableau 10 Renseignements sur la peine et l'infraction pour les femmes ayant participé à l'étude	34
Tableau 11 Données sur le risque et les besoins liés à des facteurs criminogènes pour les femmes ayant participé à l'étude	37
Tableau 12 Données sur les antécédents en matière de toxicomanie pour les femmes ayant participé à l'étude.....	39
Tableau 13 Indicateurs sur le comportement pendant la détention pour les femmes ayant participé à l'étude.....	41
Tableau 14 Caractéristiques de la mise en liberté pour les femmes ayant participé à l'étude	43
Tableau 15 Résultats postlibératoires pour les femmes ayant participé à l'étude.....	44

Introduction

En s'assurant que les délinquants ont accès à des interventions qui les aideront à régler leurs problèmes de consommation de substances, le Service correctionnel du Canada (SCC) favorise la réinsertion sociale sans risque des délinquants. Pour les délinquants qui abusent des opioïdes, le SCC offre un traitement par agonistes opioïdes (TAO). Des recherches antérieures au sujet du programme de TAO du SCC ont indiqué que les participants à un TAO risquaient davantage de récidiver, avaient plus d'antécédents criminels que la population carcérale régulière, et près de la moitié d'entre eux avaient des antécédents de problèmes de santé mentale (Johnson, Farrell Macdonald et Cheverie, 2011). Les caractéristiques de ces délinquants démontrent l'importance d'un programme de TAO efficace pour répondre aux multiples besoins des délinquants qui ont une dépendance aux opioïdes (Johnson, Farrell Macdonald et Cheverie, 2011).

Comprendre comment les détenus s'adaptent à la vie carcérale est un autre facteur important afin que l'on puisse fournir un environnement sécuritaire dans lequel la réhabilitation peut se faire. En 2008, le SCC a examiné l'incidence du TAO sur l'adaptation au milieu carcéral. Les résultats ont révélé que les délinquants de l'échantillon étaient beaucoup moins susceptibles d'avoir un résultat d'analyse d'échantillon d'urine positif ou de refuser de fournir des échantillons d'urine après le début du TAO (Cheverie, MacSwain, Farrell MacDonald et Johnson, 2014). De plus, la proportion de tests de dépistage positifs aux opioïdes a été réduite de façon significative entre le début et la fin du TAO (passant de 13 % à 4 %) (Cheverie et coll., 2014). Enfin, moins de participants au TAO ont fait l'objet d'accusations d'infractions disciplinaires ou de placements en isolement sollicité ou non sollicité dans la période postérieure au TAO (Cheverie et coll., 2014). En outre, l'examen du comportement des détenus avant et après le début du TAO a révélé des changements positifs au fil du temps, ce qui permet de croire que le TAO a une incidence positive sur le comportement en établissement des délinquants qui entament un traitement pendant leur incarcération.

Enfin, lorsqu'on examine les résultats postlibératoires des participants au TAO, il est permis de croire que la participation au TAO peut aider les délinquants dépendants aux opioïdes à réduire leur comportement criminel et à réussir leur réintégration dans la société (MacSwain, Farrell MacDonald et Cheverie, 2014). Les conclusions de la présente étude soulignent

l'importance d'assurer un continuum de soins aux délinquants après leur mise en liberté. Les recherches antérieures du SCC, cependant, portaient exclusivement sur le traitement d'entretien à la méthadone; aucune n'a comparé les modalités du TAO à ce jour. L'étude actuelle examinera à la fois le traitement par la méthadone et par Suboxone^{MD}.

Abus d'opioïdes et dépendance

L'augmentation de l'abus d'opioïdes et de la dépendance aux opioïdes est une préoccupation croissante à l'échelle internationale, à la fois parmi les populations générale et carcérale (Dreifussa et coll., 2013; Glenn et coll., 2016; Hser et coll., 2014; Magura et coll., 2009; Sordo et coll., 2017; Soyka, Zingg, Koller et Kuefner, 2008; Velander, 2018).

L'Organisation mondiale de la Santé a estimé que les taux de prévalence mondiale des troubles liés à la consommation de drogues chez les adultes oscillent entre 0 et 3 % (Organisation mondiale de la Santé, 2014). De plus, Degenhardt et coll. (2014) ont estimé que le nombre de personnes dépendantes aux opioïdes dans le monde est passé de 10,4 millions (0,20 %) en 1990 à 15,5 millions (0,22 %) en 2010. En 2003, on estimait qu'il y avait plus de 80 000 consommateurs réguliers d'opioïdes illégaux au Canada seulement (Popova, Rehm et Fischer, 2006).

Les taux de toxicomanie sont généralement plus répandus parmi les populations de délinquants et sont disproportionnellement plus élevés pour ceux qui ont une dépendance aux opioïdes (Fazel, Bains et Doll, 2006; Fazel, Yoon et Hayes, 2017; Kinlock, Gordon, Schwartz et O'Grady, 2013; Krawczyk, Picher, Feder et Saloner, 2017; MacSwain, Farrell MacDonald, Cheverie et Fischer, 2013). Dans une revue systématique des études mesurant la prévalence de la toxicomanie et de la dépendance chez les délinquants, les estimations variaient de 10 à 61 % pour les hommes et de 30 à 69 % pour les femmes (Fazel et coll., 2017).

Dans le contexte du SCC, 69 % des hommes et 77 % des femmes ont un problème diagnostiqué de consommation de substances, plus du tiers des hommes (37%) et plus de la moitié des femmes (55 %) ayant un problème modéré à grave (Kelly et Farrell MacDonald, 2015). En outre, le sondage fédéral auprès des détenus sur les maladies infectieuses révèle que 11 % des hommes et 16 % des femmes ont divulgué des antécédents d'injection d'opioïdes avant l'incarcération, avec 8 % et 6 %, respectivement, ayant déclaré avoir continué à s'injecter des opioïdes pendant leur incarcération (Zakaria et coll., 2010). De plus, les délinquantes qui ont consommé des opioïdes au cours des 12 mois précédant leur arrestation avaient les problèmes de

consommation de substances les plus importants¹, comme en témoignent la gravité, l'utilisation de drogues injectables, la polytoxicomanie et l'abus de médicaments sur ordonnance (Cram et Farrell MacDonald, 2019). De même, les délinquants qui ont déclaré les opioïdes comme la drogue la plus consommée au cours des 12 mois précédant leur arrestation avaient des antécédents de consommation plus graves et des besoins globaux plus élevés (Wardrop et Farrell MacDonald, 2015).

L'intervention face à l'épidémie d'opioïdes est devenue d'autant plus urgente vu la montée des opioïdes synthétiques extrêmement puissants comme le fentanyl ainsi que d'autres médicaments opioïdes sur ordonnance (Bruneau et coll., 2018; Comité consultatif spécial sur l'épidémie de surdoses d'opioïdes, 2019; Velander, 2018). Ces dernières années, on a constaté une augmentation marquée des surdoses et des décès liés aux opioïdes dans les milieux communautaires et institutionnels (Bruneau et coll., 2018; SCC, 2019b; Santé Canada, 2017; Malta et coll., 2019; McKendy, Biro et Keown, 2019). Le Comité consultatif spécial sur l'épidémie de surdoses d'opioïdes (2019) a signalé que, entre janvier 2016 et mars 2019, 12 800 Canadiens ont perdu la vie à la suite d'une surdose liée aux opioïdes². Dans un récent rapport du SCC sur l'ensemble des incidents de surdose chez les délinquants sous responsabilité fédérale entre 2012 et 2017, les opioïdes étaient les plus courants dans les surdoses mortelles et les surdoses non mortelles involontaires, représentant respectivement 91 % et 57 % des incidents (McKendy, Biro et Keown, 2019). Notamment, le pourcentage de ceux mettant en cause du fentanyl est passé de 3 % (1) en 2012-2013 à 26 % (23) en 2016-2017 (McKendy, Biro et Keown, 2019). En ce qui concerne les incidents de surdose mortelle, le fentanyl était la substance la plus fréquemment trouvée, notée dans 36 % (8) des cas au cours de la période de cinq ans (McKendy, Biro et Keown, 2019). Combinés, ces taux soulignent le besoin de services de santé et d'initiatives de réduction des méfaits pour ceux qui ont des démêlés avec le système de justice pénale. Un traitement efficace pendant la détention et un suivi après la mise en liberté peuvent avoir un impact considérable sur les résultats futurs (Fazel et coll., 2006; Gordon, Kinlock, Schwartz et O'Grady, 2008; Magura et coll., 2009; Malta et coll., 2019).

Traitement par agonistes opioïdes (TAO)

La dépendance aux opioïdes est l'une des formes de dépendance les plus difficiles

¹ Par rapport aux femmes qui se sont identifiées comme des consommatrices d'autres substances.

² Le nombre de décès par surdose d'opioïdes augmente régulièrement d'année en année.

(Bruneau et coll., 2018). Elle expose les personnes à un risque accru de décès par surdose, de maladies infectieuses (p. ex. virus de l'immunodéficience humaine (VIH), hépatite B et C) et de criminalité (Gordon et coll., 2008; Magura et coll., 2009; Malta et coll., 2019; Marsden et coll., 2017; Smith-Rohberg, Bruce et Altice, 2004). En outre, des recherches ciblant les populations carcérales ont révélé que les délinquants ayant une dépendance aux opioïdes présentent des niveaux de risque élevés après leur libération dans la collectivité (Gordon et coll., 2008; Malta et coll., 2019; Marsden et coll., 2017). Le TAO est une approche de traitement de première intention très efficace pour la dépendance aux opioïdes qui a démontré une gamme de résultats positifs tant pour la personne que pour la collectivité dans son ensemble (Smith-Rohberg et coll., 2004). Les avantages les plus fréquemment cités du TAO comprennent la réduction du risque de décès prématuré, de la perpétration de crimes liés à la drogue, de la propagation de virus transmissibles par le sang et par la consommation d'opioïdes illicites, ainsi qu'un engagement prolongé à l'égard des services de traitement, une amélioration de la qualité de vie (amélioration du fonctionnement physique, mental et social) et une réduction des coûts globaux des soins de santé (Gordon et coll., 2008; Kelly, O'Grady, Mitchell, Brown et Schwartz, 2011; Malta et coll., 2019; Marcovitz, McHugh, Volpe, Votaw et Connery, 2016; McKeganey, Russell et Cockayen, 2013; Pinto et coll., 2010; Russolillo, Moniruzzaman, McCandless, Patterson et Somers, 2017; Sordo et coll., 2017; Soyka et coll., 2008).

La méthadone et Suboxone^{MD} sont deux médicaments distincts du TAO. La méthadone est utilisée dans le TAO depuis plusieurs décennies et continue d'être la plus couramment utilisée dans le monde (Hser et coll., 2014; Magura et coll., 2009). Il s'agit d'un opiacé synthétique agoniste complet, avec des effets pharmacologiques similaires à ceux de la morphine (Hser et coll., 2016; Pinto et coll., 2010; Soyka et coll., 2009)³. Au cours des dernières années au Canada, Suboxone^{MD} a été introduit comme approche de rechange à la méthadone⁴. Suboxone^{MD} est un substitut aux opiacés qui associe la buprénorphine (un opiacé synthétique agoniste partiel qui atténue les symptômes associés au sevrage du médicament) et la naloxone⁵ (qui, lorsqu'elle

³ La méthadone est prise sous forme de breuvage.

⁴ Au Canada, Suboxone^{MD} est la version de la buprénorphine approuvée par Santé Canada. Bien que cela ne soit pas pertinent pour la période d'étude, il est également important de noter que, en mai 2019, Santé Canada a élargi les substances approuvées pour le TAO afin d'inclure l'hydromorphone injectable et la diacétylmorphine (Santé Canada, 2019).

⁵ Suboxone^{MD} se prend sous forme de comprimé sublingual ou en formulation orale (film soluble), généralement dans un rapport de 4 : 1.

est associée à l'héroïne ou à d'autres opioïdes, neutralise les effets du médicament et déclenche le sevrage des opiacés) (McKeganey et coll., 2013; Velander, 2018). Les deux approches sont efficaces, bien que chaque médicament présente des forces et des faiblesses. La méthadone offre une meilleure observance du traitement, mais elle est également associée à une dépendance physiologique et à une intoxication/sédation plus fortes (Evans, Zhu, Yoo, Huany et Hser, 2019; Hser et coll., 2016; Hser et coll., 2014; Pinto et coll., 2014; Pinto et coll., 2010; Russolillo et coll., 2017; Srivastava, Kahan et Nader, 2017). Il est également bien établi dans la littérature que plus la dose de méthadone est élevée, plus le traitement est efficace pour la participation continue des patients (Amato, Davoli, Perucci, Ferri, Faggiano et Mattick, 2005). Moins d'études ont examiné l'efficacité de doses plus élevées de Suboxone^{MD}. Cependant, selon Hser et coll. (2014), une augmentation des doses de l'un ou l'autre des médicaments améliorerait l'observance du traitement⁶. Suboxone^{MD}, par ailleurs, a un profil d'innocuité supérieur (p. ex. risque réduit de surdosage, moins attrayant pour le détournement, meilleur fonctionnement cognitif et sevrage minimal des médicaments), est plus largement accessible (p. ex. peut être administré et prescrit par des médecins dans les établissements de soins primaires) et stabilise l'état dans un laps de temps plus court (Bell, Trinh, Randall et Rubin 2009; Bi-Mohammed, Wright, Hearty, King et Gavin, 2017; Bruneau et coll., 2018; Evans et coll., 2019; Hser et coll., 2016; Hser et coll., 2014; Magura et coll., 2009; Marcovitz et coll., 2016; McKeganey et coll., 2013; Pinto et coll., 2010; Srivastava et coll., 2017; Velander, 2018). Bien que chaque médicament offre un profil unique, la recherche démontre qu'il existe peu de différences dans les résultats à long terme entre le TAO par la méthadone et celui par Suboxone^{MD} (Hser et coll., 2016; McKeganey et coll., 2013; Soyka et coll., 2008). Les deux sont des traitements efficaces, en particulier lorsqu'ils sont associés à un traitement psychosocial (Connery, 2015; Sordo et coll., 2017; Soyka et coll., 2008; Veilleux, Colvin, Anderson, York et Heinz, 2010).

TAO et populations carcérales

Des antécédents d'incarcération de longue date ne sont pas rares chez les personnes ayant une dépendance aux opioïdes (Gordon et coll., 2008; Malta et coll., 2019; Stöver et Michels, 2010). Les crimes commis par des personnes dépendantes aux opioïdes visent souvent à soutenir leur dépendance (p. ex. possession ou vente de drogues, vol, contrefaçon, fraude, recel,

⁶ Bien que les données posologiques ne soient pas disponibles pour l'étude actuelle, des études futures pourraient examiner l'impact de la posologie et du type de médicament sur les résultats pour les patients.

prostitution, etc.), ce qui à son tour contribue au problème cyclique de la rechute, de la récidive et de la réincarcération (Evans et coll., 2019; Stöver et Michels, 2010). Les établissements correctionnels, cependant, offrent une occasion distincte de faire participer les délinquants ayant une dépendance aux opioïdes à un traitement (Malta et coll., 2019). Les milieux institutionnels sont particulièrement bénéfiques car il y a moins de possibilités de rechute dans les drogues illicites, et les horaires structurés d'administration des médicaments sont facilement accessibles, contrairement à ce qu'on retrouve dans la collectivité où la participation continue au TAO peut se révéler difficile pour certains (Kelly et coll., 2011; Magura et coll., 2008). En outre, une exposition plus longue au TAO a été associée à de meilleurs résultats positifs, notamment une meilleure observance du traitement et une réduction du risque (Kelly et coll., 2011; Malta et coll., 2019). À titre d'exemple, Magura et coll. (2009) ont constaté que le fait d'offrir le TAO aux personnes incarcérées encourage la poursuite du traitement dans la collectivité après la mise en liberté. De même, Gordon et coll. (2008) ont observé que les délinquants qui avaient bénéficié de services de counseling et du TAO avant leur mise en liberté étaient beaucoup plus susceptibles de poursuivre le TAO après leur mise en liberté, étaient moins susceptibles d'obtenir un résultat d'analyse d'échantillon d'urine positif aux opioïdes et ont déclaré moins de jours de consommation d'héroïne et d'activité criminelle⁷. De plus, dans une étude nationale menée en Angleterre, le TAO en prison a été associé à une réduction de 85 % des surdoses mortelles liées à la drogue au cours du premier mois suivant la mise en liberté (Marsden et coll., 2017). Comme il a été souligné précédemment, les données du SCC ont également montré que le TAO, commencé dans l'établissement et poursuivi dans la collectivité, est associé à une amélioration de la santé et des résultats relativement aux facteurs criminogènes (Farrell MacDonald, MacSwain, Cheverie, Tiesmaki et Fischer, 2014; MacSwain et coll., 2013). Des études portant sur des délinquants et des délinquantes inscrits au programme de traitement d'entretien à la méthadone du SCC et qui ont continué à utiliser la méthadone après leur mise en liberté dans la collectivité ont démontré un risque plus faible de réincarcération que dans le cas de ceux qui ont abandonné le traitement d'entretien à la méthadone après leur mise en liberté (Farrell MacDonald et coll., 2014; MacSwain et coll., 2013). Ces résultats, ainsi que d'autres, permettent de croire que le TAO

⁷ Comparativement aux délinquants qui n'ont reçu que des services de counseling avant leur mise en liberté ou des services de counseling avant leur mise en liberté et un aiguillage vers le TAO dans la collectivité après leur mise en liberté.

offert aux délinquants ayant des antécédents de dépendance aux opioïdes avant l’incarcération peut constituer une intervention efficace pour interrompre le cycle de rechute et de récidive (D’Andrade, Ritchie, Rowlands, Mann et Hides, 2018; Gordon et coll., 2008; Malta et coll., 2019).

Participation au TAO

La méthadone est offerte dans les établissements du SCC depuis 1998 (Cheverie, MacSwain, Farrell MacDonald et Johnson, 2014; Johnson, Van de Ven et Grant, 2001; Sibbald, 2002). Le programme de TAO a évolué au fil du temps, à la fois avec l’élargissement des critères d’admission⁸ et l’ajout de Suboxone^{MD} à la liste des médicaments⁹ (Johnson, Farrell MacDonald et Cheverie, 2011). Des recherches antérieures ont indiqué que 7 % des délinquants et 11 % des délinquantes ont participé au programme de TAO du SCC pendant leur incarcération (Zakaria, Thompson, Jarvis et Borgatta, 2010), bien que la demande de TAO ait augmenté ces dernières années. En réponse, le SCC a augmenté de 116 % la capacité du TAO durant la détention, de 2015 à 2019 (SCC, 2019b), et a augmenté le nombre total de délinquants participant au TAO à plus de 1 200, d’octobre 2016 à décembre 2018 (SCC, 2018). Les objectifs du TAO du SCC comprennent la réduction de la consommation de drogues illicites, la réduction de la transmission des infections transmissibles par le sang occasionnées par l’utilisation de drogues injectables, la réduction de l’échange de seringues, l’amélioration de la santé et de la qualité de vie en général, l’amélioration du travail, des cours et des activités de programmes et la diminution des comportements criminels et des taux de réincarcération (SCC, 2016).

But de l’étude actuelle

Actuellement, aucune étude n’a été entreprise pour comparer les options de TAO du SCC. La présente étude vise à fournir des données empiriques sur les résultats des différentes modalités de TAO (méthadone ou Suboxone^{MD}) offertes par le SCC en ce qui concerne les caractéristiques principales, l’adaptation au milieu carcéral et les résultats postlibératoires des participants.

⁸ Lors que le programme a été mis en œuvre pour la première fois, seuls les délinquants qui étaient entrés dans un établissement correctionnel et qui participaient déjà au TAO ont continué à participer au programme. À partir de 2002, les délinquants ont pu commencer le TAO à tout moment pendant leur incarcération.

⁹ Les services de santé du SCC offrent les deux depuis décembre 2008.

Méthode

Cohorte à l'étude

Délinquants

La cohorte rétrospective était composée de 2 325 délinquants sous responsabilité fédérale incarcérés dans des établissements fédéraux canadiens qui ont été identifiés comme participant au TAO du SCC pendant leur incarcération entre octobre 2016 et octobre 2018. Les délinquants autochtones représentaient 31 % ($n = 877$) de la cohorte des hommes à l'étude. Un sous-ensemble de 1 466 (63 %) hommes ayant participé à un TAO qui ont été mis en liberté au cours de la période visée par l'étude a été examiné en ce qui concerne les résultats postlibératoires.

Les hommes ayant participé à un TAO ont été divisés en trois groupes : 1 211 hommes se sont vu prescrire de la méthadone (TAO-M), 729 ont reçu Suboxone^{MD} (TAO-S), et 385 ont reçu à la fois de la méthadone et Suboxone^{MD} pendant la période visée par l'étude (TAO-M+S). Les caractéristiques démographiques, l'infraction et la peine de ces trois groupes ont été comparées, tout comme les indicateurs du comportement en établissement et des réussites postlibératoires.

Les délinquants qui avaient eux-mêmes reconnu avoir un problème de consommation d'opioïdes au cours des 12 mois précédant l'arrestation, mais qui n'ont pas participé à un TAO, ont été inclus dans un groupe témoin sans TAO ($n = 508$; n'ayant pas participé à un TAO). Soixante-douze pour cent 72 % ($n = 364$) des hommes n'ayant pas participé à un TAO ont été examinés en ce qui concerne les résultats postlibératoires.

Délinquantes

Pour les délinquantes sous responsabilité fédérale, 273 ont été identifiées comme ayant participé au TAO du SCC pendant leur incarcération entre octobre 2016 et octobre 2018. Les femmes autochtones représentaient 40 % ($n = 145$) de la cohorte de l'étude. Un sous-ensemble de 222 femmes (81 %) participant au TAO a été examiné en ce qui concerne les résultats postlibératoires.

Les délinquantes ont été réparties en trois groupes : 149 femmes se sont vu prescrire de la méthadone (TAO-M), 95 ont reçu Suboxone^{MD} (TAO-S), et 29 se sont vu prescrire à la fois de la méthadone et Suboxone^{MD} pendant la période visée par l'étude (TAO-M+S). Les caractéristiques démographiques, l'infraction et la peine de ces trois groupes ont été comparées, tout comme les indicateurs de comportement en établissement et les résultats postlibératoires.

Les délinquantes qui avaient elles-mêmes reconnu avoir un problème de consommation d'opioïdes au cours des 12 mois précédant l'arrestation, mais qui n'ont pas participé à un TAO, ont été incluses dans un groupe témoin sans TAO ($n = 86$; n'ayant pas participé à un TAO). Les résultats postlibératoires ont été examinés pour 78 % ($n = 67$) des participantes de ce groupe.

Sources de données

La participation au TAO a été confirmée par des aperçus des données des pharmacies régionales du SCC pris tous les trimestres d'octobre 2016 à octobre 2018. Les renseignements contenus dans ces données comprenaient le type de substitution (méthadone et Suboxone^{MD}), la région de la participation au TAO et les identificateurs personnels utilisés pour relier les données du TAO à d'autres renseignements sur les délinquants recueillis régulièrement par le SCC. Des données supplémentaires ont été extraites du Système de gestion des délinquant(e)s (SGD), une base de données administratives et opérationnelles électronique utilisée par le SCC pour conserver tous les dossiers des délinquants du début de la détermination de la peine jusqu'à la fin de celle-ci. Les renseignements contenus dans le SGD sont utilisés par le personnel de première ligne pour la prise de décisions et le suivi des renseignements et des déplacements des délinquants, ainsi que par le SCC pour les rapports organisationnels. Les renseignements sur la consommation de substances ont été obtenus à partir du Questionnaire informatisé sur la toxicomanie (QIT; Kunic et Grant, 2006), une évaluation auto-administrée effectuée par les délinquants lors de leur admission dans un établissement fédéral.

Mesures

Les caractéristiques démographiques générales telles que l'âge et l'ascendance autochtone ont été examinées. Les caractéristiques de la peine et de l'infraction examinées comprenaient la région d'admission dans le système fédéral, la durée de la peine (moyenne pour ceux qui purgent une peine d'une durée déterminée et les catégories de durée pour tous les délinquants : moins de quatre ans, de quatre à dix ans, plus de dix ans) et le type d'infraction. Parmi les autres indicateurs descriptifs mesurés, mentionnons la cote de sécurité initiale (minimale, moyenne, maximale), si le délinquant avait un indicateur de problème de santé mentale dans son dossier pendant son incarcération, s'il était identifié comme ayant déjà reçu un traitement pour des problèmes émotionnels ou de santé mentale lors de son admission dans un établissement fédéral, s'il était identifié comme ayant une situation de logement instable avant l'incarcération, la

gravité de la consommation de substances et les caractéristiques des habitudes de consommation de substances selon le QIT administré à l'admission, la participation à des interventions en matière d'éducation en établissement et l'Indice du risque criminel (IRC). L'IRC est un outil qui examine les indicateurs statiques d'antécédents criminels pour déterminer le risque statique et cerner les besoins d'intervention sous garde (SCC, 2019a; Motiuk et Vuong, 2018). Les indicateurs de comportement en établissement comprenaient des reconnaissances de culpabilité à la suite d'accusations d'infractions disciplinaires, des résultats d'analyses d'urine aléatoires, selon lesquels 5 % à 10 % de la population carcérale étaient sélectionnés au hasard et des incidents en établissement liés à la consommation de substances et aux objets interdits (surdoses, objets interdits liés aux drogues, incidents de détournement des médicaments utilisés pour le TAO et autres incidents liés aux objets interdits). Les caractéristiques de la mise en liberté pour le sous-ensemble des délinquants qui ont été libérés (cote de sécurité à la mise en liberté, type de mise en liberté, région de la mise en liberté, situation d'emploi suivant la mise en liberté et résultats des analyses d'urine dans la collectivité) ont été examinées. Enfin, les résultats postlibératoires ont été examinés : suspensions de la liberté, révocation de la mise en liberté entraînant une réincarcération et jours passés dans la collectivité avant la réincarcération.

Démarche analytique

Puisque tous les délinquants participant à un TAO et tous les délinquants identifiés au moyen du QIT comme groupe témoin n'ayant pas participé à un TAO étaient visés par la présente étude, celle-ci est axée sur la population et non sur un échantillon; il n'était donc pas approprié d'utiliser des statistiques déductives, et les résultats ont été examinés en fonction de leur signification plutôt que des différences statistiques. Pour examiner les différences entre les groupes à l'étude, les distributions de fréquence ont été calculées pour les variables de catégories, et l'ampleur de l'effet a été examinée à l'aide du V de Cramer¹⁰. Les moyennes et les écarts-types ont été calculés pour les variables continues. Un modèle de risques proportionnels de Cox à plusieurs variables a été utilisé pour déterminer si le type du groupe à l'étude était associé au taux de réincarcération à l'aide de la procédure PHREG de SAS¹¹. L'analyse de survie

¹⁰ Les seuils pour le V de Cramer ont été obtenus sur le site suivant : <http://www.acastat.com/statbook/chisqassoc.htm> [en anglais seulement]. Un lien faible est évident lorsque la valeur du V de Cramer est inférieure à 0,1; le lien est léger entre 0,1 et 0,3, modéré entre 0,3 et 0,5 et fort pour les valeurs supérieures à 0,5.

¹¹ La procédure d'analyse de SAS pour le modèle de régression à risques proportionnels de Cox qui permet de

est une méthode statistique qui modélise la période avant qu'un événement se produise, en l'occurrence la période où le délinquant demeure dans la collectivité jusqu'à l'événement d'intérêt – la réincarcération. Cette méthode permet également d'inclure d'autres facteurs (covariables), outre le groupe à l'étude, qui pourraient avoir une incidence sur les résultats afin de cerner les effets de chaque covariable sur le résultat qui nous intéresse. Toutes les variables qui ont permis de déterminer des différences entre les groupes à l'étude ont été incluses dans les analyses de survie; seules celles reconnues comme ayant une incidence sur la réussite postlibératoire ont été retenues. Nous avons établi des rapports de risques ajustés (RRA; rapports de risques ajustés en fonction des autres variables dans le modèle), des intervalles de confiance à 95 % et des degrés de signification pour toutes les covariables retenues dans le modèle définitif.

contrôler la période d'exposition au risque ainsi que d'autres covariables lors de l'examen de l'incidence d'une variable particulière (groupe à l'étude) sur le résultat (réincarcérations).

Résultats

Les sections sur les résultats sont divisées en deux parties : 1) les résultats pour les délinquants et 2) les résultats pour les délinquantes. Dans chaque section, les données démographiques, les renseignements sur la peine et les infractions, les renseignements sur le risque et les besoins liés à des facteurs criminogènes, les antécédents en matière de toxicomanie, le comportement en établissement et les résultats postlibératoires des délinquants sont examinés.

Délinquants

Le tableau 1 présente les données descriptives de base pour les délinquants visés par l'étude. En moyenne, les délinquants n'ayant pas participé à un TAO étaient plus jeunes que ceux de tous les groupes à l'étude du TAO (35 ans contre 37 à 39 ans). Dans l'ensemble, environ un tiers des délinquants de l'étude étaient mariés ou en union libre, allant de 29 % pour le groupe n'ayant pas participé à un TAO à 36 % pour les groupes de TAO-M+S et de TAO-S. Les délinquants du groupe de TAO-S étaient plus susceptibles d'être d'ascendance autochtone que ceux du groupe de TAO-M (42 % contre 25 %). Cette différence peut toutefois s'expliquer par la variation régionale de la prescription de Suboxone^{MD} entre les groupes à l'étude, près des deux tiers du groupe de TAO-S étant incarcérés dans les régions des Prairies ou du Pacifique. Les délinquants du groupe de TAO-M étaient très probablement incarcérés dans les régions de l'Ontario ou de l'Atlantique, tandis que ceux du groupe de TAO-M+S étaient plus susceptibles d'être incarcérés dans les régions de l'Ontario ou du Québec. Les délinquants du groupe n'ayant pas participé à un TAO étaient plus susceptibles d'être incarcérés dans les régions de l'Ontario ou des Prairies (voir le tableau 1). L'examen de la cote de sécurité initiale à l'admission indique que les délinquants du groupe n'ayant pas participé à un TAO étaient plus susceptibles d'être classés au niveau de sécurité minimale (22 %), tandis que les délinquants des groupes de TAO-S et de TAO-M+S étaient plus susceptibles d'être classés au niveau de sécurité maximale (23 % et 24 %, respectivement).

Tableau 1

Caractéristiques descriptives des hommes ayant participé à l'étude

Caractéristique	Groupe à l'étude – Délinquants				V de Cramer
	TAO-M	TAO-S	TAO-M+S	Exclu du TAO	
	(N = 1 211)	(N = 729)	(N = 385)	(N = 508)	
	% (n)	% (n)	% (n)	% (n)	
Âge à la période visée par l'étude – <i>M</i> (écart-type)	39 (10,0)	37 (8,8)	38 (9,5)	35 (10,2)	
Ascendance autochtone	25 (297)	42 (303)	27 (104)	34 (173)	0,15
Marié/Union libre	34 (414)	36 (264)	36 (140)	29 (145)	0,06
Région à l'étude					0,25
Atlantique	23 (275)	6 (43)	8 (30)	6 (31)	
Québec	8 (104)	6 (44)	25 (95)	16 (79)	
Ontario	39 (468)	24 (177)	28 (108)	38 (194)	
Prairies	18 (214)	31 (222)	18 (71)	36 (183)	
Pacifique	12 (150)	33 (243)	21 (81)	4 (21)	
Cote de sécurité du délinquant à l'admission					0,13
Minimale	16 (191)	10 (69)	8 (31)	22 (97)	
Moyenne	67 (815)	67 (494)	68 (262)	71 (307)	
Maximale	17 (202)	23 (166)	24 (91)	7 (31)	

Nota. TAO = traitement par agonistes opioïdes. *M* = Moyenne. TAO-M = groupe traité par la méthadone, TAO-S = groupe traité par Suboxone^{MD}, TAO-M+S = changement entre la méthadone et Suboxone^{MD}, exclu du TAO = groupe n'ayant pas participé à un TAO.

Le tableau 2 présente les renseignements sur la peine et l'infraction pour les quatre groupes à l'étude. Les délinquants n'ayant pas participé à un TAO étaient plus susceptibles de purger leur première peine de ressort fédéral (68 % par rapport à 45 % à 50 %). Les délinquants du groupe de TAO-M+S étaient plus susceptibles de purger une peine plus longue puisque plus du quart d'entre eux purgeaient une peine de dix ans ou plus ou une peine d'une durée indéterminée – en moyenne six ans comparativement à quatre ou cinq ans pour les autres groupes à l'étude. Les délinquants du groupe de TAO-M+S étaient également plus susceptibles d'avoir commis une infraction avec violence (74 % contre 62 % à 67 %), en particulier une infraction de vol qualifié (34 % contre 24 % à 28 %). Parmi les quatre groupes,

les délinquants du groupe n'ayant pas participé à un TAO étaient plus susceptibles d'avoir commis une infraction en matière de drogue (25 % contre 14 % à 19 %; voir le tableau 2).

Tableau 2

Renseignements sur la peine et l'infraction pour les hommes ayant participé à l'étude

Caractéristique	Groupe à l'étude – Délinquants				V de Cramer
	TAO-M	TAO-S	TAO-M+S	Exclu du TAO	
	(N = 1 211)	(N = 729)	(N = 385)	(N = 508)	
	% (n)	% (n)	% (n)	% (n)	
Première peine de ressort fédéral	48 (582)	50 (364)	45 (174)	68 (344)	0,15
Durée moyenne de la peine (années) – <i>M</i> (écart-type)	4 (3,7)	5 (3,7)	6 (5,4)	4 (2,5)	
Catégories de durée des peines					0,11
Moins de quatre ans	55 (662)	51 (370)	43 (165)	59 (300)	
De quatre à dix ans	29 (354)	30 (216)	31 (120)	33 (170)	
Plus de dix ans /D'une durée indéterminée	16 (195)	19 (143)	26 (100)	8 (38)	
Type d'infraction					0,08
Vol qualifié	28 (334)	24 (176)	34 (130)	26 (130)	
En matière de drogue	19 (225)	16 (118)	14 (54)	25 (125)	
Contre les biens	15 (179)	11 (77)	7 (27)	9 (48)	
Autre – avec violence	34 (416)	43 (315)	40 (154)	36 (182)	
Autre – sans violence	4 (55)	6 (41)	5 (20)	4 (22)	
Infraction avec violence	62 (750)	67 (490)	74 (282)	62 (750)	0,09

Nota. TAO = traitement par agonistes opioïdes. *M* = Moyenne. TAO-M = groupe traité par la méthadone, TAO-S = groupe traité par Suboxone^{MD}, TAO-M+S = changement entre la méthadone et Suboxone^{MD}, exclu du TAO = groupe n'ayant pas participé à un TAO.

Les caractéristiques du risque et des besoins liés à des facteurs criminogènes sont présentées dans le tableau 3. Pour tous les indicateurs examinés, les délinquants n'ayant pas participé à un TAO étaient moins susceptibles de présenter un risque ou des besoins élevés, participaient davantage à leur plan correctionnel et étaient moins susceptibles d'avoir des besoins de modérés à élevés dans la plupart des domaines de besoins liés à des facteurs criminogènes.

Les délinquants des groupes de TAO-S et TAO-M+S étaient les plus susceptibles de présenter un risque ou des besoins élevés, de moins participer à leur plan correctionnel, d'avoir des besoins de modérés à élevés dans six des sept domaines de besoins (les participants au TAO-S étaient les plus susceptibles d'avoir des besoins dans le domaine des relations matrimoniales et familiales). Les délinquants du groupe de TAO-M+S étaient les plus susceptibles d'avoir des indicateurs de problèmes de santé mentale dans leur dossier ou d'avoir un logement instable avant leur admission.

Tableau 3

Caractéristiques du risque et des besoins liés à des facteurs criminogènes pour les hommes ayant participé à l'étude

Caractéristique	Groupe à l'étude – Délinquants				V de Cramer
	TAO-M	TAO-S	TAO-M+S	Exclu du TAO	
	(N = 1 211) % (n)	(N = 729) % (n)	(N = 385) % (n)	(N = 508) % (n)	
Cote des facteurs statiques (admission)					0,12
Faible	6 (67)	3 (25)	2 (7)	8 (35)	
Modéré	27 (326)	24 (175)	25 (97)	43 (190)	
Élevé	67 (817)	73 (529)	73 (281)	49 (221)	
Cote des facteurs dynamiques (admission)					0,11
Faible	1 (12)	1 (6)	1 (1)	1 (4)	
Modéré	16 (195)	12 (89)	9 (36)	28 (122)	
Élevé	83 (1 003)	87 (634)	90 (348)	71 (317)	
Indice du risque criminel (IRC) à l'admission					0,10
Faible	6 (66)	6 (44)	5 (17)	13 (62)	
Modéré	35 (390)	31 (217)	33 (120)	41 (201)	
Élevé	59 (666)	63 (443)	62 (226)	46 (227)	
Participation au plan correctionnel	80 (962)	73 (532)	72 (278)	83 (368)	0,10
Domaines de besoins liés à des facteurs criminogènes – Besoin modéré à élevé					
Fréquentations	80 (863)	85 (568)	85 (277)	72 (311)	0,12
Attitudes	83 (905)	90 (599)	90 (292)	71 (308)	0,18
Comportement dans la collectivité	41 (116)	55 (371)	46 (150)	27 (116)	0,19
Emploi et études	62 (675)	74 (497)	70 (229)	63 (273)	0,11
Relations matrimoniales et familiales	35 (376)	50 (334)	31 (101)	33 (142)	0,15
Vie personnelle et affective	81 (884)	90 (602)	90 (292)	77 (335)	0,13
Toxicomanie	94 (1 021)	94 (629)	96 (312)	95 (412)	0,03
Indicateur de cas de maladie mentale	56 (675)	64 (467)	70 (270)	48 (246)	0,14
Situation de logement	50 (499)	62 (393)	70 (188)	41 (163)	0,15

Caractéristique	Groupe à l'étude – Délinquants				V de Cramer
	TAO-M	TAO-S	TAO-M+S	Exclu du TAO	
	(N = 1 211) % (n)	(N = 729) % (n)	(N = 385) % (n)	(N = 508) % (n)	
instable avant l'incarcération					

Nota. TAO = traitement par agonistes opioïdes. TAO-M = groupe traité par la méthadone, TAO-S = groupe traité par Suboxone^{MD}, TAO-M+S = changement entre la méthadone et Suboxone^{MD}, exclu du TAO = groupe n'ayant pas participé à un TAO.

Le tableau 4 porte sur les indicateurs d'antécédents en matière de toxicomanie. Bien que cette information soit disponible pour tous les délinquants du groupe n'ayant pas participé à un TAO, elle ne l'est que pour environ les deux tiers des délinquants des autres groupes à l'étude en raison de décisions de l'administration régionale liées au QIT. Par conséquent, bien que ces renseignements portent sur les habitudes de consommation de substances chez les participants à l'étude, les résultats doivent être interprétés avec prudence.

Tableau 4

Données sur les antécédents en matière de toxicomanie pour les hommes ayant participé à l'étude

Caractéristique	Groupe à l'étude – Délinquants				V de Cramer
	TAO-M	TAO-S	TAO-M+S	Exclu du TAO	
	(N = 813) % (n)	(N = 460) % (n)	(N = 259) % (n)	(N = 508) % (n)	
Gravité de la toxicomanie – 12 mois avant l'arrestation					0,07
Aucune/Faible	21 (175)	20 (95)	18 (47)	14 (71)	
Modérée	18 (144)	23 (104)	16 (41)	23 (119)	
Importante/Grave	61 (494)	57 (261)	66 (171)	63 (162)	
Opioides consommés le plus fréquemment au cours des 12 mois précédant l'arrestation?*	40 (182)	39 (81)	43 (52)	100 (508)	0,60
Héroïne*,+	14 (64)	12 (24)	13 (15)	18 (93)	0,07
Opioides pharmaceutiques*,+	27 (124)	28 (59)	34 (41)	85 (431)	0,55
Antécédents d'utilisation de drogues injectables au cours de la vie*	62 (281)	49 (103)	60 (72)	41 (208)	0,19
Consommation de substances multiples pendant une même journée*	64 (289)	69 (145)	68 (82)	78 (397)	0,14
Participation antérieure au TAO avant l'admission*	74 (334)	57 (120)	67 (80)	27 (137)	0,42

Caractéristique	Groupe à l'étude – Délinquants				V de Cramer
	TAO-M	TAO-S	TAO-M+S	Exclu du TAO	
	(N = 813)	(N = 460)	(N = 259)	(N = 508)	
	% (n)	% (n)	% (n)	% (n)	
Admis au SCC pendant la participation au TAO*	60 (270)	29 (60)	46 (55)	3 (16)	0,54

Nota. TAO = traitement par agonistes opioïdes. TAO-M = groupe traité par la méthadone, TAO-S = groupe traité par Suboxone^{MD}, TAO-M+S = changement entre la méthadone et Suboxone^{MD}, exclu du TAO = groupe n'ayant pas participé à un TAO.

* Ces indicateurs n'étaient disponibles que pour les délinquants qui avaient terminé l'évaluation au moyen du QIT (n = 1 288). Le non-achèvement de l'évaluation découlait non pas des caractéristiques des participants à l'étude, mais des pratiques d'évaluation régionales pendant la période visée par l'étude. † Catégories ne s'excluant pas mutuellement.

Les trois groupes de TAO présentaient des habitudes similaires de consommation au cours des 12 mois précédant l'arrestation en ce qui concerne les opioïdes, même si celui de TAO-M+S était légèrement plus susceptible de consommer des opioïdes pharmaceutiques pendant cette période (voir le tableau 4). Comme les délinquants du groupe n'ayant pas participé à un TAO ont été identifiés en fonction de leur consommation d'opioïdes au cours des 12 mois précédant l'arrestation, leurs renseignements sur la consommation d'opioïdes et les types consommés ne doivent pas être comparés à ceux des groupes de TAO.

Les autres indicateurs de consommation de substances portent sur la consommation au cours de la vie et peuvent donc être comparés entre tous les groupes à l'étude (voir le tableau 4). Les délinquants des groupes de TAO-M et TAO-M+S étaient les plus susceptibles d'avoir des antécédents d'utilisation de drogues injectables (62 % et 60 %, respectivement). Le groupe n'ayant pas participé à un TAO, en revanche, était le plus susceptible d'avoir déclaré une polytoxicomanie au cours de la vie (consommation de différents types de substances dans la même journée). L'examen des indicateurs liés à la participation antérieure au TAO a montré que les délinquants des groupes de TAO-M et de TAO-M+S étaient les plus susceptibles d'avoir déjà participé au TAO (74 % et 67 %, respectivement) ou d'avoir été admis au SCC alors qu'ils participaient au TAO (60 % et 46 %, respectivement), ce qui laisse supposer qu'une plus grande proportion des délinquants de ces deux groupes continuaient de participer à un TAO pendant leur incarcération. Trois pour cent des membres du groupe n'ayant pas participé à un TAO ont déclaré avoir été admis au SCC pendant qu'ils participaient au TAO et n'ont pas maintenu leur participation pendant leur incarcération. Seulement un quart des délinquants du groupe de TAO-S ont déclaré avoir été admis au SCC pendant qu'ils participaient au TAO.

Le tableau 5 est un résumé des indicateurs du comportement en établissement examinés dans le cadre de l'étude : reconnaissances de culpabilité à la suite d'accusations d'infractions disciplinaires, incidents en établissement, analyses d'urine aléatoires et participation à des programmes correctionnels, ainsi qu'à des initiatives liées à l'éducation et à l'emploi. Pour tous les indicateurs examinés, le groupe de TAO-M+S était plus susceptible d'obtenir un résultat d'analyse d'échantillon d'urine positif (25 %), de faire l'objet d'accusations d'infractions disciplinaires (71 %) ou de compter des incidents en établissement (60 %) par rapport aux autres groupes d'étude (voir le tableau 5). Cependant, les groupes de TAO-S et de TAO-M+S étaient les plus susceptibles d'avoir un incident en établissement enregistré pour détournement des

médicaments utilisés pour le TAO par rapport aux autres groupes (13 % et 11 % contre 0,2 % et 2 %). Comparativement aux autres groupes de TAO, les participants au TAO-M étaient les moins susceptibles de présenter un comportement problématique en établissement au cours de la période visée par l'étude.

L'examen des indicateurs pour répondre aux besoins liés aux facteurs criminogènes a montré que les délinquants n'ayant pas participé à un TAO étaient les moins susceptibles d'avoir participé à des initiatives liées à l'éducation ou à l'emploi en établissement ou d'avoir terminé des programmes correctionnels (voir le tableau 5). Cela peut être attribuable à des besoins moins élevés dans ces domaines pour les délinquants du groupe n'ayant pas participé à un TAO. Parmi les trois groupes de TAO, des proportions similaires de délinquants ont participé à l'éducation et à l'emploi en établissement, tandis que ceux du groupe de TAO-S étaient légèrement plus susceptibles d'avoir terminé un programme correctionnel.

Tableau 5

Indicateurs sur le comportement pendant la détention pour les hommes ayant participé à l'étude

Caractéristique	Groupe à l'étude – Délinquants				V de Cramer
	TAO-M	TAO-S	TAO-M+S	Exclu du TAO	
	(N = 1 211) % (n)	(N = 729) % (n)	(N = 385) % (n)	(N = 508) % (n)	
Résultats d'analyses d'urine aléatoires en établissement*					
Refus de fournir un échantillon d'urine	11 (82)	15 (63)	16 (45)	11 (40)	0,07
Résultat positif au dépistage de la consommation de substances	16 (125)	24 (97)	25 (69)	20 (70)	0,09
Résultat positif au dépistage d'opioïdes	10 (80)	5 (20)	7 (19)	7 (23)	0,08
Résultat positif au dépistage de la marijuana	13 (97)	17 (69)	20 (54)	16 (55)	0,07
Toute accusation d'infraction disciplinaire (reconnaissance de culpabilité)	46 (558)	50 (363)	71 (275)	52 (264)	0,16
Mineure	33 (402)	36 (263)	55 (211)	41 (210)	0,15
Grave	27 (327)	34 (246)	47 (181)	34 (170)	0,14
Incidents en établissement	37 (446)	48 (352)	60 (229)	40 (201)	0,16
Liés à une surdose	1 (14)	1 (7)	2 (7)	2 (8)	0,03
Liés à l'alcool ou à des objets interdits ayant trait aux drogues	33 (400)	47 (343)	56 (214)	36 (184)	0,17
Objets interdits liés au détournement des médicaments utilisés pour le TAO	2 (23)	13 (93)	11 (43)	0,2 (1)	0,23
A participé à l'éducation en établissement	40 (480)	44 (321)	44 (168)	36 (185)	0,06
A participé à l'emploi	21 (255)	25 (179)	24 (92)	14 (69)	0,09

Caractéristique	Groupe à l'étude – Délinquants				V de Cramer
	TAO-M	TAO-S	TAO-M+S	Exclu du TAO	
	(N = 1 211)	(N = 729)	(N = 385)	(N = 508)	
	% (n)	% (n)	% (n)	% (n)	
en établissement					
A terminé un programme correctionnel	82 (995)	87 (633)	82 (316)	70 (350)	0,15

Nota. TAO = traitement par agonistes opioïdes. TAO-M = groupe traité par la méthadone, TAO-S = groupe traité par Suboxone^{MD}, TAO-M+S = changement entre la méthadone et Suboxone^{MD}, exclu du TAO = groupe n'ayant pas participé à un TAO.

* Dans le cadre des analyses d'urine aléatoires, on sélectionne de 5 % à 10 % de la population carcérale par mois; par conséquent, tous les délinquants n'auraient pas fait l'objet d'un dépistage (on disposait de données d'analyses d'urine aléatoires pour 65 % des délinquants). On peut déceler plusieurs substances dans chaque échantillon. Les autres types de drogues faisant l'objet d'un dépistage (cocaïne/crack, benzodiazépines et autres drogues) n'ont pas donné de résultats positifs suffisants pour être déclarés en ce qui concerne les groupes à l'étude.

Dans l'ensemble, 65 % des délinquants ont été mis en liberté au cours de la période visée par l'étude. Une plus faible proportion de délinquants du groupe de TAO-S ont été mis en liberté (57 %) par rapport à ceux des groupes de TAO-M+S (65 %), de TAO-M (66 %) ou n'ayant pas participé à un TAO (72 %). Le tableau 6 porte sur les caractéristiques de la mise en liberté des groupes à l'étude. Les délinquants du groupe n'ayant pas participé à un TAO étaient plus susceptibles d'être classés au niveau de sécurité minimale au moment de la mise en liberté (41 %), tandis que les participants au TAO-S et au TAO-M+S étaient plus susceptibles que ceux des autres groupes d'être mis en liberté en tant que délinquants classés au niveau de sécurité maximale (21 % et 22 % par rapport à 6 % et 12 %; voir le tableau 6). La région de la mise en liberté présentait des tendances similaires à la région d'admission dans les groupes à l'étude. Les délinquants du groupe n'ayant pas participé à un TAO était deux fois plus susceptibles que ceux du groupe de TAO-M+S de se voir accorder une mise en liberté discrétionnaire (44 % contre 21 %) et étaient moins susceptibles que tous les groupes de TAO de se voir imposer une assignation à résidence à la mise en liberté. Les délinquants du groupe n'ayant pas participé à un TAO étaient plus susceptibles d'avoir des occasions d'emploi dans la collectivité à leur mise en liberté et moins susceptibles d'obtenir un résultat d'analyse d'échantillon d'urine positif lors de leur mise en liberté. Le groupe de TAO-M était le plus susceptible d'obtenir un résultat positif au dépistage d'opioïdes parmi les quatre groupes à l'étude (voir le tableau 6).

Les résultats postlibératoires sont présentés dans le tableau 7. Les délinquants du groupe de TAO-M+S étaient les plus susceptibles de voir leur mise en liberté suspendue, tandis que les trois autres groupes affichaient des taux similaires (71 % contre 51 % à 54 %). Les délinquants du groupe de TAO-M+S étaient également plus susceptibles d'être réincarcérés (soit en raison d'une révocation pour manquement aux conditions, soit à la suite d'une nouvelle infraction), suivis de ceux du groupe n'ayant pas participé à un TAO (49 % et 41 %, respectivement). Dans l'ensemble, une petite proportion de délinquants de l'un ou l'autre des groupes ont commis une nouvelle infraction pendant leur mise en liberté (2 % à 7 %). Bien que plus susceptibles que les délinquants des groupes de TAO-M et de TAO-S d'être réincarcérés, en moyenne, les délinquants n'ayant pas participé à un TAO passaient de un mois à un mois et demi de plus dans la collectivité que ceux des autres groupes de l'étude avant d'être réincarcérés (voir le tableau 7). La participation au TAO pendant la mise en liberté n'est pas communiquée au SCC à moins que le délinquant ne consente à fournir cette information; toutefois, selon les résultats des analyses

d'urine obtenus dans la collectivité, plus de la moitié des délinquants du groupe de TAO-M et un quart de ceux du groupe de TAO-M+S ont continué de se voir prescrire de la méthadone après leur mise en liberté. Cette constatation doit être interprétée avec prudence, car le laboratoire responsable des prises et analyses d'échantillons d'urine aléatoires et obtenus dans la collectivité du SCC n'était pas accrédité pour le dépistage de Suboxone^{MD} pendant la période visée par l'étude; il n'est donc pas possible de confirmer la participation continue au traitement par Suboxone^{MD} à l'aide de cette méthode.

Tableau 6

Caractéristiques de la mise en liberté pour les hommes ayant participé à l'étude

Caractéristique	Groupe à l'étude – Délinquants				V de Cramer
	TAO-M	TAO-S	TAO-M+S	Exclu du TAO	
	(N = 799)	(N = 418)	(N = 249)	(N = 364)	
	% (n)	% (n)	% (n)	% (n)	
Cote de sécurité du délinquant à sa mise en liberté					0,17
Minimale	25 (197)	20 (82)	14 (34)	41 (149)	
Moyenne	63 (506)	59 (247)	64 (160)	53 (192)	
Maximale	12 (96)	21 (89)	22 (55)	6 (23)	
Région de la mise en liberté					0,28
Atlantique	26 (208)	7 (30)	6 (15)	8 (28)	
Québec	8 (68)	5 (22)	29 (72)	17 (63)	
Ontario	34 (269)	21 (86)	22 (56)	37 (133)	
Prairies	16 (126)	20 (84)	15 (37)	32 (117)	
Pacifique	16 (128)	47 (196)	28 (69)	6 (23)	
Mise en liberté discrétionnaire (semi-liberté ou libération conditionnelle totale)	31 (251)	26 (107)	21 (53)	44 (161)	0,16
Assignation à résidence à la mise en liberté	33 (262)	39 (163)	44 (11)	21 (75)	0,16
Employé pendant la mise en liberté	43 (340)	39 (161)	43 (107)	59 (213)	0,14
Résultats des analyses d'urine obtenus dans la collectivité*					
Résultat positif au dépistage de la consommation de substances	49 (306)	60 (186)	51 (101)	28 (112)	0,14
Résultat positif au dépistage d'opioïdes	30 (187)	8 (24)	13 (26)	11 (31)	0,25
Résultat positif au dépistage de la marijuana	27 (168)	40 (125)	29 (58)	17 (50)	0,17

Nota. TAO = traitement par agonistes opioïdes. TAO-M = groupe traité par la méthadone, TAO-S = groupe traité par Suboxone^{MD}, TAO-M+S = changement entre la méthadone et Suboxone^{MD}, exclu du TAO = groupe n'ayant pas participé à un TAO.

* Les prises et analyses d'échantillons d'urine dans la collectivité étaient disponibles pour 78 % des délinquants à l'étude. Plusieurs substances peuvent être décelées dans chaque échantillon, si elles sont consommées par le délinquant. Il n'y avait aucune différence entre les groupes à l'étude en ce qui concerne les résultats positifs pour la cocaïne/crack (15,3 %) ou d'autres types de drogues (16,6 %). Les benzodiazépines n'ont pas donné de résultats positifs suffisants pour être déclarés en ce qui concerne les groupes à l'étude.

Tableau 7

Résultats postlibératoires pour les hommes ayant participé à l'étude

Caractéristique	Groupe à l'étude – Délinquants				V de Cramer
	TAO-M	TAO-S	TAO-M+S	Exclu du TAO	
	(N = 799) % (n)	(N = 418) % (n)	(N = 249) % (n)	(N = 364) % (n)	
Suspension de la mise en liberté	54 (431)	54 (226)	71 (177)	51 (187)	0,12
Réincarcération (révocation de la mise en liberté)	36 (285)	27 (114)	49 (123)	41 (148)	0,14
Réincarcération à la suite d'une nouvelle infraction	5 (40)	2 (26)	5 (13)	7 (26)	0,07
Nombre moyen de jours jusqu'à la réincarcération <i>M</i> (<i>écart-type</i>)	203 (124,9)	187 (119,9)	185 (85,4)	234 (131,2)	
Participation au traitement d'entretien à la méthadone après la mise en liberté*	54 (430)	3 (14)	27 (66)	0 (0)	0,54

Nota. TAO = traitement par agonistes opioïdes. TAO-M = groupe traité par la méthadone, TAO-S = groupe traité par Suboxone^{MD}, TAO-M+S = changement entre la méthadone et Suboxone^{MD}, exclu du TAO = groupe n'ayant pas participé à un TAO.

* Les délinquants ne sont pas tenus de faire part au SCC de leur situation concernant le TAO après leur mise en liberté, et le laboratoire responsable des analyses des échantillons d'urine du SCC n'est pas autorisé à dépister le Suboxone^{MD}; par conséquent, il est possible de détecter uniquement la participation continue au traitement d'entretien à la méthadone au moyen d'analyses d'urine dans la collectivité.

Le tableau 8 présente les résultats de l'analyse de survie, selon le modèle de régression à risques proportionnels de Cox, en tenant compte du temps à risque au moment de la mise en liberté et d'autres facteurs qui ont une incidence sur les résultats postlibératoires (cote de sécurité à la mise en liberté, type de mise en liberté, région de la mise en liberté et cote de l'IRC). Après la prise en considération de ces autres facteurs, les délinquants du groupe de TAO-M+S étaient 57 % plus susceptibles que le groupe de TAO-M d'être réincarcérés. Les délinquants du groupe de TAO-S étaient tout aussi susceptibles que ceux du groupe de TAO-M d'être réincarcérés, et ceux du groupe n'ayant pas participé à un TAO étaient 14 % plus susceptibles de l'être, mais le

résultat n'était pas significatif dans le modèle d'analyse de survie.

Tableau 8

Analyse de régression de Cox de toute réincarcération pour les hommes ayant participé à l'étude

Indicateur	Modèle de régression de Cox		
	Rapport de risque (RR)	Intervalle de confiance (IC)	Valeur p
Substance du TAO : <i>Méthadone</i> (réf.)			0,0005
Suboxone ^{MD}	1,00	(0,80-1,26)	
Méthadone et Suboxone ^{MD}	1,57	(1,26-1,97)	
Exclu du TAO	1,14	(0,92-1,42)	
Cote de sécurité du délinquant : <i>Minimale</i> (réf.)			< 0,0001
Moyenne	1,59	(1,25-2,03)	
Maximale	2,41	(1,78-3,25)	
Type de mise en liberté : <i>Discrétionnaire</i> (réf.)			< 0,0001
Mise en liberté non discrétionnaire	1,65	(1,33-2,06)	
Indice du risque criminel (IRC) :			< 0,0001
Faible (réf.)			
Modéré	1,91	(1,21-3,01)	
Élevé	2,77	(1,76-4,35)	
Région de la mise en liberté : <i>Ontario</i> (réf.)			< 0,0001
Atlantique	1,95	(1,52-2,50)	
Québec	0,79	(0,59-1,05)	
Prairies	2,00	(1,59-2,49)	
Pacifique	1,14	(0,90-1,46)	
Chi carré de Wald		255,3	
dl (degré de liberté)		12	
Valeur p		< 0,0001	

Nota. TAO = traitement par agonistes opioïdes.

Délinquantes¹²

Les données descriptives des délinquantes ayant participé à l'étude sont présentées dans le tableau 9. En moyenne, les femmes à l'étude étaient âgées de 33 à 36 ans. À l'instar des délinquants, une plus grande proportion de femmes du groupe de TAO-S étaient autochtones comparativement aux autres groupes (54 % contre 28 % à 42%). Près d'un tiers des participantes au TAO-M étaient mariées ou en union libre, comparativement à un quart ou moins dans les autres groupes à l'étude. Les femmes du groupe de TAO-M étaient les plus susceptibles d'être admises dans les régions de l'Ontario (33 %), des Prairies (27 %) ou de l'Atlantique (27 %). Les admissions dans les Prairies (45 %) ou en Ontario (27 %) étaient les plus courantes dans le groupe de TAO-S. Les participantes du groupe de TAO-M+S étaient plus susceptibles d'être admises dans les régions du Québec (42 %) ou de l'Ontario (24 %), tandis que les délinquantes du groupe n'ayant pas participé à un TAO était les plus susceptibles d'être admises dans les régions des Prairies (57 %) ou de l'Ontario (20 %). Les femmes des groupes n'ayant pas participé à un TAO et celles du groupe de TAO-M étaient plus susceptibles d'être classées au niveau de sécurité minimale à l'admission (41 % et 36 %, respectivement), tandis que celles des groupes de TAO-M+S et TAO-S étaient plus susceptibles d'être classées au niveau de sécurité maximale (14 % et 17 %, respectivement, voir le tableau 9).

Tableau 9

Caractéristiques descriptives des femmes ayant participé à l'étude

Caractéristique	Groupe à l'étude – Délinquantes				V de Cramer
	TAO-M	TAO-S	TAO-M+S	Exclu du TAO	
	(N = 149)	(N = 95)	(N = 29)	(N = 86)	
	% (n)	% (n)	% (n)	% (n)	
Âge à la période visée par l'étude – <i>M</i> (écart-type)	36 (9,5)	33 (7,8)	36 (9,0)	33 (9,6)	
Ascendance autochtone	34 (50)	54 (51)	28 (8)	42 (36)	0,18
Mariée/Union libre	31 (46)	25 (24)	17 (5)	23 (20)	0,10
Cote de sécurité de la délinquante à l'admission					0,16

¹² Certains résultats concernant les délinquantes ont été exclus des tableaux ou ont été regroupés en moins de catégories que pour les délinquants en raison du petit nombre.

Caractéristique	Groupe à l'étude – Délinquantes				V de Cramer
	TAO-M	TAO-S	TAO-M+S	Exclu du TAO	
	(N = 149)	(N = 95)	(N = 29)	(N = 86)	
	% (n)	% (n)	% (n)	% (n)	
Minimale	36 (54)	19 (18)	21 (6)	41 (31)	
Moyenne	57 (85)	64 (61)	65 (19)	51 (39)	
Maximale	7 (10)	17 (16)	14 (4)	8 (6)	

Nota. TAO = traitement par agonistes opioïdes. M = Moyenne. TAO-M = groupe traité par la méthadone, TAO-S = groupe traité par Suboxone^{MD}, TAO-M+S = changement entre la méthadone et Suboxone^{MD}, exclu du TAO = groupe n'ayant pas participé à un TAO.

Le tableau 10 présente les renseignements sur la peine et l'infraction pour les participantes à l'étude. Les femmes du groupe n'ayant pas participé à un TAO étaient les plus susceptibles de purger leur première peine de ressort fédéral (87 % par rapport à 69 % à 82 %). La durée moyenne des peines dans les groupes était comparable (trois à quatre ans), mais une plus grande proportion de délinquantes du groupe de TAO-S purgeaient des peines de quatre ans ou plus. Les participantes du groupe de TAO-S était également plus susceptibles d'avoir commis une infraction avec violence (voir le tableau 10). Les délinquantes des groupes de TAO-M et de TAO-M+S étaient plus susceptibles d'avoir commis des infractions en matière de drogue.

Tableau 10

Renseignements sur la peine et l'infraction pour les femmes ayant participé à l'étude

Caractéristique	Groupe à l'étude – Délinquantes				V de Cramer
	TAO-M	TAO-S	TAO-M+S	Exclu du TAO	
	(N = 149) % (n)	(N = 95) % (n)	(N = 29) % (n)	(N = 86) % (n)	
Première peine de ressort fédéral	80 (119)	82 (78)	69 (20)	87 (75)	0,12
Durée moyenne de la peine (années) – M (écart-type)	3 (1,5)	4 (1,9)	4 (2,9)	3 (1,6)	
Catégories de durée des peines					0,06
Moins de quatre ans	77 (114)	70 (66)	76 (22)	74 (64)	
Quatre ans ou plus/ D'une durée indéterminée	23 (35)	30 (29)	24 (7)	26 (22)	
Type d'infraction					0,17
Vol qualifié	20 (29)	16 (15)	35 (10)	22 (19)	
En matière de drogue	42 (62)	31 (30)	39 (11)	29 (25)	
Autre – avec violence	23 (35)	39 (37)	11 (3)	30 (26)	
Contre les biens ou Autre – sans violence	15 (23)	14 (13)	15 (4)	19 (16)	
Infraction avec violence	43 (63)	55 (52)	46 (13)	52 (45)	0,11

Nota. TAO = traitement par agonistes opioïdes. *M* = Moyenne. TAO-M = groupe traité par la méthadone, TAO-S = groupe traité par Suboxone^{MD}, TAO-M+S = changement entre la méthadone et Suboxone^{MD}, exclu du TAO = groupe n'ayant pas participé à un TAO.

Les données sur le risque et les besoins liés à des facteurs criminogènes sont présentées dans le tableau 11. Les femmes des groupes de TAO-S et de TAO-M+S étaient plus susceptibles de présenter un risque élevé que les celles des groupes de TAO-M ou n'ayant pas participé à un TAO. Le groupe TAO-S était plus susceptible d'avoir des besoins élevés, à l'égard de tous les indicateurs examinés : cote des facteurs statiques, cote des facteurs dynamiques et IRC. Les femmes du groupe de TAO-S étaient également plus susceptibles de présenter des problèmes de réceptivité (48 % contre 27 % à 41 %), même si une proportion similaire de participantes au TAO avait des problèmes de santé mentale, quel que soit le groupe à l'étude (48 % à 50 %). Le groupe de TAO-M était le moins susceptible d'avoir déclaré des besoins dans les sept domaines de besoins liés à des facteurs criminogènes, à l'exception du domaine Vie personnelle et affective, où le groupe n'ayant pas participé à un TAO était le moins susceptible d'avoir un besoin cerné dans ce domaine (voir le tableau 11). À l'instar des délinquants à l'étude, les femmes du groupe de TAO-M+S étaient les plus susceptibles d'avoir un logement instable avant leur incarcération (78 % comparativement à 62 % et 72 %).

Les données sur les antécédents en matière de toxicomanie chez les délinquantes à l'étude sont présentées dans le tableau 12. Comme pour les délinquants, on a utilisé le QIT afin d'identifier les membres du groupe n'ayant pas participé à un TAO; par conséquent, les renseignements sur la consommation d'opioïdes dans les 12 mois précédant l'arrestation ne devraient être comparés qu'entre les trois groupes de TAO. Dans le cas des délinquantes, très peu d'entre elles ($n = 15$) n'avaient pas cette information.

Il y avait des habitudes de consommation similaires au cours des 12 mois précédant l'arrestation en ce qui concerne les opioïdes dans les trois groupes de TAO. Cependant, le groupe de TAO-S était légèrement moins susceptible de consommer tout type d'opioïdes pendant cette période (voir le tableau 12). Pour les autres indicateurs de consommation de substances à vie, les femmes des groupes de TAO-M et de TAO-M+S étaient les plus susceptibles d'avoir des antécédents d'utilisation de drogues injectables (81 % et 85 %, respectivement). Le groupe de TAO-M+S était également le plus susceptible d'avoir déclaré une polytoxicomanie au cours de la vie (consommation de différents types de substances dans la même journée).

Tableau 11

Données sur le risque et les besoins liés à des facteurs criminogènes pour les femmes ayant participé à l'étude

Caractéristique	Groupe à l'étude – Délinquantes				V de Cramer
	TAO-M	TAO-S	TAO-M+S	Exclu du TAO	
	(N = 149) % (n)	(N = 95) % (n)	(N = 29) % (n)	(N = 86) % (n)	
Cote des facteurs statiques (admission)					0,11
Faible	28 (41)	15 (14)	17 (5)	23 (18)	
Modéré	48 (72)	50 (48)	48 (14)	55 (43)	
Élevé	24 (36)	35 (33)	35 (10)	22 (17)	
Cote des facteurs dynamiques (admission)					0,09
Faible	3 (5)	0 (0)	0 (0)	5 (4)	
Modéré	28 (42)	26 (25)	31 (9)	27 (21)	
Élevé	69 (102)	74 (70)	69 (20)	68 (53)	
Indice du risque criminel (IRC) à l'admission					0,13
Faible	26 (31)	13 (11)	20 (5)	30 (22)	
Modéré	48 (47)	53 (44)	44 (11)	52 (38)	
Élevé	26 (31)	34 (28)	36 (9)	18 (13)	
Problèmes de réceptivité	41 (61)	48 (46)	38 (11)	27 (21)	0,15
Participation au plan correctionnel	91 (136)	89 (85)	90 (26)	95 (73)	0,07
Domaines de besoins liés à des facteurs criminogènes – Besoin modéré à élevé					
Fréquentations	84 (122)	96 (90)	93 (27)	87 (68)	0,16
Attitudes	48 (70)	61 (57)	72 (21)	49 (38)	0,15
Comportement dans la collectivité	49 (70)	67 (63)	69 (20)	54 (42)	0,17
Emploi et études	61 (88)	72 (68)	72 (21)	62 (88)	0,11
Relations matrimoniales et familiales	58 (83)	71 (67)	62 (18)	72 (56)	0,14
Vie personnelle et affective	84 (122)	96 (90)	86 (25)	79 (62)	0,18
Toxicomanie	94 (137)	98 (92)	97 (28)	95 (74)	0,07
Indicateur de cas de maladie mentale	50 (74)	50 (47)	48 (14)	34 (29)	0,14

Caractéristique	Groupe à l'étude – Délinquantes				V de Cramer
	TAO-M	TAO-S	TAO-M+S	Exclu du TAO	
	(N = 149) % (n)	(N = 95) % (n)	(N = 29) % (n)	(N = 86) % (n)	
Situation de logement instable avant l'incarcération	62 (66)	72 (56)	78 (18)	68 (42)	0,11

Nota. TAO = traitement par agonistes opioïdes. M = Moyenne. TAO-M = groupe traité par la méthadone, TAO-S = groupe traité par Suboxone^{MD}, TAO-M+S = changement entre la méthadone et Suboxone^{MD}, exclu du TAO = groupe n'ayant pas participé à un TAO.

Tableau 12

Données sur les antécédents en matière de toxicomanie pour les femmes ayant participé à l'étude

Caractéristique	Groupe à l'étude – Délinquantes				V de Cramer
	TAO-M	TAO-S	TAO-M+S	Exclu du TAO	
	(N = 149) % (n)	(N = 95) % (n)	(N = 29) % (n)	(N = 86) % (n)	
Gravité de la toxicomanie – 12 mois avant l'arrestation					0,10
Aucune/Faible	7 (11)	12 (11)	7 (2)	5 (4)	
Modérée	10 (14)	18 (17)	11 (3)	16 (12)	
Importante/Grave	83 (120)	70 (64)	82 (22)	79 (61)	
Opioides consommés le plus fréquemment au cours des 12 mois précédant l'arrestation?					0,50
Héroïne	6 (9)	10 (9)	15 (4)	0 (0)	0,18
Opioides pharmaceutiques	39 (55)	30 (27)	35 (9)	100 (86)	0,57
Antécédents d'utilisation de drogues injectables au cours de la vie					0,22
Consommation de substances multiples pendant une même journée	80 (113)	76 (69)	92 (24)	84 (72)	0,11

Nota. TAO = traitement par agonistes opioïdes. M = Moyenne. TAO-M = groupe traité par la méthadone, TAO-S = groupe traité par Suboxone^{MD}, TAO-M+S = changement entre la méthadone et Suboxone^{MD}, exclu du TAO = groupe n'ayant pas participé à un TAO.

Le tableau 13 affiche les renseignements sur le comportement en établissement¹³. Les femmes du groupe de TAO-M présentaient le comportement le plus stable en établissement lors de l'examen des accusations d'infractions disciplinaires et des incidents en établissement, tandis que les femmes du groupe de TAO-M+S étaient plus susceptibles d'avoir fait l'objet

¹³ Il n'y a eu que six analyses d'urine aléatoires qui se sont révélées positives pour les femmes à l'étude; seulement quatre femmes ont eu des incidents de surdose et seulement neuf comptaient des incidents liés au détournement (toutes faisant partie du groupe de traitement par Suboxone^{MD}), de sorte que ces indicateurs n'ont pas été examinés dans les groupes de femmes à l'étude.

d'accusations d'infractions disciplinaires, et celles du groupe de TAO-S étaient plus susceptibles de compter des incidents en établissement. L'examen des indicateurs prosociaux a révélé que les délinquantes du groupe de TAO-S étaient plus susceptibles d'avoir participé à des initiatives liées à l'éducation ou à l'emploi en établissement (voir le tableau 13). L'achèvement d'un programme correctionnel était similaire dans tous les groupes.

Tableau 13

Indicateurs sur le comportement pendant la détention pour les femmes ayant participé à l'étude

Caractéristique	Groupe à l'étude – Délinquantes				V de Cramer
	TAO-M	TAO-S	TAO-M+S	Exclu du TAO	
	(N = 149) % (n)	(N = 95) % (n)	(N = 29) % (n)	(N = 86) % (n)	
Toute accusation d'infraction disciplinaire (reconnaissance de culpabilité)	38 (57)	52 (49)	72 (21)	45 (39)	0,19
Mineure	32 (48)	43 (41)	69 (20)	41 (35)	0,20
Grave	21 (31)	37 (35)	41 (12)	16 (14)	0,21
Incidents en établissement	30 (45)	48 (46)	35 (10)	31 (27)	0,16
Liés à l'alcool ou à des objets interdits ayant trait aux drogues	11 (17)	27 (26)	14 (4)	12 (10)	0,19
A participé à l'éducation en établissement	52 (77)	54 (51)	41 (12)	51 (44)	0,06
A participé à l'emploi en établissement	54 (81)	59 (56)	28 (8)	51 (44)	0,16
A terminé un programme correctionnel	97 (144)	97 (92)	100 (29)	90 (77)	0,16

Nota. TAO = traitement par agonistes opioïdes. TAO-M = groupe traité par la méthadone, TAO-S = groupe traité par Suboxone^{MD}, TAO-M+S = changement entre la méthadone et Suboxone^{MD}, exclu du TAO = groupe n'ayant pas participé à un TAO

Au cours de la période visée par l'étude, 81 % des délinquantes ont été mises en liberté. Les délinquantes du groupe de TAO-S étaient les moins susceptibles d'être mises en liberté (73 %) comparativement aux groupes n'ayant pas participé à un TAO (78 %), au TAO-M+S (83 %) ou au TAO-M (87 %). Le tableau 14 présente les caractéristiques de la mise en liberté des délinquantes. Comme pour les hommes, les femmes du groupe n'ayant pas participé à un TAO étaient plus susceptibles d'être classées au niveau de sécurité minimale à la mise en liberté (67 %), tandis que les participantes au TAO-S et au TAO-M+S étaient plus susceptibles d'être libérées d'un établissement à sécurité maximale (17 % -25 % contre 2 % et 3 %; voir le

tableau 14). Les femmes du groupe de TAO-M étaient plus susceptibles d'être libérées dans les régions de l'Ontario et de l'Atlantique (33 % chacune), tandis que les femmes du groupe de TAO-S étaient plus susceptibles d'être mises en liberté dans les régions de l'Ontario (30 %), des Prairies (29 %) et du Pacifique (28 %). Plus de la moitié des femmes (54 %) du groupe de TAO-M+S ont été mises en liberté dans la région du Québec, tandis qu'environ la moitié (49 %) des femmes du groupe n'ayant pas participé à un TAO l'ont été dans la région des Prairies. Près des trois quarts (75 %) des délinquantes n'ayant pas participé à un TAO se sont vu accorder une mise en liberté discrétionnaire, contre moins de la moitié du groupe de TAO-M+S (46 %). Les participantes au TAO-S étaient les plus susceptibles de se voir imposer une assignation à résidence à leur mise en liberté (20 % comparativement à 3 % à 17 %). Les délinquantes du groupe n'ayant pas participé à un TAO était plus susceptibles d'avoir des occasions d'emploi dans la collectivité à leur mise en liberté (49%). Les délinquantes des groupes de TAO-M+S et de TAO-S étaient les moins susceptibles d'obtenir un résultat d'analyse d'échantillon d'urine positif pendant leur mise en liberté (voir le tableau 14)¹⁴.

Les résultats postlibératoires sont présentés dans le tableau 15. Les délinquantes du groupe de TAO-M+S étaient les plus susceptibles de voir leur mise en liberté suspendue, tandis que les trois autres groupes affichaient des taux similaires (67 % contre 43 % à 52 %). Celles du groupe de TAO-M+S étaient également plus susceptibles d'être réincarcérées (soit en raison d'une révocation pour manquement aux conditions, soit à la suite d'une nouvelle infraction), suivies des délinquantes du groupe de TAO-S (54 % et 41 %, respectivement). Dans l'ensemble, de 4 % à 9 % des femmes dans les groupes avaient commis une nouvelle infraction lors de leur mise en liberté. Parmi les délinquantes qui ont été réincarcérées, celles du groupe de TAO-M et celles n'ayant pas participé à un TAO sont restées dans la collectivité plus longtemps que les délinquantes des autres groupes à l'étude avant d'être réincarcérées (voir le tableau 15); les femmes du groupe de TAO-M étaient dans la collectivité plus de deux mois de plus que celles du groupe n'ayant pas participé à un TAO et près de trois mois de plus que celles des deux autres groupes.

¹⁴ Les résultats d'analyse d'urine positifs pour la méthadone prescrite ont été exclus des résultats positifs au dépistage d'opioïdes.

Tableau 14

Caractéristiques de la mise en liberté pour les femmes ayant participé à l'étude

Caractéristique	Groupe à l'étude – Délinquantes				V de Cramer
	TAO-M	TAO-S	TAO-M+S	Exclu du TAO	
	(N = 129) % (n)	(N = 69) % (n)	(N = 24) % (n)	(N = 67) % (n)	
Cote de sécurité de la délinquante à sa mise en liberté					0,25
Minimale	51 (66)	35 (24)	25 (6)	67 (45)	
Moyenne	46 (59)	48 (33)	50 (12)	31 (21)	
Maximale	3 (4)	17 (12)	25 (6)	2 (1)	
Mise en liberté discrétionnaire (semi-liberté ou libération conditionnelle totale)	65 (84)	55 (38)	46 (11)	72 (48)	0,16
Assignation à résidence à la mise en liberté	10 (13)	20 (14)	17 (4)	3 (2)	0,19
Employée pendant la mise en liberté	37 (48)	31 (22)	4 (1)	49 (33)	0,24
Résultats des analyses d'urine obtenus dans la collectivité*					
Résultat positif au dépistage de la consommation de substances	49 (51)	37 (18)	25 (4)	43 (18)	0,15
Résultat positif au dépistage d'opioïdes	40 (42)	6 (3)	13 (2)	14 (6)	0,35

Nota. TAO = traitement par agonistes opioïdes. TAO-M = groupe traité par la méthadone, TAO-S = groupe traité par Suboxone^{MD}, TAO-M+S = changement entre la méthadone et Suboxone^{MD}, exclu du TAO = groupe n'ayant pas participé à un TAO

* Les prises et analyses d'échantillons d'urine dans la collectivité étaient disponibles pour 73 % des délinquantes à l'étude. Plusieurs substances peuvent être décelées dans chaque échantillon, si elles sont consommées par la délinquante. Il n'y avait aucune différence entre les groupes à l'étude en ce qui concerne les résultats positifs pour la marijuana (15,6 %), la cocaïne/crack (16,6 %) ou d'autres types de drogues (17,1 %). Les benzodiazépines n'ont pas donné de résultats positifs suffisants pour être déclarés en ce qui concerne les groupes à l'étude.

Tableau 15

Résultats postlibératoires pour les femmes ayant participé à l'étude

Caractéristique	Groupe à l'étude – Délinquantes				V de Cramer
	TAO-M	TAO-S	TAO-M+S	Exclu du TAO	
	(N = 129) % (n)	(N = 69) % (n)	(N = 24) % (n)	(N = 67) % (n)	
Suspension de la mise en liberté	43 (56)	52 (36)	67 (16)	46 (31)	0,13
Réincarcération (révocation de la mise en liberté)	35 (45)	41 (28)	54 (13)	28 (19)	0,14
Réincarcération à la suite d'une nouvelle infraction	6 (8)	9 (6)	4 (1)	6 (4)	0,05
Nombre moyen de jours jusqu'à la réincarcération <i>M (écart-type)</i>	275 (135,2)	186 (109,2)	185 (85,2)	207 (133,1)	

Nota. TAO = traitement par agonistes opioïdes. TAO-M = groupe traité par la méthadone, TAO-S = groupe traité par Suboxone^{MD}, TAO-M+S = changement entre la méthadone et Suboxone^{MD}, exclu du TAO = groupe n'ayant pas participé à un TAO.

Analyse

Cette étude a porté sur les caractéristiques, les renseignements sur la peine et l'infraction et les données sur le risque et les besoins liés à des facteurs criminogènes, ainsi que sur le comportement en établissement et les résultats postlibératoires chez quatre groupes de délinquants : trois qui ont participé à diverses modalités de TAO (TAO-M, TAO-S et TAO-M+S) et un groupe n'ayant pas participé à un TAO.

En règle générale, les délinquants et les délinquantes des groupes de TAO étaient légèrement plus âgés que ceux du groupe témoin n'ayant pas participé à un TAO, mais plus jeunes que les délinquants de la population carcérale régulière¹⁵ (SCC, 2019c), à une exception près : les femmes du groupe de TAO-S avaient un âge comparable à celui de leurs homologues n'ayant pas participé à un TAO. Cela peut s'expliquer par la proportion plus élevée de délinquantes autochtones dans ce groupe par rapport aux autres groupes de femmes à l'étude, car les délinquantes autochtones sont généralement plus jeunes (SCC, 2014). Cet effet est quelque peu évident chez les délinquants du groupe de TAO-S aussi. De même, ils étaient les plus jeunes des groupes de TAO à l'étude et avaient la plus forte proportion d'ascendance autochtone. La recherche a montré que les participants plus âgés au TAO ont une période de traitement plus longue et obtiennent de meilleurs résultats de traitement dans l'ensemble que les participants plus jeunes (Carew et Comiskey, 2017; Rajarnatnam, Sivesind, Todman, Roane et Seewald, 2009); cette constatation est étayée par la proportion des participants au TAO-M, en particulier, qui ont déclaré avoir participé au TAO avant l'incarcération.

Les délinquants des groupes de TAO-S et de TAO-M+S, quel que soit leur sexe, avaient des profils de risque et de besoins liés à des facteurs criminogènes plus élevés que les groupes d'étude de TAO-M ou n'ayant pas participé à un TAO, comme en témoignent leurs cotes des facteurs statiques et dynamiques, leur cote de sécurité initiale, la proportion de délinquants ayant des besoins modérés à élevés dans six des sept domaines de besoins liés à des facteurs criminogènes (fréquentations, attitudes, comportement dans la collectivité, emploi et études, relations matrimoniales et familiales et vie personnelle et émotionnelle) et leurs cotes de l'IRC. Évidemment, des proportions comparables dans les groupes à l'étude avaient un besoin reconnu

¹⁵ L'âge médian de la population de délinquants sous responsabilité fédérale en 2018 était de 42 ans.

dans le domaine de la toxicomanie. Comparativement à l'ensemble de la population de délinquants (hommes et femmes), les délinquants visés par la présente étude présentaient un risque et des besoins liés à des facteurs criminogènes plus élevés, une plus grande proportion ayant une cote de l'IRC élevée et une proportion plus grande étant identifiée comme ayant un besoin modéré à élevé dans les sept domaines de besoins liés à des facteurs criminogènes (Helmus et Forrester, 2014; Motiuk et Vuong, 2018; Stewart et coll., 2017), bien que les délinquants du groupe n'ayant pas participé à un TAO soient plus semblables à l'ensemble de la population de délinquants que ceux des groupes de TAO. Ces résultats renforcent le fait que les participants au TAO bénéficieraient d'une diversité d'interventions (interventions liées à la toxicomanie, programmes correctionnels, éducation, emploi, etc.) afin de répondre à leurs multiples besoins et de tenir compte des facteurs qui mènent à leurs infractions criminelles. L'objectif du TAO est non seulement de réduire la consommation de drogues illicites, mais aussi d'améliorer la qualité de vie globale et la participation aux activités liées à l'emploi, aux études et aux programmes visant à soutenir pleinement la réintégration dans la société et à réduire le risque de récidive (SCC, 2016).

Il a été déterminé que les délinquants du groupe de TAO-M+S et les délinquantes des groupes TAO-S et de TAO-M+S présentent le comportement le plus problématique en établissement comme on a pu le constater dans le cadre des analyses d'urine aléatoires en établissement et comme le montrent les accusations disciplinaires et les incidents en établissement, en particulier ceux qui mettaient en cause des substances (objets interdits). Le comportement problématique au sein du groupe de TAO-M+S peut être associé au changement des modalités de traitement, car le personnel médical travaille avec ces délinquants pour explorer toutes les options possibles et assurer l'observance du TAO, même s'ils sont moins susceptibles de présenter une adaptation stable. Le détournement des médicaments utilisés pour le TAO chez les hommes des groupes de TAO-S et de TAO-M+S était également plus fréquent que chez les autres groupes à l'étude. Bien que l'on signale souvent que le détournement de Suboxone^{MD} est moins fréquent que celui de la méthadone chez les participants à un TAO (Bi-Mohammed et coll., 2017), le détournement d'un comprimé au sein d'une population carcérale peut être préférable à celle d'une dose de méthadone liquide. Le SCC offre maintenant le film Suboxone^{MD} par voie buccale et, à la fin de 2019, a introduit Sublocade, une injection mensuelle à libération prolongée approuvée pour une utilisation au Canada en 2018, ce qui pourrait aider à

réduire les taux de détournement (SCC, 2019b; gouvernement du Canada, 2019).

Les délinquants et délinquantes du groupe de TAO-M+S affichaient des taux plus élevés de suspension postlibératoire et de réincarcération que les autres groupes à l'étude. L'adaptation en ce qui concerne la période d'exposition au risque et d'autres covariables chez les hommes confirme la conclusion selon laquelle les délinquants du groupe de TAO-M+S étaient davantage réincarcérés que ceux du groupe de TAO-M, ce qui était comparable au groupe de TAO-S au chapitre de la réincarcération, mais légèrement moins susceptibles de l'être que ceux n'ayant pas participé à un TAO (bien que ce résultat ne soit pas significatif). Par rapport à l'ensemble de la population de délinquants (Thompson, Forrester et Stewart, 2015), les hommes des groupes de TAO-M, de TAO-S et ceux n'ayant pas participé à un TAO, les femmes des groupes de TAO-M et celles n'ayant pas participé à un TAO affichaient des proportions comparables pour ce qui est de la réincarcération et de la révocation de la mise en liberté. La participation continue au TAO après la mise en liberté a montré une diminution des réincarcérations chez les délinquants sous responsabilité fédérale (Farrell MacDonald et coll., 2014; MacSwain et coll., 2013), et, même si cette variable n'a pas été mesurée dans la présente étude, car il n'a pas été possible de déterminer la participation au traitement par Suboxone^{MD} dans la collectivité, il est probable que les délinquants participant aux différentes modalités de TAO qui ont poursuivi le traitement affichent un meilleur taux de réussite postlibératoire. Les participants des groupes de TAO étaient moins susceptibles que ceux n'ayant pas participé à un TAO d'avoir un emploi dans la collectivité après leur mise en liberté, même s'ils étaient plus susceptibles que ceux du groupe n'ayant pas participé à un TAO de participer à des initiatives liées à l'emploi et à l'éducation pendant leur incarcération. Les exigences en matière de traitement de la toxicomanie pendant la mise en liberté, y compris la participation au TAO, peuvent avoir une incidence sur la capacité des délinquants des groupes de TAO d'accéder à un emploi et de le conserver pendant leur mise en liberté.

Comme pour toute recherche, l'étude comporte des limites. Premièrement, les renseignements précis sur la participation au TAO n'étaient pas disponibles aux fins d'examen pendant la période visée par l'étude. En particulier, la durée exacte de la participation au TAO, les données sur la posologie des médicaments utilisés dans le cadre du TAO et le fait que la participation au TAO se soit poursuivie ou non pendant la mise en liberté. À titre d'exemple, la confirmation de la participation au TAO pendant la mise en liberté pour tous les groupes de TAO

aurait pu inciter à accorder une attention supplémentaire à l'examen des suspensions et des réincarcérations chez ceux qui ont maintenu leur participation au TAO par rapport à ceux qui ne l'ont pas fait. Deuxièmement, les données sur la santé physique ou mentale en profondeur des délinquants visés par l'étude n'étaient pas disponibles. Un examen des problèmes de santé physique et mentale chez ces délinquants peut révéler des caractéristiques différentes dans les groupes à l'étude. Enfin, les délinquants des groupes n'ayant pas participé à un TAO étaient légèrement différents de ceux qui ont participé au TAO en ce sens qu'ils étaient plus jeunes, moins susceptibles de purger une deuxième peine ou une peine de ressort fédéral ultérieure, avaient des cotes de l'IRC inférieures et étaient moins susceptibles d'avoir des indicateurs de mauvais comportement en établissement (comme des accusations d'infractions disciplinaires et des incidents en établissement) ou des problèmes après la mise en liberté (suspensions ou réincarcérations). Il est possible que ce groupe n'ait pas été le groupe témoin idéal pour les groupes de TAO. Les participants ont déclaré les opioïdes comme étant le principal type de drogue consommée avant l'arrestation, mais ils n'ont pas eu accès au TAO pendant l'incarcération; il peut donc exister des différences autres que celles mesurées dans l'étude entre les groupes ayant participé à un TAO et ceux n'y ayant pas participé. Le groupe témoin le plus approprié aurait été celui dont les participants se seraient identifiés en ce qui concerne le TAO, mais qui n'ont pas eu accès à l'intervention pendant qu'ils étaient sous garde (groupe sur une liste d'attente). Or, cette information n'était pas disponible à l'échelle nationale pendant toute la période visée par l'étude.

Des recherches visant à mieux comprendre la vie des participants au TAO et leurs expériences vécues pourraient compléter nos connaissances actuelles sur ce groupe de délinquants et, à leur tour, aider le SCC à continuer d'améliorer la prestation du TAO. À l'heure actuelle, le SCC appuie la recherche menée par des partenaires universitaires en Ontario¹⁶ et au Québec¹⁷ pour explorer la transition des participants au TAO, de l'établissement à la collectivité. Ces études qualitatives comprennent des entrevues avec des participants au TAO au cours des six mois précédant la mise en liberté et dans les quatre à six mois suivant la mise en liberté dans la collectivité; elle visent à explorer la façon dont le délinquant a effectué la transition de

¹⁶ Le SCC collabore avec le Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH) de la région de l'Ontario.

¹⁷ Le SCC collabore avec l'Institut universitaire sur les dépendances du Centre intégré universitaire de santé et services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal (l'IUD du CIUSSS du CCSMTL) dans la région du Québec.

l'établissement à la collectivité, s'il continue de participer au TAO dans la collectivité et l'incidence des problèmes de toxicomanie du délinquant sur son retour dans la collectivité.

Une autre possibilité d'examen plus poussé pourrait être des entrevues exploratoires auprès de délinquants n'ayant pas participé à un TAO pour déterminer pourquoi ils n'ont pas eu accès au TAO, avant l'incarcération ou pendant qu'ils étaient sous garde, afin de remédier à leur consommation d'opioïdes. Dans l'ensemble, le groupe n'ayant pas participé à un TAO était plus susceptible que n'importe quel groupe ayant bénéficié d'un TAO d'avoir un problème de toxicomanie modéré à grave, en raison, peut-être, de la période de base pour évaluer la gravité (12 mois avant l'arrestation). Plus précisément, certains délinquants des groupes de TAO peuvent avoir participé à un TAO dans la collectivité au cours des 12 mois précédant l'arrestation; par conséquent, les habitudes de consommation de substances de ces délinquants peuvent différer de leurs habitudes de consommation lorsqu'ils ne participaient pas à un TAO. En outre, bien que les délinquants du groupe n'ayant pas participé à un TAO aient tous déclaré les opioïdes comme étant la substance la plus souvent consommée dans les 12 mois précédant l'arrestation, une plus grande proportion a déclaré une polytoxicomanie comparativement aux groupes de TAO. Il se peut que les délinquants du groupe n'ayant pas participé à un TAO ne perçoivent pas les opioïdes comme étant leur substance la plus problématique ou qu'ils ne considèrent pas que le TAO soit suffisant pour résoudre leurs problèmes de consommation de substances plus diversifiées.

Les futures collaborations en recherche avec les Services de santé du SCC liées au TAO seront également explorées, au moyen des données du système de dossiers médicaux électroniques du SCC (OSCAR; SCC, 2017b). Le système OSCAR a été mis en œuvre à la fin de 2016 et, à la suite d'une intégration échelonnée des renseignements médicaux sur les délinquants, comprend désormais des données relatives au TAO ainsi que divers autres renseignements sur la santé (p. ex. dépistage des infections transmissibles par le sang, autres médicaments prescrits, traitement pour des problèmes de santé courants, etc.). En outre, les capacités de stockage de données d'OSCAR ont évolué au cours des dernières années, et les données ont maintenant suffisamment mûri pour fournir une source viable de données administratives sur la santé aux Services de santé afin qu'ils puissent surveiller en permanence leurs services et pour fournir des données à des fins de recherche. De plus, avec l'introduction du Programmes d'échange de seringues dans les prisons (PESP) au sein des établissements du SCC

en 2018, de la fourniture de trousse de naloxone à emporter pour les délinquants, des services de prévention des surdoses (SPS) en 2019 à l'Établissement de Drumheller dans la région des Prairies et des améliorations apportées au soutien psychosocial des Services de santé, des recherches futures pourraient porter sur la façon dont ces initiatives du SCC soutiennent davantage les délinquants dans le cadre du TAO (SCC, 2017a, 2018, 2019d).

Conclusions

Les groupes de TAO présentent des caractéristiques, une adaptation au milieu carcéral et des réussites postlibératoires variables. L'amélioration des capacités et des modalités de TAO du SCC, ainsi que les initiatives complémentaires des Services de santé visant à réduire les méfaits et à régler les problèmes de dépendance des délinquants, conjointement avec les programmes correctionnels et les interventions liées à l'éducation et à l'emploi du SCC continueront d'aider les délinquants ayant une dépendance aux opioïdes à réduire au minimum les répercussions de leur consommation en ce qui concerne leurs infractions. La recherche actuellement entreprise par des partenaires de collaboration permettra de mieux cerner comment le SCC peut soutenir la réinsertion sociale des délinquants ayant une dépendance aux opioïdes dans la collectivité.

Bibliographie

- Amato, L., Davoli, M., Perucci, C. A., Ferri, M., Faggiano, F. et Mattick, R. P. (2005). « An overview of systematic reviews of the effectiveness of opiate maintenance therapies: Available evidence to inform clinical practice and research », *Journal of Substance Abuse Treatment*, 28, 321-329, <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2005.02.007>.
- Bell, J., Trinh, L., Randall, D. et Rubin, G. (2009). « Comparing retention in treatment and mortality in people after initial entry to methadone and buprenorphine treatment », *Addiction*, 104(7), 1193-1200, <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2009.02627.x>.
- Bi-Mohammed, Z., Wright, N. M., Hearty, P., King, N. et Gavin, H. (2017). « Prescription opioid abuse in prison settings: A systematic review of prevalence, practice and treatment responses », *Drug and Alcohol Dependence*, 171, 122-131, <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2016.11.032>.
- Bruneau, J., Ahamad, K., Goyer, M. E., Poulin, G., Selby, P., Fischer, B., Wild, C. et Wood, E. (2018). « Management of opioid use disorders: A national clinical practice guideline », *Journal de l'Association médicale canadienne*, 190(9), E247-E257, <https://doi.org/10.1503/cmaj.170958>.
- Carew, A.M. et Comiskey, C. (2017). « Treatment for opioid use and outcomes in older adults: A systematic literature review », *Drug and Alcohol Dependence*, 182(1), 48-57, <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2017.10.007>.
- Cheverie, M., MacSwain, M. A., Farrell MacDonald, S. et Johnson, S. (2014). *Adaptation au milieu carcéral des participants au Programme de traitement d'entretien à la méthadone (PTM) (R-323)*, Ottawa (Ontario), Service correctionnel du Canada.
- Comité consultatif spécial sur l'épidémie de surdoses d'opioïdes. *Rapport national : Décès apparemment liés à la consommation d'opioïdes au Canada (janvier 2016 à mars 2019)*, rapport publié en ligne, Ottawa, Agence de la santé publique du Canada, septembre 2019, consulté sur <https://health-infobase.canada.ca/datalab/national-surveillance-opioid-mortality.html>.
- Connery, H. S. (2015). « Medication-assisted treatment of opioid use disorder: Review of the evidence and future directions », *Harvard Review of Psychiatry*, 23(12) 63-75, <https://doi.org/10.1097/HRP.000000000000075>.
- Cram, S. et Farrell MacDonald, S. (2019). *Comparaison entre les délinquantes qui consomment des opioïdes et celles qui consomment d'autres types de substance (RIB-19-09)*, Ottawa (Ontario), Service correctionnel du Canada.
- D'Andrade, D., Ritchie, J., Rowlands, M., Mann, E. et Hides, L. (2018). « Substance use and recidivism outcomes for prison-based drug and alcohol interventions », *Epidemiologic Reviews*, 40, 121-133, <https://doi.org/10.1093/epirev/mxy004>.

- Degenhardt, L., Charlson, F., Mathers, B., Hall, W. D., Flaxman, A. D., Johns, N. et Vos, T. (2014). « The global epidemiology and burden of opioid dependence: Results from the global burden of disease 2010 study », *Addiction*, 109(8), 1320-33, <https://doi.org/10.1111/add.12551>.
- Dreifuss, J., Griffin, M., Frost, K., Fitzmaurice, G. M., Potter, J. S., Fiellin, D. A., Selzer, J., Hatch-Mailletter, M., Sonne, S. et Weiss, R. D. (2013). « Patient characteristics associated with buprenorphine/naloxone treatment outcome for prescription opioid dependence: Results from a multisite study », *Drug and Alcohol Dependence*, 131(1-2), 112-118, <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2012.12.010>.
- Evans, E. A., Zhu, Y., Yoo, C., Huang, D. et Hser, Y. (2019). « Criminal justice outcomes over 5 years after randomization to buprenorphine-naloxone or methadone treatment for opioid use disorder », *Addiction*, 114(8), 1396-1404, <https://doi.org/10.1111/add.14620>.
- Farrell MacDonald, S., MacSwain, M. A., Cheverie, M., Tiesmaki, M. et Fischer, B. (2014). « Impact of methadone maintenance treatment on women offenders' post-release recidivism », *European Addiction Research*, 20, 192-9, <https://doi.org/10.1159/000357942>.
- Fazel, S., Bains, P. et Doll, H. (2006). « Substance abuse and dependence in prisoners: a systematic review », *Addiction*, 101, 181–191, <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2006.01316.x>.
- Fazel, S., Yoon, I. A. et Hayes, A. J. (2017). « Substance use disorders in prisoners: An updated systematic review and meta-regression analysis in recently incarcerated men and women », *Addiction*, 112, 1725-1739, <https://doi.org/10.1111/add.13877>.
- Glenn, M., Sohler, N. L., Starrels, J. L., Maradiaga, J., Jost, J., Arnstein, J. et Cunningham, C. O. (2016). « Characteristics of methadone treatment patients prescribed opioid analgesics », *Substance Abuse*, 37(3), 387-391, <https://doi.org/10.1080/08897077.2015.1135225>.
- Gordon, M. S., Kinlock, T. W., Schwartz, R. P. et O'Grady, K. E. (2008). « A randomized clinical trial of methadone maintenance for prisoners: Findings at 6 months post-release », *Society for the Study of Addiction*, 103(8), 1333-1342, <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2008.002238.x>.
- Gouvernement du Canada (2019). *Sommaire de décision réglementaire – Sublocade – Santé Canada*, consulté sur <https://hpr-rps.hres.ca/reg-content/sommaire-decision-reglementaire-detail.php?linkID=RDS00462>.
- Helmus, L.M. et Forrester, T. (2014). *Validité conceptuelle de l'évaluation des facteurs statiques dans le processus d'évaluation initiale des délinquants (R-309)*, Ottawa (Ontario), Service correctionnel du Canada.

- Hser, Y., Evans, E., Huang, D., Weiss, R., Saxon, A., Carroll, K., Woody, G., Liu, D., Wakim, P., Matthews, A. G., Hatch-Maillette, M., Jelstrom, E., Wiest, K., Mclaughlin, P. et Ling, W. (2016). « Long-term outcomes after randomization to buprenorphine/naloxone versus methadone in a multi-site trial », *Addiction*, 111(4), 695-705, <https://doi.org/10.1111/add.13238>.
- Hser, Y., Saxon, A., Huang, D., Hasson, A., Thomas, C., Hillhouse, M., Jacobs, P., Teruya, C., Mclaughlin, P., Cohen, A. et Ling, W. (2014). « Treatment retention among patients randomized to buprenorphine/naloxone compared to methadone in a multi-site trial », *Addiction*, 109(1), 79-87, <https://doi.org/10.1111/add.12333>.
- Johnson, S., Farrell MacDonald, S. et Cheverie, M. (2011). *Caractéristiques des participants au Programme de traitement à la méthadone (TEM) (R-253)*, Ottawa (Ontario), Service correctionnel du Canada.
- Johnson, S., Van de Ven, J. et Grant, B. (2001). *Le traitement d'entretien à la méthadone en milieu carcéral : incidence sur l'issue de la mise en liberté et le comportement en établissement (R-119)*, Ottawa (Ontario), Service correctionnel du Canada.
- Kelly, L. et Farrell MacDonald, S. (2015). *Comparaison des habitudes de consommation d'alcool et de drogues des délinquants et des délinquantes au cours de leur vie (RIB-14-44)*, Ottawa (Ontario), Service correctionnel du Canada.
- Kelly, S. M., O'Grady, K. E., Mitchell, S. G., Brown, B. et Schwartz, R. P. (2011). « Predictors of methadone treatment retention from a multi-site study: A survival analysis », *Drug and Alcohol Dependence*, 117(2), 170-175, <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2011.01.008>.
- Kinlock, T. W., Gordon, M. S., Schwartz, R. P. et O'Grady, K. E. (2013). « Individual patient and program factors related to prison and community treatment completion in prison-initiated methadone maintenance treatment », *Journal of Offender Rehabilitation*, 52, 509-528, <https://doi.org/10.1080/10509674.2013.782936>.
- Krawczyk, N., Picher, C. E., Feder, K. A. et Saloner, B. (2017). « Only one in twenty justice-referred adults in specialty treatment for opioid use receive methadone or buprenorphine », *Behavioral Health Care*, 36(12), 2046-2053, <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2017.0890>.
- Kunic, D. et Grant, B.A. (2006). *Questionnaire informatisé sur la toxicomanie (QIT) : résultats du projet pilote (R-173)*, Ottawa (Ontario), Service correctionnel du Canada.
- MacSwain, M., Farrell MacDonald, S., Cheverie, M. et Fischer, B. (2013). « Assessing the impact of methadone maintenance treatment (MMT) on post-release recidivism among male federal correctional inmates in Canada », *Criminal Justice & Behaviour*, 41, 380-94, <https://doi.org/10.1177/0093854813501495>.
- MacSwain, M., Farrell MacDonald, S. et Cheverie, M. (2014). *Résultats postlibératoires des*

- participants au Programme de traitement d'entretien à la méthadone (PTM) : une étude comparative (R-322), Ottawa (Ontario), Service correctionnel du Canada.*
- Magura, S., Joshua, D., Hershberger, J., Herman, J., Marsch, L., Shropshire, C. et Rosenblum, A. (2009). « Buprenorphine and methadone maintenance in jail and post-release: A randomized clinical trial », *Drug and Alcohol Dependence*, 99(1-3), 222-230, <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2008.08.006>.
- Malta, M., Varatharajan, T., Russell, C., Pang, M., Bonato, S. et Fischer, B. (2019). « Opioid-related treatment, interventions, and outcomes among incarcerated persons: A systematic review », *PLoS Medicine*, 16(12), <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1003002>.
- Marcovitz, D., Mchugh, R. K., Volpe, J., Votaw, V. et Connery, H. S. (2016). « Predictors of early dropout in outpatient buprenorphine/naloxone treatment », *American Journal of Addictions*, 25(6), 472-477, <https://doi.org/10.1111/a.jad.12414>.
- Marsden, J., Stillwell, G., Jones, H., Cooper, A., Eastwood, B., Farrell, M., Lowden, T., Maddalena, N., Metcalfe, C., Shaw, J. et Hickman, M. (2017). « Does exposure to opioid substitution treatment in prison reduce the risk of death after release? A national prospective observational study in England », *Addiction*, 112(8), S11, <https://doi.org/10.1111/add.13779>.
- McKeaney, N., Russell, C. et Cockayen, L. (2013). « Medically assisted recovery from opiate dependence within the context of the UK drug strategy: Methadone and Suboxone® (buprenorphine-naloxone) patients compared », *Journal of Substance Abuse Treatment*, 44(1), 97-102, <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2012.04.003>.
- McKendy, L., Biro, S. et Keown, L.A. (2018). *Incidents de surdose chez les délinquants sous responsabilité fédérale, de 2012-2013 à 2016-2017 (SR-18-02), Ottawa (Ontario), Service correctionnel du Canada.*
- Motiuk, L. et Vuong, B. (2018). *Élaboration et validation d'un indice du risque criminel (IRC) pour les délinquants sous responsabilité fédérale au Canada (R-403), Ottawa (Ontario), Service correctionnel du Canada.*
- Organisation mondiale de la Santé (2014). *Global Health Observatory Data: Prevalence of Drug Use Disorders*, consulté sur https://www.who.int/gho/substance_abuse/burden/drug_prevalence/en/.
- Pinto, H., Maskrey, V., Swift, L., Rumball, D., Wagle, A. et Holland, R. (2010). « The SUMMIT trial: A field comparison of buprenorphine versus methadone maintenance treatment », *Journal of Substance Abuse*, 39(4), 340, <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2010.07.009>.
- Popova, S., Rehm, J. et Fischer, B. (2006). « An overview of illegal opioid use and health services utilization in Canada », *Public Health*, 120(4), 320-328, <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2005.09.010>.

- Rajaratnam, R., Sivesind, D., Todman, M., Roane, D. et Seewald, R. (2009). « The aging methadone maintenance patient: Treatment adjustment, long-term success, and quality of life », *Journal of Opioid Management*, 5(1), 27-37.
- Russolilo, A., Moniruzzaman, A., McCandless, L. C., Patterson, M. et Somers, J. M. (2017). « Associations between methadone maintenance treatment and crime: A 17-year longitudinal cohort study of Canadian provincial offenders », *Addiction*, 113(4), 656-667, <https://doi.org/10.1111/add.14059>.
- Santé Canada (2019). *Le gouvernement du Canada approuve de nouvelles options de traitement des troubles liés à l'usage d'opioïdes et appuie des projets de recherche, de traitement et de réduction des méfaits en Ontario*, Toronto (Ontario), auteur, consulté sur <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/nouvelles/2019/05/le-gouvernement-du-canada-approuve-de-nouvelles-options-de-traitement-des-troubles-lies-a-lusage-dopioïdes-et-appuie-des-projets-de-recherche-de-tr.html>.
- Santé Canada (2017). *Mesures du gouvernement du Canada sur les opioïdes : 2016 et 2017*, Ottawa (Ontario), sa Majesté la Reine du chef du Canada, représentée par la ministre de la Santé, consulté sur <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/publications/vie-saine/mesures-opioides-2016-2017.html>.
- Service correctionnel du Canada (2014). *Faits en bref : Résultats de recherche – Délinquants autochtones*, Ottawa (Ontario), auteur.
- Service correctionnel du Canada (2016). *Lignes directrices spécifiques pour le traitement de la dépendance aux opiacés (Méthadone/Suboxone®)*, Ottawa (Ontario), auteur.
- Service correctionnel du Canada (2017a). *Programme de Trousse de naloxone à emporter du SCC : information générale*, Ottawa (Ontario), auteur.
- Service correctionnel du Canada (2017b). *Bulletin d'information des Services de santé – SGIS Communiqué*, Ottawa (Ontario), auteur.
- Service correctionnel du Canada (2018). *Faits en bref : Opioïdes*, Ottawa (Ontario), auteur.
- Service correctionnel du Canada (2019a). *Directive du commissaire 705-6 – Planification correctionnelle et profil criminel*, Ottawa (Ontario), auteur.
- Service correctionnel du Canada (2019b). *Orientation sur le traitement par agonistes opioïdes (TAO)*, Ottawa (Ontario), auteur.
- Service correctionnel du Canada (2019c). *Profil de la population de délinquants sous responsabilité fédérale de 2018*, Ottawa (Ontario), auteur.
- Service correctionnel du Canada (2019d). *FAQ destinée au personnel : Service de prévention des*

surdoses, Ottawa (Ontario), auteur.

- Sibbald, B. (2002). « Methadone maintenance expands inside federal prisons », *Journal de l'Association médicale canadienne*, 167(10), 1154, consulté sur <https://www.cmaj.ca/content/cmaj/167/10/1154.1.full.pdf>.
- Smith-Rohberg, D., Bruce, R. D. et Altice, F. L. (2004). « Research note: Review of corrections-based therapy for opiate-dependent patients: Implications for buprenorphine treatment among correctional populations », *Journal of Drug Issues*, 34(2), 451-480, <https://doi.org/10.1177/002204260403400210>.
- Sordo, L., Barrio, G., Bravo, M. L., Indane, B. I., Degenhardt, L., Wiessing, L., Ferri, M. et Pastor-Barriuso, R. (2017). « Mortality risk during and after opioid substitution treatment: Systematic review and meta-analysis of cohort studies », *British Medical Journal*, 357, <https://doi.org/10.1136/bmj.j1550>.
- Soyka, M., Zingg, C., Koller, G. et Kuefner, H. (2008). « Retention rate and substance use in methadone and buprenorphine maintenance therapy and predictors of outcome: Results from a randomized study », *The International Journal of Neuropsychopharmacology*, 11(5), 641-653, <https://doi.org/10.1017/S146114570700836X>.
- Srivastava, A., Kahan, M. et Nader, M. (2017). « Primary care management of opioid use disorders. Abstinence, methadone, or buprenorphine-naloxone? (Clinical Review) », *Canadian Family Physician*, 63, 200-205, consulté sur <https://www.cfp.ca/content/cfp/63/3/200.full.pdf>.
- Stewart, L.A., Wardrop, K., Wilton, G., Thompson, J., Derkzen, D. et Motiuk, L. (2017). *Fiabilité et validité de l'Instrument de définition et d'analyse des facteurs dynamiques, révisé* (R-395), Ottawa (Ontario), Service correctionnel du Canada.
- Stöver, H. et Michels, I. I. (2010). « Drug use and opioid substitution treatment for prisoners », *Harm Reduction Journal*, 7(17), <https://doi.org/10.1186/1477-7517-7-17>.
- Thompson, J., Forrester, T. K. et Stewart, L. A. (2015). *Facteurs liés aux résultats de la surveillance dans la collectivité – Révocations* (R-304), Ottawa (Ontario), Service correctionnel du Canada.
- Wardrop, K. et Farrell MacDonald, S. (2015). *Comparaison des caractéristiques entre les différents types de toxicomanes* (RIB-15-07), Ottawa (Ontario), Service correctionnel du Canada.
- Veilleux, J. C., Colvin, P. J., Anderson, J., York, C. et Heinz, A. J. (2010). « A review of opioid dependence treatment: Pharmacological and psychological interventions to treat opioids addiction », *Clinical Psychology Review*, 30(2), 155-166, <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.10.006>.

Velander, J. R. (2018). « Suboxone®: Rationale, science, misconceptions », *Ochsner Journal*, 18(1), 23-29, consulté sur <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5855417/pdf/i1524-5012-18-1-23.pdf>.

Zakaria, D., Thompson J. M., Jarvis, A. et Borgatta, F. (2010). *Résumé des premiers résultats du Sondage national de 2007 auprès des détenu(e)s sur les maladies infectieuses et les comportements à risque (R-211)*, Ottawa (Ontario), Service correctionnel du Canada.