

FORUM

Recherche sur l'actualité correctionnelle

Volume 13, numéro 3, septembre 2001

Dossiers

Accent sur l'alcool
et les drogues

Perspectives

Profils

Programmes



Service correctionnel
Canada

Correctional Service
Canada

FORUM — RECHERCHE SUR L'ACTUALITÉ CORRECTIONNELLE est une revue publiée trois fois par an, dans les deux langues officielles, à l'intention des employés et des gestionnaires du Service correctionnel du Canada et de la collectivité internationale des affaires correctionnelles.

FORUM s'intéresse à la recherche appliquée touchant aux politiques, aux programmes et à l'administration du secteur correctionnel. On y trouve des articles inédits rédigés par des fonctionnaires du Service correctionnel du Canada et par d'autres chercheurs et praticiens oeuvrant dans le domaine à l'extérieur du Canada.

FORUM est préparé et publié par la Direction de la recherche du Service correctionnel du Canada.

FORUM invite les chercheurs du milieu à rédiger des articles susceptibles de figurer dans l'une ou l'autre des sections de la revue. Ces articles doivent être adressés à :

M. Larry Motiuk, Ph.D.
Directeur général, Direction de la recherche
Service correctionnel du Canada
340 avenue Laurier ouest
Ottawa (Ontario) Canada K1A 0P9

- Pour obtenir de plus amples renseignements sur les sujets abordés dans FORUM
- Pour obtenir des exemplaires supplémentaires de FORUM
- Pour obtenir des articles aux fins de réimpression

Veillez vous adresser à la :

Direction de la recherche
Service correctionnel du Canada
340, avenue Laurier ouest
Ottawa (Ontario) Canada
K1A 0P9

Télécopieur : (613) 941-8477
Courrier électronique : reslib@magi.com

Postes Canada
N° de convention Poste-publication
1454439

Rédacteur en chef : Larry Motiuk, Ph.D.

Rédacteur en chef adjoint : Dean Jones

**Révision-traduction-
rédaction :** Cathy Delnef

Composition Acart
et mise en page : Communications

Imprimeur : National Printers

Les articles de FORUM — Recherche sur l'actualité correctionnelle ne portant pas mention d'auteur sont le fruit du travail collectif des employés de la Direction de la recherche du Service correctionnel du Canada.

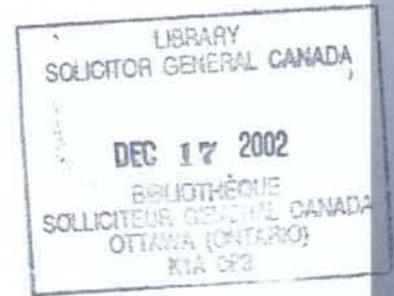
Les opinions exprimées dans FORUM ne concordent pas nécessairement avec les opinions et politiques du Service correctionnel du Canada.

FORUM s'efforce de présenter diverses opinions sur les problèmes que connaissent actuellement les services correctionnels et sur leurs solutions.

La reproduction des articles, en tout ou en partie, est permise avec l'autorisation du Service correctionnel du Canada.

FORUM

Recherche sur l'actualité correctionnelle



Perspectives

Stratégie canadienne antidrogue Diane Zilkowsky	3
La Stratégie nationale antidrogue du Service correctionnel du Canada Michel Roy	5
L'alcool et la drogue dans le système correctionnel fédéral : Les problèmes et les défis Fraser McVie	7
Alcool et drogue : Une perspective des services correctionnels de la province de la Saskatchewan Don Head	10
Toxicomanie — la perspective d'un membre de la Commission nationale des libérations conditionnelles Michael Crowley	13
Consommateurs de drogue, dépistage des drogues et traitement de la toxicomanie dans les prisons fédérales des États-Unis Bernadette Pelissier et Gerry Gaes	15
Alcool et drogue : Une perspective de la Nouvelle-Zélande Richard Morris.....	19

Profil

Les drogues, l'alcool et la criminalité : Profil des détenus fédéraux canadiens Serge Brochu, Marie-Marthe Cousineau, Michaël Gillet, Louis-Georges Cournoyer, Kai Pernanen et Larry Motiuk.....	22
Profil de la population de délinquants condamnés pour une infraction liée à la drogue dans le système correctionnel fédéral canadien Larry Motiuk et Ben Vuong.....	27

Programmes

Le rôle et la fonction de la recherche en toxicomanie au Service correctionnel du Canada Brian Grant.....	33
Le Centre de recherche en toxicomanie : Une installation conçue spécialement pour les chercheurs du secteur correctionnel George Centen	36
Les programmes pour toxicomanes du Service correctionnel du Canada : PPT, ALTO et Choices Cathy Delnef	38
Examen descriptif des unités de soutien intensif pour les détenus sous responsabilité fédérale David Varis.....	44
Programme d'intensité élevée pour délinquants toxicomanes John Eno, Carmen Long, Sylvie Blanchet, Ed Hansen, et Steve Dine	48
Programmes pour femmes toxicomanes Lucy Hume	52
Incidence du traitement d'entretien à la méthadone en milieu carcéral sur l'issue de la mise en liberté Sara Johnson	55
Programme de contrôle au hasard d'échantillons d'urine : Politiques, pratiques et résultats de recherche Patricia MacPherson	58
Programmes à l'intention des délinquants toxicomanes au Canada : Une enquête nationale Ralph Serin et Colette Cousineau	62

Guide à l'intention des auteurs

Présentation des articles

Pour soumettre un article à FORUM, envoyez deux exemplaires de l'article et une copie sur disquette (en Microsoft Word ou WordPerfect) à :

Larry Motiuk, Ph.D.
Directeur général, Direction de la recherche
Développement organisationnel
Service correctionnel du Canada
340, avenue Laurier ouest
Ottawa (Ontario) K1A 0P9
Télécopieur : (613) 941-8477

Les articles peuvent être présentés en français ou en anglais.

Dates de tombée

FORUM est publié trois fois par an, en janvier, en mai et en septembre. En général, les articles doivent nous parvenir au moins quatre mois à l'avance. Pour qu'un article soit inclus dans le numéro du mois de mai, il doit parvenir à la rédaction avant le 15 janvier.

Style

Les articles doivent être rédigés dans un style clair. Les termes techniques de recherche et de statistique sont à proscrire dans la mesure du possible. S'il est impossible de les exclure, il faut à tout le moins en donner une explication claire. FORUM s'adresse à quelque 6 000 personnes dans plus de 35 pays — universitaires, grand public, journalistes, employés de services correctionnels (depuis le personnel de première ligne jusqu'aux hauts fonctionnaires) — ainsi qu'aux membres du système judiciaire. Notre objectif est d'être en mesure de présenter une recherche de qualité à des profanes.

Longueur

Idéalement, les articles devraient compter entre 1 000 et 1 500 mots (six pages à double interligne). Les articles de fond ne doivent pas dépasser 2 000 mots.

Graphiques et tableaux

Les graphiques et tableaux doivent être présentés sur des pages distinctes, à la fin de l'article. Lorsqu'un article comprend plus d'un graphique ou d'un tableau, ceux-ci doivent être numérotés. Les graphiques sont préférables aux tableaux.

Renvois

Les renvois sont présentés sous forme de notes en bas de page dans les articles publiés, mais, lorsque vous présentez un article, n'utilisez pas la fonction note en bas de page ou note en fin de texte de Microsoft Word ou de WordPerfect. Tapez plutôt les notes en bas de page dans l'ordre numérique à la fin de l'article. On ne doit voir apparaître dans le texte que le numéro de la note en indice supérieur. Veuillez noter que la date de la citation de l'auteur, par exemple Andrews (1989), ne doit pas figurer dans le texte. Toutes les références doivent préciser les éléments suivants :

Articles

- nom de l'auteur (et initiales du prénom)
- titre de l'article
- nom de la revue
- volume (et numéro) de la revue
- date du volume ou de la revue
- numéro(s) de page de l'article

Livres

- nom de l'auteur (et initiales du prénom)
- titre complet du livre
- rédacteur, directeur de publication, traducteur, le cas échéant
- collection, le cas échéant, volume et numéro de la collection
- édition, s'il ne s'agit pas de l'édition originale
- données de publication (ville, maison d'édition et date de publication)
- numéro(s) de pages de la citation

Révision

Les articles sont révisés en deux étapes. Dans un premier temps, ils sont révisés pour le contenu et le style, puis ils sont relus pour la correction grammaticale et la lisibilité.

Les articles révisés sont envoyés aux auteurs pour approbation avant l'impression.

Droits d'auteur

Les articles de FORUM peuvent être reproduits ou réimprimés avec la permission du Service correctionnel du Canada (voir adresse ci-dessus).

Stratégie canadienne antidrogue

Diane Zilkowsky¹

Division de la planification stratégique, Service correctionnel du Canada

La consommation de drogues impose un lourd fardeau aux soins de santé et aux services sociaux déjà affaiblis du Canada. Ceux qui abusent de l'alcool ou consomment des drogues risquent davantage d'avoir des problèmes de santé.² Ils sont plus susceptibles de contracter diverses maladies et d'éprouver des complications médicales que les personnes comparables dans l'ensemble de la population. Ils ont des problèmes de santé plus fréquents que les autres, et leurs maladies sont souvent plus graves.

Le problème des drogues au Canada

Le Canada a adopté une approche fondée sur le développement social pour s'attaquer aux grands problèmes qui entourent l'utilisation des drogues illicites, étant donné les coûts humains, sociaux et économiques considérables que ce problème engendre pour la société canadienne. Selon les chiffres les plus récents, qui remontent à 1992, on estime ces coûts annuels à 8,9 milliards de dollars par an. Les coûts les plus importants sont attribuables à la perte de productivité qu'entraînent la maladie et les décès prématurés. Pour ce qui est du taux global de consommation de drogues illicites au Canada, il reste relativement stable : en 1994, 23,9 % des Canadiens disaient avoir consommé une ou plusieurs drogues illicites au cours de leur vie.

En juillet 2000, le Centre canadien de la statistique juridique a fait savoir que le taux de criminalité était à son plus bas niveau depuis 1979. En effet, depuis 10 ans, les crimes violents et les crimes contre les biens sont à la baisse, et le taux de criminalité chez les jeunes a diminué de 21 %. Le seul domaine où il y a eu augmentation de la criminalité est celui des drogues. Le taux global des infractions liées aux drogues signalées à la police a augmenté de 12 %, ce qui s'inscrit dans une tendance à la hausse qui a commencé à se faire sentir en 1994. La très grande majorité des infractions en matière de drogues concernent le cannabis (environ 75 % en 1999), mais la plupart de ces infractions sont combinées à d'autres types d'infraction.

Trois stratégies fédérales interdépendantes portent sur les questions de drogues, de criminalité et de santé : la Stratégie canadienne antidrogue, la Stratégie nationale sur le VIH/sida et la Stratégie nationale sur la sécurité communautaire et la prévention du crime — qui ont toutes des composantes se rapportant au dépistage des drogues ou au traitement de la toxicomanie.

Stratégie canadienne antidrogue

L'élan en faveur d'un effort concerté au Canada pour lutter contre la consommation de drogues est apparu en 1987, en réaction à des inquiétudes croissantes, en Amérique du Nord, au sujet de l'augmentation des problèmes liés aux drogues. Ces problèmes constituaient une menace à long terme et grave pour la santé et le bien-être des Canadiens. En 1987, 14 ministères fédéraux, dont le Service correctionnel du Canada (SCC), ont donc uni leurs efforts sous la conduite de Santé Canada pour lancer la Stratégie canadienne antidrogue.

Cette stratégie favorise l'équilibre entre la restriction de l'offre de drogues et la réduction de la demande. Elle ne modifie rien à l'intolérance du gouvernement à l'égard du trafic, mais elle situe la consommation de drogues avant tout comme un problème de santé et non comme une question d'application de la loi. L'objectif à long terme consiste à atténuer les préjudices découlant de l'alcool et des drogues pour les personnes, les familles et les collectivités.

Les objectifs de la stratégie sont de mieux sensibiliser et renseigner le public au sujet des problèmes liés à la consommation de drogues et d'alcool, d'accroître la disponibilité de services de traitement et de réadaptation et d'en faciliter l'accès, de donner un souffle nouveau aux efforts d'application de la loi et de répression, de coordonner les efforts nationaux et de coopérer avec les organisations internationales pour promouvoir une approche équilibrée au problème mondial des drogues.³ La Stratégie repose sur les principes clés suivants :

1. *L'équilibre entre la réduction de l'offre et celle de la demande* est une nécessité. La meilleure façon d'établir cet équilibre est d'avoir de solides partenariats entre les secteurs de la santé et de l'exécution de la loi.
2. *La prévention* est considérée comme l'intervention la plus rentable.
3. Il est primordial de favoriser la diversité des *partenariats multisectoriels* entre les ministères fédéraux, les gouvernements provinciaux et territoriaux, les organismes qui s'occupent de toxicomanie, les organisations non gouvernementales, les organismes des secteurs de la santé, des services sociaux, des services professionnels et de l'application de la loi, les organisations multilatérales, le secteur privé et les groupes communautaires. La collaboration entre les divers pouvoirs publics et les paliers de

gouvernement permet de mobiliser les appuis et les compétences nécessaires pour offrir des programmes et soutenir les efforts.

4. Il faut élaborer les programmes et politiques *en tenant compte du sexe, de la culture et des différentes étapes de la vie*.
5. La *participation des groupes cibles* aux recherches ainsi qu'à la planification, à l'élaboration et à la prestation des programmes est fondamentale. Une participation entière de ceux qui seront les bénéficiaires ultimes des programmes, des ressources et des services est essentielle si l'on veut que les mesures soient adaptées aux besoins, pertinentes et fructueuses.
6. Les programmes de prévention, de traitement et de réadaptation doivent *répondre aux besoins des consommateurs de drogues*, dont beaucoup consomment simultanément plusieurs drogues.
7. Les programmes de prévention, de traitement et de réadaptation doivent *tenir compte des déterminants de la santé* et prendre en considération les facteurs sous-jacents liés à la consommation de drogues.
8. Il faut avoir un *cadre législatif* approprié et complet.
9. À propos de la réduction de l'offre, il est important de *cibler l'échelon le plus élevé des organisations criminelles* en cause dans le trafic de drogues aux niveaux national et international. Il faut donc accorder plus d'attention aux enquêtes et aux poursuites au sujet des infractions liées aux produits de la criminalité.

Stratégies fédérales connexes

La Stratégie nationale sur la sécurité communautaire et la prévention du crime a un large objectif qui consiste à encourager et à aider les collectivités à concevoir et à réaliser des initiatives innovatrices en matière de sécurité communautaire et de prévention du crime. L'accent est mis sur la prévention du crime par le développement social, ce qui déborde le cadre du système de justice. Le 9 décembre 1998, le Solliciteur général du Canada et la Ministre de la Justice ont annoncé que le gouvernement fédéral débloquait 1,6 millions de dollars sur 4 ans pour un projet pilote visant à faire sortir les toxicomanes des prisons et à leur faire suivre des traitements. Dans ce projet, on reconnaît qu'il est préférable que le système de santé, et non le système de justice pénale, prenne en charge certains toxicomanes. Le programme s'adresse aux délinquants toxicomanes non violents qui ont été inculpés de possession, de possession en vue de faire le trafic ou de trafic de petites quantités de crack, de cocaïne ou

d'héroïne. Le grand avantage du nouveau tribunal, le Tribunal de traitement de la toxicomanie de Toronto, est qu'il prend en considération les besoins sous-jacents de l'accusé sur les plans médical et social.

La Stratégie nationale sur le VIH/sida comprend un plan d'action qui porte sur le VIH, le sida et l'utilisation de drogues injectables et des recommandations visant expressément le milieu correctionnel, les peuples autochtones et les femmes. On signale dans la stratégie que le nombre d'infections chez les consommateurs de drogues injectables augmente de façon vertigineuse. De plus, les peuples autochtones sont surreprésentés dans les groupes à haut risque, et les femmes constituent un pourcentage croissant des nouveaux cas. Le rapport signale en outre que les personnes infectées sont de plus en plus jeunes, puisque l'âge médian est passé de 32 à 23 ans.⁴

Conclusion

Vu la grande diversité des besoins et des moyens dans de nombreuses sous-populations et collectivités touchées par la consommation des drogues illicites, les défis que les services correctionnels doivent relever sont de taille. Dans tout le SCC, des progrès considérables ont été enregistrés dans l'élaboration d'initiatives pour résoudre les problèmes de drogue et de santé. Cependant, le contexte des valeurs sociales, morales, culturelles et politiques entourant la consommation de drogues est souvent en contradiction avec la réalité quotidienne des toxicomanes. Il est difficile de dégager des consensus sur la gamme appropriée des moyens à mettre en œuvre.

Dans ce contexte, le Service correctionnel du Canada établit des partenariats avec d'autres niveaux de gouvernement au Canada, des organisations non gouvernementales et d'autres services correctionnels dans le monde entier. Il continuera de mettre l'accent sur l'élaboration de programmes et de services qui permettent de réduire la récidive, l'objectif ultime étant une meilleure sécurité dans les collectivités et une meilleure santé publique. ■

¹ 340, avenue Laurier ouest, Ottawa (Ontario) K1A 0P9.

² «Substance Abuse-Related Infectious Diseases», chapitre 7 de *Treatment for Alcohol and Other Drug Abuse, Opportunities for Coordination, Treatment Improvement Exchange*.

³ Stratégie canadienne antidrogue, 1998.

⁴ *Le VIH, le sida et l'usage de drogues par injection : un plan d'action national*, mai 1997, Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies et Association canadienne de santé publique.

La Stratégie nationale antidrogue du Service correctionnel du Canada

Michel Roy¹

Développement organisationnel, Service correctionnel du Canada

L'objectif premier de la Stratégie antidrogue du Service correctionnel du Canada (SCC) est de livrer et de promouvoir deux messages fondamentaux : freiner l'introduction de drogues dans nos établissements et réduire la demande de drogues chez les délinquants sous responsabilité fédérale au moyen de la prévention et du traitement.

La Stratégie canadienne antidrogue

Les problèmes liés à la drogue constituent un danger sérieux à long terme pour la santé et le bien-être de tous les Canadiens. Au cours des années 1980, des initiatives concertées ont été lancées pour lutter contre la consommation de drogue, et plusieurs ministères et organismes du gouvernement fédéral, y compris le SCC, ont uni leurs efforts en formant un partenariat dans le but de sensibiliser le public aux problèmes associés à la consommation de drogue et de lui fournir de l'information sur cette question. La Stratégie canadienne antidrogue réaffirme la volonté de ne pas tolérer le trafic de drogue et fait de la consommation avant tout une question de santé plutôt que d'application de la loi et présuppose que la prévention par la sensibilisation et l'information est un mode d'action plus réaliste et plus efficace.

La Stratégie nationale antidrogue du SCC

On reconnaît de plus en plus, à l'échelle nationale et internationale, la nécessité de trouver de nouvelles solutions pour réduire les coûts humains et financiers de la toxicomanie. Depuis 1995, on constate de manière générale que les stratégies axées principalement sur l'application de la loi ne produisent pas les résultats escomptés.

Dans ce contexte, la Stratégie canadienne antidrogue (1998) propose une approche plus équilibrée visant non seulement à freiner l'approvisionnement de drogues, mais aussi à réduire la demande d'alcool et de drogue. La toxicomanie est ainsi considérée dans une perspective de santé publique plutôt que comme une infraction criminelle.

Dans sa stratégie, le SCC inclut aussi bien l'alcool que la drogue, car la plupart des gens font une distinction entre la consommation d'alcool et l'usage de drogues. Cette distinction résulte surtout du fait que la consommation d'alcool est non seulement légale, mais aussi socialement acceptable. Cependant, l'analyse des données sur les délinquants à l'admission pour les trois

dernières années montre que la majorité d'entre eux éprouvent un problème d'alcool et de drogue (45 %), comparativement à ceux qui ont seulement un problème d'alcool (13 %) ou de drogue (18 %). Seulement 24 % des délinquants n'ont aucun problème d'alcool ou de drogue.

La consommation de substances intoxicantes est un problème grave chez les délinquants sous responsabilité fédérale. En effet, on estime qu'environ 70 % d'entre eux ont un problème connu d'alcool ou de drogue, ou des deux, et qu'environ 56 % étaient sous l'influence de l'alcool ou de la drogue quand ils ont commis l'infraction à l'origine de leur incarcération.

Les recherches réalisées par le SCC montrent que le rapport entre la toxicomanie et la criminalité augmente radicalement en fonction de la gravité des problèmes de toxicomanie qu'éprouvent les délinquants. Plus de 50 % des délinquants ayant un léger problème avaient consommé de l'alcool ou de la drogue quand ils ont commis l'infraction à l'origine de leur peine actuelle, comparativement à 90 % des délinquants ayant un problème grave. On observe le même phénomène en ce qui concerne les antécédents criminels des délinquants. Environ 25 % des crimes commis par les délinquants ayant un léger problème étaient associés à l'alcool ou à la drogue, comparativement à 80 % par les délinquants ayant un problème grave d'alcool ou de drogue.

L'existence de maladies infectieuses chez les délinquants sous responsabilité fédérale constitue une menace sérieuse non seulement pour le personnel et les autres délinquants, mais aussi pour les membres de leur famille et de leur collectivité quand ils sont remis en liberté. Chaque année, environ 5 000 délinquants sont remis en liberté.

Le nombre de détenus sous responsabilité fédérale qui, selon les renseignements disponibles, sont porteurs du VIH ou atteints du sida s'est élevé à 200 pour la première fois en avril 1999, soit une augmentation de près de 100 % depuis 1994. On estime aussi que de 25 à 40 % des délinquants sont atteints de l'hépatite C.

Au cours de l'exercice financier 1999-2000, le SCC a effectué plusieurs évaluations des mesures de détection et d'intervention : opérations de fouille et de saisie, programme de prise d'échantillons d'urine, programmes de base pour toxicomanes et phase I du Programme de traitement d'entretien à la méthadone. De plus, le Groupe de travail sur la sécurité du SCC a examiné les aspects des mesures de sécurité qui ont une incidence

sur les moyens mis en place pour freiner le trafic de drogues et la consommation d'alcool et de drogue chez les délinquants. Les résultats de ces études seront intégrés à la politique et aux instructions permanentes.

Le SCC jouit d'une réputation internationale comme chef de file dans le domaine de la recherche sur la toxicomanie et de son traitement en milieu correctionnel. Deux de ses programmes de base pour toxicomanes, le *Programme prélibératoire pour toxicomanes (PPT)* et le programme *Choices* offert dans la collectivité, ont été accrédités par un groupe d'experts internationaux en toxicomanie.

Les programmes nationaux pour toxicomanes offerts par le SCC s'avèrent efficaces pour aider les délinquants à changer leur comportement. Une étude récente² du Programme prélibératoire pour toxicomanes (PPT) a montré qu'en comparaison avec un groupe apparié de délinquants qui n'ont pas suivi ce programme, les participants affichaient des taux *inférieurs* en ce qui concerne la réincarcération, les nouvelles condamnations et les infractions avec violence.

D'autres données dont dispose le SCC indiquent que, même si la majorité des délinquants choisissent l'abstinence, le taux des nouvelles condamnations chez ceux qui ont suivi le PPT dans le but de modérer leur consommation d'alcool et de drogue est nettement *inférieur* à celui des délinquants qui ont tenté de s'abstenir complètement de toute consommation d'alcool et de drogue.

Le SCC est toujours activement à la recherche de «pratiques exemplaires» en usage dans les systèmes correctionnels provinciaux et territoriaux ainsi que dans la communauté correctionnelle internationale pour lutter contre la toxicomanie et pour régler des problèmes de santé.

Le SCC a aussi collaboré avec cinq comités fédéraux-provinciaux-territoriaux, sous la direction de Santé Canada, afin de préparer la réponse du gouvernement fédéral au rapport du Réseau juridique canadien VIH/sida, intitulé *L'injection de drogue et le VIH/sida : questions juridiques et éthiques*. Les travaux ont porté notamment sur les questions concernant les programmes d'échange d'aiguilles, le traitement d'entretien à la méthadone et d'autres interventions de santé publique à l'intention des délinquants.

Conclusion

Dans les limites d'un cadre d'action, la position stratégique et les priorités du SCC, en accord avec la Stratégie canadienne antidroge, constituent une

initiative qui doit être poursuivie avec la prudence et la diligence qui s'imposent. Nos stratégies et nos politiques doivent être le prolongement des stratégies adoptées par le gouvernement fédéral, tout en respectant le cadre juridique actuel.

Le Service correctionnel du Canada occupe une position unique qui lui permet d'assumer un rôle de premier plan dans l'élaboration de stratégies qui sont le complément de celles du gouvernement fédéral et des initiatives communautaires en matière de soins de santé pour les délinquants et de lutte contre la toxicomanie. Nous possédons beaucoup d'information au sujet des délinquants. Il existe dans les établissements différents types de trafiquants (généralement liés aux gangs et au crime organisé), de revendeurs et de consommateurs de drogue. Le groupe des consommateurs de drogue comprend des individus qui en font un usage récréatif et d'autres qui éprouvent des problèmes de toxicomanie modérés, graves ou chroniques. Ces différences exigent une gamme d'interventions adaptées.

Pour donner suite à notre ferme volonté d'élaborer des stratégies efficaces, nous devons collaborer étroitement avec les collectivités, nos partenaires du système de justice pénale, notre personnel et les délinquants dont nous avons la garde. Il est important aussi de reconnaître que ce qui donne de bons résultats dans d'autres pays ou d'autres collectivités ne peut pas nécessairement être reproduit directement dans l'environnement canadien ou dans celui du SCC. Tous les intervenants doivent faire leur part en vue de déterminer toutes les options, toutes les occasions et tous les obstacles possible, et de prendre les mesures nécessaires. ■

Le Service correctionnel du Canada occupe une position unique qui lui permet d'assumer un rôle de premier plan dans l'élaboration de stratégies qui sont le complément de celles du gouvernement fédéral et des initiatives communautaires en matière de soins de santé pour les délinquants et de lutte contre la toxicomanie.

¹ 340, avenue Laurier Ouest, Ottawa (Ontario) K1A 0P9.

² T³ Associates. *Évaluation des résultats de la participation aux programmes de traitement de la toxicomanie du SCC : OSAPP, ALTO et Choices, Rapport final*, Ottawa, ON, Service correctionnel du Canada, 1999.

L'alcool et la drogue dans le système correctionnel fédéral : Les problèmes et les défis

Fraser McVie¹

Opérations et programmes correctionnels, Service correctionnel du Canada

Les problèmes posés par la toxicomanie dans notre société sont de taille. L'envergure et la diversité des problèmes liés à la toxicomanie dans notre système correctionnel sont amplifiées par le fait que la population carcérale sous responsabilité fédérale comporte une forte concentration de personnes qui ont des problèmes de toxicomanie graves de longue date, de faibles compétences cognitives et un mode de vie criminel. Les partenaires du système de justice pénale doivent effectuer de la recherche, dialoguer et collaborer pour favoriser notre compréhension collective et, par la même occasion, notre capacité de bien régler le problème de la toxicomanie.

L'abus d'alcool et de drogues est une préoccupation majeure dans le système correctionnel fédéral. Au moment de l'admission dans un établissement fédéral, près de 70 % des délinquants sous responsabilité fédérale sont évalués comme ayant un problème de toxicomanie qui nécessite une intervention. Selon les résultats obtenus lors d'un sondage auprès des détenus, 34 % des délinquants ont admis avoir fait l'usage de drogues injectables avant d'être incarcérés et 11 % ont indiqué avoir utilisé des drogues injectables depuis qu'ils sont incarcérés. Vingt-cinq pour cent des détenus ont indiqué qu'ils subissent des pressions pour introduire illégalement de la drogue dans l'établissement.²

Les problèmes de toxicomanie sont présents d'une façon disproportionnée chez les délinquants autochtones et les délinquantes, surtout en ce qui concerne le taux des cas de toxicomanie grave et invétérée.

La hausse remarquable depuis dix ans du nombre de délinquants sous responsabilité fédérale atteints de maladies infectieuses comme le VIH et le sida (1 à 2 %) et l'hépatite C (30 à 40 %) est fortement liée aux pratiques et aux modes de vie des nombreux délinquants toxicomanes. Si cette montée reflète la hausse du taux des maladies infectieuses chez les narcomanes dans la collectivité, le problème est accentué dans la population carcérale, car c'est un milieu fermé où la concentration de toxicomanes graves augmente de façon considérable le risque de contracter une maladie.

Non seulement la demande de drogues dans la population carcérale sous responsabilité fédérale occasionne des risques importants pour la santé, mais elle mine aussi la sécurité de nos établissements, parce que les activités liées au trafic de drogues s'accompagnent bien souvent de violence. Il est extrêmement difficile d'empêcher l'introduction de

drogues dans nos établissements. Tous les jours, il y a de nombreux déplacements à l'intérieur d'un établissement correctionnel, ce qui rend le dépistage de tous les objets interdits, particulièrement les drogues, très problématique. Par exemple, un de nos établissements à sécurité moyenne, logeant 650 délinquants, compte environ 1 905 personnes (visiteurs, membres du personnel, entrepreneurs, livreurs et détenus) qui franchissent ses portes toutes les semaines.

Il semble y avoir une importante relation entre les saisies de drogues à l'intérieur des établissements et la diminution du nombre de résultats positifs aux analyses d'urine subséquentes. Même si certaines observations démontrent une corrélation possible entre l'augmentation du nombre de saisies de drogues et la baisse du nombre d'incidents violents, cette question requiert plus de recherche.

Nous savons que le nombre de gangs et de groupes du crime organisé augmente dans nos collectivités et, a fortiori, dans nos établissements. Nous avons relevé au moins 49 gangs différents ou types de gangs ayant des membres dans la population carcérale. Il est bien connu qu'une grande partie du financement de ces gangs provient de leur participation à différents niveaux à la transportation et à la vente de drogues.

La toxicomanie dans la population carcérale crée une forte demande et les trafiquants s'efforceront d'assurer l'offre. Lorsque l'offre est réduite, parfois au moyen d'efforts d'interdiction efficaces, les prix augmentent et les délinquants, leurs familles et les visiteurs sont forcés d'introduire des drogues dans les établissements, ce qui perpétue un cycle économique clandestin caractérisé par les menaces, l'intimidation et trop souvent, la violence.

La lutte pour dominer cette économie clandestine crée des problèmes de sécurité car des rivaux se disputent le contrôle de la distribution de la drogue. Beaucoup d'incidents dans les établissements sont liés d'une façon ou d'une autre à l'usage et au trafic de la drogue et de l'alcool. Ces problèmes ne sont pas endémiques au Service correctionnel du Canada (SCC) uniquement. Ces problèmes sont vécus à l'échelle mondiale, à différents niveaux, dans tous les systèmes correctionnels et dans toutes les sociétés. Les problèmes de toxicomanie, les problèmes de santé connexes et la croissance du crime organisé soutenu par le commerce illégal de la drogue revêtent de plus en plus un caractère international, évoluant au rythme de la mondialisation des marchés, du commerce, des communications et des déplacements.

Bien que ce soit peut-être rassurant de savoir que nous ne sommes pas les seuls à avoir de tels problèmes, cette «bonne nouvelle» met en évidence le besoin de trouver des solutions plus complètes et complexes qui font intervenir des partenaires nationaux et internationaux, tels que des spécialistes en traitement, en élaboration de programmes, en soins de santé, en application de la loi, en formation et en recherche, pour en nommer que quelques-uns.

J'aimerais également réfuter un mythe qui est parfois évoqué lorsque nous discutons des problèmes de toxicomanie. On suggère parfois que la situation est totalement hors de contrôle et que rien n'est fait pour y remédier. En d'autres mots, il y a une mauvaise impression que tous les délinquants font librement usage d'alcool ou de drogues tout au long de leur peine et que les efforts pour régler le problème sont inefficaces.

Au contraire, même si 70 % des délinquants arrivent avec des antécédents de toxicomanie, les analyses d'urine effectuées au hasard montrent que, à tout moment, environ 12 % des délinquants ont des résultats positifs d'intoxication. De ceux-ci, environ la moitié sont intoxiqués au THC par opposition à des drogues plus fortes. Même si aucun résultat positif n'est souhaitable, et même si ces analyses au hasard pouvaient sous-estimer le problème jusqu'à un certain point, il est clair que la grande majorité des personnes qui purgent une peine fédérale ne consomment pas d'alcool ou de drogues de façon active.

Il est encourageant de constater que, parmi ses priorités actuelles, le gouvernement fédéral appuie fortement la Stratégie canadienne antidrogue, laquelle préconise une approche équilibrée et intégrée de la lutte contre la toxicomanie. Le Ministère du Solliciteur général cherche à renforcer la sécurité des collectivités au moyen d'efforts intensifiés de recherche, de traitement de la toxicomanie des délinquants, de prévention efficace et d'application de la loi, en se consacrant tout particulièrement à la lutte contre le crime organisé.

Au Service correctionnel du Canada, nous visons une approche intégrale. Nos programmes agréés de toxicomanie (PPT et *Choices*) se sont avérés efficaces pour ce qui est de réduire la toxicomanie et d'aider un grand nombre de délinquants à retourner dans la collectivité sans faire de rechute. Ces programmes sont appuyés par la mise sur pied d'Unités à soutien intensif dans beaucoup d'établissements, soit un milieu sans drogue, qui contribuent à la réinsertion sociale des délinquants et à la prévention de la rechute.

La recherche constitue un facteur important dans l'élaboration et l'évaluation de nos programmes, et la récente mise sur pied du Centre de recherche sur la toxicomanie, situé à Montague, Île-du-Prince-Édouard, favorisera et valorisera davantage nos efforts.

Nous avons obtenu de bons résultats avec le programme d'entretien à la méthadone et nous pourrions l'élargir

au cours des prochaines années, selon l'évaluation des résultats. Des contraceptifs et des trousseaux de désinfection à l'eau de Javel ont été introduits pour réduire le taux de maladies transmissibles. Bien que ces mesures aient été controversées, elles font partie d'une approche équilibrée et globale de la réduction des méfaits de la toxicomanie.

Depuis de nombreuses années, nous menons un vaste programme d'analyses d'urine. Nous croyons que ce programme s'est avéré grandement efficace comme moyen de dissuasion, réduisant ainsi le nombre de délinquants faisant activement usage d'alcool ou de drogues. Lorsque le programme a été introduit, plus de 30 % des résultats de la prise d'échantillons aléatoires étaient positifs et ce taux a rapidement chuté à environ 12 % ou moins au cours des années suivantes. Les analyses d'urine sont également un mécanisme de contrôle complémentaire et utile pour surveiller les délinquants qui participent à certains programmes ou qui doivent respecter des conditions d'abstinence à leur mise en liberté.

Bien que certains détenus et groupes de l'extérieur prétendent que le programme des analyses d'urine a conduit des détenus des drogues douces aux drogues dures, cette affirmation n'a pas été confirmée par les résultats des analyses au hasard, où 49 % des résultats positifs demeurent attribuables à l'usage du THC. La deuxième drogue de choix, ce sont les opiacés (19 %), alors que les benzodiazépines (médicaments prescrits) et la cocaïne représentent 13 % et 14 % respectivement des résultats. L'usage des opiacés chez les détenus sous responsabilité fédérale est le plus prononcé dans l'Ouest du pays et va en baissant à mesure qu'on avance vers l'est.

L'année dernière, nous avons terminé la mise en œuvre de détecteurs ioniques dans tous nos établissements à sécurité maximale et moyenne. Ces appareils nous aident beaucoup à détecter la présence de drogues ou l'exposition à celles-ci. L'utilisation constante de cet équipement pour vérifier les personnes qui franchissent les portes de nos établissements est un moyen dissuasif ainsi qu'un moyen de dépister les drogues illégales qu'on tente d'y introduire. Une indication positive au détecteur ionique est combinée avec d'autres méthodes de fouille et l'évaluation de sécurité pour déterminer si on permet à la personne d'entrer, si on lui offre une visite fermée ou si on la retient en vue d'une arrestation éventuelle.

Il a été prouvé que les chiens-détecteurs de drogue sont très efficaces et fiables pour ce qui est de dépister des drogues. Nous faisons actuellement le nécessaire pour avoir des chiens-détecteurs dans tous les établissements. Le programme de chiens-détecteurs s'accompagne de la création d'un poste de coordonnateur de fouille/mâitre-chien pour chaque grand établissement. Cette personne gère le programme de chiens-détecteurs de drogues, en plus d'élaborer et de coordonner tous les plans de fouille de l'établissement.

Nous travaillons activement avec nos partenaires des services policiers pour élaborer des informations et des stratégies communes pour lutter contre le crime organisé et les bandes actives dans nos établissements et nos collectivités. La collectivité policière collabore actuellement de très près avec nous et elle reconnaît la valeur des informations et du soutien spécialisé fournis par le système correctionnel. Les problèmes liés au trafic de drogues et au crime organisé sont l'une des grandes priorités des policiers, et le système correctionnel est perçu comme un partenaire clé dans ce dossier.

À titre de membre du Comité des chefs de police canadiens sur la toxicomanie, le SCC peut jouer un rôle actif pour accroître la compréhension de la perspective des instances correctionnelles au sein de la collectivité policière. Il semble que les services policiers ont un point de vue très semblable au nôtre, c'est-à-dire que le problème de la toxicomanie doit être abordé d'une façon équilibrée au moyen de programmes efficaces de prévention, de formation, d'application de la loi et de traitement.

En conclusion, nous savons tous que la toxicomanie est un facteur criminogène important, une menace pour la santé, un grave problème de sécurité et, si elle n'est pas traitée efficacement, un obstacle à l'efficacité du système correctionnel et au succès de la réinsertion sociale des délinquants.

La toxicomanie fait de nombreuses victimes. Le délinquant, sa famille et ses amis, les victimes de l'acte criminel, les victimes de l'intimidation ou de la violence liées à la drogue, les membres du personnel et les délinquants exposés au risque accru de contracter une maladie, et la collectivité en général exposée au risque élevé d'une atteinte à la sécurité personnelle, d'une perte économique et d'une augmentation du nombre des demandes de soins de santé.

Le problème concerne l'offre et la demande, et les deux aspects doivent être abordés de façon globale si nous voulons obtenir des résultats à long terme. Cela ne peut être accompli qu'à l'aide de partenariats entre les principaux organismes et groupes. Le modèle d'application de la loi stricte a été mis à l'essai à de nombreuses reprises et dans de nombreux endroits, mais il ne fonctionne pas. De la même façon, déployés seuls, en l'absence de réelles mesures d'application de la loi, des efforts de prévention et de traitement ne fonctionnent pas non plus.

Qu'en est-il des politiques de tolérance zéro ? Ces politiques sont fermes et elles ont beaucoup caractérisé notre approche des drogues en Amérique du Nord depuis quelques décennies. Mais, est-ce une stratégie réaliste et permettra-t-elle de régler le problème ? Nous savons, par expérience, que, même si cet objectif est

souhaitable, il est peut-être trop rigide et il n'englobe pas toutes les stratégies possibles de prévention, d'application de la loi et de traitement susceptibles de contribuer ensemble à l'atteinte de résultats significatifs. C'est pourquoi une stratégie de réduction des méfaits doit être consciencieusement explorée et élaborée, et celle-là doit se fonder sur une compréhension entière de la complexité du problème et faire l'équilibre entre la prévention, l'application de la loi, le traitement, l'entretien et la prévention de la rechute.

Nous gagnons beaucoup à élaborer des approches et des stratégies compatibles au moyen du dialogue et du partenariat. La recherche doit porter sur tous les membres de l'équation. Notre objectif devrait être d'améliorer la prévention, l'application de la loi et les programmes de traitement et d'aide destinés aux délinquants pour aider ceux-ci à résoudre leurs problèmes de toxicomanie.

Nous devons élaborer nos approches d'interdiction et de punitions non seulement pour régler la situation immédiate, mais pour qu'elles puissent également favoriser et soutenir nos stratégies de traitement et les programmes à long terme. La solution ne consiste pas à isoler des délinquants ou leurs familles indéfiniment, mais bien à trouver des moyens d'encourager le changement et d'appuyer les délinquants et leurs familles de façon à ce qu'ils puissent faire face au problème et éviter de faire une rechute après avoir été libérés.

Un fort élément de sensibilisation et de prévention est nécessaire, qui non seulement met l'accent sur le délinquant, mais qui fournit également des renseignements significatifs et en temps opportun et du soutien à la famille ou à toute autre personne importante dans la vie du délinquant.

Nous devons saisir les nombreuses possibilités qui existent de travailler avec les collectivités autochtones et les groupes de soutien des femmes afin d'élaborer des programmes précis en établissement et dans la collectivité qui ciblent les besoins spéciaux des délinquantes et des Autochtones toxicomanes.

Je suis convaincu qu'ensemble, nous pouvons apporter notre contribution aux multiples initiatives et approches qui se sont révélées très bonnes et qui sont actuellement en place. Au moyen de l'échange d'informations et de recherche, nous avons l'occasion d'améliorer notre compréhension et notre réponse au problème de la toxicomanie. ■

¹ 340, avenue Laurier Ouest, Ottawa (Ontario) K1A 0P9.

² ALKSNIS, C. et ROBINSON, D. *Sondage national de 1995 auprès des détenus : Rapport final, Rapport spécial* — 2A. Ottawa, ON, Service correctionnel du Canada, 1995.

Alcool et drogue : Une perspective des services correctionnels de la province de la Saskatchewan

Don Head¹

Division des services correctionnels, Ministère de la Justice de la Saskatchewan

Toutes les autorités correctionnelles du Canada sont aux prises avec le problème de l'alcoolisme et de la toxicomanie chez les individus qui entrent dans leur système. La Saskatchewan ne fait pas exception. Pour résoudre ce problème dans son ensemble, il faut plus qu'un renforcement des mesures d'application de la loi ou des programmes, il faut une approche multidimensionnelle, une approche qui tienne compte de tous les aspects du problème.

Données de base

Pour comprendre l'étendue du problème en Saskatchewan, il vaut la peine de souligner certaines des difficultés auxquelles la province devra s'attaquer si elle veut mettre en place une stratégie pour lutter contre l'alcoolisme et la toxicomanie. Ainsi, la Saskatchewan affichait le taux de criminalité le plus élevé au Canada en 1999, avec un ratio de 12 155 incidents par 100 000 habitants. Elle comptait également le plus haut taux de crimes violents au Canada (1 589 incidents par 100 000 habitants) et venait au deuxième rang pour ce qui est des crimes contre les biens (5 724 incidents par 100 000 habitants).

Environ 75 % des personnes qui ont affaire au système de justice pénale, qu'il s'agisse des délinquants ou des victimes, sont d'origine autochtone. Or, cette proportion correspond à presque sept fois la représentation des Autochtones, selon les données de recensement de la province.

En 1998-1999, la Saskatchewan avait également le taux d'incarcération le plus élevé de toutes les provinces (161 par 100 000 habitants), et ce, même si ce taux est à la baisse depuis cinq ans. En moyenne, le système provincial compte environ 1 200 délinquants incarcérés et 5 100 délinquants surveillés dans la collectivité. Environ 30 % de la population incarcérée est en détention provisoire et la durée moyenne des peines imposées est de 12 mois.

Étendue du problème de consommation d'alcool et de drogue

La consommation d'alcool et de drogue est un problème dans le système correctionnel depuis plus de 100 ans. L'examen des données historiques sur les admissions en milieu correctionnel révèle qu'entre 25 % et 30 % des admissions au début du siècle étaient liées à l'utilisation de substances intoxicantes. Actuellement, quelque 93 % des délinquants sous responsabilité provinciale

éprouvent des problèmes de consommation de substance intoxicante, allant de moyens à graves, même si les infractions liées à l'alcool ou à la drogue comptent pour moins de 4 % des admissions totales. En outre, une étude récente sur les délinquantes de la région de Prince Albert a permis de constater que 75 % des femmes ont été ou sont des utilisatrices de drogues injectables et que 30 % des femmes ont participé ou participent à un programme de traitement à la méthadone.

En 1999-2000, quelque 90 saisies de drogue ont été effectuées dans les établissements correctionnels. Sur ces 90 saisies, 10 ont été signalées à la police en vue d'accusations extérieures. De plus, quelque 145 échantillons d'urine ont été demandés, dont les tests se sont soldés par 103 résultats positifs. À la lumière de ces saisies et de ces résultats, les drogues de choix semblent être les suivantes : la marijuana, les produits de la marijuana artificielle (THC), l'huile de haschisch, l'utilisation illicite de médicaments de prescription et les benzodiazépines. Des saisies plus récentes ont également permis de mettre la main sur des petites quantités d'héroïne, de cocaïne, de Talwin et de Ritalin.

L'un des problèmes auxquels les responsables des établissements sont aux prises tient à la façon dont la police réagit aux saisies de drogue à l'intérieur des établissements correctionnels. La police n'intervient généralement pas lorsque des petites quantités de drogue sont saisies. Cette attitude crée des problèmes opérationnels lorsque les détenus se rendent compte qu'ils peuvent éviter d'autres accusations criminelles en répartissant en petits lots les quantités de drogue qu'ils importent.

L'évolution de la situation observée dernièrement à la suite de l'admission de membres présumés de gangs à l'intérieur du système correctionnel a changé les choses dans les établissements correctionnels pour ce qui est des activités liées à la drogue. Ainsi, le nombre de cas de voies de fait sur des détenus ou d'intimidation s'accroît depuis l'an dernier et l'incidence de ces cas semble plus importante lorsque des membres présumés de gangs sont présents au sein de la population carcérale.

Intervention correctionnelle efficace

Au cours des trois dernières années, les Services correctionnels de la Saskatchewan ont mis sur pied un cadre de base pour définir ce qu'est une «intervention correctionnelle efficace». Les quatre éléments clés sont la prévention, l'évaluation, l'intervention et le suivi. Notre solution au problème de l'alcoolisme et de la

toxicomanie trouve ses racines dans ce cadre et nous avons recensé une série d'occasions qui nous permettraient de renforcer nos interventions dans ces domaines.

Opportunités sur le plan de la prévention

En tenant compte des conditions qui règnent actuellement dans la province, les Services correctionnels de la Saskatchewan ont cerné plusieurs activités qui permettront de renforcer la prévention de façon générale. L'une de ces activités concerne les communications. Les Services correctionnels de la Saskatchewan ont pris des mesures pour accroître les communications avec les services de police locaux et le Service correctionnel du Canada (SCC) par l'intermédiaire des membres du personnel de liaison pour la lutte contre les gangs/la drogue. Nous serons ainsi mieux à même de prendre des mesures proactives pour éliminer l'introduction de substances illicites dans nos établissements et surveiller les délinquants ou les visiteurs bien en vue qui pourraient être mêlés au trafic de la drogue.

Les Services correctionnels de la Saskatchewan s'occupent activement de l'échange de renseignements avec les autres autorités correctionnelles sur diverses questions de sécurité. Ils communiquent notamment des renseignements sur les incidents de sécurité importants et les enquêtes. Depuis trois ans, ils reçoivent les bulletins de sécurité du SCC et échangent les renseignements de cette nature avec notre personnel pour mieux lutter contre l'alcoolisme et la toxicomanie.

Il faut tirer profit de toutes les occasions qui se présentent à nous pour uniformiser les méthodes choisies pour lutter contre le VIH/sida et les maladies infectieuses dans nos milieux correctionnels. Le temps des discussions est terminé et il faut maintenant mettre des mesures de prévention en place.

Il faut également discuter activement des changements législatifs requis pour s'attaquer à l'introduction de substances illicites dans les établissements correctionnels. On a tendance à croire que l'introduction en milieu correctionnel de petites quantités de drogue ou de «drogues douces» ne constitue pas un problème; or, c'est là une erreur dangereuse. L'intimidation, les voies de fait, les surdoses et l'économie souterraine sont des problèmes graves dans les établissements correctionnels.

Opportunités sur le plan de l'évaluation

Il appert que, pour faire des percées dans la lutte contre la toxicomanie chez les délinquants, il faut évaluer les cas selon une approche normalisée. Ce principe ne s'applique pas seulement aux autorités correctionnelles, mais à d'autres organismes qui s'occupent de l'évaluation et du traitement de la toxicomanie.

Il faut donc chercher les occasions qui peuvent faciliter l'échange des renseignements sur l'évaluation de la toxicomanie entre les autorités gouvernementales et les organismes. Ainsi, entre autres avantages, les autorités

correctionnelles visées seraient en mesure de procéder plus rapidement à l'évaluation initiale des délinquants. De plus, l'échange des renseignements avec d'autres organismes pourrait faciliter le maintien du traitement des délinquants lorsque ceux-ci passent d'un système gouvernemental ou d'un organisme à un autre.

L'évaluation de la consommation de substances en milieu carcéral offre également d'autres possibilités d'échange de renseignements. La méthode actuelle de dépistage de la drogue (échantillons d'urine) s'inscrit dans un cadre disciplinaire. Cependant, les nouvelles techniques pour contrôler la consommation de substances chez les délinquants dans de meilleurs délais et de façon à mieux prévenir les rechutes offrent des occasions de collaboration qui méritent d'être explorées.

Opportunités sur le plan de l'intervention

L'observation de nos données sur l'évaluation préliminaire du risque a révélé, entre autres, qu'un nombre considérable de délinquants se montrent intéressés à participer à des programmes. Malheureusement, la durée de la peine des délinquants sous responsabilité provinciale, le nombre limité d'animateurs de programme disponibles et certains autres facteurs empêchent les autorités de donner suite rapidement à ce haut niveau de motivation. Il est clair que plus de fois les délinquants sont admis dans le système correctionnel, plus leur motivation à participer aux programmes chute. En conséquence, le système correctionnel doit saisir toutes les occasions qui se présentent pour offrir les programmes pendant que la motivation des délinquants est élevée.

Au cours des trois dernières années, les Services correctionnels de la Saskatchewan et le SCC ont mis en place une formation commune pour les animateurs de programme. Les possibilités qu'offre ce genre d'initiative méritent également d'être explorées régulièrement dans les autres administrations, car la prestation et le maintien d'un ensemble commun de programmes présentent des avantages évidents.

Les Services correctionnels de la Saskatchewan et le SCC sont tous les deux capables d'établir des calendriers complémentaires pour l'exécution de leurs programmes communs. Les délinquants de chaque administration peuvent donc participer à un programme en temps opportun. Actuellement, les libérés conditionnels, les probationnaires et les délinquants sous responsabilité provinciale qui présentent un risque peu élevé peuvent assister à des séances conjointes de programme.

Dans presque toutes les provinces, les responsables peuvent, entre autres possibilités, participer à des réseaux provinciaux mis sur pied pour s'attaquer à la toxicomanie. Les représentants des organismes de santé provinciaux, des organismes non gouvernementaux et des organismes internationaux établis au Canada ont toujours assisté aux rencontres organisées par ces réseaux. Ces rencontres sont également ouvertes aux

représentants des services correctionnels provinciaux et fédéraux et il serait bon d'en profiter.

L'amélioration des programmes de traitement à la méthadone dans les établissements correctionnels offre d'autres possibilités de collaboration intéressantes. Il s'agit autant des programmes de suivi que des programmes de traitement initial des délinquants qui entrent dans le système correctionnel.

Occasions qui s'offrent sur le plan du suivi

L'une des plus grandes difficultés en ce qui concerne les programmes correctionnels a trait à la prévention de la rechute et à la présence requise d'un réseau de soutien dans la collectivité lorsque le délinquant quitte le système carcéral. Les autorités correctionnelles doivent nouer des liens solides et durables avec les comités interministériels chargés des questions de développement social. Elles pourraient ainsi établir des partenariats pour intervenir dans des domaines comme l'emploi, l'éducation, la santé et le logement.

Il faudrait aussi examiner activement les possibilités qui s'offrent à nous pour donner aux personnes qui travaillent auprès des toxicomanes dans la collectivité de la formation sur les méthodes de prestation de programmes et de suivi qui sont cohérentes avec les approches et les programmes des services correctionnels. On pourrait ainsi fournir aux délinquants un soutien continu tout en misant sur les progrès réalisés au cours de leur participation aux programmes et en tirant profit des ressources dont dispose la collectivité pour la prévention de la rechute et le suivi des programmes.

On peut également envisager la possibilité de recourir aux options de «résidence obligatoire dans une maison de transition». Prenons, à titre d'exemple, les résidences de formation communautaires des Services correctionnels de la Saskatchewan destinées aux probationnaires éprouvant des difficultés. Cette initiative permet de s'attaquer aux rechutes des délinquants au moyen de mesures axées sur la réparation plutôt que sur l'exécution de la loi.

La mise en place d'accords de «réinsertion sociale» avec les collectivités constitue un autre secteur d'intervention que les diverses administrations auraient intérêt à examiner. Ces accords permettent une planification structurée des mises en liberté en respectant une approche intégrée de gestion des cas avec les organismes communautaires et les réseaux de soutien.

Partenariats

Il faut conclure des partenariats solides et efficaces pour profiter de chacune des occasions d'intervention susmentionnées. Il n'est plus acceptable que les collectivités ou les autres organismes gouvernementaux tiennent pour acquis qu'un service correctionnel d'une administration donnée a l'entière responsabilité de la lutte contre la toxicomanie. Il importe également que

les autorités correctionnelles n'essaient plus d'accepter l'entière responsabilité du problème.

Pour établir des partenariats, il faut que les attentes soient établies clairement et acceptées par chacune des parties, que ces attentes, comme les capacités de chaque partie, soient équilibrées, que les rôles et les responsabilités soient, eux aussi, établis clairement et qu'un processus d'examen et d'évaluation soit mis au point. Ces éléments revêtent une importance cruciale, même lorsque les rôles de chaque partenaire peuvent sembler évidents.

La mise en place de partenariats pour la lutte contre la toxicomanie requiert l'intégration de diverses activités à l'intérieur d'un service correctionnel. Souvent, des intérêts contradictoires vont empêcher la réalisation des progrès qui seraient possibles lorsque l'on cherche à tirer profit d'une occasion. Il est d'une importance cruciale de trouver un juste équilibre entre les objectifs de sécurité et les objectifs des programmes, les intérêts de la recherche et de l'évaluation ainsi que les attentes relatives à la gestion et aux opérations.

Il importe également de recenser clairement tous les partenaires à faire intervenir dans la lutte contre la toxicomanie en utilisant le modèle servant à définir ce qu'est une intervention correctionnelle efficace. Des partenaires doivent être choisis pour chaque élément du modèle : prévention (p. ex., écoles, police, procureurs, famille); évaluation (p. ex., chercheurs, professionnels de la santé physique et mentale); intervention proprement dite (p. ex., les travailleurs de la santé, les animateurs des programmes dans la collectivité) et le suivi (p. ex., famille, travailleurs de la santé, professionnels de l'éducation, responsables des politiques de logement et organismes d'emploi).

Conclusion

Le problème de la toxicomanie sévit depuis plus de 100 ans dans le système correctionnel de la Saskatchewan. Les approches traditionnelles utilisées pour s'attaquer à ce problème n'ont donné que des résultats discutables. Il est donc d'une importance critique d'adopter une approche plus globale pour résoudre ce problème, une approche qui fasse appel à tous les organismes concernés et aux collectivités. L'approche retenue par les Services correctionnels de la Saskatchewan tire profit des éléments du cadre que nous avons mis en place pour une intervention correctionnelle efficace et elle reconnaît qu'il faut nouer des partenariats solides pour obtenir les résultats désirés. Nous avons bon espoir que notre approche intégrée permettra aux délinquants, aux collectivités et aux partenaires du système de justice pénale de prendre les bonnes décisions dans l'avenir. ■

¹ 1874, rue Scarth, 7^e étage, Regina (Saskatchewan) S3P 3V7.

Toxicomanie — la perspective d'un membre de la Commission nationale des libérations conditionnelles

Michael Crowley¹

Commission nationale des libérations conditionnelles, Région de l'Ontario

Il est évident que l'alcool et les drogues constituent un grave problème pour les détenus et les délinquants en liberté sous condition. On estime qu'environ 70 % des délinquants sont aux prises avec des problèmes de toxicomanie nécessitant un traitement et que plus de 50 % des crimes commis par ces délinquants sont liés à l'usage ou à l'abus de l'alcool ou d'autres drogues.²

Le mandat de la Commission nationale des libérations conditionnelles consiste à décider du moment et des conditions de la mise en liberté des délinquants de manière à favoriser leur réinsertion dans la société en tant que citoyens respectueux des lois. Pour remplir ce mandat principal, la Commission doit évaluer le risque que présente chaque délinquant et étudier ensuite le plan de mise en liberté que celui-ci propose. Essentiellement, la Commission accorde une mise en liberté si elle juge que le délinquant n'est pas susceptible de récidiver, qu'il ne présente pas un risque inacceptable et que la mise en liberté facilitera sa réinsertion sociale.

La Commission doit donc étudier tous les renseignements portant sur les antécédents criminels, les facteurs de risque et les facteurs criminogènes de chaque délinquant, qui ont été cernés lors de l'incarcération et tout au long de la peine.

Les membres de la Commission connaissent très bien les *Principes d'un traitement efficace*, définis par Andrews, Bonta et Hoge en 1990. Ces principes se fondent sur les caractéristiques communes des programmes pour délinquants qui ont permis de diminuer le nombre de récidives.³ Les quatre principes sont le risque, le besoin, la réceptivité et le jugement professionnel. Pour les besoins de la Commission, le risque et le besoin sont les deux principes les plus pertinents. Selon le principe du besoin, les programmes de traitement doivent permettre de préciser le risque de récidive que présente le délinquant et d'établir ensuite le niveau de service (et de surveillance) qu'il nécessite en conséquence. Ainsi, les délinquants à risque élevé ont besoin de services à intensité élevée, alors que les délinquants à faible risque ont besoin de très peu de services, voire d'aucun service.

Les services offerts doivent répondre aux besoins criminogènes du délinquant. Il s'agit des besoins sur lesquels on peut agir afin de réduire le risque de récidive. Les problèmes d'emploi sont des besoins criminogènes, mais pas l'estime de soi. Évidemment, la toxicomanie est un autre exemple de besoin criminogène. Ainsi, en diminuant la dépendance du délinquant à l'égard de l'alcool ou de la drogue, ou sa consommation de ces

substances, on devrait pouvoir réduire le risque qu'il présente de commettre une nouvelle infraction.

Le délinquant sous responsabilité fédérale a bien sûr de nombreux besoins, mais la toxicomanie pourrait bien être le besoin criminogène le plus commun. Le Service correctionnel du Canada (SCC) est conscient de ce fait et offre toute une gamme de programmes de traitement dans chaque région, non seulement dans les établissements, mais aussi dans les collectivités. En outre, nombre de programmes de prévention de la toxicomanie sont offerts dans de nombreuses collectivités partout au Canada.

À certains égards, il semblerait que la tâche du membre de la Commission paraît assez explicite lorsqu'il s'agit de questions de toxicomanie et de la prise de décisions relatives à la mise en liberté des délinquants. Le dossier du délinquant doit indiquer s'il a un problème de toxicomanie, la nature du problème (drogues, alcool ou les deux) et sa gravité. Le dossier doit aussi indiquer s'il existe un lien étroit entre le problème de toxicomanie et les antécédents criminels du délinquant. De plus, le dossier doit préciser qu'un programme de prévention a été choisi et intégré au plan correctionnel du délinquant. Les membres de la Commission doivent aussi avoir accès à un rapport portant sur le programme auquel le délinquant a participé, qui indique si le délinquant en a tiré profit et qui donne des recommandations (le cas échéant) à l'égard de traitements supplémentaires. Enfin, si l'on propose un traitement supplémentaire dans la collectivité, l'Évaluation en vue d'une décision et le Suivi du plan correctionnel, qui sont disponibles au moment où les membres de la Commission doivent prendre une décision, doivent en faire état. Bref, les Commissaires devraient avoir accès à une évaluation du problème, à un rapport de traitement et à des recommandations précises pour toute mesure de suivi.

Toutefois, les choses ne sont pas toujours aussi simples. La Commission doit traiter les questions de toxicomanie non seulement avant de prendre une décision sur la mise en liberté, mais aussi après que le délinquant est en liberté. De nombreux problèmes peuvent survenir et faire obstacle au scénario idéal. Par exemple, il arrive parfois qu'un délinquant n'ait pas accès à un programme de traitement, bien qu'il en ait besoin, puisque ce programme n'est pas offert dans l'établissement où il purge sa peine. Dans ce cas, les membres de la Commission doivent déterminer si le risque de récidive du délinquant sera inacceptable s'il ne reçoit pas le traitement avant la mise en liberté ou si un programme

de traitement dans la collectivité sera suffisant. Il arrive aussi qu'on prenne le délinquant à consommer de l'alcool ou d'autres drogues avant sa mise en liberté, même si celui-ci a achevé avec succès un programme de traitement. De plus, il convient de supposer que certains délinquants ne disent pas toujours la vérité aux autorités lors des évaluations effectuées au début de leur peine. Par conséquent, l'évaluation de la gravité du problème pourrait être inexacte. Si c'est le cas, le délinquant ne recevra pas le niveau d'intervention ou le traitement dont il a besoin.

Les exemples susmentionnés sont communs et dénotent le genre de problèmes qui pourraient mener un membre de la Commission, lors d'une audience, à poser bon nombre de questions sur les antécédents de consommation ou d'abus de l'alcool ou d'autres drogues.

Les membres de la Commission doivent être convaincus que les renseignements relatifs aux antécédents de toxicomanie, versés au dossier du délinquant sont exacts. En fin de compte, les membres de la Commission doivent pouvoir établir si les antécédents de toxicomanie du délinquant sont effectivement liés aux antécédents criminels ou à l'infraction à l'origine de la peine. Parfois, il semble y avoir un lien, mais ce lien n'est pas toujours causal. C'est-à-dire qu'il se peut qu'un délinquant ait consommé de l'alcool avant d'avoir commis une infraction, mais que cette consommation n'ait pas été liée à la décision de commettre l'infraction. De plus, les membres de la Commission doivent connaître les avantages qu'a procurés tout traitement au délinquant — même les traitements offerts avant la peine actuelle. Il arrive souvent qu'un délinquant tente d'arrêter de consommer quelque temps avant sa peine actuelle. Si le traitement précédent avait été considéré comme efficace, mais que le délinquant recommence à consommer, et que cette rechute est liée à l'infraction actuelle, il serait peut-être utile aux membres de la Commission de connaître les raisons pour lesquelles le traitement précédent a «échoué» pour déterminer si le traitement actuel sera efficace.

Essentiellement, tous les membres de la Commission doivent déterminer le risque de rechute et, en bout de ligne, de récidive que présente le délinquant.

En définitive, les membres de la Commission doivent décider si la toxicomanie est actuellement un facteur criminogène actuel. Si oui, ils doivent déterminer si le risque de récidive peut être géré ou non dans la collectivité. Même si le plan de libération conditionnelle d'un délinquant prévoit la participation à un programme de traitement pour toxicomanes dans la collectivité, le risque de rechute est toujours présent. Il est donc nécessaire de déterminer si l'intensité du programme

de traitement est assez élevée et de confirmer que le programme débutera tout de suite après la mise en liberté du délinquant.

Les recherches actuelles sur la toxicomanie semblent fortement indiquer qu'un des principaux prédicteurs de la rechute est l'incapacité du délinquant de faire face à divers facteurs de stress ou aux événements négatifs de la vie. D'autres programmes pourraient favoriser cette capacité d'affronter certaines situations, ceux notamment qui visent à améliorer les capacités de résoudre des problèmes et de prendre les bonnes décisions. Des renseignements là-dessus sont fournis dans le dossier du délinquant ou au cours de l'audience.

La Commission ne cesse pas d'intervenir en matière de toxicomanie après avoir accordé la mise en liberté, ni après avoir imposé certaines conditions spéciales comme l'abstention de consommer de l'alcool ou d'autres drogues (ou les deux). Certains délinquants contreviennent à ces conditions une fois mis en liberté, et la Commission doit prendre d'autres décisions chaque fois que le SCC lui informe d'une telle violation. La Commission a un nombre limité d'options lorsqu'un délinquant contrevient à ses conditions. Elle peut prendre «aucune mesure», ajouter une nouvelle condition, modifier les conditions existantes ou révoquer immédiatement la mise en liberté du délinquant. La décision dépend principalement de l'évaluation du risque de récidive que présente actuellement le délinquant. Si le délinquant recommence à consommer la même substance qui était liée à ses antécédents criminels, la Commission augmentera la gravité des conséquences.

De toute évidence, les membres de la Commission doivent avoir de bonnes connaissances de la toxicomanie, ainsi que des programmes de traitement offerts et de la recherche actuelle. Le Service correctionnel du Canada est la principale source de tels renseignements, et on doit l'encourager à faire part à la Commission de ce qu'il apprend de la recherche. C'est par l'entremise de l'échange de renseignements que la Commission augmentera ses capacités de prendre des décisions fondées sur des preuves empiriques, améliorant ainsi la qualité de ces décisions. ■

1 Bureau de la vice-présidente régionale, 516 O'Connor Drive, Kingston (Ontario) K7P 1N3.

2 WEEKES, J. R., MOSER, A. E. et LANGEVIN, C. *Assessing Substance Abusing Offenders for Treatment*, Ottawa, ON, Service correctionnel du Canada, 1999.

3 ANDREWS, D. A., BONTA, J. et HOGE, R. D. «Classification for effective rehabilitation; rediscovering psychology», *Criminal Justice and Behaviour*, vol. 17, p. 19 à 52.

Consommateurs de drogue, dépistage des drogues et traitement de la toxicomanie dans les prisons fédérales des États-Unis

Bernadette Pelissier¹

Département de la recherche, établissement correctionnel fédéral

Gerry G. Gaes²

Bureau de la recherche et de l'évaluation, U.S. Federal Bureau of Prisons

Dans cet article, nous décrivons les caractéristiques fondamentales de la consommation de drogue parmi les détenus relevant du Bureau of Prisons (BOP) des États-Unis en faisant ressortir les différences entre ces détenus et ceux qui sont incarcérés dans les prisons des États. Toutefois, pour aider le lecteur à bien saisir la problématique, nous décrivons premièrement la croissance continue de la population carcérale du BOP.

Entre la fin de 1990 et le milieu de 1999, le taux d'incarcération aux États-Unis est passé de 1 détenu pour 218 habitants à 1 pour 147. Au cours de cette même période, l'augmentation moyenne du nombre de détenus dans les prisons fédérales a été supérieure à l'augmentation moyenne dans les prisons relevant des États. Les augmentations moyennes dans les prisons fédérales, les prisons d'État et les prisons locales ont été de 8,5 %, 6,1 % et 4,6 % respectivement.³ Le 7 mai 2001, la population des prisons fédérales atteignait 151 308 détenus, parmi lesquels se trouvaient de nombreux toxicomanes ayant besoin d'un traitement.

Comparaison historique de la consommation de drogue dans les prisons d'État et les prisons fédérales

L'enquête portant sur un échantillon représentatif de détenus des prisons fédérales et des prisons d'État effectuée par le Bureau of Justice Statistics (BJS) tous les 5 ou 6 ans constitue une source d'information sur l'évolution de la consommation de drogue parmi les détenus. Les deux dernières éditions de cette enquête ont été réalisées en 1991 et en 1997.⁴

Utilisant les résultats des enquêtes du BJS, le Tableau 1 montre qu'en 1997, presque les trois quarts des détenus fédéraux indiquaient avoir déjà consommé de la drogue, comparativement à environ 60 % en 1991. Bien que le pourcentage de détenus ayant déjà consommé de la drogue fût plus bas dans les établissements fédéraux que dans les établissements d'État, l'écart s'est rétréci entre 1991 et 1997. En effet, le pourcentage de détenus consommant des drogues a augmenté plus rapidement parmi les détenus fédéraux que parmi les détenus sous la responsabilité des États, soit 12,8 % et 3,6 % respectivement.

Tableau 1

Détenus dans les prisons fédérales et d'État ayant déclaré avoir consommé de la drogue selon les enquêtes de 1991 et de 1997 du Bureau of Justice Statistics

Prisons	Consommation de drogue			
	A déjà consommé	Régulière	Dans le mois ayant précédé l'arrestation	Au moment de l'infraction
D'État, 1991	79,4 %	62,2 %	49,9 %	31,0 %
Fédérales, 1991	60,1 %	42,1 %	31,8 %	16,8 %
D'État, 1997	83,0 %	69,6 %	56,5 %	32,6 %
Fédérales, 1997	72,9 %	57,3 %	44,8 %	22,4 %

Source : Mumola, 1999⁵

Les autres indices de consommation de drogue, soit la consommation régulière de drogue (c.-à-d., au moins une fois par semaine pendant au moins un mois), la consommation dans le mois ayant précédé l'arrestation et la consommation au moment de l'infraction confirment que les taux de consommation de drogue sont plus élevés parmi les détenus des prisons d'État. Ainsi, en 1997, 57,3 % des détenus fédéraux ont indiqué avoir consommé de la drogue régulièrement dans le passé, comparativement à 69,6 % des détenus sous la responsabilité des États. De plus, 44,8 % des détenus fédéraux avaient consommé de la drogue dans le mois précédant leur arrestation, comparativement à 56 % pour les autres détenus.

Parmi ceux qui ont consommé de l'alcool ou de la drogue, un plus faible pourcentage de détenus fédéraux a déclaré avoir mal agi sous l'influence de l'alcool ou des drogues (voir le Tableau 2). Ainsi, plus d'un quart des détenus des prisons d'État ont indiqué avoir eu des problèmes au travail ou dans leurs études en raison de leur consommation d'alcool ou de drogue, comparativement à 15,5 % des détenus fédéraux. Dans la même veine, une plus grande proportion (48,5 %) de détenus sous la responsabilité des États que de détenus fédéraux (28,3 %) ont indiqué avoir été mêlés à une bagarre alors qu'ils se trouvaient sous l'influence de l'alcool ou de la drogue.

Tableau 2

Situations liées à la consommation d'alcool ou de drogues vécues par les détenus des prisons d'État et des prisons fédérales selon les enquêtes de 1991 et 1997 effectuées par le Bureau of Justice Statistics

	Prisons d'État	Prisons fédérales
Conduite d'un véhicule sous l'influence de l'alcool ou de drogue	64,3 %	58,6 %
Dispute avec le conjoint, des membres de la parenté ou des amis juste après avoir consommé de l'alcool ou des drogues	56,0 %	41,2 %
Perte d'un emploi en raison de la consommation d'alcool ou de drogue	22,0 %	10,7 %
Difficulté au travail ou dans les études en raison de la consommation d'alcool ou de drogue	28,0 %	15,5 %
Arrestation ou détention dans un poste de police en raison de la consommation d'alcool ou de drogue	44,6 %	30,3 %
Implication dans une bagarre pendant ou juste après la consommation d'alcool ou de drogue	48,5 %	28,3 %

Source : Mumola, 1999⁶

Caractéristiques des consommateurs de drogue dans les prisons fédérales

L'information sur les consommateurs de drogue dans les prisons fédérales provient de son évaluation sur trois ans, dans plusieurs établissements, de son programme de traitement de la toxicomanie en résidence. Les données proviennent d'un échantillon de 2 315 personnes ayant suivi un programme de traitement de la toxicomanie en résidence ou ayant des antécédents de toxicomanie et constituant le groupe de référence.⁷

Au cours de l'année précédant leur arrestation, 38 % des hommes et 32 % des femmes de l'échantillon n'avaient pas consommé de drogue quotidiennement (voir le Tableau 3). Les hommes (18 %) étaient plus susceptibles d'avoir consommé de l'alcool avant leur arrestation que les femmes (8 %). En revanche, les femmes (48 %) étaient plus susceptibles d'avoir consommé une ou plusieurs drogues dures (c.-à-d., des drogues illicites autre que la marijuana).

Le Tableau 4 présente diverses caractéristiques de l'échantillon de détenus ayant des antécédents de toxicomanie. Parmi les hommes (34 %) et les femmes (39 %), le pourcentage de détenus ayant des antécédents de toxicomanie et ayant déjà reçu un traitement est à peu près le même. Le pourcentage de détenus qui indiquent avoir déjà reçu un traitement contre l'alcoolisme est petit, soit 6 % et 4 % pour les hommes et les femmes respectivement. Des différences entre les hommes et les femmes se manifestent sur le plan des relations sociales. Les femmes (55 %) sont deux fois plus nombreuses que les hommes (23 %) à déclarer avoir été mariées à une personne aux prises avec la toxicomanie. En outre,

presque trois fois plus de femmes (45 %) que d'hommes (16 %) indiquent que leur conjoint abuse de l'alcool.

Parmi les hommes et les femmes, le pourcentage de détenus qui indiquent avoir été déjà hospitalisés en raison de leur consommation de drogue est à peu près le même, soit 21 % et 18 % respectivement. Cependant, un plus grand pourcentage d'hommes (54 %) que de femmes (43 %) indiquent avoir consommé des drogues au moment de commettre leur infraction immédiate. De plus, les hommes (38 %) sont plus susceptibles de constater une probabilité accrue de comportement criminel de leur part lorsque leur consommation de drogue augmente.

Dépistage des drogues dans les prisons fédérales

Les politiques relatives au dépistage des drogues dans les prisons fédérales visent à y limiter la consommation de drogues. Selon ces politiques, plusieurs types de tests doivent être employés. Les deux groupes qui sont soumis au plus grand nombre de tests de dépistage sont les «suspects» et ceux qui sont formés aléatoirement. Les détenus qui tombent dans la catégorie des «suspects» y sont placés grâce aux renseignements recueillis à leur sujet. Ils font l'objet de tests au moins trois mois consécutifs. Néanmoins, la méthode de dépistage la plus employée est le contrôle d'un échantillon de détenus constitué au hasard. Chaque mois, environ 5 % de la population de chaque prison, à l'exception des prisons à sécurité maximale et minimale, font l'objet de tests de dépistage. La proportion est de 3 % dans les prisons à sécurité minimale et de 10 % dans les prisons à sécurité maximale.

Les tests sont des analyses d'urine permettant de détecter les drogues et les métabolites suivants : morphine, méthadone, codéine, autres opiacées, barbituriques, amphétamines, cocaïne, métabolites de la cocaïne, phencyclidine (PCP) et marijuana. Tout test positif est considéré comme une infraction disciplinaire grave.

Tableau 3

Consommation de drogue dans l'année ayant précédé l'arrestation parmi les hommes et les femmes, selon l'évaluation du programme de traitement de la toxicomanie du Bureau of Prisons

Drogues consommées quotidiennement	Hommes (n = 1 842)	Femmes (n = 473)
Aucune	38 %	32 %
Alcool seulement	18 %	8 %
Marijuana seulement	10 %	9 %
Marijuana et alcool	6 %	3 %
Une drogue dure sans alcool	11 %	22 %
Une drogue dure et de l'alcool	8 %	12 %
Deux drogues dures sans alcool	5 %	9 %
Deux drogues dures et de l'alcool	4 %	5 %

Tableau 4

**Caractéristiques des toxicomanes selon l'évaluation
du programme de traitement de la toxicomanie
du Bureau of Prisons**

	Hommes (n = 1 842)	Femmes (n = 473)
A déjà eu un conjoint toxicomane	23 %	55 %
A déjà eu un conjoint alcoolique	16 %	45 %
A déjà suivi un traitement de la toxicomanie	34 %	39 %
A déjà suivi un traitement de l'alcoolisme	6 %	4 %
A déjà été hospitalisé en raison de la consommation de drogue	21 %	18 %
A consommé de la drogue au moment de commettre un crime	54 %	43 %
Indique que le risque de comportement criminel de sa part augmente avec sa consommation de drogue	38 %	28 %

Les sanctions prévues en pareil cas comprennent la déchéance du droit à la réduction de peine pour bonne conduite, une recommandation visant l'annulation de la libération conditionnelle à la date prévue (le cas échéant), la diminution de la période de bonne conduite donnant droit à la réduction de peine ainsi que l'isolement pour motifs disciplinaires. En outre, le détenu peut perdre son placement dans une maison de transition.

Les Graphiques 1 et 2 montrent la proportion de tests de dépistage de drogue positifs dans deux prisons de niveaux de sécurité différents : sécurité minimale et sécurité maximale. Les statistiques sont présentées pour chaque trimestre, de 1998 à 2000. Comme on peut s'y attendre, on constate dans ces deux graphiques que la proportion de personnes dont les tests sont positifs

est plus grande parmi le groupe des suspects que parmi les détenus choisis au hasard. La proportion de tests positifs parmi les échantillons aléatoires est demeurée stable dans les prisons à sécurité minimale et maximale au cours des trois dernières années. Toutefois, la proportion de tests positifs est plus élevée dans les prisons à sécurité maximale que dans les prisons à sécurité minimale. Elle se situe à 0,02 dans les premières et à 0,01 dans les secondes.

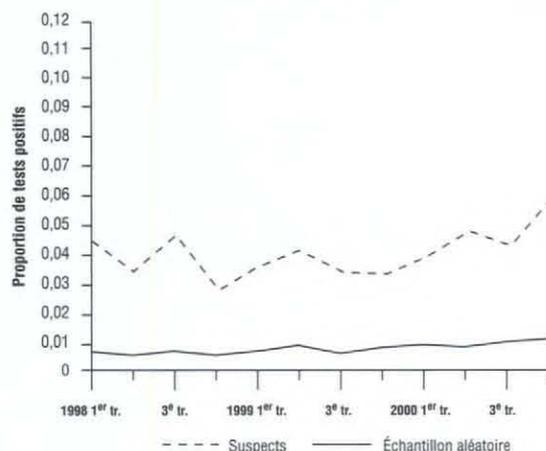
Entre 1998 et 2000, la proportion de tests positifs pour le groupe des suspects varie considérablement d'un trimestre à l'autre, aux deux niveaux de sécurité. Comme dans le cas de l'échantillon aléatoire, la proportion de tests positifs est globalement plus élevée dans les prisons à sécurité maximale que dans les prisons à sécurité minimale.

Programme de traitement de la toxicomanie dans les prisons fédérales

Les programmes de traitement destinés aux détenus des prisons fédérales qui sont aux prises avec la toxicomanie vont des séances d'information sur les drogues aux traitements en résidence, en passant par les traitements à titre de patient externe. Un détenu est obligé de suivre des séances d'information sur les drogues dans les cas suivants : lorsque le rapport présentiel à son sujet indique que la consommation de drogue compte parmi les facteurs l'ayant incité à commettre son infraction immédiate; lorsqu'un tribunal a recommandé qu'il suive un programme de traitement; lorsqu'il a violé les conditions de sa mise en liberté sous surveillance en raison de la consommation d'alcool ou de drogue; lorsqu'il a des antécédents d'alcoolisme ou de toxicomanie.

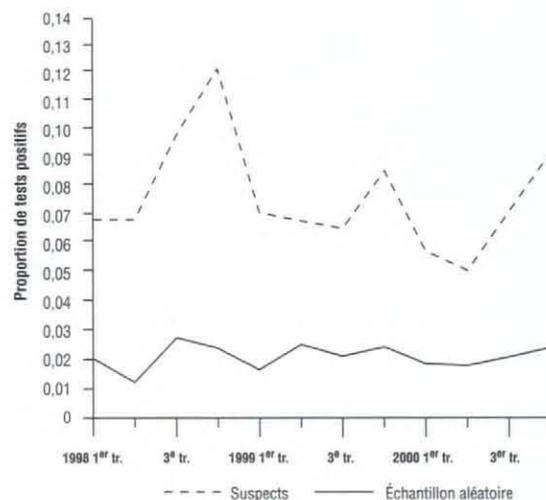
Graphique 1

Résultats des tests de dépistage de drogues dans les établissements à sécurité minimale



Graphique 2

Résultats des tests de dépistage de drogues dans les établissements à sécurité maximale



Les programmes de traitement de la toxicomanie en résidence sont actuellement offerts dans 47 prisons de tous les niveaux de sécurité. Les détenus des deux sexes sont admissibles. Ces programmes comportent au minimum 15 heures de traitement par semaine pendant 9 mois. Ils sont réservés aux détenus qui se portent volontaires et qui répondent aux critères du DSM-IV définissant la consommation abusive d'alcool ou de drogue illicite ou encore la dépendance à l'égard de ces substances. Le diagnostic doit être appuyé par des renseignements officiellement consignés. Les détenus qui réussissent le programme carcéral de traitement en résidence et qui terminent leur placement en maison de transition, où ils reçoivent des services d'aide à titre de patients externes, peuvent bénéficier d'une réduction de peine pouvant atteindre jusqu'à 12 mois.

Les détenus qui ne répondent pas aux critères d'admission pour les programmes en résidence peuvent suivre d'autres programmes de traitement

qui sont offerts dans toutes les prisons. Le traitement comprend des séances de consultation individuelle et en groupe. Certaines prisons fournissent aussi de l'aide par l'entremise de groupes d'entraide tels que les Alcooliques anonymes ou les groupes de toxicomanes anonymes. ■

- 1 P.O. Box 1000, Butner, North Carolina 27509.
- 2 320 First Avenue NW, Washington, District of Columbia 20534.
- 3 BECK, A. J. *Prison and jail inmates at midyear 1999*. Washington, DC, Bureau of Justice Statistics, 2000.
- 4 MUMOLA, C. J. *Substance abuse and treatment, State and Federal prisoner, 1997*. Washington, DC, Bureau of Justice Statistics, 1999.
- 5 *Ibid.* Mumola, 1999.
- 6 *Ibid.* Mumola, 1999.
- 7 PELISSIER, B. M., ROHDES, W., SAYLOR, W. G., GAES, G.G., CAMP, S. D., VANYUR, S. D. et WALLACE, S. B. *TRIAD drug treatment evaluation project: Final report of three-year outcomes: Part 1*. Washington, DC, Federal Bureau of Prisons, 2000.

Recherche en bref : *Une nouvelle publication*

La Direction de la recherche du Service correctionnel du Canada (SCC) a élaboré une nouvelle publication intitulée Recherche en bref. Cela consiste en une série de résumés de rapports de recherche d'une page qui est spécialement conçue pour diffuser sommairement les connaissances en matière correctionnelle.

Le Volume 1, R-101 à R-100, offre les cent premiers résumés des rapports de recherche publiés jusqu'à présent. Le Volume 2, R-101+ est en cours de préparation et sera disponible sous peu.

Les copies de Recherche en bref et des rapports complets sont disponibles sur le site Web du SCC.

Alcool et drogues : Une perspective de la Nouvelle-Zélande

Richard Morris¹

Département correctionnel de la Nouvelle-Zélande

Etant un petit pays de moins de quatre millions d'habitants, la Nouvelle-Zélande a un seul système correctionnel national, qui s'occupe des détenus, des délinquants dans la collectivité et des gens en détention provisoire. On dénombre environ 6 000 personnes incarcérées, dont près de 800 sont en détention provisoire et 300 sont des femmes.

La Nouvelle-Zélande a un grand choix de peines allant des amendes à l'emprisonnement, en passant par l'assignation à résidence, la participation obligatoire à des programmes et les travaux communautaires. En tout temps, environ 21 000 délinquants purgent une peine en milieu ouvert.

Comme d'autres pays, la Nouvelle-Zélande éprouve des difficultés de drogues et d'alcool dans ses prisons. Des études montrent que 83 % des détenus ont eu des problèmes de toxicomanie à une certaine période de leur vie contre environ 32 % de la population générale. Chez les détenus, les infractions en matière de drogue constituent le crime le plus grave qu'ont commis 15 % des femmes et moins de 8 % des hommes.

Ces statistiques ne rendent pas compte de toute l'influence générale des drogues et de l'alcool sur les infractions et les délinquants. Un examen du processus d'évaluation des nouveaux délinquants en Nouvelle-Zélande indique que 80 % d'entre eux ont consommé des drogues ou de l'alcool immédiatement avant de commettre leurs infractions. En tout temps, entre 130 et 150 personnes sont incarcérées parce qu'elles ont conduit en état d'ébriété. En 1999, 36 % des personnes qui ont commis des infractions en matière de drogues ont eu une sanction communautaire. De plus, 55 % d'entre elles ont été condamnées soit à payer une amende soit à une autre mesure non privative de liberté.

En principe, dans le système correctionnel en Nouvelle-Zélande, nous considérons l'alcool et les drogues comme étant :

- Un problème médical;
- Une partie du cycle de délinquance;
- Un obstacle à la gestion sécuritaire des établissements, en ce qui touche la contrebande et le comportement antisocial en prison.

Nous avons déployé des efforts considérables pour enrayer l'offre de drogue en prison. Nous avons eu recours à des chiens-détecteurs de drogue. Nous avons renforcé la sécurité des lieux. Nous fouillons les

visiteurs. Nous imposons des contraintes sur les visites. Et nous recueillons des renseignements sur la circulation de la drogue. Ces initiatives exigent souvent que nous collaborons avec la police.

Quand nous avons commencé à effectuer des tests de dépistage au hasard en mars 1998, 35 % des résultats étaient positifs, alors que les derniers résultats mensuels sont de 16 %. Dans 97 % des cas, les résultats positifs ont révélé la présence de cannabinoïdes. Ces pourcentages indiquent que la Nouvelle-Zélande a réussi à échapper, jusqu'à un certain point, aux conséquences liées à la consommation de drogues dures dans la collectivité en général et dans le système correctionnel. Toutefois, on consomme de plus en plus de drogues dures dans les prisons, notamment l'amphétamine, la métamphétamine et ce qu'on appelle les «drogues de loisirs», telles que le GHB (gamma-hydroxybutyrate). Dans une certaine mesure, cette hausse est attribuable à une réaction aux tests de dépistage de drogues et aux mesures d'application de la loi, qui incitent les détenus à préférer des substances qu'ils peuvent facilement faire entrer et que l'on peut difficilement détecter.

La prise en charge des délinquants toxicomanes se fait au moyen du processus intégré de gestion des délinquants, qui consiste à utiliser des outils décisionnels structurés afin de gérer les délinquants. De tels outils portent sur la classification des détenus selon le niveau de sécurité, le risque de récidive et le besoin d'intervention. La gestion en milieu carcéral et dans la collectivité exige l'établissement d'un plan sentenciel exhaustif qui recouvre la réception, l'évaluation, la gestion des peines et la réinsertion sociale.

Les principales interventions sont composées d'un ensemble de programmes cognitivo-comportementaux conçus pour répondre aux besoins relatifs aux facteurs criminogènes. Toutefois, la qualité de l'interaction avec les employés, du milieu du délinquant et des autres interventions (non liées aux facteurs criminogènes) sont également des éléments importants. La toxicomanie est un besoin criminogène fondamental et le processus intégré de gestion des délinquants cherche à résoudre les problèmes connexes de diverses façons.

La Nouvelle-Zélande consacre actuellement 1,9 millions de dollars néo-zélandais (environ 800 000 \$US) à des programmes de lutte contre la toxicomanie et l'alcoolisme s'adressant aux détenus et aux délinquants libérés. Ces dépenses financent divers programmes de traitement, y compris trois unités de traitement

antidrogue en établissement, dont deux sont gérées par un organisme externe.

Au moyen du processus intégré de gestion des délinquants, nous déterminons les délinquants qui présentent un risque élevé de récidive et qui éprouvent des besoins élevés de traitement de la toxicomanie. Pour les détenus et les délinquants libérés qui doivent suivre ce traitement, on prévoit trois niveaux d'intervention :

- Un court traitement en groupe visant la réduction des méfaits, au coût d'environ 100 \$NZ par intervention;
- Un traitement en groupe et quelques thérapies individuelles, au coût d'environ 700 \$NZ par intervention;
- Un traitement intensif dans le cadre d'un programme résidentiel de 182 jours. On évalue à environ 20 000 \$NZ par personne le coût de cette intervention, qui devrait traiter 400 personnes chaque année.

À condition de recevoir les fonds publics voulus et de pouvoir réaffecter nos dépenses, nous espérons arriver un jour à traiter jusqu'à 14 000 délinquants par année. La plupart d'entre eux seront traités dans la collectivité.

Bien que ce soit difficile à mesurer, nous prévoyons que chaque dollar investi dans la prestation de programmes dans ce domaine rapportera des gains de 19 \$ sur cinq ans, dont 9,50 \$ en fait d'économies découlant de la diminution de la récidive et 9,50 \$, en fait de réductions des charges de travail de la police, des tribunaux, des organismes de santé et des services sociaux, sans compter les bénéfices pour la société en général.

En plus des programmes de lutte contre la toxicomanie et des unités de traitement antidrogue, nous avons également un certain nombre d'unités sans drogue dans les prisons, où les détenus reçoivent des privilèges supplémentaires parce qu'ils ont choisi de vivre sans drogue. Cette initiative s'inscrit dans une stratégie que nous avons adoptée pour normaliser le milieu carcéral et le rendre plus prosocial pour réduire les effets négatifs de l'incarcération.

Certaines interventions contre la drogue et l'alcool sont offertes dans le cadre de traitements par des psychologues et d'autres, dans le contexte de mesures axées sur la culture maorie.

La population carcérale se divise en trois groupes distincts :

- Maoris. Les indigènes de la Nouvelle-Zélande représentent 50 % de la population de délinquants, mais seulement 12 % de la population totale.
- Délinquantes. Les femmes ne constituent que 5 % de la population carcérale et 24 % des délinquantes purgent des peines communautaires. Elles sont surreprésentées dans les statistiques sur la toxicomanie

et plus susceptibles que les hommes de consommer des drogues dures.

- Délinquants dans la collectivité.

Nombre de programmes reposent sur la culture maorie. Beaucoup d'entre eux comportent un volet sur la drogue et l'alcool, comme le programme d'une durée de 70 à 80 heures pour les délinquants maoris intitulé «Te Wairua o nga Tangata» (L'esprit du peuple). Deux des sept modules de ce programme traitent de la toxicomanie. Il a été offert à près de 400 Maoris purgeant une peine communautaire au cours de l'année 2000-2001. Ces programmes sont habituellement composés de matériel et d'exemples qui permettent aux délinquants maoris de mieux s'identifier au contenu du cours.

On compte quatre unités carcérales destinées aux Maoris, qui logent 220 détenus maoris. Elles favorisent le recours aux valeurs culturelles pour remédier à la délinquance et favoriser la réadaptation. Pour s'inscrire à ces unités, il faut que le détenu s'engage à vivre sans drogue.

Les détenues ont accès à une unité sans drogue après qu'elles ont terminé un programme intensif de lutte contre la toxicomanie dirigé par la *National Society for Alcohol and Drug Addiction*.

Les sanctions communautaires sont à la fois des mesures de rechange à l'emprisonnement et des régimes de surveillance postlibératoire des détenus. Ces peines sont gérées à partir de plus d'une centaine d'emplacements partout au pays. Les programmes de traitement sont généralement dirigés par des fournisseurs locaux et ne sont pas souvent adaptés au contexte correctionnel. Nous délaissions graduellement ces programmes au profit de programmes spécialisés adaptés au processus intégré de gestion des délinquants.

L'avenir des traitements de la toxicomanie chez les délinquants en Nouvelle-Zélande n'est pas sans présenter les défis suivants :

- Le processus intégré de gestion des délinquants est encore au stade de la mise en œuvre. On poursuit l'élaboration du processus dans les domaines de la réinsertion sociale et de la prévention des rechutes. On procédera à une évaluation formelle du succès du processus quant à la réduction de la récidive.
- On doit accorder plus d'importance à la coopération entre les organismes qui gèrent les délinquants toxicomanes.
- Les Maoris et les groupes communautaires pourraient participer plus activement à la prestation des services.
- Il faut améliorer la conception des programmes afin de déterminer si les besoins des toxicomanes de groupes particuliers, notamment les Maoris, les gens du Pacifique, les femmes et les jeunes, sont assez différents pour justifier des programmes distincts ou modifiés.

- On envisage la création d'unités pour délinquants toxicomanes, qui accueilleraient les toxicomanes persistants dans un milieu plus restrictif. Ces unités s'ajouteraient aux unités sans drogue et aux unités de traitement antidroge existantes.

Comme nous l'avons vu, la Nouvelle-Zélande a les mêmes problèmes que d'autres pays en ce qui touche le

traitement des délinquants toxicomanes. Le processus intégré de gestion des délinquants est la pierre d'assise de la stratégie adoptée par la Nouvelle-Zélande pour résoudre ces problèmes. ■

¹ Mayfair House, B. P. 1206, Wellington, Nouvelle-Zélande.

Vient de paraître...

- R-92 *Examen des variables liées aux relations conjugales et à la famille et leur rapport avec la récidive criminelle chez les adultes*
E. Oddone Paolucci, C. Violatio et M. A. Schofield, novembre 2000.
- R-93 *Incarcération des femmes dans les établissements fédéraux : Tendances observées de 1994-1995 à 1998-1999*
R. Boe, C. L. Olah et C. Cousineau, décembre 2000
- R-94 *Un examen des facteurs liés au risque et aux besoins entre les détenus autochtones et de race blanche*
C.A. Dell et R. Boe, décembre 2000
- R-95 *L'utilité des évaluations cliniques et actuarielles du risque dans le cas des délinquants ayant fait l'objet d'une évaluation psychiatrique prélibératoire*
R. Serin et D. L. Mailloux, décembre 2000
- R-96 *Élaboration d'un instrument d'auto-évaluation fiable des facteurs criminogènes*
R. Serin et D. L. Mailloux, janvier 2001-10-05
- R-97 *Application de l'Échelle d'intervention communautaire aux délinquants : Constatations préliminaires*
C. Dowden, R. Serin et K. Blanchette, janvier 2001-10-05
- R-98 *Un examen des facteurs liés à une classification de sécurité accrue des délinquantes*
J. Irving et C. Wichmann, février 2001
- R-99 *Caractéristiques des femmes d'âge adulte purgeant une peine fédérale au Canada : Tendances de 1981 à 1998*
C. A. Dell, R. L. Sinclair et R. Boe, février 2001
- R-100 *Prévisions à moyen terme de la population carcérale sous responsabilité fédérale (2001-2004)*
R. Boe, février 2001

Les drogues, l'alcool et la criminalité : Profil des détenus fédéraux canadiens

Serge Brochu, Marie-Marthe Cousineau et Michaël Gillet¹

Centre international de criminologie comparée, Université de Montréal

Louis-Georges Cournoyer²

Département de psychoéducation et de psychologie, Université du Québec

Kai Pernanen³

Department of Public Health and Caring Sciences, University of Uppsala

Larry Motiuk⁴

Direction de la recherche, Service correctionnel du Canada

Il est souvent fait mention dans la documentation scientifique d'une association statistique entre la consommation d'alcool, de drogues illicites et la criminalité. Cependant, on trouve peu d'information permettant d'estimer l'importance de cette relation et de la préciser.

La consommation de substances psychoactives se caractérise par deux propriétés importantes, soit une éventuelle intoxication et la dépendance. Ces deux propriétés renvoient respectivement aux modèles psycho-pharmacologique et économique-compulsif tentant d'expliquer la relation drogue-crime.⁵ Le premier modèle associe l'usage et l'intoxication à une diminution de la performance des fonctions cognitives et de contrôle donnant libre cours, entre autres, aux pulsions agressives et à la violence. On réfère ainsi souvent aux théories de la désinhibition. Le deuxième modèle fait référence à l'énorme pression économique qui repose sur les épaules d'un consommateur dépendant de certaines drogues, et à la nécessité d'exercer des activités criminelles lucratives dans le but de se procurer l'argent nécessaire à la consommation.

Cet article explore les liens entre la consommation d'alcool, de drogues illicites et la criminalité, en cherchant à les préciser en tenant compte d'une part du type de substances et d'autre part du type de criminalité en question.

Méthodologie

Tout délinquant nouvellement admis dans un pénitencier canadien est invité à répondre au Questionnaire informatisé sur le mode de vie (QIMV). Le temps nécessaire pour compléter ce questionnaire est d'une durée approximative de deux heures. L'instrument d'enquête explore ainsi différentes sphères de la vie du détenu avant son incarcération : l'état de santé, les relations avec la famille, les amis, la communauté, la consommation de drogue et d'alcool, et le profil criminel dur répondant. Le Tableau 1 résume les principales dimensions couvertes par le QIMV.

Robinson, Porporino et Millson ont testé la fiabilité et la validité de certaines composantes de l'instrument sur un échantillon de 503 détenus et ont conclu que celui-ci

Tableau 1

Principales sphères de la vie des détenues explorées par le QIMV

Santé	Relations sociale	Consommation de drogues	Consommation d'alcool	Activités criminelles
Nutrition	Conjoint	Initiation	Initiation	Initiation
Activités physiques	Famille	Au cours de la vie	Au cours de la vie	Au cours de la vie
Tabagisme	Amis	Impact sur différentes sphères de la vie	Impact sur différentes sphères de la vie	Impact estimé de l'alcool/drogues sur le crime
Habitudes de sommeil	Communauté	Profil avant 18 ans	Profil avant 18 ans	Nombre de crimes
Santé physique		Profil des 6 derniers mois avant l'arrestation pour la peine actuelle	Profil des 6 derniers mois avant l'arrestation pour la peine actuelle	Crime le plus sérieux pour la peine actuelle
Santé mentale		Profil 28 jours avant l'arrestation	Profil 28 jours avant l'arrestation	
		Test de dépistage de l'abus de drogue (TDAD)	Échelle de dépendance à l'égard de l'alcool (EDEA)	
		Traitement		

présente de bonnes propriétés psychométriques et qu'il montre une concordance élevée avec l'information issue des dossiers des détenus.⁶

Le groupe d'étude

Depuis le début des années 1990, le QIMV est normalement rempli directement à l'ordinateur par tous les délinquants admis dans un établissement fédéral canadien. Il est ainsi possible de faire état des résultats s'y rapportant pour une population carcérale de 8 598 détenus admis dans l'ensemble des établissements à travers le Canada, entre 1993 et 1995, années retenues pour notre étude en fonction du fait qu'il s'agit des années pour lesquelles l'information a été le plus systématiquement saisie sur l'ensemble du territoire.

Le QIMV comporte des questions sur la perception de l'instrument par le détenu. Les réponses apportées par les détenus à ces questions révèlent que la tâche qui consiste à remplir le questionnaire s'est avérée «facile» pour 80 % d'entre eux, «un peu difficile» pour 16 % d'entre eux, et «assez difficile» ou «vraiment difficile» pour 4 % d'entre eux. Le questionnaire n'a pas semblé trop long pour 81 % des participants tandis que 12 % d'entre eux l'ont trouvé «trop long» et 7 % l'ont dit «trop court». Plus de la moitié (53 %) des participants affirment avoir «vraiment bien» compris les instructions et les questions, 42 % estiment les avoir comprises «assez bien» alors que 5 % ne les auraient «pas très bien» comprises. La très grande majorité des participants (91 %) rapportent avoir aimé remplir le questionnaire et 90 % affirment qu'ils encourageraient un ami à participer.

L'instrument permet de dresser le portrait des *caractéristiques sociodémographiques et personnelles* des nouveaux admis (tous des hommes) contenus dans cette banque de données. Ainsi on constate que près d'un nouveau détenu sur cinq (18,0 %) est né à l'extérieur du Canada et que plus du quart (26,2 %) n'appartiennent pas au groupe ethnique/ racial des blancs. Les délinquants autochtones constituent 5,9 % des nouvelles admissions tandis que les hommes de race noire y sont représentés dans une proportion de 9 %, et les asiatiques dans une proportion de 2,8 %. L'âge moyen des détenus admis durant la période à l'étude est de 32 ans et l'âge médian de 30 ans, pour un écart-type de 9,7 ans; 4 % ont moins de 20 ans alors que 13 d'entre eux ont plus de 70 ans; 6 % affirment n'avoir jamais fréquenté l'école tandis qu'un 7 % additionnel indiquent avoir complété 6 années ou moins de scolarité.

Profils de consommation d'alcool et de drogues chez les détenus

Le profil au cours de la vie

L'étude révèle un usage abondant d'alcool et de drogues illicites au moins une fois au cours de la vie. En effet, 95,1 % des détenus indiquent avoir consommé au moins une fois de l'alcool dans leur vie (âge moyen

d'initiation : 14,5 ans, écart-type 4,3 ans) tandis que 62,7 % en ont fait un usage régulier (âge moyen de la consommation régulière : 18 ans, écart-type 4,7 ans). Quatre détenus sur cinq (80,5 %) avouent par ailleurs avoir consommé des drogues illicites au moins une fois dans leur vie (âge moyen d'initiation : 16,4 ans, écart-type 5,9 ans) et plus de la moitié (52,1 %) en avoir fait un usage régulier, à raison d'au moins une fois par semaine pendant une certaine période (âge moyen de consommation régulière : 17,7 ans, écart-type 5,7 ans). Le temps écoulé entre l'usage expérimental des drogues illicites et son usage régulier est inférieur (1,3 année) à celui de l'alcool (3,5 années). Si le cannabis est la drogue d'initiation la plus fréquente (dans 85,6 % des cas), il reste que 4,1 % des détenus ont déclaré avoir débuté leur consommation de drogues avec la cocaïne et près de 1 % avec l'héroïne qui se classent parmi les substances les plus onéreuses sur le marché.

L'usage récent d'alcool et de drogues illicites

Les trois-quarts des détenus indiquent avoir consommé de l'alcool au moins une fois durant les six mois précédant leur arrestation, ce qui est aussi le cas pour 56,8 % des détenus au cours des quatre semaines qui ont précédé leur arrestation. La moitié des détenus révèlent par ailleurs avoir consommé des drogues illicites au moins une fois durant les six mois précédant leur arrestation, et 45,8 % au cours des quatre semaines qui ont précédé leur arrestation.

Les consommateurs de drogues illicites (19,1 %) s'avèrent plus nombreux à en prendre chaque jour ou presque que les usagers d'alcool (13,3 %). Les consommateurs quotidiens des deux substances simultanément se faisant beaucoup plus rares (5,7 %). Le cannabis, la cocaïne et l'héroïne sont respectivement les trois substances illicites les plus consommées de façon quasi quotidienne, seule ou en combinaison avec l'alcool, par les consommateurs de drogues (Voir le Tableau 2). Ainsi, près de la moitié des détenus admis en

Tableau 2

Rapport des détenus concernant la fréquence de leur consommation de substances psychoactives durant les 6 derniers mois précédant l'arrestation

	Chaque jour ou presque	Au moins 1 fois par semaine
Alcool	13,3 %	44,4 %
Drogues + alcool	5,7 %	18,1 %
Drogues	19,1 %	33,7 %
- cannabis*	10,8 %	24,5 %
- cocaïne*	9,0 %	17,9 %
- héroïne*	2,7 %	4,2 %
- tranquillisants*	2,1 %	6,4 %

* Ces catégories ne sont pas mutuellement exclusives.

pénitencier durant la période à l'étude (44,4 %) admettaient consommer de l'alcool au moins une fois par semaine, de même que plus du tiers (33,7 %) révélaient faire usage de drogues à la même fréquence et près d'un détenu sur cinq (18,1 %) avouaient faire un usage quotidien à la fois de drogue et d'alcool. La drogue la plus consommée à cette fréquence, seule ou en combinaison avec l'alcool, était le cannabis (24,5 % des détenus) suivie de la cocaïne (17,9 %) et des tranquillisants (6,4 %). L'héroïne comptait pour sa part 6,4 % d'adeptes sur une base au moins hebdomadaire au sein de la population étudiée.

L'usage de drogues et d'alcool le jour du crime le plus sérieux

Voyons maintenant quel type de crime est associé avec l'utilisation de drogues particulières le jour même où fût commis le crime faisant l'objet de la peine la plus longue (dans le cas de multiples sentences) pour la dernière admission de chacun des détenus en pénitencier (voir le Tableau 3).

Tout d'abord, la moitié des détenus affirment n'avoir rien consommé du tout le jour du crime. Par contre, 21 % rapportent avoir consommé de l'alcool, 16 % des drogues illicites et 13 % les deux. Les crimes violents paraissent davantage associés avec la consommation d'alcool au cours de la journée de l'infraction que les autres infractions. En effet, les détenus condamnés pour voies de fait (38 %), homicides (31 %) ou agressions sexuelles (30 %) sont proportionnellement plus nombreux que les auteurs d'autres délits à révéler un usage d'alcool, seul, le jour de l'infraction.

Les conduites avec facultés affaiblies pour leur part sont quasi systématiquement associées à une

consommation d'alcool le jour de l'infraction (83 % alcool seulement auxquels s'ajoutent 10 % des cas associés à une consommation combinée d'alcool et de drogue), l'association conduites avec facultés affaiblies et drogues illicites se faisant beaucoup plus rare (seulement 1 % des cas pour drogues seules et 10 % pour drogues et alcool).

L'usage de drogues illicites, seules ou en combinaison avec l'alcool, la journée de l'infraction est quant à elle plus fortement associée à une criminalité acquisitive : les auteurs de vols (47 %), vols avec violence (42 %) et vols par effraction (36 %) se révélant proportionnellement plus nombreux que les auteurs d'autres types d'infractions à affirmer avoir consommé une drogue illicite (seule ou en combinaison avec l'alcool) au cours de la journée.

Enfin, notons que les fraudes et les infractions liées aux drogues apparaissent majoritairement commis par des personnes n'ayant consommé ni alcool ni autres drogues. Probablement que la nécessité de bien paraître, d'être crédible et serein lorsqu'on commet une fraude incite ces contrevenants (du moins 78 % d'entre eux) à n'user d'aucune substance de façon à ne pas éveiller de soupçons. Il peut enfin paraître surprenant, à première vue, de noter que 72 % des détenus qui ont commis un crime relié à la drogue indiquent n'avoir consommé aucune substance le jour de l'infraction. Il faut bien comprendre que les détenus condamnés à une peine de pénitencier relativement à une infraction liée à la drogue sont généralement des personnes impliquées dans le trafic, la culture ou l'importation de grandes quantités de drogues, et pas nécessairement de consommateurs de ces drogues.

L'importance de l'intoxication dans les activités criminelles

L'association entre les drogues illicites, l'alcool et la criminalité peut s'expliquer, en partie, par l'intoxication de l'infacteur.⁷ En effet, une personne intoxiquée pourrait subir des perturbations cognitives importantes qui feraient en sorte qu'elle agit différemment que lorsqu'elle est à jeun. Aucune question dans le QIMV ne permet d'identifier clairement le niveau d'intoxication des répondants au moment de commettre leur infraction. Toutefois, il est possible d'estimer la proportion de crimes reliés à l'usage de substances psychoactives.

Ainsi, on a vu précédemment que 21 % des répondants mentionnaient avoir consommé de l'alcool le jour de l'infraction, 16 % affirmaient avoir consommé des drogues illicites et 13 % disaient avoir consommé à la fois de l'alcool et des drogues illicites. Pour certaines personnes, cependant, l'usage d'une substance psychoactive fait partie de leur style de vie et peu de jours se terminent sans une consommation quelconque de leur part comment en témoigne le Tableau 2. Il est difficile, dans ce cas, d'attribuer l'acte criminel à la consommation. Une question du QIMV permet toutefois d'affiner notre compréhension de cette association drogue-crime alors qu'on demande au répondant s'il

Tableau 3

Proportion de détenus qui rapportent avoir consommé de l'alcool, des drogues illicites ou les deux le jour de la commission du crime le plus important pour lequel ils ont été incarcérés, par type de crime

	Alcool	Drogues illicites	Les deux	Aucune substance
Conduite avec facultés affaiblies	83 %	1 %	10 %	6 %
Voies de fait	38 %	9 %	22 %	31 %
Homicides	31 %	8 %	19 %	42 %
Infractions sexuelles	30 %	3 %	11 %	55 %
Vol par effraction	20 %	24 %	12 %	44 %
Vols	19 %	30 %	17 %	34 %
Vols avec violence	15 %	25 %	17 %	44 %
Fraude	10 %	10 %	2 %	78 %
Infractions liées à la drogue	5 %	18 %	6 %	72 %
Total	21 %	16 %	13 %	49 %

Tableau 4

Proportion des crimes associés à l'usage d'alcool et de drogues illicites ou les deux			
Substances	Proportion des crimes associés à l'usage	Facteur de correction	Proportion corrigée des crimes associés à l'usage
Alcool	0,21	0,79	0,17
Drogues	0,16	0,77	0,12
Les deux	0,13	0,86	0,11

estime qu'il aurait commis le délit ayant conduit à la sentence la plus longue lui ayant été dernièrement imposée, s'il n'avait pas fait usage du produit. A cette question, 79 % des usagers d'alcool, 77 % des usagers de drogues illicites et 86 % des usagers d'alcool et de drogues indiquent qu'ils n'auraient pas commis leur délit n'eût été de cet usage. Ces pourcentages constituent donc des facteurs de réduction pouvant être appliqués à la proportion de crimes commis par des usagers associée à la consommation de substances psychoactives. La dernière colonne du Tableau 4 indique la proportion de crimes pouvant être associée à l'usage de substances psychoactives, une fois ce facteur de réduction appliqué.

D'entrée de jeu, il faut préciser, qu'après correction, 60 % des crimes n'apparaissent pas associés à l'usage de substances psychoactives. Ensuite, la proportion de crimes associée à l'usage d'alcool seul semble légèrement plus importante que celle associée à la consommation de drogues illicites seules (17 % versus 12 % après correction). A ceci s'ajoute une proportion de 11 % des crimes qui seraient associés à la consommation combinée d'alcool et de drogues illicites. Il est intéressant de noter que c'est dans ce dernier cas que le moins grand nombre de détenus indiquent qu'ils auraient commis le crime même s'ils n'avaient consommé aucune substances psychoactives.

Par ailleurs, l'usage n'est pas le seul facteur pouvant expliquer l'association entre la consommation d'alcool, de drogues illicites et la criminalité.

L'importance de la dépendance dans les activités criminelles

Une autre explication du lien entre la criminalité et l'usage de substances psychoactives provient de la dépendance qui peut s'établir et du besoin d'argent qu'elle entraîne pour y pourvoir. La criminalité peut alors constituer un moyen de se procurer l'argent nécessaire à la consommation de drogues et d'alcool (modèle de relation économique-compulsive).

Les résultats obtenus à l'aide de l'Échelle de dépendance à l'égard de l'alcool (EDEA) et du Test de dépistage de l'abus de drogue (TDAD) incorporés au QIMV

permettent d'estimer que 7 % des détenus présenteraient des signes de dépendance à l'alcool, 22 % aux drogues illicites et 6 % à l'alcool et aux drogues illicites.

Toutefois, ce ne sont pas toutes les personnes dépendantes qui commettraient leur crime pour se procurer leur drogue. Une question du QIMV explore cette dimension en demandant directement aux répondants s'ils ont commis leur infraction dans le but de se procurer alcool ou drogue pour leur consommation personnelle. Cette question permet d'estimer que 2 % des infractions ont été commises par des personnes dépendantes d'alcool; 11 % des crimes sont le fait de personnes dépendantes des drogues cherchant un moyen de se procurer une substance illicite et 6 % des infractions sont commises par les dépendants à l'alcool et aux autres drogues dans le but de satisfaire cette dépendance.

Notons qu'il existe ici un risque de compter deux fois une association drogue-crime pour un même événement. En effet, une personne peut avoir commis une infraction pour obtenir une drogue alors même qu'elle était en état d'intoxication. On ne peut donc pas additionner simplement les détenus avouant un usage au moment de l'infraction à ceux qui indiquent avoir commis leur crime dans le but de se procurer la drogue pour connaître la proportion de crimes liés aux drogues. L'intersection entre ces deux groupes est, en effet, fort importante. Si on exclut du groupe des dépendants affirmant avoir commis leur crime dans le but de se procurer leur substance ceux qui rapportaient avoir fait un usage d'une substance au moment de l'infraction (déjà comptés), il ne reste respectivement que 2 %, 1 % et 3 % des détenus qui viennent grossir les rangs des cas des crimes reliés à la dépendance à l'alcool, une drogue illicite ou les deux. En bout de course, 17 % des crimes les plus importants commis par les détenus nouvellement admis dans les établissements fédéraux du Canada, entre 1993 et 1995, paraissent associés à l'alcool seul, 13 % aux drogues illicites seules et 14 % à l'alcool et aux drogues pour un total de 44 % des crimes associés à l'usage ou à la dépendance à une substance psychoactive (voir le Tableau 5).

Tableau 5

Proportion des crimes associés à l'usage et à la dépendance à l'alcool, aux drogues illicites ou aux deux			
Substances	Proportion corrigée des crimes associés à l'usage	Proportion des crimes associés à la dépendance	Proportion des crimes associés aux facteurs combinés : intoxication-dépendance
Alcool	0,17	0,02	0,17
Drogues illicites	0,12	0,11	0,13
Les deux	0,11	0,06	0,14
Total	0,40	0,19	0,44

Conclusion

Les résultats discutés plus haut indiquent que la consommation de substances psychoactives est importante chez les détenus, et qu'en dépit d'une très grande prévalence de consommation récente de drogues illicites, l'alcool demeure la substance la plus populaire avant l'incarcération.

Plus précisément en lien avec le crime pour lequel ils ont reçu la plus longue sentence, la moitié des détenus indiquent avoir été sous l'influence d'alcool, de drogue ou même des deux le jour du crime. C'est la consommation d'alcool, seule ou en combinaison avec une drogue illicite, qui s'avère la plus fréquente. L'alcool paraît lié aux crimes les plus violents, ceux qui soulèvent le plus d'intérêt et d'inquiétude dans la société. En accord avec Roth, nous en concluons qu'il ne faut pas exclure une évaluation minutieuse de la consommation d'alcool lors de l'examen du lien entre le crime et les substances qui altèrent la pensée.⁸ S'agissant de l'usage de drogues illicites au cours de la journée de l'infraction, la cocaïne tient le haut du pavé parmi les drogues illicites les plus consommées, bien avant le cannabis. Bien sûr, les propriétés de chacune des substances jouent un rôle considérable dans le choix d'une drogue à consommer avant un délit. La cocaïne, par ses propriétés stimulantes, répond probablement mieux aux besoins du contrevenant. Dans l'évaluation du lien drogue-crime, il importe toutefois de tenir compte du fait qu'une certaine proportion des détenus faisant usage d'une substance au moment du délit admettent qu'ils auraient commis le crime même s'ils n'avaient pas été sous cette influence.

Il faut également tenir compte du fait que le besoin d'argent semble également associé à certaines activités criminelles des consommateurs, la cocaïne et l'héroïne en particulier, s'avérant des drogues chères sur le marché noir. La criminalité serait ici commise dans un but lucratif, de manière à pouvoir se procurer la drogue nécessaire à sa consommation. À l'instar de Hunt, on peut ainsi concevoir que la consommation ne constitue pas le seul facteur qui explique le lien s'établissant entre drogue et criminalité.⁹ D'autres éléments tels le prix d'une substance en relation avec les revenus des usagers et le niveau de dépendance de ceux-ci doivent être considérés. Encore ici, il ne faut pas croire que toute criminalité commise par une personne dépendante à une drogue est nécessairement commise dans le but de se procurer sa drogue.

En somme, s'il apparaît évident qu'un lien entre la consommation d'alcool, de drogues illicites et la criminalité se dégage de cette étude, il ressort aussi que l'association entre les psychotropes et le crime peut prendre plusieurs formes. Tout d'abord, l'intoxication par la substance peut jouer un rôle sur les fonctions cognitives et ainsi faciliter l'agir délictueux et parfois même exacerber les comportements agressifs de l'individu. À cet égard, on constate que l'usage d'alcool, plus que celui des drogues illicites, se trouve associé à la délinquance et, dans bien des cas, à une criminalité violente. Pour sa part, lorsque la dépendance aux drogues illicites est associée à la criminalité; il s'agit souvent d'une délinquance lucrative. Il y a alors tout lieu de croire que les problèmes financiers associés à la dépendance envers une drogue qui se transige à des prix élevés sur le marché illicite motive le recours à une criminalité lucrative. ■

- ¹ B. P. 6128, Succursale Centre ville, Montréal (Québec) H3C 3J7.
- ² Pavillon Alexandre-Taché, B. P. 1250, succursale B, Hull (Québec) J8X 3X7.
- ³ Uppsala Science Park, 751 88 Uppsala, Suède.
- ⁴ 340, avenue Laurier Ouest, Ottawa (Ontario) K1A 0P9.
- ⁵ BROCHU, S. *Drogue & criminalité. Une relation complexe*. Montréal, QC, Presses de l'Université de Montréal, 1995.
- ⁶ ROBINSON, D., PORPORINO, F. et MILLSON, W. *Profils de consommation de drogues et d'alcool chez les détenus sous responsabilité*

fédérale : Évaluation faite à l'aide du Questionnaire informatisé sur le mode de vie, Rapport de recherche R-11, Ottawa, ON, Service correctionnel du Canada, 1991.

- ⁷ BROCHU, 1995.
- ⁸ HUNT, D. E. «Drugs and Consensual Crimes: Drug Dealing and Prostitution» dans *Drugs and Crime*, M. TONRY, & J. Q. WILSON, édit., Chicago, IL, The University of Chicago Press, 1990, p. 259 à 302.
- ⁹ ROTH, J. A. *Psychoactive Substances and Violence*. Rockville, National Institute of Justice-Research in Brief. U.S. Department of Justice, 1994.

Profil de la population de délinquants condamnés pour une infraction liée à la drogue dans le système correctionnel fédéral canadien

Larry Motiuk et Ben Vuong¹

Direction de la recherche, Service correctionnel du Canada

Cet article dresse une comparaison entre les délinquants qui purgent des peines dans le système correctionnel fédéral pour le trafic, l'importation, la culture (y compris la fabrication) et/ou la possession de drogues selon les points de vue suivants : en établissement et en liberté sous condition, admissions et mises en liberté, antécédents criminels, besoins définis à l'admission et au moment de la mise en liberté sous condition. D'autres comparaisons sont établies entre des groupes de délinquants condamnés pour une infraction liée à la drogue et des groupes de délinquants condamnés pour une infraction autre, en fonction du type d'infraction et de la période d'incarcération.

L'information nécessaire pour effectuer le profil de la population de délinquants sous responsabilité fédérale condamnés pour une infraction liée à la drogue² a été obtenue à partir du Système de gestion des délinquants (SGD), du processus d'évaluation initiale des délinquants (EID)³ et de l'Échelle d'intervention dans la collectivité (EIC)⁴ du Service correctionnel du Canada.

Répartition fédérale et régionale

Un examen des données du SGD, effectué le 31 décembre 2000, a révélé que 5 779 délinquants sous responsabilité fédérale (ou 26 %) purgeaient une peine pour une infraction liée à la drogue. Plus précisément, 3 890 (ou 18 %) avaient été condamnés pour trafic de drogues, 621 (ou 3 %) pour importation, 225 (ou 1 %) pour culture et 2 221 (ou 10 %) pour possession de drogues illicites. Veuillez noter que nous avons inclus la possession de narcotiques dans le but de trafiquer (ou d'autres drogues illicites) dans le trafic de drogues.

C'est dans les régions du Québec et de l'Ontario que se trouve la plus grande partie des délinquants condamnés pour une infraction liée à la drogue, soit près d'un tiers et près d'un quart respectivement. Il y en a proportionnellement plus dans la région du Québec par rapport à leur nombre dans l'ensemble des délinquants sous responsabilité fédérale.

Les délinquants en établissement (population)

L'examen effectué à la fin de 2000 a également établi qu'il y avait 2 548 délinquants condamnés pour une infraction liée à la drogue (ou 21,3 %) dans les établissements fédéraux, dont, plus précisément, 1 613 (ou 13,4 %) purgeaient une peine pour trafic de drogues, 113 (ou

0,9 %) pour importation, 82 (ou 0,7 %) pour culture et fabrication et 1 318 (ou 11 %) pour possession de drogues illicites. Certains délinquants peuvent se retrouver dans plus d'une catégorie d'infraction.

Un peu plus du quart des délinquants sous responsabilité fédérale condamnés pour une infraction liée à la drogue se trouvaient dans des établissements à sécurité maximale, environ la moitié dans des établissements à sécurité moyenne et le reste dans des établissements à sécurité minimale.

Les délinquants en liberté sous condition (population)

Par ailleurs, cet examen a établi que 3 231 des délinquants condamnés pour une infraction liée à la drogue (ou 32,3 %) étaient en liberté sous condition. Encore une fois, 2 312 (ou 23,1 %) purgeaient une peine pour trafic de drogues, 508 (ou 5,1 %) pour importation, 145 (ou 1,5 %) pour culture et 946 (ou 9,5 %) pour possession de drogues illicites.

Environ trois cinquièmes des délinquants condamnés pour une infraction liée à la drogue étaient en liberté conditionnelle totale, un septième en semi-liberté et un quart en liberté d'office.

Tendance quant à la population de délinquants condamnés pour une infraction liée à la drogue

La population de délinquants sous responsabilité fédérale condamnés pour une infraction liée à la drogue ne cesse de croître, notamment la population des délinquants en liberté sous condition. Au cours d'une récente période de cinq ans (du 31 décembre 1995 au 31 décembre 2000), la population totale des délinquants condamnés pour une infraction liée à la drogue a augmenté de 8,8 %, la population dans les établissements a diminué d'environ 2 % et la population sous surveillance communautaire a augmenté de 19 % (voir le Tableau 1).

Admissions de délinquants condamnés pour une infraction liée à la drogue (cas nouveaux)

Le nombre absolu de délinquants purgeant une peine dans un établissement fédéral pour une infraction liée à la drogue a décliné très faiblement (0,1 %) au cours de l'année civile 2000 (voir le Tableau 2). Les régions de

Tableau 1

Répartition nationale des délinquants condamnés pour une infraction liée à la drogue						
	Au 31 décembre 1995	Au 31 décembre 1996	Au 31 décembre 1997	Au 31 décembre 1998	Au 31 décembre 1999	Au 31 décembre 2000
En établissement	2 590	2 899	2 659	2 398	2 574	2 548
Dans la collectivité	2 720	2 716	2 856	3 039	3 186	3 231
Total	5 310	5 615	5 515	5 437	5 760	5 779

l'Ontario et du Pacifique ont connu une baisse du nombre absolu de leurs délinquants condamnés pour une infraction liée à la drogue (-11,5 % et -0,7 %, respectivement). Cependant, celles de l'Atlantique, du Québec et des Prairies ont enregistré une hausse de la population de ces délinquants sous responsabilité fédérale (+4 %, +0,5 % et +6,4 %, respectivement).

Si on compare les rapports entre les cas nouveaux et la population dans les régions, le Québec et le Pacifique sont les régions qui ont conservé le plus grand nombre de délinquants sous responsabilité fédérale condamnés pour une infraction liée à la drogue. La région de l'Atlantique est celle qui a gardé le moins grand nombre de délinquants condamnés pour une infraction liée à la drogue.

Mises en liberté des délinquants condamnés pour une infraction liée à la drogue (mouvement)

Le nombre de délinquants condamnés pour une infraction liée à la drogue sous surveillance dans le cadre d'une forme de liberté sous condition s'est accru de 1,4 % au cours de l'année civile 2000 (voir le Tableau 3). Notons cependant que nos données ne tiennent pas compte des délinquants qui en étaient à la fin de leur peine.

La répartition régionale des données indique que la région des Prairies a connu la plus forte croissance du nombre absolu de délinquants condamnés pour une infraction liée à la drogue sous surveillance dans la collectivité, avec une augmentation de 91 cas. Par contre, lorsqu'on examine les rapports entre les cas nouveaux et la population, par région, on constate que c'est la région du Québec qui, en 2000, a conservé, sous surveillance dans la collectivité, le moins de délinquants condamnés pour une infraction liée à la drogue, par rapport au nombre de délinquants mis en liberté sous surveillance.

Durée de la peine purgée

En moyenne, à la fin de 2000, les délinquants sous responsabilité fédérale condamnés pour une infraction liée à la drogue étaient incarcérés depuis à peu près 2,2 ans, cette période variant de 0,03 à 30 ans (abstraction faite des cas de révocation). Les délinquants condamnés pour une infraction liée à la drogue qui avaient été mis en liberté avaient cumulé, en moyenne, 3,7 ans, la durée variant de 0,03 à 30 ans.

On constate que, en toute logique, la durée moyenne de la peine purgée par les délinquants des groupes sélectionnés (voir le Tableau 4) était beaucoup plus courte que celle des délinquants qui ont commis une infraction

Tableau 2

Répartition régionale de la population de détenus sous responsabilité fédérale condamnés pour une infraction liée à la drogue et nombre d'admissions (1999-2000)					
Région	Population en établissement en 1999 [population]	Admissions en 2000 [mouvement]	Population en établissement en 2000 [population]	Rapport population-mouvement	Croissance %
Atlantique	198	245	206	1 : 0,84	+4,0
Québec	901	678	906	1 : 1,34	+0,5
Ontario	643	532	569	1 : 1,07	-11,5
Prairies	575	682	612	1 : 0,90	+6,4
Pacifique	257	187	255	1 : 1,36	-0,7
Total	2 574	2 324	2 548	1 : 1,10	-0,1

Tableau 3

Répartition régionale de la population de délinquants sous responsabilité fédérale condamnés pour une infraction liée à la drogue en liberté sous condition et nombre de mises en liberté (1999-2000)					
Région	Population sous condition 1999 [population]	Mises en liberté 2000 [mouvement]	Population en liberté sous condition 2000 [population]	Rapport population-mouvement	Croissance %
Atlantique	258	285	237	1 : 1,46	-8,1
Québec	1 127	754	1 072	1 : 1,54	-4,9
Ontario	906	620	901	1 : 1,45	-0,6
Prairies	592	665	683	1 : 1,03	+15,4
Pacifique	302	232	338	1 : 1,46	+11,9
Total	3 185	2 556	3 231	1 : 1,26	+1,4

autre (p. ex., homicide, infraction sexuelle, vol qualifié), qu'ils soient en établissement ou en liberté.

Profils des délinquants et des délinquantes condamnés pour une infraction liée à la drogue

Le processus d'évaluation initiale du délinquant (EID) du Service correctionnel du Canada permet de recueillir et de stocker de l'information sur les antécédents criminels et de santé mentale de chaque délinquant sous responsabilité fédérale, sur sa situation sociale et sur son niveau d'instruction, sur les facteurs à considérer pour établir le degré de risque de criminalité (comme le nombre et la variété des condamnations, les contacts antérieurs avec les services correctionnels pour les jeunes ou les adultes et les réactions à ces contacts) et sur les facteurs pertinents pour la définition des besoins des délinquants (comme les antécédents d'emploi, le milieu familial, les fréquentations avec des criminels, les toxicomanies, les attitudes). Alors que les résultats aident à déterminer le placement en établissement et les plans correctionnels, une répartition de certaines variables d'*antécédents criminels* et de *besoins* permet d'établir un profil complet de la population carcérale de ressort fédéral.

Le processus d'EID a été mis en place dans l'ensemble du Service en novembre 1994. Six ans plus tard, nous avons extrait des données propres aux différents cas à partir des EID contenues dans le SGD. Pour faciliter les comparaisons, nous avons concentré notre attention sur les délinquants des deux sexes ayant eu une EID complète et qui se trouvaient sous surveillance fédérale le 31 décembre 2000. À noter que ces résultats ont été généralisés à la population d'admission récente (celle des six dernières années).

Tableau 4

Durée moyenne de la peine purgée (en années), selon les groupes sélectionnés : délinquants condamnés pour une infraction liée à la drogue et délinquants condamnés pour une autre infraction

Popu- lation	Trafic	Impor- tation	Culture	Possession	Autre infraction
En établisse- ment	1,89 (0,03-28)	1,48 (0,03-7)	0,88 (0,05-5,1)	2,52 (0,04-31)	3,82 (0,03-45)
En liberté sous condition	3,5 (0,04-30)	4,6 (0,1-29)	2,2 (0,1-13)	3,6 (0,03-33)	6,84 (0,03-60)

Chevauchement avec d'autres catégories d'infractions principales

Pour examiner le chevauchement avec trois catégories d'infractions majeures (homicide, infraction sexuelle et vol qualifié) dans les quatre groupes de délinquants condamnés pour une infraction liée à la drogue, nous avons séparé les données de fin décembre 2000 sur les populations en établissement et sur les populations en liberté sous condition (voir le Tableau 5).

Le Tableau 4 révèle que les délinquants sous responsabilité fédérale condamnés pour trafic et possession de drogues sont également enclins à purger une peine pour une infraction autre, notamment le vol qualifié.

Tableau 5

Répartition du chevauchement avec d'autres catégories d'infractions principales

Population	Trafic	Importation	Culture	Possession
En établissement	13,4 % (1 613)	0,9 % (113)	0,7 % (82)	11,0 % (1 318)
Homicide	8,6 % (138)	0,9 % (1)	2,4 % (2)	10,3 % (154)
Infraction sexuelle	6,5 % (104)	0,9 % (1)	3,7 % (3)	8,8 % (136)
Vol qualifié	33,9 % (546)	8,0 % (9)	23,2 % (19)	46,9 % (704)
Infraction liée à la drogue :				
Trafic	—	38,1 % (43)	67,1 % (55)	32,0 % (422)
Importation	2,7 % (43)	—	1,2 % (1)	0,9 % (12)
Culture	3,4 % (55)	0,9 % (1)	—	1,7 % (22)
Possession	26,2 % (422)	10,6 % (12)	26,8 % (22)	—
Mise en liberté sous condition	23,1 % (2 312)	5,1 % (508)	1,5 % (145)	9,5 % (946)
Homicide	3,0 % (70)	0,0 % (0)	4,8 % (7)	7,2 % (68)
Infraction sexuelle	2,0 % (46)	0,2 % (1)	0,0 % (0)	4,1 % (39)
Vol qualifié	13,7 % (316)	2,2 % (11)	17,2 % (25)	39,6 % (375)
Infraction liée à la drogue :				
Trafic	—	23,6 % (120)	73,8 % (107)	44,0 % (416)
Importation	5,2 % (120)	—	3,5 % (5)	1,4 % (13)
Culture	4,6 % (107)	1,0 % (5)	—	3,7 % (35)
Possession	18,0 % (416)	2,6 % (13)	24,1 % (35)	—

Antécédents criminels

Comme nous l'avons mentionné, le processus d'EID permet de recueillir des renseignements complets relativement aux antécédents criminels de chaque délinquant sous responsabilité fédérale au moment de son admission. Le Tableau 6 renferme des statistiques comparatives sur certaines variables d'antécédents criminels, pour quatre groupes sélectionnés de délinquants et de délinquantes sous responsabilité fédérale purgeant une peine pour avoir commis une infraction liée à la drogue.

Il y a des différences importantes sur le plan statistique entre les délinquants et les délinquantes qui ont fait le trafic de drogues, pour chaque variable étudiée sous les «Antécédents avant 18 ans» et sous les «Antécédents à l'âge adulte». Ensemble, les délinquants qui purgent des peines pour trafic de drogues ont beaucoup plus d'antécédents criminels que leurs homologues de sexe féminin. Au moment de l'admission, il y a des différences importantes sur le plan statistique en ce qui concerne les antécédents avant 18 ans des délinquants et des délinquantes condamnés pour importation. Toutefois, les délinquants sont plus susceptibles d'avoir des antécédents à l'âge adulte que les délinquantes.

Alors qu'un nombre négligeable de délinquantes a été condamné pour avoir cultivé et fabriqué des drogues, la majorité des délinquants dans cette catégorie ont beaucoup d'antécédents criminels à l'âge adulte. Même si on a découvert que les délinquants et les délinquantes qui purgent des peines pour possession de drogues avaient des antécédents de délinquance juvénile (surtout les hommes), tous avaient également de nombreux antécédents criminels de délinquance adulte.

Besoins à l'admission

Comme nous l'avons mentionné plus tôt, le SCC possède un moyen automatisé de mesurer les niveaux de besoins criminogènes (sept besoins distincts) des délinquants au moment de leur admission dans des établissements de ressort fédéral (voir le Tableau 7). Le SGD contient des données sur les niveaux de besoins établis depuis la mise en œuvre de l'*Identification et analyse des besoins* de l'EID (actuellement désignée comme l'Instrument de définition et d'analyse des facteurs dynamiques). On peut récupérer ces données à tout moment pour obtenir un instantané des cas.

Il semble qu'à l'admission, on note des différences importantes sur le plan statistique entre les délinquantes et les délinquants condamnés pour trafic de drogues, en ce qui concerne tous les types de besoins étudiés. De la même façon, parmi les délinquants condamnés pour importation de drogues, on a relevé des différences importantes sur le plan statistique entre les hommes et les femmes à l'admission pour tous les types de besoins, sauf pour les besoins en matière d'orientation personnelle et affective (voir le Tableau 7). Les délinquants condamnés pour trafic et importation de drogues sont plus susceptibles que leurs homologues de sexe féminin de manifester des besoins en matière de fréquentations et interactions sociales, alors que les délinquantes sont plus susceptibles de manifester des besoins en matière d'emploi et de relations conjugales et familiales. Aucune infraction pour culture et fabrication de drogues n'a été enregistrée chez les délinquantes, mais les délinquants de cette catégorie présentaient surtout des besoins en matière de fréquentations et interactions sociales. Même si on a constaté que les délinquants et

Tableau 6

Antécédents criminels des groupes sélectionnés de délinquants condamnés pour une infraction liée à la drogue

Variable	Trafic		Importation		Culture		Possession	
	Homme (2 873)	Femme (198)	Homme (336)	Femme (109)	Homme (202)	Femme (1)	Homme (1 597)	Femme (41)
Antécédents avant 18 ans								
Infractions antérieures	34,5 %	22,2 %**	12,5 %	6,4 % ⁿ	31,7 %	—	52,5 %	34,2 %***
Surveillance dans la collectivité	24,5 %	13,8 %*	7,5 %	4,6 % ⁿ	20,4 %	—	38,4 %	19,5 %***
Garde en milieu ouvert	17,2 %	7,6 %**	3,0 %	1,8 % ⁿ	16,4 %	—	28,6 %	9,8 %***
Garde en milieu protégé	18,4 %	7,6 %***	5,1 %	0,9 % ⁿ	18,3 %	—	32,7 %	17,1 %**
Antécédents à l'âge adulte								
Infractions antérieures	82,2 %	67,2 %***	53,4 %	31,2 %***	90,2 %	—	94,1 %	90,2 %***
Surveillance dans la collectivité	66,8 %	48,3 %***	35,5 %	19,3 %**	77,8 %	—	84,5 %	68,3 %***
Responsabilité provinciale	64,3 %	46,0 %***	27,3 %	11,9 %**	71,4 %	—	85,5 %	70,7 %***
Responsabilité fédérale	31,6 %	6,7 %***	13,7 %	0,9 %***	28,6 %	—	53,6 %	22,0 %***

Remarque : Le nombre peut varier légèrement en raison de cas manquants, Importance statistique des différences entre les hommes et les femmes.
*** = la différence est importante sur le plan statistique $p < 0,001$; ** $p < 0,01$; * $p < 0,05$; ⁿ = négligeable.

Tableau 7

Besoins définis à l'admission des délinquants condamnés pour une infraction liée à la drogue

Variable	Trafic		Importation		Culture		Possession	
	Homme (3 423)	Femme (203)	Homme (419)	Femme (112)	Homme (215)	Femme (1)	Homme (2 109)	Femme (44)
Emploi	54,9 %	74,4 %***	49,9 %	67,0 %**	39,5 %	—	63,0 %	72,7 %*
Relations conjugales et familiales	29,9 %	63,1 %***	17,4 %	34,8 %***	24,7 %	—	40,9 %	63,6 %**
Fréquentations et interactions sociales	75,3 %	70,4 %*	69,5 %	56,3 %**	70,7 %	—	77,8 %	79,6 % ⁿ
Toxicomanie	61,5 %	68,0 %*	33,4 %	13,4 %***	59,5 %	—	81,8 %	81,8 % ⁿ
Comportement dans la collectivité	33,5 %	43,8 %**	32,9 %	44,6 %*	25,6 %	—	46,9 %	43,3 % ⁿ
Orientation personnelle et affective	71,7 %	83,3 %***	56,6 %	60,7 % ⁿ	63,6 %	—	85,8 %	81,8 % ⁿ
Attitude générale	56,3 %	25,6 %***	51,3 %	16,1 %***	62,3 %	—	62,4 %	40,9 %***

Remarque : Importance statistique des différences entre les hommes et les femmes.

*** = la différence est importante sur le plan statistique $p < 0,001$; ** $p < 0,01$; * $p < 0,05$; n = négligeable.

les délinquantes purgeant des peines pour possession de drogues présentaient des besoins de la plupart des types, les délinquantes étaient plus susceptibles d'avoir vécu des difficultés en matière d'emploi et de relations conjugales et familiales au moment de l'admission dans des établissements de ressort fédéral.

Besoins définis au moment de la libération

Le SCC possède un moyen automatisé de surveiller les niveaux de risque ou de besoins des délinquants dans la collectivité. Le SGD contient des données sur tous les risques et les besoins ainsi que des niveaux de besoins établis depuis la mise en œuvre de l'Échelle d'évaluation du risque et des besoins dans la collectivité (actuellement désignée comme l'Échelle d'intervention dans la collectivité ou de Réévaluation du potentiel de réinsertion sociale). On peut récupérer ces données à tout moment pour obtenir un instantané des cas.

Un aperçu national portant sur sept besoins distincts (cotes allant de «une certaine amélioration est souhaitable» à «une amélioration est urgente») dans la

population des délinquants en liberté sous condition fait ressortir certaines fluctuations dans ces divers types de besoins d'un groupe à l'autre de délinquants purgeant une peine pour avoir commis une infraction liée à la drogue et entre les deux sexes (voir le Tableau 8).

Ainsi on note peu de différences importantes sur le plan statistique entre les hommes et les femmes des divers groupes de délinquants condamnés pour une infraction liée à la drogue et en liberté sous condition pour la plupart des types de besoins. Les délinquantes qui purgeaient une peine pour trafic et importation de drogues étaient plus susceptibles que les délinquants d'avoir vécu des problèmes de relations conjugales et familiales. Le Tableau 8 révèle aussi que les délinquants condamnés pour trafic de drogues et en liberté sous condition présentent surtout des besoins en matière de fréquentations et interactions sociales et d'orientation personnelle et affective. Parmi les délinquants condamnés pour importation de drogues, les principaux types de difficultés étaient liés à l'emploi et aux fréquentations. Il est intéressant de noter qu'aucune délinquante en liberté

Tableau 8

Besoins définis des délinquants condamnés pour une infraction liée à la drogue au moment de la libération

Variable	Trafic		Importation		Culture		Possession	
	Homme (1 405)	Femme (73)	Homme (187)	Femme (35)	Homme (93)	Femme (0)	Homme (750)	Femme (14)
Emploi	40,1 %	42,5 % ⁿ	33,2 %	48,6 % ⁿ	31,2 %	—	54,5 %	42,9 % ⁿ
Relations conjugales et familiales	22,9 %	42,5 %***	12,8 %	25,7 %*	21,5 %	—	36,3 %	50,0 % ⁿ
Fréquentations et interactions sociales	46,2 %	52,1 % ⁿ	34,8 %	37,1 % ⁿ	49,5 %	—	56,1 %	57,1 % ⁿ
Toxicomanie	37,1 %	48,0 % ⁿ	21,1 %	8,6 % ⁿ	36,6 %	—	62,9 %	64,3 % ⁿ
Comportement dans la collectivité	27,0 %	30,1 % ⁿ	26,5 %	31,4 % ⁿ	21,5 %	—	41,3 %	28,6 % ⁿ
Orientation personnelle et affective	47,7 %	46,6 % ⁿ	29,6 %	20,0 % ⁿ	43,0 %	—	68,3 %	64,3 % ⁿ
Attitude générale	29,6 %	21,9 % ⁿ	15,5 %	5,7 % ⁿ	33,0 %	—	37,9 %	35,7 % ⁿ

Remarque : Importance statistique des différences entre les hommes et les femmes.

*** = la différence est importante sur le plan statistique $p < 0,001$; ** $p < 0,01$; * $p < 0,05$; n = négligeable.

sous condition n'aurait été condamnée pour culture et fabrication de drogues. Finalement, les délinquants et les délinquantes qui purgeaient une peine pour possession de drogues et qui étaient en liberté sous condition présentaient des besoins de la plupart des types.

Analyse

La possibilité que nous avons de dresser un profil pertinent, précis et à jour des éléments caractérisant certains groupes a pour effet d'attirer notre attention sur la composition de la population de délinquants sous responsabilité fédérale purgeant des peines pour une infraction liée à la drogue. Au Canada, ces délinquants sous responsabilité fédérale se trouvent de plus en plus nombreux. Pris collectivement, ils sont plus susceptibles d'avoir commis une infraction grave (p. ex., vol qualifié), d'avoir largement été impliqués dans le système de justice pénale, que ce soit à l'adolescence ou à l'âge adulte, et d'avoir des besoins criminogènes particuliers (p. ex., influence néfaste des

pairs) tant au moment de leur admission qu'à celui de leur mise en liberté. De tels résultats amènent à conclure qu'il faut offrir aux délinquants purgeant des peines pour une infraction liée à la drogue des programmes et des services spécialisés. Il importe également d'apporter à ces délinquants une attention particulière durant le processus de réinsertion. ■

¹ 340, avenue Laurier Ouest, Ottawa (Ontario) K1A 0P9.

² MOTIUK, L. L. et VUONG, B. *Délinquants condamnés pour homicide, une infraction sexuelle, un vol qualifié ou une infraction liée à la drogue dans le système correctionnel fédéral : Revue de fin d'année 2000*, Résumé de recherche B-25, Ottawa, ON, Service correctionnel du Canada.

³ MOTIUK, L. L. «Système de classification des programmes correctionnels : Processus d'évaluation initiale des délinquants (EID)», *Forum, Recherche sur l'actualité correctionnelle*, vol. 9, n° 1, 1997, p. 18 à 22.

⁴ MOTIUK, L. L. «L'Échelle d'évaluation du risque et des besoins dans la collectivité : Un outil de surveillance efficace», *Forum, Recherche sur l'actualité correctionnelle*, vol. 9, n° 1, 1997, p. 8 à 12.

Accès aux publications

La Direction de la recherche du Service correctionnel du Canada publie régulièrement des rapports ainsi que des précis de recherche sur une variété de sujets ayant trait au domaine correctionnel.

Pour obtenir un exemplaire d'un rapport ou d'un précis de recherche spécifique, veuillez vous adresser au Centre d'information et de recherche au (613) 995-3975.

Vous pouvez également accéder aux publications de recherche par Internet au site Web du Service correctionnel du Canada :
<http://www.csc-scc.gc.ca>

Le rôle et la fonction de la recherche en toxicomanie au Service correctionnel du Canada

Brian Grant¹

Centre de recherche en toxicomanie, Service correctionnel du Canada

Le Centre de recherche en toxicomanie (CRT), situé à Montague (Île-du-Prince-Édouard), a été mis sur pied en novembre 1999, et le Solliciteur général du Canada, Lawrence MacAulay, C.P. et député, l'a inauguré officiellement le 18 mai 2001. Le Centre est chargé de toutes les activités de recherche et de développement en toxicomanie relevant du mandat du Service correctionnel du Canada (SCC). La création du Centre a permis au Service de mieux se concentrer sur la recherche et le développement en ce domaine et de mieux assurer la coordination de ses activités liées à la recherche en toxicomanie.

La majorité des délinquants admis dans le système correctionnel fédéral ont des problèmes d'alcool et de drogue. Une étude récente révèle que, à l'admission, la consommation d'alcool et de drogue est décelée comme facteur criminogène chez 70 % des délinquants. De plus, environ 56 % d'entre eux disent qu'ils avaient consommé des drogues ou de l'alcool lorsqu'ils ont commis leurs infractions.²

Énoncé du rôle

Le rôle premier du Centre de recherche en toxicomanie est de contribuer à la gestion des problèmes de toxicomanie dans l'univers pénal en vue d'accroître la sécurité publique. Ainsi, le Centre s'efforce d'améliorer les politiques, les pratiques de gestion et les programmes correctionnels en rassemblant et en diffusant des connaissances et de l'expertise.

La première partie de cet énoncé, conforme à la Mission du Service correctionnel, dit que le travail du Centre doit viser à protéger le public. Le traitement des toxicomanies, tant dans les établissements correctionnels que dans la collectivité, aidera le Service à honorer cet engagement.

La deuxième partie de l'énoncé concerne la collecte et la diffusion de connaissances et d'expertise. Le Centre créera un savoir grâce à des recherches innovatrices qui tiennent compte à la fois des problèmes de toxicomanie et des problèmes correctionnels.

Objectifs

Cinq objectifs ont été fixés au CRT. En les atteignant, le Centre jouera son rôle au sein du Service correctionnel. En outre, le Centre veillera, ce faisant, à ce que la recherche en toxicomanie dans les services correctionnels prenne de l'ampleur et progresse.

1. Recherche appliquée et développement

Le premier objectif du CRT est de répondre aux besoins en recherche appliquée du Service correctionnel du Canada. Dans sa première année d'activité, le CRT a lancé un certain nombre de projets pour répondre à ces besoins. À l'avenir, les initiatives en matière de recherche seront définies et classées par ordre de priorité au moyen de vastes consultations.

Unités de soutien intensif

Des unités de soutien intensif (USI) ont été mises sur pied dans cinq établissements, une dans chacune des régions administratives du SCC. Elles fournissent aux délinquants qui veulent régler leur problème de toxicomanie la possibilité de le faire et ce, dans un cadre sûr. Une condition préalable, pour vivre dans une USI, est que les délinquants signent une formule de consentement, acceptant une plus grande fréquence des analyses d'urine et des fouilles visant à éliminer l'alcool et les drogues. En outre, le personnel de ces unités reçoit une formation au sujet des problèmes liés aux toxicomanies. Cela leur permet de mieux aider les délinquants pendant qu'ils suivent une thérapie, après la fin de leur thérapie spécialisée ou encore lorsqu'ils doivent lutter contre la tentation des drogues en milieu carcéral. Bien qu'il ne soit pas directement responsable de la gestion de ces unités, le CRT est chargé de faire des recherches pour voir si les unités ont les effets bénéfiques escomptés. Plus particulièrement, les recherches portent sur les questions suivantes : Qu'est-ce que les délinquants et le personnel veulent atteindre en vivant ou travaillant dans ces unités ? Comment le fait de vivre dans ces unités influe-t-il sur la remise en liberté ? Comment influe-t-il sur les résultats après la remise en liberté ?

Syndrome d'alcoolisme fœtal

Le syndrome d'alcoolisme fœtal et les effets de l'alcool sur le fœtus (SAF/EAF) découlent des répercussions sur le fœtus humain de la consommation d'alcool pendant la grossesse. Tous les enfants exposés à l'alcool avant leur naissance ne contracteront pas forcément le SAF/EAF, mais, chez ceux qui sont affectés, on observe des difficultés d'apprentissage, un retard dans le développement, des traits faciaux caractéristiques et des problèmes comportementaux, ce qui leur rend difficile l'apprentissage par l'expérience. Ces problèmes peuvent donner lieu à des conflits avec les parents, les enseignants et, éventuellement, avec le système de justice. Pour l'instant, on ne possède pas assez de données pour fournir une estimation sûre du nombre

de délinquants atteints du SAF/EAF dans le système correctionnel fédéral. En outre, il est difficile de dépister les délinquants adultes affectés, car les traits faciaux caractéristiques disparaissent à l'âge adulte. Les recherches à réaliser viseront tout d'abord à estimer le phénomène du SAF/EAF dans la population correctionnelle fédérale en se servant des admissions dans les établissements fédéraux. De plus, des tests de dépistage seront évalués dans le cadre de la recherche, pour voir s'ils peuvent servir à cerner plus efficacement les cas qui exigent une évaluation plus approfondie. Les résultats de ces recherches permettront au Service de concevoir des interventions pour répondre aux besoins des délinquants affectés par le SAF/EAF.

Programme d'intensité élevée pour toxicomanes

Le Programme d'intensité élevée pour toxicomanes (PIET) a été élaboré par des coordonnateurs du Programme pour toxicomanes travaillant pour le Service. L'équipe chargée d'élaborer le programme a été épaulée par le CRT, qui a financé le projet pilote national et mis au point le protocole de recherche qui accompagne le programme. L'analyse des données recueillies grâce au programme pilote servira à modifier le programme, à en établir l'efficacité auprès des délinquants qui ont les plus graves problèmes de drogue et à aider la Direction des programmes et les concepteurs du programme à faire approuver celui-ci par le panel d'experts internationaux sur l'accréditation.

Test antidrogue au hasard

Les tests antidrogue au hasard se pratiquent au SCC depuis 1994, et un volume considérable de données a ainsi été recueilli. À ce jour, cependant, il n'y a eu que peu d'occasions d'étudier ces données. Le CRT est en train de les étudier pour déceler une évolution des tendances dans la consommation de drogues, voir dans quelle mesure les tests se font de façon aléatoire et comment nous pouvons utiliser ces données dans la gestion courante du problème des drogues. Un article plus détaillé de Patricia MacPherson, décrivant certains des travaux sur les tests antidrogue au hasard, est publié dans ce numéro de *Forum*.

Programme de traitement de la toxicomanie pour les femmes

Un examen réalisé par un panel d'experts internationaux a décelé un certain nombre de lacunes dans les programmes de traitement de la toxicomanie à la disposition des délinquantes. Étant donné ces lacunes, le CRT a entrepris d'élaborer un nouveau programme. Il sera guidé par un panel d'experts et fournira un traitement ultramoderne aux délinquantes. Il vise à répondre aux besoins propres aux délinquantes en tenant compte du cheminement qui les a menées à la toxicomanie et de l'effet de celle-ci sur leur vie.

Délinquants autochtones

Les délinquants autochtones ont des besoins particuliers dans le domaine de la toxicomanie, vu leurs expériences

sociales et culturelles. Comme plus de 15 % des délinquants dans les établissements fédéraux sont autochtones, on reconnaît depuis longtemps que des programmes spécialisés seraient plus efficaces avec ces délinquants que ne le sont les actuels programmes de base. Le CRT cherche à élaborer de nouveaux programmes, en fonction des besoins des Autochtones, qui correspondront mieux aux buts du traitement de ces délinquants.

Évaluation informatisée sur le mode de vie des toxicomanes

Le Questionnaire informatisé sur le mode de vie (QIMV) a été élaboré au départ pour évaluer la gravité et la nature des problèmes de toxicomanie. Il faut le revoir en raison des mises à niveau récentes de la technologie informatique et de la présence de nombreux éléments qui ne se rapportent pas au traitement des toxicomanies et de l'alcoolisme. Actuellement, le QIMV est axé sur les questions de dépistage et de traitement de la toxicomanie et l'amélioration de l'administration à cet égard. Le nouveau système comprendra une composante audio : les questions seront lues aux délinquants et non lus par eux. De nouveaux modes de transfert des données vers d'autres systèmes sont étudiés. Il s'agit d'éviter la saisie multiple des données dans différents systèmes et d'établir un système d'évaluation entièrement intégré.

2. Partenariats

En établissant des partenariats avec d'autres services de traitement des toxicomanes et services correctionnels, il sera plus facile au CRT d'examiner de nouvelles approches de traitement. En outre, cela aidera à comprendre les problèmes de toxicomanie dans le cadre correctionnel.

À l'heure actuelle, le CRT a un projet conjoint avec la Société John Howard de Moncton (Nouveau-Brunswick). Il s'agit d'élaborer et de mettre en œuvre un programme communautaire pour travailler avec les délinquants toxicomanes lorsqu'ils sont remis en liberté. Cette approche nouvelle et originale comporte un processus complémentaire qui permettra de coordonner les efforts des organismes communautaires pour traiter des problèmes des délinquants remis en liberté depuis peu. Le but visé est d'amener d'autres organismes à se sentir à l'aise pour travailler avec des délinquants et d'éliminer les chevauchements de services entre les divers organismes.

En outre, le CRT travaille avec des organismes communautaires et du domaine de la santé à l'Île-du-Prince-Édouard pour évaluer un programme de lutte contre le tabagisme. Nous mettons en commun nos compétences en recherche et nous nous renseignons sur la gamme des questions de santé et questions sociales liées aux programmes de lutte contre le tabagisme. Une coopération de cette nature permet aux deux organisations d'apprendre et de progresser, grâce à des projets communs.

3. Installations de recherche

Le deuxième but du CRT est de fournir un cadre propice à des spécialistes canadiens et de réputation internationale qui travaillent sur des questions liées à la toxicomanie et importantes pour les organismes de la justice pénale. Le SCC produit grâce à ses systèmes informatisés, une énorme quantité de données précieuses. Cependant, si l'on veut que cette information soit utile, il faut l'étudier et l'analyser pour en dégager les tendances émergentes. En proposant des installations aux chercheurs pour qu'ils viennent au CRT, nous ferons un usage plus efficace de nos ressources en information.

4. Promotion de la recherche

Le troisième but du CRT est de promouvoir la recherche et le développement dans les domaines des toxicomanies et des services correctionnels. Nous avons besoin de recherches efficaces et de grande qualité si nous voulons comprendre les problèmes de la toxicomanie et savoir quels types d'intervention seront efficaces auprès de notre population de délinquants. Mais la recherche ne se fait pas seule. Il faut l'encourager et la développer, et le CRT jouera un rôle de leadership à cet égard. Une priorité du CRT est de chercher à établir des partenariats avec d'autres ministères, d'autres paliers de gouvernement et des organisations non gouvernementales, et d'encourager leur participation à la recherche sur les toxicomanies.

Il faudra également une étroite collaboration avec les milieux universitaires. En encourageant les chercheurs universitaires à s'intéresser davantage aux problèmes de la toxicomanie, non seulement on assure des recherches de grande qualité, mais on met aussi en place les conditions favorables au développement de la prochaine génération de chercheurs qui reçoivent leur formation dans les établissements universitaires. En fournissant aux étudiants une expérience de travail et des stages au CRT, nous développerons davantage les talents des jeunes chercheurs.

Une autre façon d'encourager la recherche sera d'organiser de petites conférences et réunions, dont le but sera la mise en commun de l'information et du savoir et l'élaboration d'approches pour combler les lacunes de nos connaissances. On pourra alors orienter les recherches de façon à combler ces lacunes.

5. Formation et perfectionnement en recherche

Pour faire des recherches sur les toxicomanies et les services correctionnels, il faut une grande variété de compétences. En encourageant les chercheurs des organismes qui travaillent sur les toxicomanies et des services correctionnels à venir travailler au Centre, nous pourrions atteindre notre quatrième objectif, qui est de fournir une expérience de formation et de perfectionnement en recherche. Ainsi, un organisme peut avoir un projet précis qu'il veut mener à terme, mais sans avoir les ressources voulues ou un personnel qui a les compétences nécessaires. Son personnel

pourrait être détaché auprès du Centre, où il travaillerait sur le projet avec les conseils du personnel du CRT, et il retournerait à son organisme d'attache avec les résultats du travail et de nouvelles compétences utilisables dans d'autres projets.

Les objectifs de formation et de perfectionnement seront également atteints au moyen de cours de brève durée visant à répondre à des besoins précis. Ainsi, le Centre pourrait élaborer et dispenser des cours sur les méthodes de mesure et de recherche, l'utilisation des données archivées, etc. Ces cours pourraient être particulièrement utiles aux chercheurs des pays en développement.

Installations

Le Centre a des bureaux pour accueillir 20 membres permanents du personnel et 4 experts de passage. La majorité seront des spécialistes en sciences sociales chargés de gérer des projets à l'interne, des projets confiés à des contractuels et des projets conjoints avec d'autres organismes.

Le Centre a une salle de conférence et un centre de documentation, dotés du matériel de vidéoconférence, si bien qu'il est possible de tenir des réunions avec l'Administration centrale, à Ottawa. Beaucoup de projets entrepris au Centre nécessiteront de vastes consultations auprès d'autres directions du Service correctionnel, dont celles des soins de santé, des programmes, de la sécurité et des questions autochtones.

Le centre de documentation fournira les documents imprimés classiques qu'on trouve en bibliothèque, une formation par vidéo et ordinateur, l'accès à des publications de recherche scientifique au moyen de bases de données électroniques et l'accès à d'autres bases de données pour la recherche. Il comprendra aussi des locaux pour des réunions plus importantes (jusqu'à 40 personnes) et un endroit où le personnel du Centre pourra avoir des rencontres libres pour discuter de projets. On prévoit que le centre de documentation sera également un lieu où les spécialistes invités pourront donner des conférences au personnel et à des visiteurs.

Résumé

Le Centre est un exemple de service de recherche ultra-moderne en toxicomanie. Son objectif est d'encourager et de soutenir une recherche et une évaluation progressistes en matière de toxicomanie. Cela contribuera au développement soutenu de l'excellence universitaire et de la base de nos connaissances. De plus, il établira un lien entre les objectifs régionaux et nationaux et favorisera les occasions de discussion et d'échange d'information entre les secteurs public et privé. ■

¹ B. P. 1360, Montague (Île-du-Prince-Édouard) C0A 1R0.

² Service correctionnel du Canada. *Le retour en toute sécurité des délinquants dans la collectivité* — Aperçu statistique, novembre 2000, Ottawa, ON, Direction de la recherche.

Le Centre de recherche en toxicomanie : Une installation conçue spécialement pour les chercheurs du secteur correctionnel

George Centen¹

Normes et planification des installations, Service correctionnel du Canada

En exploitant les possibilités qu'offre notre monde de plus en plus branché, nous sommes revenus aux fondements de la conception pour créer un nouveau Centre de recherche dans un milieu enchanteur.

En avril 2001, le Centre de recherche en toxicomanie du Service correctionnel du Canada a aménagé dans ses nouveaux locaux à Montague, à l'Île-du-Prince-Édouard. La Division a été créée récemment pour offrir un Centre de recherches de calibre mondial pour faire des recherches sur les problèmes de toxicomanie, particulièrement en ce qui touche la justice pénale.

La nouvelle installation comprend deux bâtiments situés sur les rives de la rivière Montague — un immeuble de bureaux mesurant 1 100 m² et une résidence adjacente pour les chercheurs et les spécialistes en toxicomanie invités. Le bâtiment central comporte des bureaux pour 24 chercheurs et membres du personnel administratif, une bibliothèque de ressources multimédia et de l'espace auxiliaire.

Nous avons tiré parti des possibilités qu'offre notre monde de plus en plus branché pour établir ce Centre international de recherche dans un cadre reconnu pour ses merveilleux paysages. Si l'on y trouve les technologies les plus récentes en matière de recherche documentaire, de communication et de présentation multimédia, le Centre représente aussi un retour aux fondements du design, parce qu'il est aménagé en vue de faciliter le travail et l'interaction et d'assurer le confort.

Du choix initial du site à la planification des éléments du paysage, nous avons réglé notre conception du Centre sur le principe suivant : devant l'omniprésence actuelle de la technologie, les gens ont de plus en plus besoin d'un milieu de travail qui contribue à leur bien-être et qui favorise l'interaction humaine. Les chercheurs passent une grande partie de leur journée submergés individuellement dans le monde de la technologie — à démêler l'information, à communiquer par voie électronique et à voir le monde par l'entremise des «yeux» d'un écran de 48 centimètres.

Ces technologies sont des outils essentiels pour réaliser le travail et étaient, en effet, parmi les éléments importants pris en compte lors de la conception de l'installation. Cependant, le design du Centre comprend aussi des attributs plus subtils qui répondent aux besoins des occupants en leur assurant un environnement de travail confortable et dynamique qui les encourage à communiquer entre eux.

Le bâtiment est composé de deux ailes qui émanent d'une aire d'accueil à double hauteur. La première aile comprend des bureaux administratifs et des espaces d'utilisation générale, incluant une salle de conférence, un salon du personnel, un centre d'informatique et une salle des documents. La deuxième aile est formée de deux étages de bureaux de chercheurs disposés autour d'un centre de ressources à double hauteur. Si les bureaux à aire ouverte sont actuellement la norme, le Centre est surtout composé de bureaux fermés et individuels. Ce choix tient compte de la nature du travail des chercheurs. Ceux-ci ont besoin d'espace calme où ils peuvent se concentrer et ils sont souvent appelés à travailler sur de longues périodes sur des documents confidentiels.

Nous jugeons essentiel que l'aménagement de l'espace, en bureaux fermés disposés suivant la structure organisationnelle, ne réduise pas l'esprit d'équipe ou la possibilité de communiquer face-à-face. Nous avons donc disposé les aires de circulation et d'accueil et le centre de ressources pour qu'ils communiquent les uns avec les autres, de telle sorte que, de leurs bureaux, les occupants puissent toujours se voir et ne soient jamais isolés les uns des autres.

Accentués par le fini naturel des poutres et des poteaux exposés, inondés de lumière naturelle provenant d'une variété d'angles et d'orientations et contenant une diversité de configurations spatiales, ces aires communes vont au-delà de leurs fonctions utilitaires. Elles devront servir de cadre à diverses activités : de la réflexion personnelle tranquille à des exposés et des réunions, en passant par des discussions spontanées et animées en petits groupes.

La première de ces aires communicantes, le hall d'entrée principal, sert d'élément d'organisation primaire dans le plan, avec des vues sur toutes les parties de l'installation ainsi qu'un lien visuel entre l'entrée publique du bâtiment et sa partie plus privée du côté de la rivière. L'espace à double hauteur, couronné de chaque côté par des murs rideau de verre, constitue un «forum public» pour l'échange de renseignements, les présentations et les événements publics. Les poutres et les poteaux exposés, les vitres du sol au plafond et les fenêtres internes orientées vers le cœur de l'espace créent l'impression d'une rue publique et extérieure liant les deux façades et les deux ailes du bâtiment.

Les espaces de type public, comme les salles de conférence et de réunions et le bureau du directeur, sont situés tout près de l'aire d'accueil principale, ce qui facilite l'accès aux visiteurs mais sépare aussi les bureaux privés plus loin. Cette disposition progressive des espaces, du public au privé, respecte la nature des différentes fonctions de chacun, mais facilite aussi la sécurité du bâtiment.

La sécurité du bâtiment, qui vise la protection globale du contenu et, en particulier, de l'information sensible, est très discrète. Cette sécurité passe d'abord par la bonne répartition des espaces à l'intérieur du bâtiment. Les salles de documents et d'informatique sont dotées d'une protection supplémentaire grâce à l'installation d'alarmes aux portes et dans les salles, ainsi qu'à l'utilisation de carte-clé d'accès et de serrures à combinaison. Les entrées du bâtiment central sont munies des mêmes dispositifs, ce qui accentue la sécurité et assure la surveillance intégrée et l'accès progressif. Cette dernière caractéristique facilite aussi l'utilisation du bâtiment après les heures normales de travail et par un groupe sans cesse changeant de spécialistes invités.

Dans l'aile administrative, les corridors sont larges et débouchent sur un espace à double hauteur surmonté de fenêtres hautes. Cette aire ouverte est située immédiatement à l'extérieur du salon du personnel et de la salle de conférence. Elle est conçue pour servir à de nombreuses fins : pour les pauses-santé lors de conférences, comme lieu de production pour assembler les gros rapports et comme espace de rencontre décontractée. Les bureaux à aire ouverte ont été positionnés pour faire entrer amplement de lumière du jour dans ces sections, en plus de la lumière qui entre par le plafond et par l'éclairage qui filtre du salon du personnel. L'espace résultant procure un carrefour à l'aile administrative et une source d'éclairage naturel à l'intérieur du bâtiment.

L'aile de recherche à deux étages s'organise autour du centre de ressources. Au-delà de son but principal de servir comme bibliothèque multimédia, cet espace à deux étages lie visuellement et physiquement tous les bureaux des chercheurs. L'espace de circulation autour du niveau de la mezzanine a été conçu pour favoriser les discussions décontractées et l'échange d'information, avec des corridors plus larges et plus hauts que la norme et amplement de lumière naturelle. De plus, tous les éléments fixes de l'espace ont été placés autour de la périphérie, ce qui libère de l'espace pour configurer et utiliser les meubles de différentes façons, incluant les présentations publiques.

Chaque section de recherche contient des bureaux ouverts et fermés, une salle de réunion, de l'espace de bureau pour les étudiants et pour les spécialistes invités et un espace de discussion décontractée. Si les sections de recherche sont séparées et situées sur deux étages, la conception du centre de ressources et les espaces de circulation adjacents tentent de favoriser l'esprit d'équipe et l'échange d'information et d'idées. La localisation des

salles de réunions, orientées vers l'aire d'accueil principale, accentue le lien entre les différentes équipes de chercheurs.

Les bureaux individuels ont été planifiés pour créer des environnements de travail confortables et insonorisés pour répondre à une variété de préférences personnelles et d'habitudes de travail. Chaque bureau est muni de son propre contrôle de l'ambiance pour le chauffage, la climatisation et la ventilation, ce qui permet aux occupants de choisir l'environnement de travail qui leur convient le mieux. Cette approche individuelle aux installations techniques tient compte du fait que les chercheurs travaillent souvent après les heures normales de travail. Ainsi, il est possible d'activer certaines parties du bâtiment seulement. De plus, les interrupteurs multiples d'éclairage au plafond et les lampes sur les bureaux permettent différentes conditions d'éclairage selon la personne et la tâche. Comme mesure supplémentaire de conservation, un capteur relève la présence humaine et contrôle l'éclairage et les systèmes de ventilation, les éteignant quand personne n'est dans la pièce.

La grandeur de la fenêtre extérieure est sans doute l'élément de conception des bureaux individuels le plus remarquable. En plus d'offrir une vue impressionnante, les larges fenêtres aux appuis bas étendent visuellement l'espace de bureau relativement modeste en liant le bureau au paysage. La lumière du jour et les beaux environs permettent au chercheur de se reposer les yeux et de se soustraire momentanément à la concentration soutenue qu'exigent ses recherches intenses et l'analyse de données.

Le retour aux sources de la conception se poursuit au-delà du bâtiment, à l'extérieur. Si le terrain du nouveau Centre ne mesure pas plus de deux acres, son emplacement donne amplement de possibilités de soulagement visuel des exigences quotidiennes du travail. L'orientation et la conception du bâtiment, le prolongement des espaces dans les aires extérieures et la création d'un paysage plaisant tentent de lier le bâtiment à son environnement et de prolonger son usage vers l'extérieur.

La recherche a toujours bénéficié des progrès de la technologie. La toute dernière contribution de celle-ci, et sans doute sa plus importante, c'est la liberté qu'elle nous confère de situer un Centre de recherche dans un environnement aussi inspirant. La conception d'une installation de recherche devrait saisir et faire valoir cette possibilité en favorisant les qualités essentielles à tous les milieux de travail : une ambiance plaisante, l'éclairage naturel, le paysage, le confort, les contrôles d'environnement personnels et une variété d'espaces pour l'interaction personnelle. ■

¹ 360, rue Laurier Ouest, Ottawa (Ontario) K1A 0P9.

Les programmes pour toxicomanes du Service correctionnel du Canada : PPT, ALTO et *Choices*

Cathy Delnef¹

Direction de la recherche, Service correctionnel du Canada

A partir de la fin des années 1980, la création et la mise en œuvre de trois grands programmes de traitement de la toxicomanie ont constitué un élément important des efforts du Service correctionnel du Canada (SCC) pour offrir aux délinquants toxicomanes sous responsabilité fédérale au Canada des traitements efficaces et de qualité. La conception de chaque programme se fondait sur les principes d'un traitement correctionnel efficace et sur un modèle d'intervention qui établissait un rapport entre les évaluations des besoins liés à la toxicomanie et les méthodes empiriques servant à l'élaboration de programmes pour toxicomanes. Les trois grands programmes en question sont le Programme prélibératoire pour toxicomanes (PPT), le Programme de traitement, de prévention de la rechute et de suivi dans la collectivité (connu sous le nom de *Choices*) et le Programme prélibératoire en toxicomanie (appelé ALTO). Dans cet article, nous décrivons ces programmes ainsi que les caractéristiques de leurs participants. Nous présentons également un résumé d'une évaluation des résultats des programmes sur le plan de leur efficacité.

Contexte

La mise en œuvre du PPT et des programmes *Choices* et ALTO s'inscrivait dans la foulée d'un effort délibéré du SCC pour revoir la stratégie de ses programmes de réinsertion sociale. Les responsables de la planification des programmes au sein du Service se rendaient de plus en plus compte que la toxicomanie représentait un facteur criminogène important chez les délinquants sous responsabilité fédérale. Les données relatives à la proportion de délinquants aux prises avec des problèmes de toxicomanie ainsi que les résultats des recherches sur le lien entre la toxicomanie et l'activité criminelle sont deux facteurs déterminants qui ont poussé le SCC à mettre sur pied son Groupe d'étude sur la réduction de la toxicomanie, en 1989.² Dans son rapport final, le Groupe recommandait que le SCC adopte une approche globale pour s'attaquer au problème de la toxicomanie.

Après le dépôt du rapport du Groupe d'étude, la Division de l'élaboration des programmes du SCC a présenté un *Modèle pour la prestation d'un traitement en toxicomanie*.³ L'un des principes de base sur lesquels reposait ce modèle résidait dans la reconnaissance du fait que les programmes pour toxicomanes s'avéraient essentiels à la réalisation de l'objectif général de réinsertion sociale des délinquants en tant que «citoyens respectueux des lois». Ainsi, on

considérait les interventions visant à lutter contre la toxicomanie comme des outils importants pour la réduction de la récidive. Le modèle axait donc le traitement sur le délinquant, dont la toxicomanie était considérée comme un facteur criminogène. La sélection des délinquants aux fins des interventions devait se faire en fonction d'une évaluation systématique faisant appel à une technologie permettant de différencier adéquatement les délinquants à leur admission, selon la gravité de leur problème de toxicomanie. Plus les programmes de traitement de la toxicomanie du SCC évoluaient, plus l'évaluation des délinquants devenait un élément crucial. Les concepteurs de programmes ont soutenu de façon convaincante que des techniques éprouvées d'évaluation de la toxicomanie basées sur l'auto-évaluation devaient être utilisées à l'étape de l'aiguillage vers les programmes puis périodiquement tout au long du traitement pour mesurer les résultats obtenus par les délinquants.⁴

Les techniques employées pour réaliser les interventions auprès des toxicomanes constituent également une composante centrale du modèle proposé. On a reconnu que les nombreuses méthodes de traitement fondées sur des preuves d'efficacité empiriques se trouvaient parfois en opposition avec d'autres approches plus répandues au sein de la communauté des intervenants en toxicomanie. Fait plus important encore, il y avait relativement peu de programmes faisant appel à des techniques reconnues dans la littérature relative aux traitements correctionnels.

Miller a été le premier à passer en revue un certain nombre d'études menées dans des conditions contrôlées et indiquant que les nouvelles approches s'avéraient prometteuses par rapport à des traitements plus traditionnels.⁵ En même temps que les tendances empiriques s'installaient, on croyait de plus en plus que les criminels étaient en général d'excellents candidats pour les traitements en toxicomanie. C'est dans ce contexte que le PPT et les programmes ALTO et *Choices* ont été élaborés et mis en œuvre en tant que solutions de rechange faisant appel à des méthodes d'avant-garde dans le cadre des programmes correctionnels pour répondre aux besoins des délinquants toxicomanes sous responsabilité fédérale.

Les trois programmes se fondent principalement sur un modèle d'intervention contre la toxicomanie axé sur l'apprentissage social. À ce chapitre, mentionnons que les modèles théoriques ayant servi à la conception des programmes s'avèrent conformes au modèle dominant utilisé par le SCC, tant dans les établissements que

dans la collectivité, pour ses interventions auprès des délinquants en ce qui a trait à diverses catégories de facteurs criminogènes.

Programme prélibératoire pour toxicomanes

Ce programme s'adresse aux délinquants aux prises avec des problèmes de toxicomanie allant de modérés à graves. On l'a mis en œuvre dans un grand nombre d'établissements du SCC dans les régions de l'Atlantique, de l'Ontario, des Prairies et du Pacifique (le Québec ayant recours au programme ALTO).

Au départ, le PPT a été évalué, sur le plan de sa capacité à influencer sur les résultats obtenus par les délinquants, grâce aux pré-tests et aux post-tests. Cette première expérience pilote d'évaluation du programme réalisée auprès des délinquants sous responsabilité fédérale indiquait que les participants faisaient des progrès importants au chapitre de l'acquisition de connaissances relatives aux drogues, ainsi que de l'adoption d'attitudes adéquates vis-à-vis de la consommation d'alcool et de drogues.⁶ En outre, les participants ont formulé des commentaires favorables relativement à leur degré de satisfaction à l'égard du programme. Après cette évaluation initiale, on a revu le programme de manière à tenir compte de la rétroaction fournie par les participants et par les chefs d'équipe responsables de l'exécution du programme.

La version révisée du PPT, soit celle qui est utilisée actuellement au SCC, a fait l'objet d'un projet pilote en 1989, dans la région de l'Ontario.⁷ L'évaluation comportait un examen des changements observés entre le pré-test et le post-test, ainsi qu'une étude de l'information qualitative concernant le processus lié au programme. Il ressortait que les participants avaient opéré des changements très favorables par rapport à de nombreuses mesures (attitude à l'égard de la consommation d'alcool et de drogues, connaissances et attitudes en ce qui concerne l'emploi, ainsi que résolution de problèmes). En ce qui a trait aux autres mesures (notamment les connaissances au sujet des drogues, la communication et l'assertivité), on n'a enregistré aucune tendance significative allant dans le sens des résultats escomptés. Tout comme dans le cadre de la première expérience pilote, les commentaires des participants révélaient une attitude très favorable à l'égard du programme. L'étude se fondait sur un très petit échantillon de détenus ($n = 15$) ayant participé au programme à l'établissement Joyceville, en Ontario.

Dans le cadre d'une autre étude, on a élargi la portée de l'analyse afin d'inclure les variables liées aux résultats postlibératoires dans l'évaluation du PPT.⁸ Cette étude faisait appel à un échantillon beaucoup plus important ($n = 283$) de participants ayant suivi le programme à l'établissement de Bath, en Ontario, entre 1990 et 1992. L'un des aspects importants de l'étude résidait dans l'utilisation de données sur la récidive dans le cadre de l'analyse de l'information sur les résultats du pré-test et du post-test. Les auteurs ont pu démontrer que les

participants au PPT qui affichaient les meilleurs résultats étaient également ceux qui réussissaient le mieux après leur mise en liberté.

En règle générale, les premières recherches menées au sujet du PPT ont abouti à des résultats très positifs. Les données recueillies semblent indiquer que les participants font, grâce à leur participation au programme, des progrès importants en ce qui concerne les diverses mesures liées aux objectifs du PPT. En 1999, T³ Associates a réalisé une étude en vue d'examiner l'incidence des programmes pour toxicomanes du SCC sur plusieurs résultats escomptés.⁹ L'étude visait notamment l'efficacité du programme d'après les données de l'auto-évaluation des clients, l'octroi de la mise en liberté ainsi que les résultats postlibératoires tels qu'évalués à l'aide des dossiers officiels sur la récidive. On voulait également évaluer dans quelle mesure les résultats obtenus dans le cadre du programme permettaient de prévoir les résultats postlibératoires.

Participants au programme

La base de données nationale sur les participants au PPT analysée par T³ Associates contenait 2 731 dossiers de délinquants au moment de la dernière étude d'évaluation. L'échantillon comprenait tous les participants au programme pour lesquels l'information concernant les évaluations et les résultats obtenus dans le cadre du programme avait été entrée dans la base de données nationale du SCC. Parmi les délinquants inscrits au PPT, 2 432 l'avaient suivi jusqu'au bout. En 1994-1995 et en 1995-1996, la région de l'Ontario a enregistré les taux les plus élevés en ce qui concerne la participation au PPT, soit 39,9 % et 42,7 %, respectivement. Venaient ensuite la région de l'Atlantique, avec des taux de 46,7 % et de 32,2 %, puis celle des Prairies, dont les taux étaient de 37,8 % et 30,8 %, et enfin la région du Pacifique, qui affichait des taux de 34,9 % et 30,8 %.

Les taux de participation étaient nettement inférieurs en 1996-1997. Les régions de l'Atlantique et de l'Ontario avaient les taux de participation les plus faibles (7,6 % et 12,9 %, respectivement), alors que la région du Pacifique enregistrait le plus fort taux de participation (30 %), suivie de la région des Prairies (26,9 %) (12,9 %).

Caractéristiques des participants

L'âge moyen des participants au PPT était de 32 ans environ, et la majorité d'entre eux (64,8 %) avaient entre 20 et 34 ans. En outre, on comptait presque 17 % d'Autochtones. Par ailleurs, plus d'un tiers (36,7 %) des participants avaient fait une 9^e ou une 10^e année, alors que 41,1 % d'entre eux avaient terminé leur 11^e, 12^e ou 13^e année. La durée moyenne de la peine était de 4,2 ans, et 7,9 % des participants purgeaient une peine d'emprisonnement à perpétuité. Selon l'évaluation du risque au chapitre de la récidive, près de 35,5 % des participants présentaient un faible risque, 39 %, un risque modéré, et 25,5 %, un risque élevé.

Types d'infractions

T³ Associates a divisé les participants au PPT en fonction du type d'infraction le plus grave selon la hiérarchie suivante : crime avec violence, vol qualifié, infraction en matière de drogue, introduction par effraction/vol avec effraction, et autres infractions. Ainsi, un délinquant condamné pour crime avec violence et pour vol qualifié était classé dans la catégorie des infractions les plus graves, soit celle des crimes de violence. Selon les résultats obtenus avec cette approche, 48,4 % des participants étaient incarcérés pour avoir commis un crime de violence (p. ex., voies de fait ou agression sexuelle), tandis que 24 % purgeaient une peine d'emprisonnement en raison d'un vol qualifié, 12,1 %, en raison d'une introduction par effraction ou d'un vol par effraction, et environ 10 %, en raison d'une infraction liée aux drogues.

Gravité du problème de toxicomanie

D'après les résultats obtenus à l'aide du Test de dépendance envers l'alcool (TDEA), du Test sur les problèmes liés à la consommation d'alcool (TPLCA) et du Test de dépistage de l'abus de drogue (TDAD), utilisés en tant qu'indices pour mesurer la gravité du problème de toxicomanie chez les participants, on constate que 40 % à 45 % des délinquants compris dans l'échantillon déclaraient avoir des problèmes d'alcool allant de modérés à graves, tandis que 59,4 % d'entre eux affirmaient souffrir de problèmes de drogue allant également de modérés à graves. On a créé un indice composite à cinq niveaux relatif à la gravité des problèmes de toxicomanie pour classer les délinquants en fonction du problème (alcool, drogue ou les deux) dont le degré de gravité était le plus élevé selon l'un ou l'autre des trois instruments de mesure. Cet exercice a donné les résultats suivants : 12,8 % des délinquants étaient aux prises avec de légers problèmes de toxicomanie, tandis que 33,8 % éprouvaient des problèmes modérés, 36,2 %, des problèmes importants, et 14,1 %, des problèmes graves. Fait intéressant à noter, selon les évaluations, 3 % des délinquants de l'échantillon n'avaient pas de problème d'alcool ou de drogue.

Pris dans leur ensemble, ces résultats indiquent qu'environ 85 % des participants présentaient des problèmes d'alcool, de drogue ou encore d'alcool et de drogue dont la gravité était suffisante pour justifier leur participation au PPT. Les autres 15 % ont été admis au programme en raison de renseignements supplémentaires provenant d'autres sources (dossiers de cas, entrevues, etc.) d'après lesquels ils semblaient être de bons candidats pour le programme.

Résultats obtenus par les participants

Grâce à leur participation au programme, les délinquants ont poussé plus loin leur connaissance des conséquences de la consommation d'alcool ou de drogues. Ils ont également acquis une meilleure compréhension de la façon dont les autres pouvaient être touchés par leur problème, ainsi qu'une meilleure capacité à refuser lorsqu'ils se voyaient offrir de telles

substances. De plus, ils ont accru leur capacité de communiquer avec leurs pairs au sujet de la gestion de leurs problèmes de toxicomanie et amélioré leurs compétences en matière de résolution de problèmes, compétences nécessaires pour contrôler un comportement de toxicomane.

Résultats postlibératoires

L'une des importantes séries de résultats présentées par T³ Associates avait trait aux effets combinés ou interactifs de la participation simultanée au PPT et à d'autres programmes du SCC. En effet, les participants au PPT qui suivaient d'autres programmes pour toxicomanes dans la collectivité, comme ceux des Alcooliques Anonymes (AA) ou «Névrosés anonymes» [*Neurotics Anonymous (NA)*], obtenaient de meilleurs résultats que ceux qui ne prenaient part à aucun autre programme de ce genre. Il semble que, combiné au programme des AA ou des NA ou encore à d'autres programmes communautaires du même type, le PPT favorise une réduction de la récidive.

Au total, on a jugé que 1 216 des participants au PPT pouvaient être inclus dans l'échantillon de suivi. Seuls les délinquants dont le moment de la mise en liberté permettait un suivi postlibératoire d'au moins 12 mois ont été retenus. Les résultats postlibératoires ont été répartis selon trois catégories, en fonction de la participation au PPT, la première catégorie regroupant tous les participants, la deuxième, les participants ayant terminé le programme, seulement, et la troisième, ceux qui ont abandonné avant la fin du programme. Les taux relatifs aux nouvelles condamnations variaient considérablement lorsqu'on comparait les résultats des délinquants qui avaient suivi le programme jusqu'au bout et ceux des participants qui ne l'avaient pas terminé. En effet, on notait chez les premiers moins de nouvelles condamnations (15,1 %) que chez les seconds (19,7 %). On a également observé une réduction de 53 % des nouvelles condamnations pour infraction avec violence.

En ce qui concerne les données relatives aux différences entre les divers sous-groupes de délinquants, c'est chez les participants ayant les plus graves problèmes de toxicomanie et le plus faible niveau de risque que le PPT a eu les effets les plus marqués au point de vue de la récidive. Les délinquants violents qui participaient au PPT ont aussi très bien réagi au programme (9,4 % de nouvelles condamnations chez les participants, contre 16,7 % chez les délinquants du groupe de référence, auxquels ils étaient comparés).

Constatations

Il semble que le PPT donne des résultats mesurables susceptibles de contribuer de façon importante aux efforts déployés par le Service correctionnel du Canada pour assurer la réinsertion sociale des délinquants. Trois grandes conclusions se dégagent :

- le PPT vise le bon groupe de délinquants;

- le PPT semble avoir des effets favorables sur les taux de réincarcération et le laps de temps passé dans la collectivité jusqu'à une suspension de la mise en liberté sous condition (taux de survie);
- le PPT paraît avoir une incidence sur les résultats postlibératoires des délinquants qui ont le plus besoin d'une intervention.

Programme ALTO

Le programme ALTO a été conçu à l'intention des délinquants francophones en vue de leur offrir une intervention semblable au Programme prélibératoire pour toxicomanes (PPT). Il a été mis en œuvre dans tout le Québec en tant que principal programme pour toxicomanes destiné aux délinquants des établissements de cette région. Ces deux programmes s'adressent aux délinquants qui sont aux prises avec de graves problèmes de toxicomanie et chez qui le comportement criminel est lié à la consommation d'alcool ou de drogues. La durée des programmes est à peu près la même, et tous deux visent, dans la mesure du possible, les délinquants pouvant être admissibles à la mise en liberté dans six mois.

Participants au programme

La base de données nationale sur les participants au programme ALTO contenait les dossiers de 1 250 délinquants au moment de la dernière étude d'évaluation.¹⁰ Cet échantillon comprenait tous les participants au programme pour lesquels l'information relative aux évaluations et aux résultats obtenus dans le cadre du programme avait été entrée dans la base de données nationale du SCC.

Caractéristiques des participants

L'âge moyen des participants au PPT était de près de 31 ans, et la majorité d'entre eux (70,4 %) avaient entre 20 et 34 ans. En outre, on comptait presque 2 % d'Autochtones. La durée moyenne de la peine était de 4,6 ans, et 6,4 % des participants purgeaient une peine d'emprisonnement à perpétuité. Selon l'évaluation du risque sur le plan de la récidive, seuls 16 % des participants présentaient un faible risque, alors que 40,4 % posaient un risque modéré, et 43,3 %, un risque élevé.

Types d'infraction

Les types d'infraction ont été classés de la même façon que pour les participants au PPT. Ainsi, d'après les résultats, 38,2 % des participants au programme ALTO étaient incarcérés en raison d'un crime de violence, 35,8 %, en raison d'un vol qualifié, 12,4 % en raison d'une introduction par effraction ou d'un vol par effraction, et 12 %, en raison d'une infraction liée aux drogues.

Gravité du problème de toxicomanie

Un examen des résultats relatifs à la gravité des problèmes d'alcool obtenus grâce au Test de dépendance envers l'alcool (TDEA) a révélé que 21,5 % des délinquants de l'échantillon déclaraient n'avoir aucun problème d'alcool, alors que 54,5 % signalaient des

problèmes légers, 14,4 %, des problèmes modérés, 6,7 %, des problèmes importants, et 2,9 %, des problèmes graves. Par ailleurs, les réponses des délinquants au Test sur les problèmes liés à la consommation d'alcool (TPLCA) ont donné les résultats suivants : 27 % des répondants ont affirmé n'avoir aucun problème d'alcool, 24,8 % déclaraient avoir «certains» problèmes à ce chapitre, 16,8 % disaient avoir «pas mal» de problèmes, et 31,4 %, «beaucoup» de problèmes. Enfin, les résultats relatifs à la gravité des problèmes de drogue obtenus grâce au Test de dépistage de l'abus de drogue (TDAD) se répartissaient comme suit : 6,9 % des répondants n'avaient aucun problème de drogue, alors que 15,9 % éprouvaient des problèmes légers, 26,5 %, des problèmes modérés, 35,7 % des problèmes importants, et 15 %, des problèmes graves.

En utilisant les résultats du TDEA, du TPLCA et du TDAD, on peut conclure qu'entre 25 % et 30 % des délinquants environ étaient aux prises avec des problèmes d'alcool dont la gravité allait de modérée à grave. En outre, les participants éprouvant des problèmes de drogue allant de modérés à graves représentaient un pourcentage extrêmement élevé, soit 77,2 %. Quant au PPT, on a établi pour lui un indice composite à cinq niveaux de gravité en ce qui concerne les problèmes de toxicomanie. Celui-ci a produit les résultats qui suivent : 10,6 % des délinquants avaient de légers problèmes de toxicomanie, 26,6 %, des problèmes modérés, 44,1 %, des problèmes importants, et 16,6 %, des problèmes graves. Il est intéressant de noter que 2,1 % des délinquants de l'échantillon n'avaient ni problème d'alcool, ni problème de drogue selon les évaluations.

Au total, on constate qu'environ 85 % des participants souffraient de problèmes d'alcool, de drogue ou encore d'alcool et de drogue suffisamment graves pour justifier leur participation au programme ALTO. Les 15 % restants ont été admis au programme en raison de renseignements supplémentaires provenant d'autres sources.

Résultats obtenus par les participants

Les statistiques révèlent que les délinquants ont connu de nettes améliorations en ce qui a trait à chacune des mesures visées par les tests. Ils ont appris à mieux connaître les effets de la consommation d'alcool ou de drogues. Ils ont acquis une meilleure compréhension de la dépendance à l'égard de ces substances, ainsi que des compétences leur permettant de prévenir la rechute. Enfin, ils ont aussi appris à mieux se maîtriser au chapitre de la consommation d'alcool ou de drogues et à avoir une meilleure perception de leur capacité d'apporter des changements à cet égard.

Résultats postlibératoires

Au total, on a considéré que 589 des participants au programme ALTO pouvaient être inclus dans l'échantillon de suivi. Comme pour le PPT, on a retenu les cas où le moment de la mise en liberté permettait un suivi postlibératoire d'au moins 12 mois.

Environ la moitié des participants au programme ALTO (50,9 %) ont été réincarcérés au cours de la période de suivi de 12 mois. Parmi ceux-ci, plus de un cinquième (22,2 %) l'ont été en raison d'une nouvelle condamnation. Chez les participants ayant terminé le programme, on note une proportion moindre (21,6 %) de nouvelles condamnations comparativement au taux observé (31,6 %) chez ceux qui ont abandonné avant la fin du programme.

Comparaison avec les participants au PPT

Étant donné les similitudes entre les deux programmes, on a examiné les caractéristiques des délinquants ayant participé au programme ALTO et celles des participants au PPT. Les conclusions ressortent de cette comparaison :

- L'âge moyen des participants au programme ALTO était inférieur de un an à celui des participants au PPT.
- On ne comptait environ que 2 % d'Autochtones parmi les participants au programme ALTO contre près de 17 % au sein de l'échantillon du PPT.
- Les participants au programme ALTO affichaient un taux passablement plus élevé en ce qui concerne les admissions antérieures dans un établissement fédéral.
- Tandis qu'environ un tiers des participants au PPT étaient considérés comme présentant un faible risque de récidive, seuls 16 % des participants au programme ALTO obtenaient la même évaluation. Par conséquent, près de deux fois plus de participants au PPT étaient classés dans la catégorie des délinquants à risque élevé (43,4 %, contre 25,5 % pour les participants au programme ALTO).
- Dans les deux programmes, on observait une proportion semblable de délinquants condamnés pour une infraction liée aux drogues, pour une introduction par effraction ou un vol par effraction, ou encore pour un autre type d'infraction. Par comparaison avec les participants au PPT, un pourcentage considérablement plus élevé de participants au programme ALTO avaient été incarcérés en raison d'un vol qualifié, alors qu'une proportion moindre d'entre eux avaient été condamnés pour crime de violence.
- Compte tenu du taux bien plus élevé de surconsommation de drogue ou d'alcool décelé chez eux grâce au TDAD, au TDEA ou au TPLCA, il ressort clairement que les participants au programme ALTO souffraient de problèmes de toxicomanie plus graves que les participants au PPT. En effet, alors que 60,7 % des premiers ont dit éprouver des problèmes importants ou graves, seuls 50,3 % des seconds avaient donné des réponses semblables.

D'après les résultats, les participants au programme ALTO étaient généralement des délinquants à risque plus élevé ayant des besoins plus importants par comparaison avec les participants au PPT.

Programme Choices

On a créé cette initiative à titre de programme national pour toxicomanes anglophones, pour l'offrir dans les

régions de l'Atlantique, de l'Ontario, des Prairies et du Pacifique. Il vise à s'attaquer aux problèmes de toxicomanie allant de légers à plutôt modérés et s'adresse aux délinquants libérés sous condition dans la collectivité. Si le PPT a été le principal point de référence des efforts déployés pour évaluer l'efficacité des programmes offerts aux toxicomanes par le SCC à l'échelle nationale, le programme communautaire *Choices*, a fait quant à lui l'objet d'une étude d'évaluation au cours du premier projet pilote visant sa mise à l'essai.¹¹ Il importe de souligner que le programme *Choices* comprend deux composantes, à savoir un volet intensif offert soit pendant une semaine, à raison de journées complètes, soit pendant deux semaines, à raison de demi-journées, ainsi qu'une phase de suivi, qui dure 12 semaines à raison d'une journée par semaine. Seuls les participants qui terminent avec succès le volet intensif peuvent assister aux séances de suivi.

Participants au programme

La base de données sur les participants au programme *Choices* analysée par T³ Associates contenait 724 dossiers de délinquants au moment de la réalisation de l'étude. L'échantillon comprenait tous les participants pour lesquels l'information concernant les évaluations et les résultats obtenus dans le cadre du programme avait été entrée dans la base de données nationale du SCC.

Caractéristiques des participants

L'âge moyen des participants au programme *Choices* était de 30 ans environ, et la majorité d'entre eux (70,5 %) avaient entre 20 et 34 ans. En outre, on comptait presque 11 % d'Autochtones, dont 2,9 % s'étaient volontairement déclarés Métis, et 7,6 %, Indiens d'Amérique du Nord. Par ailleurs, plus de un tiers (34,5 %) des participants avaient fait une 9^e ou une 10^e année, alors que 42,9 % d'entre eux avaient terminé la 11^e, la 12^e ou la 13^e année. La durée moyenne de la peine était de 3,5 ans, et 1,8 % des participants purgeaient une peine d'emprisonnement à perpétuité. Selon l'évaluation du risque au chapitre de la récidive, près de 31,3 % des participants présentaient un faible risque, 43,6 %, un risque modéré, et 25,5 %, un risque élevé.

Types d'infraction

On a classé les types d'infraction selon les mêmes catégories que pour le PPT et le programme ALTO. Les résultats indiquent que 35,2 % des participants au programme *Choices* étaient incarcérés pour avoir commis un crime de violence, alors que 26,2 % purgeaient une peine d'emprisonnement en raison d'un vol qualifié, 16,6 %, en raison d'une introduction par effraction ou d'un vol par effraction, et environ 17 %, en raison d'une infraction liée aux drogues.

Gravité du problème de toxicomanie

Les résultats obtenus grâce au TDEA révèlent que 33,8 % des participants au programme *Choices* considéraient n'avoir aucun problème lié à l'alcool, alors que 42,4 %

d'entre eux ont indiqué des problèmes légers à cet égard, 12,6 %, des problèmes modérés, 7,4 %, des problèmes importants, et 3,8 %, des problèmes graves. Les réponses au TPLCA ont donné les résultats suivants : 34,5 % des répondants affirmaient ne pas avoir de problèmes d'alcool, 28,4 % déclaraient avoir «certains» problèmes à ce chapitre, 14,8 % disaient avoir «pas mal» de problèmes, et 22,2 %, «beaucoup» de problèmes. Enfin, les réponses au TDAD se répartissaient comme suit : 14,1 % des répondants déclaraient n'avoir aucun problème de drogue, alors que 28,3 % disaient éprouver de légers problèmes à ce chapitre, 23,8 %, des problèmes modérés, 22,1 %, des problèmes importants, et 11,7 %, des problèmes graves.

En utilisant les résultats du TDEA, du TPLCA et du TDAD à titre d'indices de la gravité du problème de toxicomanie, on peut conclure qu'entre 25 % et 30 % des délinquants environ étaient aux prises avec des problèmes d'alcool allant de modérés à graves. En outre, 57,6 % (pourcentage très élevé) éprouvaient des problèmes de drogue de même gravité. En ce qui concerne l'indice composite à cinq niveaux, les résultats sont les suivants : 22,9 % des délinquants souffraient de légers problèmes de toxicomanie, 27 %, de problèmes modérés, 32,7 %, de problèmes importants, et 13,6 %, des problèmes graves.

Pris dans leur ensemble, ces résultats indiquent qu'environ 95 % des participants présentaient des problèmes d'alcool, de drogue ou encore d'alcool et de drogue dont la gravité était suffisante pour justifier leur participation au programme *Choices*. Les autres 5 % ont été admis au programme en raison de renseignements supplémentaires provenant d'autres sources.

Résultats obtenus par les participants

Les résultats indiquent que le programme *Choices* a réussi à accroître les connaissances des participants relativement aux effets et aux conséquences de l'usage de drogues ou d'alcool. Il leur a aussi permis d'acquérir certaines compétences essentielles pour qu'ils puissent à l'avenir exercer un contrôle sur leur consommation ou s'abstenir de consommer.

Résultats postlibératoires

Au total, 536 participants au programme *Choices* pouvaient être inclus dans l'échantillon de suivi. On a retenu les délinquants dont le moment de la mise en liberté permettait un suivi d'au moins 12 mois.

Environ deux participants au programme *Choices* sur cinq (42,5 %) ont été réincarcérés pendant les 12 mois de suivi. Le taux de nouvelles condamnations était de 14,6 %. Les délinquants qui ont terminé le programme affichaient un taux de réincarcération beaucoup plus bas (40,3 %) que ceux qui ne s'étaient pas rendus jusqu'au bout (57,1 %). Chez les participants ayant terminé la phase de suivi, on notait un taux de

réincarcération de 22,7 %, comparativement à un taux de 51 % chez ceux qui ne l'avaient pas finie.

Lightfoot et Boland ont déterminé que les participants au programme *Choices* avaient fait des progrès importants entre le pré-test et le post-test en ce qui concerne quatre des six mesures psychométriques utilisées pour évaluer les résultats obtenus grâce au programme (connaissances relatives à l'alcool, attitudes à l'égard de la consommation d'alcool ou de drogues, compétences en matière de résolution de problèmes et connaissances relatives à la prévention de la rechute).

Laps de temps dans la collectivité

L'évaluation des délinquants appartenant au groupe de référence et classés comme n'ayant pas de problèmes ou de légers problèmes indique un taux de réincarcération beaucoup plus élevé pendant les huit premiers mois de la période de suivi. Chez les participants ayant terminé la phase de suivi du programme, on observe une tendance inverse, c'est-à-dire un taux d'échec plus élevé vers la fin de cette période. En examinant les résultats relatifs aux délinquants accusant des problèmes de toxicomanie modérés, on constate que les délinquants du groupe de référence étaient généralement réincarcérés plus rapidement que les participants au programme *Choices*. Les taux de survie dans la collectivité des délinquants souffrant de problèmes de toxicomanie importants ou graves montrent que ces participants passaient plus de temps dans la collectivité avant d'être réincarcérés que ceux de l'échantillon de référence. ■

- 1 340, avenue Laurier Ouest, Ottawa (Ontario) K1A 0P9.
- 2 SERVICE CORRECTIONNEL DU CANADA. *Groupe d'étude sur la réduction de la toxicomanie : Rapport final*. Ottawa, ON, 1991.
- 3 FABIANO, E. A. *Élaboration d'un modèle pour la prestation d'un traitement en toxicomanie*, Ottawa, ON, Service correctionnel du Canada, 1993.
- 4 WEEKES, J. R., MOSER, A. E. et LANGEVIN, C. M. *Assessing Substance Abusing Offenders for Treatment*, Ottawa, ON, Service correctionnel du Canada, 1997.
- 5 MILLER, W. R. «The effectiveness of treatment for substance abuse : Reasons for optimism», *Journal of Substance Abuse Treatment*, vol. 9, 1992, p. 93-102.
- 6 LIGHTFOOT, L. O. et BARKER, J. *A field test of the revised Substance Abuse Pre-Release Program : Joyceville Institution*, Ottawa, ON, Service correctionnel du Canada, 1989.
- 7 BARKER, J. *An evaluation of the Substance Abuse Pre-Release Program at Joyceville Institution*. Thèse de maîtrise non publiée, 1990.
- 8 MILLSON, W. A., WEEKES, J. R. et LIGHTFOOT, L. O. *Le Programme prélibératoire pour toxicomanie : Analyse des résultats intermédiaires et postlibératoires*. Rapport de recherche R-40, Ottawa, ON, Service correctionnel du Canada, 1995.
- 9 T3 Associates. *Évaluation des résultats de la participation aux programmes de traitement de la toxicomanie du SCC : OSAPP, ALTO et Choices, Rapport final*, Ottawa, ON, Service correctionnel du Canada, 1999.
- 10 T3 Associates, 1999.
- 11 LIGHTFOOT, L. O. et BOLAND, F. J. *Developing an Evaluation Framework for Choices*, Kingston, ON, document non publié, 1994.

Examen descriptif des unités de soutien intensif pour les détenus sous responsabilité fédérale

David D. Varis¹

Centre de recherche en toxicomanie, Service correctionnel du Canada

La toxicomanie figure toujours parmi les principaux facteurs criminogènes du comportement criminel. Le Service correctionnel du Canada (SCC) a fait œuvre de pionnier en entreprenant de nombreuses stratégies, interventions et recherches novatrices dans ce domaine.

Au cours des dernières années, un certain nombre d'administrations correctionnelles, y compris Her Majesty's Prison Service de Grande-Bretagne,² le South Australian Department of Correctional Services,³ le Ministère hollandais de la Justice⁴ et plusieurs établissements correctionnels fédéraux et d'État des États-Unis⁵ ont adopté des unités spécialisées qui limitent l'accès aux drogues. On les appelle couramment des «unités sans drogue». Certaines s'occupent uniquement de réprimer la consommation et le trafic des drogues, tandis que d'autres suivent une approche multidimensionnelle qui combine des mesures de répression à des services de traitement.

En février 2000, le SCC a entrepris une initiative en vue de mettre en place cinq unités de soutien intensif (USI), soit une dans chacune des cinq régions du SCC. Ces unités présentent des caractéristiques opérationnelles et de soutien particulières qui, combinées aux services actuels de gestion de cas et de prestation de programmes, donnent aux employés et aux délinquants une occasion spéciale de travailler ensemble dans un environnement exempt de drogues, positif et sain, qui renforce les efforts déployés par le délinquant en vue de modifier son comportement de toxicomane.

L'initiative des USI comporte une importante composante de recherche visant à explorer les nombreuses variables comportementales et opérationnelles. La recherche permettra tout particulièrement de tracer le profil des délinquants placés dans ces unités et de décrire divers résultats touchant ces derniers, notamment sur le plan de la récidive, la mesure dans laquelle cette approche a permis de réduire la disponibilité des drogues et l'incidence de l'unité sur le reste de l'établissement. La recherche est toujours en cours, mais nous présentons dans cet article les données recueillies jusqu'au 27 janvier 2001.

Vue d'ensemble des unités de soutien intensif

Objet et principes⁶

L'USI a pour principal objet d'offrir aux délinquants un environnement sûr dans lequel ils peuvent vivre sans drogue, en bénéficiant de l'appui et de l'intervention accrue du personnel. Les unités sont ouvertes tant aux

délinquants toxicomanes qu'à ceux qui n'ont pas de problèmes de cette nature, mais qui veulent vivre dans un environnement où il n'y a pas de drogue ni de problèmes interpersonnels causés par la consommation de drogues.

Les délinquants doivent solliciter un placement dans cette unité et signer un contrat qui prévoit des tests de dépistage de drogues et des fouilles supplémentaires dans le but de réduire le plus possible la disponibilité de drogues. Ceux qui violent l'entente et les règlements de l'unité (p. ex., résultat positif à un test de dépistage ou possession de substances interdites) sont automatiquement renvoyés. Ils peuvent toutefois redemander à être admis dans l'unité après une absence obligatoire d'au moins 30 jours.

Les employés appliquent de nombreuses mesures de sécurité pour réprimer l'usage et la disponibilité de drogues, notamment la restriction et le contrôle de l'accès à l'unité par des détenus qui n'y résident pas, des tests de dépistage additionnels, des fouilles, une vigilance et une communication accrues pour dissuader les visiteurs d'introduire des drogues dans l'établissement et une plus grande utilisation de divers dispositifs de sécurité, comme des détecteurs ioniques. Tous les membres du personnel d'une unité suivent une formation sur le cadre juridique dans lequel l'unité fonctionne et les techniques de soutien (p. ex., les entrevues motivationnelles). Leur rôle consiste en grande partie à favoriser un environnement propice et à travailler activement avec les délinquants pour les aider à modifier leur comportement de toxicomane.

Les délinquants qui résident dans les unités ont accès au programme de base pour toxicomanes offert par le SCC (PPT). Lorsqu'il sera mis en œuvre à l'échelle nationale, le Programme d'intensité élevée pour toxicomanes (PIET) devrait aussi être une ressource précieuse pour les résidents des USI. Les délinquants suivent les programmes à l'extérieur de l'unité, mais les employés les appuient dans leurs efforts afin de mettre en pratique, dans leur vie quotidienne, les principes et habiletés qu'ils y apprennent. L'entraide au sein de l'unité pourra aussi contribuer à créer un environnement favorable.

Les cinq établissements fédéraux qui ont été choisis pour participer au projet pilote sont les établissements Westmorland et Leclerc, ainsi que ceux de Joyceville, Drumheller et Mission. L'établissement Leclerc a remplacé officiellement son unité ECHO (basée sur un modèle de communauté thérapeutique) par une USI le

1^{er} avril 2001. Les données sur cette unité seront présentées dans des rapports futurs.

Description des établissements pilotes⁷

L'établissement Westmorland à sécurité minimale compte 10 unités de logement accueillant chacune 6 délinquants (pour un total de 60), qui sont considérées comme des USI. À l'établissement de Joyceville, à sécurité moyenne, une rangée d'une unité ordinaire a été désignée USI (total de 40 délinquants). Plusieurs années avant l'initiative des USI, cette rangée avait été un secteur «sans drogue». À l'établissement de Drumheller, qui est à sécurité minimale/moyenne, l'USI correspond à une grande partie de l'unité à sécurité minimale (USM), qui se trouve à l'extérieur du périmètre de l'établissement ordinaire. Sept unités de logement comptant chacune ⁸ détenus sont considérées comme des USI (pour un total de 56 détenus). À l'établissement de Mission, à sécurité moyenne, l'USI constitue une unité distincte qui accueille une cinquantaine de délinquants. Elle avait déjà été désignée une unité «sans drogue» et fonctionnait depuis plusieurs années à ce titre.

Méthodologie

Mesures d'évaluation

Les résultats présentés sont basés sur des questionnaires portant sur les attentes des délinquants et des employés, ainsi que sur des données descriptives sur les délinquants. Les questionnaires ont été conçus pour étudier les facteurs à l'origine d'une demande de placement dans les unités, les résultats escomptés et les attentes à propos du succès éventuel des unités.

Collecte de données et échantillon

Les données ont été recueillies par des adjoints de recherche sur place auprès de délinquants résidant dans les USI entre le 1^{er} février 2000 et le 27 janvier 2001 et ayant consenti à participer au projet de recherche. Les résultats préliminaires sont basés sur 274 délinquants. On peut voir au Tableau 1 le nombre de délinquants par établissement. De plus, 72 employés ont répondu au questionnaire.

Tableau 1

Participation des établissements en fonction du nombre de délinquants et du pourcentage global

Établissement	Nombre de délinquants	Pourcentage global
Westmorland	78	28 %
Joyceville	60	22 %
Drumheller	68	25 %
Mission	68	25 %
Total	274	100 %

Résultats de recherche préliminaires

Comparaison des profils de délinquants

L'âge moyen des délinquants résidant dans les USI, soit 36 ans, était identique à celui de la population carcérale masculine actuelle des pénitenciers canadiens. En ce qui concerne la situation conjugale, près de la moitié des membres de l'échantillon (45 %) étaient mariés ou vivaient en union de fait (40 % à l'échelle nationale), 44 % étaient célibataires (49 % à l'échelle nationale), tandis que les 11 % restants avaient déjà été mariés (11 % à l'échelle nationale). Plus de 78 % étaient de race blanche (71 % à l'échelle nationale), 13 % étaient des Autochtones (17 % à l'échelle nationale) et 9 % ont indiqué une autre origine raciale (12 % à l'échelle nationale). Dans l'ensemble, les délinquants hébergés dans les unités ressemblaient à ceux de la population carcérale générale, sauf que les Autochtones étaient quelque peu sous-représentés.

Le Tableau 2 consiste en une ventilation des délinquants placés dans les USI en fonction de la durée de leur peine.

Plus de la moitié de l'échantillon, soit 56 %, purgeaient une peine pour une infraction avec violence, comme l'homicide, une infraction liée à l'homicide, le vol qualifié, des infractions de nature sexuelle ou des voies de fait. Pour 64 % des délinquants résidant dans une USI, il s'agissait de leur première infraction de ressort fédéral.

L'examen des facteurs statiques (antécédents criminels) et dynamiques (niveau de besoins) des délinquants a été basé sur les données provenant de l'Évaluation initiale des délinquants (EID), qui est effectuée après la détermination de la peine. Les données présentées au Tableau 3 constituent une ventilation des niveaux de risque et de besoins pour 253 des 274 délinquants placés dans les USI. Dans l'ensemble, 50 % des délinquants ont été jugés à risque criminel élevé et 60 %, à besoins élevés.

Les données ont également révélé que 77 % des délinquants ont besoin d'une forme quelconque d'intervention en toxicomanie. Les autres domaines de besoins importants nécessitant une intervention incluaient l'orientation personnelle et affective (92 %),

Tableau 2

Durée de la peine des délinquants placés dans les USI en fonction du nombre et du pourcentage global

Durée de la peine	Nombre de délinquants	Pourcentage global
Moins de 4 ans	135	49 %
4 à 10 ans	68	25 %
10 ans ou plus	22	8 %
Peine à perpétuité	49	18 %
Total	274	100 %

Tableau 3

Cotation des facteurs statiques et dynamiques des délinquants placés dans les USI d'après l'EID		
Niveau	Risque criminel	Besoins criminogènes
Élevé	50 %	60 %
Moyen	44 %	36 %
Faible	6 %	4 %
Total	100 %	100 %

les fréquentations et interactions sociales (62 %) et l'attitude (55 %).

Sorties de l'USI

Un examen des données préliminaires révèle qu'au cours des six premiers mois de fonctionnement, 42 % des délinquants sont restés dans l'USI. De plus, 24 % ont obtenu la semi-liberté, la libération conditionnelle totale ou la libération d'office, tandis que 17 % ont été transférés à un niveau de sécurité identique ou inférieur, sont volontairement retournés à leur unité résidentielle habituelle ou sont partis pour d'autres raisons.

Toutefois, 10 % des délinquants ont été renvoyés pour possession de substances ou d'autres objets interdits liés aux drogues et 7 %, parce qu'ils avaient commis des infractions aux règlements ou qu'ils posaient de graves problèmes sur le plan de la sécurité.

Attentes des délinquants

Le questionnaire sur les attentes des délinquants comprenait 46 questions. Le Tableau 4 présente les

questions qui ont produit des réponses passablement uniformes.

La plupart des délinquants étaient d'accord pour dire que les USI étaient une bonne idée. Ils étaient nombreux à croire que ces unités constituaient un environnement propice à la participation aux programmes et à la préparation à la mise en liberté et qu'elles n'avaient pas de répercussions négatives escomptées sur le fonctionnement de l'établissement.

Attentes du personnel

Les employés normalement affectés à l'USI ont été invités à répondre à des questions au sujet de leurs attentes à l'égard de celle-ci. Leurs réponses sont présentées au Tableau 5.

Un grand nombre d'employés ont appuyé les énoncés selon lesquels les USI sont une bonne idée, contribuent à la réadaptation des délinquants et créent un milieu plus sûr, sain et encourageant.

Analyse

L'initiative des unités de soutien intensif est une des stratégies que le SCC examine afin de réduire la toxicomanie parmi les délinquants. Il y a actuellement cinq unités pilotes, et le Centre de recherche en toxicomanie évalue leurs répercussions sur le comportement des délinquants, y compris sur la récidive.

Il y a un pourcentage élevé de délinquants résidant dans une USI qui s'attendent à ce que l'unité les encourage davantage à participer aux programmes, à éviter le milieu de la drogue et à se préparer en vue de leur mise en liberté. La plupart des employés qui

Tableau 4

Réponses aux énoncés sur les attentes des délinquants en pourcentage		
Attentes des délinquants	D'accord/ Fortement d'accord	D'accord/ Fortement en désaccord
<i>Je pense que les unités de soutien intensif sont une bonne idée.</i>	88 %	
<i>Je ne pense pas que les USI seront efficaces parce qu'il est trop difficile de ne pas consommer en établissement, où que l'on soit.</i>		81 %
<i>Je ne pense pas que les autres délinquants vont me faire la vie dure si je suis hébergé dans l'USI.</i>	72 %	
<i>Je pense que l'USI sera un milieu plus propice à la participation aux programmes.</i>	71 %	
<i>Je pense que j'aurai davantage de problèmes d'alcool ou de drogues après ma mise en liberté parce que je réside dans une USI.</i>		71 %
<i>Je crois que l'USI causera des problèmes pour le reste de l'établissement.</i>		69 %
<i>Je suis allé dans l'USI pour m'éloigner du milieu de la drogue et de sa culture.</i>	69 %	
<i>Je crois que l'USI me préparera à ma mise en liberté.</i>	66 %	
<i>Je ne pense pas que les USI seront efficaces parce qu'il est trop difficile d'empêcher l'entrée de drogues et d'alcool dans un établissement, où que l'on soit.</i>		65 %
<i>Je suis allé dans l'USI parce que j'aurai droit à plus de privilèges que si j'étais dans d'autres secteurs de l'établissement.</i>		63 %
<i>Je crois que l'USI exercera une bonne influence sur le reste de l'établissement.</i>	60 %	

Tableau 5

Réponses aux énoncés sur les attentes des employés en pourcentage

Attentes des employés	D'accord / Fortement d'accord	D'accord / Fortement en désaccord
<i>Je pense que l'unité de soutien intensif aidera les délinquants parce qu'elle constitue un milieu plus propice à la participation aux programmes.</i>	86 %	
<i>Je pense que les unités de soutien intensif sont une bonne idée.</i>	85 %	
<i>Je pense que l'USI causera plus de perturbations dans le reste de l'établissement.</i>		84 %
<i>Je crois qu'il est peu probable que l'USI aide les délinquants parce qu'on ne les encourage pas assez en établissement à devenir/rester abstinentes.</i>		83 %
<i>Je crois qu'il est peu probable que l'USI aide les délinquants parce que leurs problèmes sont trop graves.</i>		82 %
<i>Je crois que les fouilles additionnelles en feront un environnement plus sûr.</i>	82 %	
<i>Je pense que l'USI aidera les délinquants parce que les autres les encourageront davantage.</i>	80 %	
<i>Je crois qu'il y aura moins de violence entre les délinquants dans l'USI.</i>	75 %	
<i>Je crois que le nombre accru de tests de dépistage diminuera la présence de drogues dans l'USI.</i>	74 %	

travaillent à l'unité croient que celle-ci est une bonne idée et que des activités de répression plus intenses entraîneront une baisse de la consommation de drogues et des problèmes connexes.

Les recherches futures serviront à évaluer les répercussions opérationnelles de ces unités, notamment leur contribution éventuelle à l'accroissement de la sécurité. ■

¹ B. P. 1360, Montague (Île-du-Prince-Édouard) C0A 1R0.

² JOHNSON, G. et FARREN, E. *An Evaluation of Prisoner's Views about Substance Free Zones*, document interne produit pour la British Psychological Society, 1996.

³ INCORVAIA, D. et KIRBY, N. A. «Formative Evaluation of a Drug-Free Unit in a Correctional Services Setting», *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, vol. 41, n° 3, 1997, p. 231-249.

⁴ SCHIPPERS, G. M., VAN DEN HURK, A. A., BRETILER, M. H. M. et MEERKEERK, G. J. «Effectiveness of a Drug-Free Detention Treatment Program in a Dutch Prison», *Substance Use and Misuse*, vol. 33, n° 4, 1998, p. 1027-1046. Voir aussi DOORNICK, M. et DE JONG, W. «Development of HIV/AIDS Policy in the Dutch Prison System» dans

Drug Use and Prisons — An International Perspective, D. SHEWAN et J. B. DAVIES, (édit.), Amsterdam, Pays-Bas, Hardwood Academic Publishers, 2000.

⁵ PETERS, R. H. et STEINBURG, M. L. «Substance Abuse Treatment in US Prisons» dans *Drug Use and Prisons — An International Perspective*, D. SHEWAN et J. B. DAVIES, (édit.), Amsterdam, Pays-Bas, Hardwood Academic Publishers, 2000.

⁶ Préparé par la Division des programmes de réinsertion sociale, Service correctionnel du Canada, Ottawa (Ontario); dans le cadre de ses notes d'information en vue de la mise en œuvre des USI.

⁷ Préparé par Stafford Murphy, agent de recherche, Service correctionnel du Canada, Division de la recherche en toxicomanie, Ottawa (Ontario), à l'issue d'une visite dans les établissements en juin 2000.

À venir dans *Forum*, Recherche sur l'actualité correctionnelle

Le numéro du mois de janvier 2002 sera consacré aux contributions universitaires au domaine correctionnel.

L'édition du mois de septembre 2002 portera sur les soins de santé

Programme d'intensité élevée pour les délinquants toxicomanes

John Eno,¹ Carmen Long,² Sylvie Blanchet,³ Ed Hansen⁴ et Steve Dine⁵
Service correctionnel du Canada

La plupart des délinquants sous responsabilité fédérale au Canada ont des problèmes de toxicomanie de divers niveaux.⁶ Bien que les problèmes de nombreux délinquants puissent être traités au moyen des programmes offerts par le Service correctionnel du Canada (SCC), comme le Programme prélibératoire pour toxicomanes (PPT) et le Programme de traitement, de prévention de la rechute et de suivi dans la collectivité (Choices), on reconnaît depuis longtemps que les délinquants qui ont une forte dépendance — un groupe qui représente jusqu'à 37 % de la population carcérale⁷ — ont besoin d'un programme spécialisé.⁸ Ainsi, les délinquants qui font partie de ce groupe sont plus susceptibles d'avoir consommé de l'alcool ou de la drogue le jour où ils ont commis leur crime; ils ont un taux plus élevé de condamnations antérieures; ils sont plus susceptibles d'avoir besoin d'aide pour contrôler ou cesser leur consommation; ils ont un taux plus élevé d'échec dans leurs tentatives de réduire leur consommation, un taux plus élevé de consommation d'alcool ou de drogue⁹ et un taux plus élevé de récidive que ceux qui ont un problème de toxicomanie moins grave.¹⁰ Cet article donne un aperçu de l'approche qu'utilise le SCC pour répondre aux besoins particuliers des délinquants qui ont un problème de toxicomanie important ou grave.¹¹

Le modèle de Programme d'intensité élevée pour toxicomanes

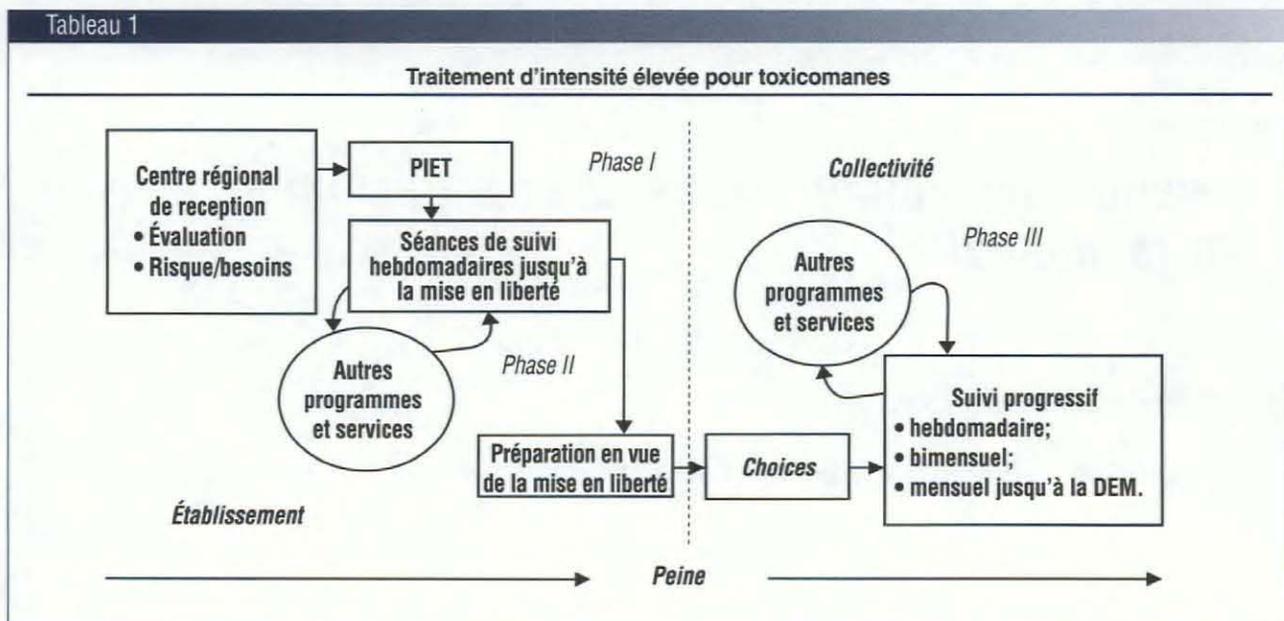
Les délinquants qui ont un grave problème de toxicomanie ont également plus de problèmes que les autres dans divers domaines : famille, relations interpersonnelles, santé physique, santé mentale, loisirs, études, emploi et criminalité.¹² Le modèle de traitement du Programme d'intensité élevée pour toxicomanes (PIET), qui est très complet en matière d'acquisition de compétences et de durée, vise à aider les délinquants à régler les problèmes qu'ils ont dans ces divers domaines à long terme. Le PIET comprend aussi d'autres programmes et services complémentaires pour également répondre aux changements occasionnés dans les domaines qui sont problématiques.

Le PIET offre aux délinquants qui ont des besoins élevés des interventions suivies dans le domaine de la toxicomanie.¹³ La première phase, phase intensive, est suivie d'une phase qui consiste en des séances de suivi régulières en vue de la mise en liberté dans la collectivité. La troisième phase comporte des programmes et des séances de suivi dans la collectivité jusqu'à la date d'expiration du mandat.

Le programme

En l'absence de programme d'intensité élevée, on a dirigé les délinquants toxicomanes ayant des besoins élevés vers le PPT. Bien que ce programme soit nettement

Tableau 1



plus efficace pour les délinquants qui ont un problème de toxicomanie modéré — comme le montre la réduction de 48 % du nombre de nouvelles condamnations chez ces délinquants par rapport à un échantillon de délinquants apparié —, les délinquants ayant des besoins élevés ont tout de même vu leur nombre de nouvelles condamnations baisser de 26 %.¹⁴ Ces résultats donnent à penser que les techniques et les compétences enseignées dans le cadre du PPT pourraient aussi s'appliquer aux participants au PIET, bien que ces derniers aient peut-être besoin d'un programme de plus longue durée pour acquérir et mettre en pratique les compétences qui leur permettront de changer leur comportement de façon durable.

Le PIET est composé d'une centaine de séances d'une durée de deux heures chacune; il y a environ huit séances par semaine, le programme durant ainsi entre quatre et cinq mois. Ce programme satisfait aux normes d'accréditation des programmes¹⁵ du SCC et possède les caractéristiques des programmes correctionnels efficaces.¹⁶ En effet, il s'appuie sur le modèle d'apprentissage social et sur des techniques cognitives et comportementales qui ont été conçues pour l'enseignement de nouvelles compétences et attitudes. L'apprentissage supervisé et les techniques d'enseignement interactif, comme le jeu de rôles, sont fréquemment utilisés durant tout le programme.

Le programme est co-animé par deux agents d'exécution de programme, qui possèdent de préférence une attestation pour animer le PPT et qui ont reçu une formation spécialisée sur la prestation du PIET. Le contenu du programme est «convivial» et on a détaillé les plans de cours de façon à réduire le travail de préparation et de prestation des agents.

Vue d'ensemble du programme

Module 1 : Orientation (10 séances)

Au cours du premier module, on donne un aperçu du programme, on établit les attentes des participants et des animateurs, et on présente les habiletés de communication qui devront être utilisées pendant toute la durée du programme. Suit un exercice autobiographique, qui permet aux participants de mieux se connaître eux-mêmes et aux animateurs d'obtenir des renseignements clés qui seront utilisés plus tard au cours du programme (p. ex., les convictions et les comportements acquis). Le module d'orientation comporte aussi des pré-tests et la première d'une série de rencontres individuelles avec chaque délinquant.

Module 2 : Est-ce que je devrais changer ? (16 séances)

Même si les délinquants toxicomanes ayant une dépendance grave admettent volontiers qu'ils ont un problème de drogue ou d'alcool et qu'ils ont besoin d'aide pour le régler,¹⁷ ils ne sont pas nécessairement prêts à changer leur comportement. Par conséquent, avant de leur enseigner des compétences, on examine

dans ce module les avantages et les inconvénients de leur consommation passée et future, afin de les inciter à vouloir changer de comportement. On présente d'abord une vue d'ensemble du processus de changement¹⁸ et on parle des raisons du changement ainsi que des obstacles, sur lesquels on reviendra tout au long du programme. On aborde aussi d'autres sujets afin d'aider les délinquants à comprendre leur comportement : terminologie relative aux drogues, renseignements de nature pharmacologique, mode d'acquisition de la dépendance, intentions et attentes liées à la consommation, comportements à risque liés à la toxicomanie. À la fin du module, les participants prennent des décisions et se fixent des objectifs.

Module 3 : Comprendre le comportement (8 séances)

Pour changer son comportement, il faut d'abord le comprendre. Par conséquent, ce module vise à faire comprendre aux participants les comportements qu'ils ont eus dans le passé pour qu'ils puissent mettre le doigt sur les sources de problème et sur les situations qui risquent de les pousser à consommer. On leur enseigne le modèle «éléments déclencheurs–comportement–conséquences» et le mode d'apprentissage du comportement, et on les aide à déterminer leurs facteurs de risque personnels et l'effet combiné de ces facteurs. On leur présente aussi un cycle de comportement dans lequel les comportements et les cycles de délinquance antérieurs sont illustrés par la métaphore «vert-jaune-rouge».

Module 4 : Savoir régler le problème comportemental (9 séances)

Avec ce module, on change un peu d'orientation, car on commence à se concentrer sur l'enseignement d'habiletés d'adaptation sur le plan du comportement. La résolution de problèmes est considérée comme une habileté essentielle que les participants doivent acquérir afin d'être en mesure de régler leurs problèmes dans tous les domaines de leur vie; cette habileté demeure un thème majeur pour le reste du programme. Pour le PIET, on a adopté les étapes de résolution de problèmes utilisées dans le programme de développement des aptitudes cognitives, non seulement à cause de leur efficacité reconnue auprès des délinquants, mais aussi pour créer un effet de synergie pour les nombreux participants au PIET qui suivront aussi l'autre programme au cours de leur peine.

Module 5 : Savoir régler le problème cognitif (18 séances)

Ce module se concentre sur les habiletés d'adaptation sur le plan cognitif et est considéré comme un module essentiel du programme. On donne aux participants un enseignement approfondi de la psychothérapie rationnelle émotive.¹⁹ On commence par leur montrer l'influence de la pensée sur les problèmes affectifs et interpersonnels qui peuvent déclencher la consommation et d'autres comportements destructeurs. Les participants définissent les schémas de pensée non objectifs qui

altèrent leur interprétation des faits et essaient de les modifier. On essaie ensuite de définir, de remettre en question et de remplacer les exigences irrationnelles qu'ils ont envers eux-mêmes, envers les autres et envers le mode qui les entoure. On aborde aussi la question de la faible tolérance à l'égard de la frustration, une caractéristique commune aux toxicomanes.²⁰ Ces stratégies d'adaptation par la pensée demeurent un thème majeur pour le reste du programme et du traitement d'intensité élevée.

Module 6 : Prévention de la rechute (21 séances)

À l'aide des habiletés d'adaptation acquises dans les modules précédents, les participants établissent leur propre plan de prévention de la rechute. On leur présente d'abord le modèle de prévention de la rechute de Marlatt.²¹ Puis, on examine en détail chacune des principales catégories de risque évaluées par la Liste des occasions de consommation de drogues (LOCD)²² : états physiques désagréables, états affectifs désagréables, états affectifs agréables, mise à l'épreuve de la maîtrise de soi, envies et tentations, conflits avec autrui, pression sociale, moments agréables passés en compagnie d'autres personnes. Chaque séance porte sur une situation de risque et fait appel à la résolution de problèmes et à la psychothérapie rationnelle émotive pour l'élaboration d'un plan détaillé, concis et réaliste pour la prévention de la rechute dans cette situation. Dans les séances qui s'y prêtent, on enseigne d'autres habiletés comme l'assertivité, la relaxation et les aptitudes à la communication afin de renforcer les habiletés d'adaptation des participants pour chaque situation à risque. On essaie aussi de définir les éléments qui déclenchent les comportements criminels et d'élaborer des stratégies de gestion de la rechute.

Module 7 : Planification des aspects de la vie (15 séances)

Dans ce module, les délinquants examinent attentivement chaque aspect de leur vie et élaborent des plans pour

chacun : toxicomanie, travail/études, mariage/famille, santé et condition physique, loisirs, aspect juridique, aspect financier, santé et bien-être mental, vie sociale, aspect culturel/spirituel, réinsertion sociale. Ces plans constituent les guides qu'ils devront suivre pour atteindre leurs objectifs dans chaque domaine de leur vie.

Module 8 : Transition (5 séances)

L'objectif de ce dernier module est de préparer les délinquants aux étapes suivantes du PEIT et de conclure le programme. Les participants examinent la nécessité de participer aux séances de suivi et la façon dont ils les envisagent, l'importance des groupes d'entraide, la façon de maintenir et d'augmenter les progrès réalisés durant le programme. On leur administre un post-test et on organise une cérémonie de fin de cours.

Après le programme, les co-animateurs s'entretiennent avec chaque participant pour recueillir les renseignements dont ils ont besoin pour déterminer le progrès de chacun et pour préparer le rapport final du programme.

Plans d'avenir

Actuellement, on met à l'essai le Programme d'intensité élevée pour toxicomanes deux fois dans chaque région du SCC afin de mettre la dernière main au contenu et aux lignes directrices sur l'exécution du programme. On prévoit le présenter au panel d'experts internationaux sur l'accréditation des programmes au début de l'an 2002. Le modèle de traitement d'intensité élevée devrait être offert sur une grande échelle durant l'exercice 2002-2003. Durant chaque session du programme, on recueillera des données sur les participants en vue d'évaluer le programme et d'y apporter des modifications. ■

- 1 B. P. 4500, Abbotsford (Colombie-Britannique) V2T 5L7.
- 2 230-22^e rue Est, pièce 601, Saskatoon (Saskatchewan) S7K 0E9.
- 3 Administration régionale, Atlantique, 1045, rue Main, 2^e étage, Moncton (Nouveau-Brunswick) E1C 1H1.
- 4 B. P. 1360, Montague (Île-du-Prince-Édouard) C0A 1R0.
- 5 Administration régionale, Ontario, B. P. 1174, Kingston (Ontario) K7L 4Y8.
- 6 ROBINSON, D., PORPORINO, F. et MILLSON, B. *Profils de consommation de drogues et d'alcool chez les détenus sous responsabilité fédérale : Évaluation faite à l'aide du Questionnaire informatisé sur le mode de vie*. Rapport de recherche n° R-11, Ottawa, ON, Service correctionnel Canada, 1991, p. 27.
- 7 *Groupe d'étude sur la réduction de la toxicomanie : rapport final*. Ottawa, ON, Service correctionnel Canada, 1991, p. 57.
- 8 D'après les données sur l'évaluation de la toxicomanie du Centre de réception et d'évaluation de la région du Pacifique pour l'exercice 2000-2001.
- 9 MILLSON, W. A., WEEKES, J. R. et LIGHTFOOT, L. D. *Le Programme prélibératoire pour toxicomanes : Analyse des résultats intermédiaires et*

postlibératoires. Rapport de recherche n° R-40, Ottawa, ON, Service correctionnel Canada, 1995.

- 10 WEEKES, J. R., MILLSON, W. A. et LIGHTFOOT, L. D. Facteurs influant sur le résultat du traitement des délinquants toxicomanes. *Forum, Recherche sur l'actualité correctionnelle*, 1995, vol. 7, n° 3, p. 10.
- 11 Évaluation fondée sur le Test de dépendance envers l'alcool (TDA), droits d'auteur 1984, J. L. Horn, H. A. Skinner, K. Wanberg et F. M. Foster, Fondation de recherche sur l'alcoolisme et la toxicomanie, Toronto, ON, ainsi que sur le Test de dépistage de l'abus de drogues (TDAD), droits d'auteur 1982, Fondation de la recherche sur la toxicomanie et H. A. Skinner.
- 12 LANGEVIN, C. M. *A profile of alcohol-abusing offenders*. Thèse non publiée, Carleton University, Ottawa, ON, 1999.
- 13 T³ ASSOCIATES. *Évaluation des résultats de la participation aux programmes de traitement de la toxicomanie : PPT, ALTO et Choices — Rapport final*. Ottawa, ON, Service correctionnel Canada, 1999, p. 185.
- 14 Idem. T³ Associates, 1999, p. 124.
- 15 *Directive du commissaire* — n° 726. Gestion des programmes correctionnels. Ottawa, ON, Service correctionnel Canada, 1999.

- ¹⁶ Gestion des programmes correctionnels, Instructions permanentes. Ottawa, ON, Service correctionnel Canada, 1999, p. 5.
- ¹⁷ *Trousse de formation et de sensibilisation au QIMV*. Ottawa, ON, Service correctionnel Canada, 1995, C-7, C-9, D-3, D-5.
- ¹⁸ MILLER, W. R. et ROLLNICK, S. I. *Motivational Interviewing: Preparing people to Change Addictive Behavior*. Guilford Press, 1991, p. 15-19.
- ¹⁹ ELLIS, A. et VELTEN, E. *When AA doesn't work for you: Rational steps to quitting alcohol*. Fort Lee, NJ, Barricade Books, 1992, p. 3-15. Voir aussi DRYDEN, W. et DiGIUSEPPE, R. *A Primer on Rational-Emotive Therapy*. Champaign, IL, Research Press, 1990, p. 3-10.

- ²⁰ ELLIS, A., MCINERNEY, J. F., DiGIUSEPPE, R. et YEAGER, J. *Rational-Emotive Therapy with Alcoholics and Substance Abusers*, Needheim Heights, MA, Allyn & Bacon, 1988, p. 24-25.
- ²¹ MARLATT, G. A. et GORDON, J. R. *Relapse Prevention: Maintenance Strategies in the Treatment of Addictive Behaviors*. New York, NY, Guilford Press, 1985, p. 38.
- ²² ANNIS, H. M. et GRAHAM, J. M. LOCD, *Liste des occasions de consommation de drogues : guide d'utilisation*. Toronto, ON, Fondation de la recherche sur la toxicomanie, 1997.



COLLOQUE SUR LA RECHERCHE DANS LE SECTEUR CORRECTIONNEL 2001

*Pour des services correctionnels de qualité :
Des programmes correctionnels efficaces*

Ottawa, Ontario

12 au 14 décembre 2001

Renseignements : (613) 995-3975

Programmes pour femmes toxicomanes

Lucy Hume¹

Centre de recherche en toxicomanie, Service correctionnel du Canada

Le rapport du Groupe d'étude sur les femmes purgeant une peine fédérale (1990). La création de choix, a jeté les bases pour tous les traitements subséquents à l'intention des délinquantes. Les grands principes établis par le Groupe d'étude (pouvoir de contrôler sa vie, choix valables et responsables, respect et dignité, environnement de soutien, responsabilité partagée) sont devenus la pierre d'assise de tous les programmes destinés aux femmes, y compris un programme national de traitement des toxicomanes, mis en œuvre en 1995. Cet article discute des récentes observations d'un groupe d'experts qui a examiné le programme national et fait état des observations de la Direction, du personnel et des femmes purgeant une peine fédérale. Ensemble, leurs recommandations guident l'élaboration d'un nouveau modèle de traitement de la toxicomanie.

Programmes pour femmes toxicomanes : Les cinq premières années

Le premier programme national de traitement de la toxicomanie, le Programme de traitement de la toxicomanie pour les femmes purgeant une peine fédérale,² a vu le jour en 1995. Un volet communautaire s'y est greffé en 1997. Les deux programmes, qui s'inspiraient largement du modèle de changement,³ offraient des solutions pragmatiques tout particulièrement aux femmes toxicomanes. En 1998, une deuxième version plus intensive, *Solutions*, a été mise à l'essai à l'échelle régionale. Depuis 1995, près de 500 femmes ont participé à ces programmes.

Un examen externe

À la fin de 1999, le Service correctionnel du Canada (SCC) a demandé à un groupe d'experts nationaux et internationaux d'évaluer les programmes de traitement pour femmes toxicomanes alors en place. Partant des principes établis dans *La création de choix*, le groupe a mené un examen approfondi des programmes existants en matière de toxicomanie. Bien que les experts reconnaissaient la validité des efforts déployés jusque-là, ils ont constaté des lacunes quant au processus et au contenu, et ont recommandé l'élaboration d'un modèle de traitement plus détaillé. Ils ont proposé un modèle qui ferait en sorte que le programme :

- respecte la philosophie correctionnelle et établisse clairement le rôle de l'abstinence à l'intérieur d'un cadre de travail axé sur la réduction des méfaits;

- soit adapté aux femmes et solidement enraciné dans les principes holistiques, y compris ceux de la théorie relationnelle;
- soit équilibré, c'est-à-dire qu'il réponde autant aux besoins d'apprentissage cognitif qu'aux besoins thérapeutiques.

Les experts disent que, pour être efficace, un traitement doit être multidimensionnel, c'est-à-dire qu'il doit tenir compte à la fois de l'intervention (au niveau cognitif, affectif et comportemental) et de l'environnement (sécurité, liens et pouvoir de contrôler sa vie).

Conscient de ces éléments, le groupe a également souligné le besoin de :

- Déterminer la relation entre la toxicomanie et le crime, qui est considérablement différente chez les femmes.
- Mettre l'accent sur l'importance des renvois opportuns et des niveaux correspondants d'intervention, y compris avant et après le traitement.
- Créer des liens vers d'autres besoins et d'autres programmes. C'est la façon clé de favoriser un environnement intégré où les relations et la collectivité facilitent le changement favorable.
- Former et garder le personnel compétent. Le groupe a souligné que la formation et le perfectionnement étaient essentiels à l'efficacité du traitement et à la fidélité envers le programme.
- Évaluer l'efficacité en fonction de variables comportementales (récidivisme, suspensions, infractions) et personnelles/affectives (estime de soi, symptômes de stress post-traumatique, dépression, changement au niveau de la santé, fonctionnement amélioré, usage productif du temps libre). Conceptuellement, ce processus, qui comprend des mesures qualitatives et quantitatives, offre une évaluation approfondie du traitement.

Dans l'ensemble, les membres du groupe soutenaient que, pour maximiser son efficacité, un programme de traitement de la toxicomanie doit créer un environnement qui donne aux femmes l'occasion d'intégrer les informations et les comportements à leurs propres expériences de vie.

Réponse aux recommandations

Le SCC a accepté les conclusions du groupe, et l'élaboration d'un nouveau programme de traitement

de la toxicomanie est en cours. Plusieurs membres du groupe d'experts continueront de jouer un rôle consultatif pendant l'élaboration de ce modèle. La première étape consistait en la consultation de la direction, du personnel chargé des programmes et de délinquantes purgeant une peine fédérale dans chacun des établissements régionaux. Parmi les délinquantes interrogées, certaines commençaient le traitement, d'autres avaient terminé le traitement avec succès et un certain nombre étaient retournées en établissement à la suite d'un écart ou d'une rechute. Les deux groupes (le personnel et les délinquantes) ont parlé de leur expérience relativement au programme existant et ont relevé les points à prendre en considération lors de la conception d'un nouveau modèle.

Cette consultation a clairement mis en évidence que de nombreuses délinquantes avaient tiré profit du programme de traitement de la toxicomanie. Il était cependant tout aussi clair que le traitement actuel compte des lacunes.

Les citations suivantes, tirées des entrevues avec les délinquantes, donnent un aperçu des antécédents de ces femmes et font état des points forts et des points faibles du programme actuel.

[Traduction] Ma vie était très différente avant... mon conjoint était violent, et j'ai été victime de violence auparavant. Le programme m'a aidé à comprendre ma situation... On ne m'a pas sermonnée; on m'a plutôt expliqué mes options.

Le modèle de changement m'a aidé à me prendre en charge, à dissocier la personne de l'action — je n'étais pas méchante, mais je ne me sentais pas bien... Les drogues, ce n'était que la pointe de l'iceberg.

Je déteste les jeux de rôle, mais c'est là que je constate réellement des choses... J'aurai besoin d'un endroit où poursuivre ces activités lorsque j'obtiendrai ma libération.

J'ai suivi le programme, mais j'ai rechuté... Je croyais qu'il n'y aurait pas de risques, mais j'ai succombé à la pression de mes pairs... un service de suivi est vraiment nécessaire... il devrait y avoir un autre volet au programme à notre retour... notre état d'esprit est différent.

Je ne suis pas le programme actuellement... il devrait y avoir de l'aide en tout temps, même un groupe mené par des pairs... les témoignages sont pour moi une grande source de motivation... On ne parle pas beaucoup des relations et de la mesure dans laquelle ma consommation touche mon entourage.

Par leurs commentaires, ces femmes reprennent de nombreuses questions soulevées par le personnel et le groupe d'experts et appuient de façon convaincante la mise sur pied d'un programme en mesure de répondre à toute une gamme de questions et de besoins complexes.

De nombreuses recommandations se rapportaient précisément au programme, tandis que d'autres

avaient trait à l'infrastructure de soutien. Ces suggestions ont permis d'orienter de façon stratégique l'élaboration d'un nouveau modèle de traitement de la toxicomanie.

Parmi les suggestions pour le programme, mentionnons :

- Un cadre de travail axé sur la réduction des méfaits et qui tient compte de l'importance de l'abstinence (qu'elle soit circonstancielle conformément à une condition juridique ou choisie selon le style de vie et la gravité). L'abstinence est requise en milieu carcéral et, pour de nombreuses délinquantes avec des antécédents graves de toxicomanie, constitue l'option la plus sûre à long terme. Il est aussi valable d'enseigner aux femmes à faire des choix responsables en matière de consommation, ce qui les amène à prendre elles-mêmes le contrôle et entraînera probablement des changements durables;
- Bien que le programme actuel cherche à être axé sur les femmes, il ne va pas assez loin. Le nouveau modèle doit s'adresser tout particulièrement aux femmes à tous les points de vue, ce qui ne pourrait se concrétiser au moyen de modifications ou de substitutions. Le contenu du programme sera présenté du point de vue de la vie des femmes et sera élargi pour comprendre des questions pertinentes et importantes touchant les femmes, comme les maladies infectieuses, le syndrome d'alcoolisation foetale, les traumatismes, etc.;
- Le programme est décrit comme «déséquilibré», les besoins thérapeutiques ne recevant que peu d'attention. Une approche intégrée reposant sur plusieurs modèles est nécessaire pour s'assurer que l'on répond autant aux besoins cognitifs que thérapeutiques des femmes purgeant une peine fédérale. Le débat entourant ces deux types de besoins est stérile. Les deux sont valables et seront incorporés à un volet complémentaire et équilibré du traitement de base. Le modèle de changement demeure un cadre d'intervention pertinent et nombreux sont ceux qui préconisent son application à plus grande échelle en milieu carcéral. L'éducation, le prétraitement et un suivi permanent (pour les femmes incarcérées et celles dans la collectivité) sont aussi considérés comme essentiels et seront ajoutés au traitement.
- Les programmes ne sont habituellement pas liés les uns aux autres. La communication est difficile et l'on essaie d'éviter les chevauchements. L'isolation ou la dissociation est aussi une des préoccupations croissantes concernant la culture carcérale. Le nouveau modèle favorisera les liens et les objectifs communs avec des programmes relevant d'autres secteurs, et, ce faisant, préconisera le retour au modèle holistique de «communautés saines» envisagé dans *La création de choix*. De nouvelles possibilités de soutien par les pairs sont également importantes pour favoriser l'intégration du programme et le développement de la conscience communautaire.

Les recommandations concernant l'infrastructure sont tout aussi importantes. Voici quelques exemples de suggestions relevées plus d'une fois :

- L'intention de faire participer les organismes communautaires à la prestation du programme est généralement considérée comme valable, mais la pérennité du projet soulève des doutes. De véritables efforts doivent être consacrés au renforcement des systèmes de soutien communautaire à l'intérieur de chaque établissement, qui est considéré comme une tâche permanente ayant des effets non seulement sur le programme de l'établissement, mais aussi sur la réussite de la réinsertion sociale.
- Les ressources affectées au programme doivent être protégées. La concurrence entre les priorités ne devrait pas nuire à la prestation du programme.
- Une orientation et une formation à point nommé à tous les niveaux (des intervenants de première ligne à la haute direction) sont essentielles au maintien de la direction et de l'intégrité du programme.
- La recherche et l'évaluation sont des composantes essentielles. Des instruments d'évaluation et de mesure des effets du programme conçus spécialement pour les femmes sont requis, et ce, malgré les difficultés liées à la taille de la population, à la dispersion, etc.

L'avenir

Les experts, le personnel du SCC et les délinquantes s'entendent sur le besoin de changement. Leur évaluation du programme existant et leurs recommandations se rapprochent beaucoup. Devant ce consensus et cet appui, le SCC travaille actuellement à la création d'une gamme de traitements polyvalents à l'intérieur d'un cadre d'intervention conçu spécialement pour les femmes et qui incorpore les meilleures pratiques tirées de modèles théoriques crédibles.

Voici une liste partielle des modules en cours d'élaboration pour le programme de traitement de la toxicomanie :

- Engagement initial;

- Éducation et prétraitement;
- Rétablissement (thérapeutique/affectif);
- Suivi (établissement et collectivité);
- Soutien des pairs.

Les activités préconisant l'intégration communautaire, comme les rencontres communautaires, l'animation par les pairs et le partage du contenu et des buts du programme sont également examinés. Le rôle de la coordination du programme est essentiel au succès du projet.

L'amélioration du programme et son intégration à d'autres programmes de base préconiseront une culture ou un milieu visant des changements favorables. En passant d'un éventail de programmes séparés mais liés à un système interdépendant, nous mettons progressivement l'accent sur les liens et la collectivité. Pour les femmes de ce milieu, l'apprentissage ira au-delà de l'éducation systématique et du counselling; il s'étendra à leurs expériences et à leur vie. Ce milieu de «communauté saine» sert finalement d'intervention de première ligne et de base au programme.

La mise en œuvre sera progressive. Une mise à l'essai unique du programme est prévue au début de 2002. Il offrira une gamme complète de services et des volets supplémentaires visant une meilleure intégration du programme et le développement de la conscience communautaire. Une mise à l'essai à l'échelle nationale suivra plus tard la même année. Les difficultés parallèles en matière d'infrastructure de soutien demandent un suivi immédiat et continu. ■

¹ B. P. 1360, Montague (Île-du-Prince-Édouard) C0A 1R0.

² ALBERTA ALCOHOL AND DRUG ABUSE COMMISSION et KERR CREATIVE CONSULTING. *Substance Abuse Program for Federally Sentenced Women*, 1995.

³ PROCHASKA, J., NORCROSS, J. et DICLEMENTE, C. *Changing for Good*, New York, NY, Morrow, 1994.

Ne vous gênez pas...

Soyez bien à l'aise de nous écrire un petit mot pour nous dire ce que vous pensez de FORUM. Nous sommes toujours contents d'avoir des nouvelles de nos lecteurs.

Incidence du traitement d'entretien à la méthadone en milieu carcéral sur l'issue de la mise en liberté

Sara L. Johnson¹

Direction de la recherche, Service correctionnel du Canada

En janvier 1998, le Service correctionnel du Canada a mis en œuvre la phase 1 d'un programme national de traitement d'entretien à la méthadone (TEM) en établissement pour les délinquants sous responsabilité fédérale souffrant d'une toxicomanie à l'héroïne ou aux opiacés. La phase 1 visait la poursuite du traitement à la méthadone commencé dans la collectivité. Pour être admissible, un délinquant devait avoir pris part récemment à un TEM communautaire. Elle a ensuite été modifiée pour permettre d'offrir le TEM aux délinquants dans des circonstances exceptionnelles, lorsque tous les autres programmes et traitements avaient échoué, que la santé du délinquant demeurerait sérieusement compromise par la toxicomanie et qu'une intervention immédiate s'imposait de toute urgence. Le programme national de TEM vise la réduction des méfaits, c'est-à-dire la réduction autant que possible des répercussions physiques, psychologiques, sociales et criminelles de la consommation d'opiacés.² Dans cet article, nous présentons les résultats d'une étude de l'incidence sur l'issue de la mise en liberté de la participation à un programme de TEM en milieu carcéral.

L'héroïnomanie est extrêmement dommageable pour la personne qui en souffre, en plus d'avoir des conséquences nuisibles sur les collectivités. Elle peut contribuer à la détérioration des relations, à une dépendance à l'égard d'un mode de vie criminel comme moyen d'entretenir l'accoutumance et à de graves problèmes de santé, y compris le VIH et le sida résultant du partage d'aiguilles. Il est donc indispensable de traiter les personnes touchées. Le traitement d'entretien à la méthadone (TEM) est un des moyens les plus prometteurs de traiter l'héroïnomanie; il permet de réduire les symptômes de sevrage et de stabiliser le comportement. Il agit sur les mêmes récepteurs d'opiacés que l'héroïne, réduisant ou éliminant ainsi les symptômes de sevrage, tout en ayant une action de plus longue durée que cette substance (24 à 36 heures contre 4 à 6 heures) et en ne produisant pas les effets sédatifs ou d'euphorie de l'héroïne.³ Par conséquent, après que la dose d'entretien voulue a été établie, une personne peut fonctionner normalement et participer à des activités productives, comme des programmes de traitement, de formation et d'emploi.

On a constaté une relation entre l'utilisation du TEM contre l'héroïnomanie et une diminution de la consommation intraveineuse de drogues, du partage d'aiguilles, des comportements créant un risque de VIH et d'activité criminelle, ainsi qu'un accroissement

des activités productives et de la probabilité de poursuivre le traitement dans la collectivité après la mise en liberté.⁴

L'étude décrite dans cet article porte sur l'issue de la mise en liberté de délinquants ayant participé à la phase 1 du TEM durant leur incarcération comparativement à d'autres délinquants héroïnomanes n'ayant pas participé au TEM. L'issue, pour les besoins de cette étude, est définie en fonction de la réincarcération après la mise en liberté.

Présente étude

Groupe traité

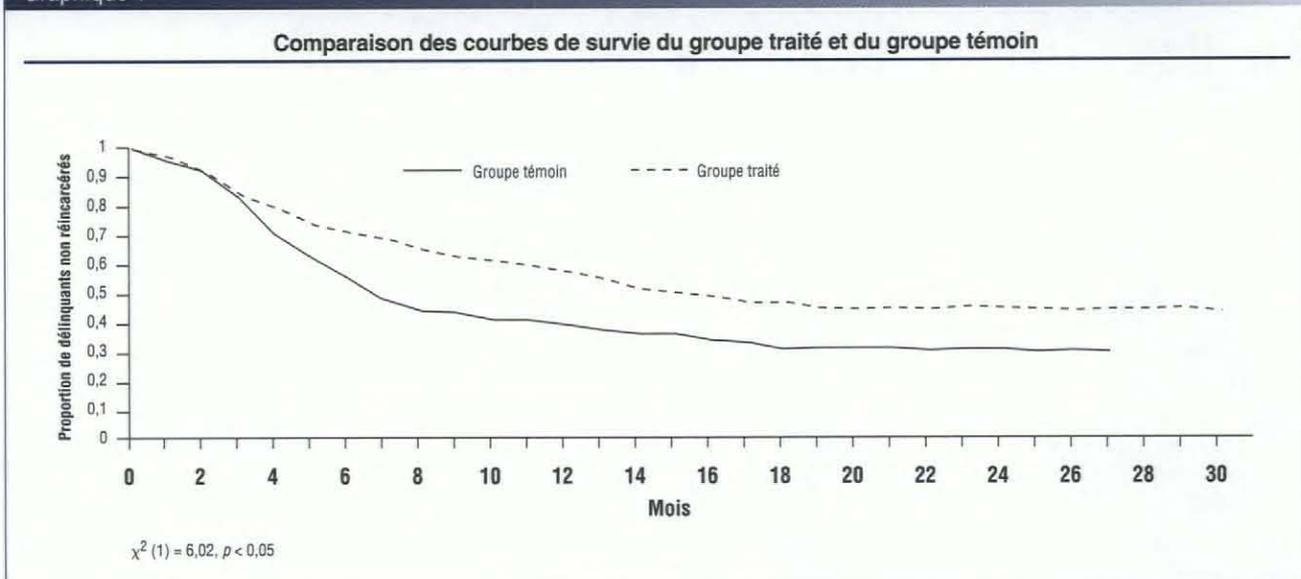
Le groupe traité est composé de 303 délinquants ayant suivi un programme de TEM dans un établissement fédéral entre novembre 1996 et octobre 1999. Parmi eux, 62 % (187) de ces délinquants ont été libérés avant le 15 mai 2000 et ont été inclus dans des analyses de suivi. Ces délinquants étaient âgés en moyenne de 38 ans au moment de leur mise en liberté; 10 % (17) étaient autochtones et 3 % (6) étaient des femmes.

Groupe témoin

Le groupe témoin englobait tous les délinquants chez qui l'on avait décelé une dépendance à l'égard des drogues et qui avaient obtenu au moins un résultat positif à une analyse d'urine servant à dépister la présence d'opiacés ou d'opiacés A (métabolites d'héroïne) et effectuée durant des tests de dépistage aléatoires et systématiques entre janvier 1998 et octobre 1999. La présence d'une dépendance a été confirmée par un examen des dossiers de l'établissement. Ce groupe était composé de 215 délinquants, dont environ 52 % (112) ont été libérés avant le 15 mai 2000. Ces derniers étaient âgés en moyenne de 34 ans à leur mise en liberté; 20 % (22) étaient autochtones et 6 % (7) étaient des femmes.

On a examiné les mesures de l'issue, y compris la réincarcération sous responsabilité fédérale, le type de révocation et la récidive. Comme le révèle le Graphique 1, il y avait de grandes différences entre les groupes quant aux courbes de survie jusqu'à la réincarcération. Dans l'ensemble, les membres du groupe traité ont été réincarcérés sous garde fédérale à un taux inférieur et moins rapidement que ceux du groupe témoin. Après une douzaine de mois, par exemple, 59 % d'entre eux n'avaient pas été réincarcérés, alors que le taux correspondant pour les membres du groupe témoin était de seulement 42 %.

Graphique 1



Le Tableau 1 présente les résultats après la mise en liberté sous un angle légèrement différent. Le type d'issue pour une période fixe de 6 mois est présenté pour les 92 délinquants membres du groupe témoin et les 154 délinquants traités qui ont été libérés et qui disposaient ensuite d'une période de 6 mois durant laquelle ils risquaient d'être réincarcérés. Comme on peut le voir, après 6 mois, les membres du groupe traité étaient plus susceptibles de ne pas être réincarcérés (71 % contre 56 %) et moins susceptibles de voir leur liberté révoquée pour une raison autre qu'une récidive (17 % contre 22 %). Ils étaient aussi moins portés à être réincarcérés pour récidive (12 %* contre 22 %; ceci inclut les pourcentages des délinquants avec révocation pour récidive et pour nouvelle condamnation). Ces tendances générales ont également été observées lorsqu'on a examiné les résultats après une période fixe de 12 mois. Ces constatations indiquent que les délinquants traités ont moins tendance à être réincarcérés; lorsqu'ils le sont, cela est dû à une

révocation sans nouvelle infraction plutôt qu'à la perpétration d'une nouvelle infraction.

Au Tableau 2, les motifs de la révocation de la mise en liberté sous condition sont comparés pour les deux groupes. Les sujets du groupe témoin étaient de manière significative plus susceptibles que ceux du groupe traité d'avoir manqué à une condition d'abstinence en consommant de l'alcool (9 % contre 2 %) ou d'avoir été illégalement en liberté (22 % contre 9 %). En outre, bien que ce résultat ne soit pas statistiquement fiable, les membres du groupe témoin étaient plus susceptibles que ceux du groupe traité d'avoir manqué à leur condition d'abstinence en consommant des drogues (20 % contre 14 %). En général, les raisons de la révocation étaient plus graves, par exemple violation des conditions

Tableau 1

Résultats pour une période fixe de six mois			
	Groupe traité % (n)	Groupe témoin % (n)	χ^2
Pas de réincarcération	71 (109)	56 (52)	
Révocation sans récidive	17 (26)	22 (20)	7,96*
Révocation avec récidive	8 (12)	9 (8)	
Nouvelle condamnation ¹	4 (7)	13 (12)	
Nombre de cas	154	92	

* $p < 0,05$
 1. Réadmission dans un établissement fédéral en raison d'une nouvelle infraction après qu'une peine antérieure a été purgée sous responsabilité fédérale.

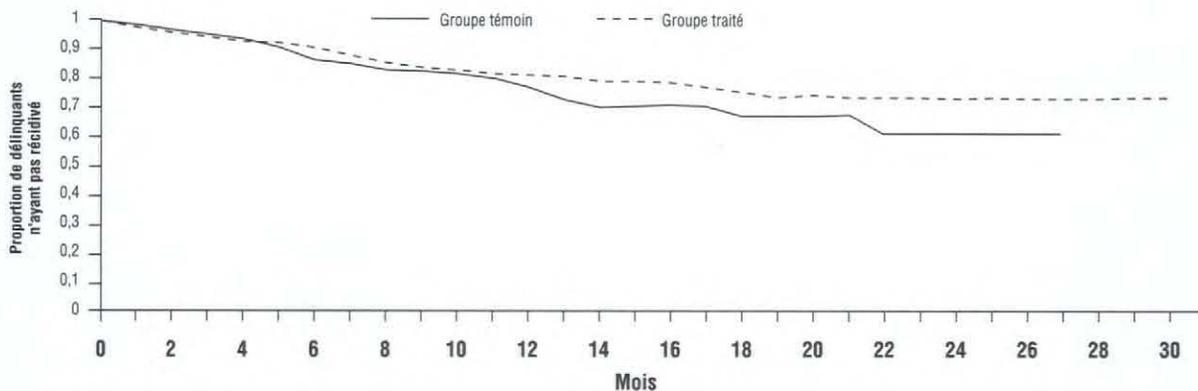
Tableau 2

Pourcentage des délinquants en liberté selon la raison de la révocation			
Raison	Groupe traité % (n)	Groupe témoin % (n)	χ^2
Violation d'une condition d'abstinence (alcool)	2 (3)	9 (10)	9,04**
Violation d'une condition d'abstinence (drogue)	14 (26)	20 (23)	2,25
Illégalement en liberté	9 (16)	22 (25)	11,22***
Violation de la consigne concernant les heures de rentrée	2 (4)	3 (3)	0,09
Dégradation du comportement	3 (6)	4 (4)	0,03
Autre manquement	5 (9)	5 (6)	0,04
Nombre de cas	187	112	

* $p < 0,05$ ** $p < 0,01$ *** $p < 0,001$

Graphique 2

Comparaison des courbes de survie jusqu'à une récidive du groupe traité et du groupe témoin


 $\chi^2(1) = 1,81, ns$

d'abstinence ou fait de se trouver illégalement en liberté, dans le groupe témoin que dans le groupe traité.

En ce qui concerne la récidive, les résultats présentés au Graphique 2 semblent indiquer une différence dans les taux d'échec attribuable à une nouvelle infraction, bien que cette différence ne soit pas statistiquement fiable. Une douzaine de mois après leur mise en liberté, 76 % des membres du groupe témoin et 82 % de ceux du groupe traité n'avaient pas récidivé. D'autres analyses ont révélé qu'il n'y avait pas de différence significative entre les deux groupes quant au nombre et au type de nouvelles infractions commises après la mise en liberté.

Conclusion

Les résultats de la présente étude montrent que les délinquants héroïnomanes qui ont participé à un programme de TEM en établissement avaient des taux de réincarcération plus faibles et plus graduels que ceux qui n'ont pas participé à ce traitement. De plus, les premiers étaient moins portés à être réincarcérés à cause d'un manquement à une condition d'abstinence ou parce qu'ils étaient illégalement en liberté. Toutefois, les résultats ne traduisent pas de différences significatives quant au taux de récidive entre les deux groupes. Il y a

aussi lieu de signaler une limitation de l'étude; en effet, on n'a pas suivi les délinquants dans la collectivité pour déterminer s'ils avaient poursuivi leur TEM. Il se peut que l'abandon du TEM soit lié à un accroissement du risque de récidive, mais il faudra examiner cette relation dans le cadre d'un projet futur.

Dans cette étude, les résultats obtenus ont été examinés en fonction de la réincarcération, mais on pourrait dans l'avenir se pencher sur d'autres mesures prélibératoires ou postlibératoires. Celles-ci pourraient inclure le degré de consommation de drogues par intraveineuse ou d'autres moyens, la participation au traitement, l'état de santé, les activités productives (c.-à-d., emploi, études) et le comportement criminel. On a également entrepris de déterminer l'opportunité de modifier les critères de participation au TEM pour y rendre admissibles les délinquants n'ayant jamais suivi un traitement de ce genre. Cette modification augmenterait le nombre de délinquants admissibles au TEM et nécessiterait l'exécution de recherches supplémentaires visant à déterminer la mesure dans laquelle la participation au TEM en milieu carcéral procure des avantages à ces délinquants et à ceux qui satisfont aux critères de la phase 1, qui ont fait l'objet de la présente étude. ■

1 340, avenue Laurier ouest, Ottawa (Ontario) K1A 0P9.

2 SERVICE CORRECTIONNEL DU CANADA. *Programme national de traitement d'entretien à la méthadone — Phase 1*. Trousse documentaire et d'information, Ottawa, ON, 1999.

3 O'BRIEN, R., COHEN, S., EVANS, G. et FINE, J. *The encyclopedia of drug abuse* (2^e éd.), New York, NY, Facts on File, 1992.

4 COID, J., CARVELL, A., KITTLER, Z., HEALEY, A. et HENDERSON, J. *Opiates, Criminal Behaviour, and Methadone Treatment*. Internet : <http://www.homeoffice.gov.uk/rds/index.htm>; voir également DOLAN, K. A., WODAK, A. D. et HALL, W. D. «Methadone maintenance treatment reduces heroin injection in New South Wales prisons», *Drug and Alcohol Review*, vol. 17, 1998, p. 153-158; FISCHER,

B., GLIKSMAN, L., REHM, J., DANIEL, N. et MEDVED, W. «Comparing opiate users in methadone treatment with untreated opiate users: Results of a follow-up study with a Toronto opiate user cohort», *Canadian Journal of Public Health*, vol. 90, 1999, p. 299-303; MADDUX, J. F. et DESMOND, D. P. «Outcomes of methadone maintenance 1 year after admission», *Journal of Drug Issues*, vol. 27, 1997, p. 225-238; MAGURA, S., ROSENBLUM, A., LEWIS, C. et JOSEPH, H. «The effectiveness of in-jail methadone maintenance», *The Journal of Drug Issues*, vol. 23, 1993, p. 75-99; et voir MARSCH, L. A. «The efficacy of methadone maintenance interventions in reducing illicit opiate use, HIV risk behavior and criminality: A meta-analysis», *Addiction*, vol. 93, 1998, p. 515-532.

Programme de contrôle au hasard d'échantillons d'urine : Politiques, pratiques et résultats de recherche

Patricia MacPherson¹

Centre de recherche en toxicomanie, Service correctionnel du Canada

L'analyse d'urine permet de détecter si un délinquant a consommé des drogues récemment en relevant des traces de la substance (métabolites) dans l'urine. Dans les pénitenciers fédéraux canadiens, on peut demander aux délinquants de fournir un échantillon d'urine lorsqu'un agent a des motifs raisonnables de croire que le délinquant a consommé une substance intoxicante, lorsque l'analyse est une condition de participation à un programme ou une activité nécessitant des contacts avec la collectivité ou dans le cadre d'un programme de traitement de la toxicomanie ou d'un programme de contrôle au hasard. Cet article décrit certains des résultats du programme de contrôle au hasard mené par le Service correctionnel du Canada (SCC).

Contexte

Dans les milieux de justice pénale, les analyses d'urine sont couramment utilisées pour déceler et décourager la consommation de drogues chez les délinquants, pour établir un fondement servant à l'évaluation des niveaux de consommation de drogues, pour cerner les tendances en matière de consommation de drogues et pour reconnaître les délinquants qui nécessitent un traitement.² La consommation de drogues dans les pénitenciers met en péril la sécurité des délinquants et du personnel et mine les efforts de réadaptation des délinquants. Par ailleurs, on a remarqué que la consommation chronique de drogues contribuait à l'augmentation du risque de participation à des activités criminelles.³ Si ce problème n'est pas traité, il peut mener à une augmentation du risque pour les collectivités dans lesquelles les délinquants sont mis en liberté.

Historique

En 1985, le Service correctionnel du Canada a introduit dans son règlement des dispositions pour permettre la prise d'échantillons d'urine à des fins de détection de drogues. Par suite d'une contestation judiciaire en 1987, il a cessé cette pratique, sauf dans le cadre des programmes de traitement. Afin de tenir compte des préoccupations juridiques liées aux prises d'échantillon d'urine dans ce contexte, le SCC a intégré des règles et lignes directrices à ce sujet dans la *Loi sur le système correctionnel et la mise en liberté sous condition*, adoptée en 1992, et dans le règlement connexe. En 1993, il a mis en œuvre le programme de contrôle au hasard d'échantillons

d'urine dans trois unités. Ce programme a été interrompu dans la région des Prairies à la suite de contestations judiciaires. En avril 1995, le programme a été lancé partout au pays, sauf dans la région du Pacifique, où l'on a repris les activités seulement en 1995 lorsque les tribunaux ont rendu leurs décisions.⁴

Sélection des détenus et prise d'échantillons

Depuis juillet 1996, 5 % des détenus sont sélectionnés au hasard chaque mois par l'Administration centrale pour fournir des échantillons d'urine. Les coordonnateurs du programme d'analyse d'urine en établissement ont alors 30 jours pour recueillir les échantillons, mais c'est le personnel de l'établissement qui détermine le moment pour le faire. Les activités opérationnelles (horaires de travail, déplacements des délinquants, etc.) peuvent avoir une incidence sur le calendrier de prise d'échantillons, mais les échantillons doivent être pris au hasard tout au long du mois en question. Les délinquants qui perçoivent des tendances dans la répartition des tests pourraient se servir de cette information pour modifier leurs habitudes de consommation afin de ne pas être détectés. Même si les prises d'échantillons sont réparties tout au long du mois, elles sont systématiquement moins nombreuses les première et dernière semaines du mois. Par ailleurs, seulement 10 % des échantillons sont pris la fin de semaine. Or, pour respecter l'aspect aléatoire du programme, il faudrait que 28 % des échantillons soient pris à ce moment.

Limites des analyses d'urine

Les analyses visant à déceler la présence de drogues ne permettent pas de relever tous les cas. La persistance des métabolites dans l'urine varie selon la substance, comme le montre le Tableau 1. Par exemple, les opiacés laissent des traces dans l'urine pendant une journée ou deux, tandis que le THC, le composant actif de la marijuana et du haschisch, peut être décelé jusqu'à 5 semaines après sa consommation chez les utilisateurs chroniques.⁵ De plus, il n'est pas possible de déterminer, lorsque les résultats sont positifs, le moment où la drogue a été consommée, la dose prise, ni à quel point le fonctionnement du délinquant était atteint.⁶

Les résultats des analyses d'urine peuvent être faussés si les méthodes d'essai ne sont pas soigneusement suivies. Il faut vérifier si les échantillons d'urine contiennent

Tableau 1

Persistence dans l'urine de certaines drogues		
Type de drogue	Nom de la drogue	Persistence dans l'urine
Stimulants	Amphétamines, cocaïne, méthylphénidate (Ritalin)	1-4 jours
Opiacés et dérivés de la morphine	Héroïne, morphine, codéine, mépéridine (Demerol), pentazocine (Talwin), hydrocodone (Vicodin), oxycodone (Percocet), hydromorphone (Dilaudid)	1-2 jours
Tétrahydrocannabinol (THC)	Marijuana, haschisch, Marinol	1 jour – 5 semaines
Hallucinogènes	Phencyclidine (PCP) diéthylamide de l'acide lysergique (LSD)	2-8 jours 8 heures -3 jours
Dépresseurs	Alcool Benzodiazépines (Valium, Librium, Rohypnol)	6-10 heures 1-6 semaines
Antidépresseurs	Fluoxétine (Prozac)	2-4 jours

des contaminants ou s'ils sont dilués. La méthode que suivent les échantillonneurs contribue à réduire la possibilité de contamination; ceux-ci procèdent à une inspection visuelle et à un contrôle de la température et du pH (équilibre chimique) dès que l'échantillon est recueilli. Les détenus peuvent diluer les échantillons en consommant une quantité excessive de fluides. Toutefois, les procédés en laboratoire permettent de déterminer si l'urine est diluée et, le cas échéant, l'échantillon est soumis à d'autres tests.

Résultats positifs

Le délinquant dont l'échantillon est positif peut être accusé d'avoir commis une infraction disciplinaire, celle d'avoir consommé une substance intoxicante. Il est passible d'une ou de plusieurs des peines suivantes : avertissement ou réprimande; perte de privilèges, amende, travaux supplémentaires, isolement. De plus, il peut être tenu de fournir un échantillon d'urine tous les mois jusqu'à ce que les résultats soient négatifs trois fois d'affilée. Il peut aussi faire l'objet d'une sanction administrative : transfert dans un établissement de niveau de sécurité supérieur, annulation des permissions de sortir, renvoi à un programme pour toxicomanes.

Résultats

Les données utilisées pour mener l'analyse englobent toutes les prises d'échantillon demandées dans le cadre du programme de contrôle au hasard d'échantillons d'urine dans tous les établissements fédéraux de juillet 1996 à mars 2000, ce qui représente 24 776 demandes.

Taux de résultats positifs

Le taux national de résultats positifs a légèrement augmenté, passant de 11 % en 1996 à 12 % en 2000 (Graphique 1), mais cette augmentation n'est pas significative du point de vue statistique.

Depuis 1996, la région de l'Atlantique obtient le taux le plus élevé d'échantillons positifs (16 %). Elle est suivie des régions du Québec et de l'Ontario (12 %), du Pacifique (10 %) et des Prairies, qui a le taux le moins élevé (9 %). Le taux de résultats positifs a augmenté dans toutes les régions depuis 1996.

Par ailleurs, le taux de résultats positifs dans les établissements à sécurité maximale a légèrement diminué, passant de 9 % à 7 %. Il a augmenté de façon significative dans les établissements à sécurité minimale, allant de 6 % en 1996 à 14 % en 2000. Il est resté stable dans les établissements à sécurité moyenne (environ 13 %).

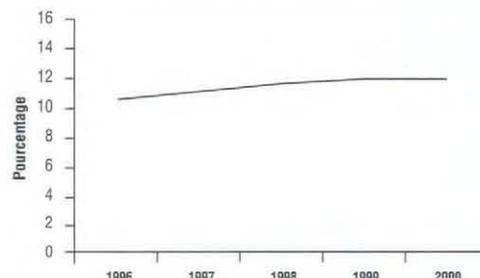
Refus

Les délinquants peuvent refuser de fournir un échantillon d'urine. Ils sont alors traités comme s'ils avaient commis une infraction disciplinaire, et les peines prévues sont les mêmes que s'ils avaient obtenu un résultat positif. Le pourcentage de détenus ayant refusé de fournir un échantillon d'urine dans le cadre du programme de contrôle au hasard a augmenté de façon significative, passant de 9 % pour atteindre 14 % (Graphique 2). C'est dans la région de l'Ontario que le taux de refus a le plus augmenté, soit de 5 % en 1996 à 15 % en 2000. La région de l'Atlantique a obtenu le taux de refus le plus élevé durant la période à l'étude (19 %). Elle est suivie des régions du Pacifique (16 %), du Québec (13 %) et des Prairies, qui a marqué le taux de refus le plus bas (6 %).

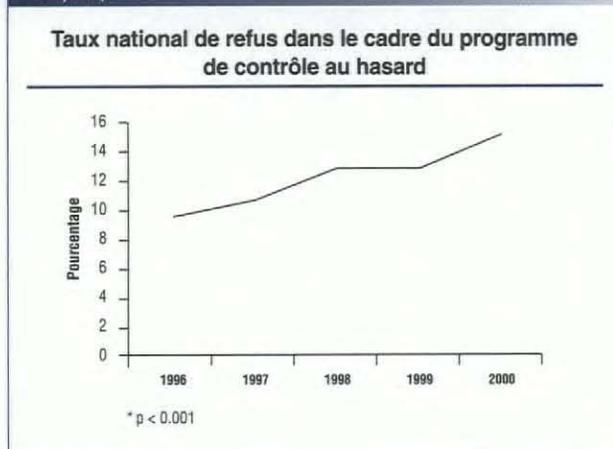
Les établissements à sécurité maximale ont obtenu le taux de refus le plus élevé, lequel a augmenté de façon significative depuis 1996 (de 16 % à 29 %). Les établissements à sécurité minimale ont marqué le taux de refus le plus bas, soit en moyenne 2 % pour la période visée.

Graphique 1

Taux national de résultats positifs dans le cadre du programme de contrôle au hasard



Graphique 2



Il se peut que l'augmentation du taux de refus dans les établissements à sécurité maximale provoque une diminution du taux de résultats positifs. Les délinquants refusent peut-être de fournir un échantillon parce qu'ils ont consommé des drogues et ne veulent pas que cela soit détecté, ou encore pour d'autres raisons n'ayant rien à voir avec la drogue. Pour déterminer l'effet des refus sur le taux de résultats positifs, on a mené une série d'analyses. Pour la première analyse, on a traité tous les cas de refus comme s'ils constituaient des résultats positifs. Pour la seconde, on a traité seulement la moitié des cas de refus comme des résultats positifs. Le taux de résultats positifs est demeuré à peu près le même (légère hausse) dans les établissements à sécurité minimale et moyenne. Or, dans le cas des établissements à sécurité maximale, lorsque l'on traite la moitié des cas de refus comme des résultats positifs, la diminution obtenue est inversée, et le taux augmente de 17 % à 22 %. Lorsque tous les refus sont traités comme des résultats positifs, le taux passe de 25 % à 36 %.

Types de drogues

La plupart des échantillons qui se sont révélés positifs dans le cadre du programme de contrôle au hasard montraient des traces de THC, soit 9 % de tous les échantillons depuis 1996 (Graphique 3). Les opiacés sont au deuxième rang, mais à un taux de détection beaucoup moindre (1 %).

Les données sur les types de drogues trouvées dans les échantillons positifs ont été examinées afin de déceler les tendances de consommation, car l'on craignait que les délinquants passent des drogues «douces», comme le THC, aux drogues dures, comme l'héroïne et la cocaïne, pour éviter la détection par les analyses d'urine. Les délinquants auraient pu en effet décider de passer du THC aux opiacés et à la cocaïne, qui sont plus rapidement éliminés de l'urine. Il y aurait évolution des tendances de consommation si le pourcentage d'échantillons positifs révélant des traces d'opiacés et de cocaïne durant la période à l'étude augmentait en

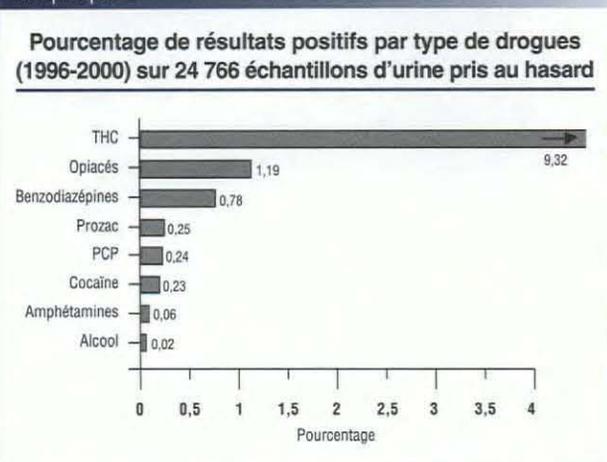
faveur d'une diminution du pourcentage d'échantillons positifs pour le THC. Or, le taux d'échantillons positifs pour les opiacés et la cocaïne n'a pas changé depuis 1996, et le taux d'échantillons positifs pour le THC a légèrement augmenté (de 8 % à 10 %).

Le type de drogues décelées variait selon les régions. La région de l'Atlantique a obtenu le taux le plus élevé d'échantillons positifs pour le THC et les benzodiazépines. Le pourcentage de détection du THC diminue de façon systématique d'est en ouest, passant de 13 % dans la région de l'Atlantique à 7 % dans la région du Pacifique. D'autre part, la région du Pacifique a obtenu le taux le plus élevé d'échantillons positifs pour les opiacés, soit 3 %. Elle était suivie des régions de l'Ontario et de l'Atlantique (2 % et 1 % respectivement). Les régions du Québec et des Prairies ont obtenu le taux le moins élevé de détection d'opiacés (inférieur à 1 % dans les deux cas). Le taux de détection de la cocaïne variait selon les régions. Il était le plus élevé dans les régions du Québec et de l'Ontario, se situant à 0,3 %.

Analyse

En résumé, les résultats du programme de contrôle au hasard d'échantillons d'urine dans les établissements fédéraux montrent qu'il n'y a pas eu d'augmentation, à l'échelle nationale, du pourcentage de résultats positifs, mais qu'il y a eu une augmentation considérable du pourcentage de refus. Le type de drogues décelées le plus souvent est le THC, suivi des opiacés, mais à un taux beaucoup moindre. Sur le plan régional, on note des différences en ce qui a trait au taux de détection, au taux de détection des différents types de drogues et au taux de refus. Enfin, le nombre de résultats positifs a augmenté de façon significative dans les établissements à sécurité minimale, mais a diminué dans les établissements à sécurité maximale. Or, on a démontré que le taux de refus pouvait expliquer en partie cette augmentation en menant à une sous-estimation de la consommation de drogues dans les établissements à sécurité maximale.

Graphique 3



La présente analyse préliminaire souligne la nécessité d'étudier plus en profondeur plusieurs aspects. Des travaux en cours examinent l'incidence de la répartition des tests sur les résultats du programme de contrôle au hasard. D'autres études serviront à élaborer des profils de délinquants en vue de cerner les traits caractéristiques

de ceux qui obtiennent des résultats positifs, et ce dans le but de mettre au point des interventions et des programmes plus efficaces et mieux ciblés pour lutter contre le problème de la consommation de drogues dans les prisons. ■

- 1 B. P. 1360, Montague, (Île-du-Prince-Édouard) COA 1R0.
- 2 WISH, E. D. et GROPPER, B. A. «Drug Testing by the Criminal Justice System: Methods, Research and Applications» dans M. TONRY et J. Q. WILSON, édit., *Drugs and Crime*. Chicago, IL, University of Chicago Press, 1990, p. 321-391.
- 3 ANGLIN, M. D. et PERROCHET, B. «Drug use and crime: a historical review of research conducted by the UCLA Drug Abuse Research Center», *Substance Use and Misuse*, vol. 13, 1998, p. 1871-1914.
- 4 SERVICE CORRECTIONNEL DU CANADA. *Examen de la LSCMLC cinq ans plus tard : prise d'échantillon d'urine*, Ottawa, ON, 1998.
- 5 JOHANSSON, E., et HALLDIN, M. M. «Urinary excretion half-life of delta 1-tetrahydrocannabinol-7-oic acid in heavy marijuana users after

- smoking», *Journal of Analytical Toxicology*, vol. 13, n° 4, 1989, p. 218-223. Voir CONE, E. J., WELCH, P., MITCHELL, J. M. et PAUL, B. D. «Forensic drug testing for opiates: I. Detection of 6-acetylmorphine in urine as an indicator of recent heroin exposure; drug and assay considerations and detection times», *Journal of Analytical Toxicology*, vol. 15, 1991, p.1-7. Voir aussi CONE, E. J., MENCHEN, S. L., PAUL, B. D., MELL, L. D., et MITCHELL, J. «Validity testing of commercial urine cocaine metabolite assays: I. Assay detection times, individual excretion patterns, and kinetics after cocaine administration to humans», *Journal of Forensic Science*, vol. 34, 1989, p.15-31.
- 6 MORGAN, J. P. «Problems of mass urine screening for misused drugs», *Journal of Psychoactive Drugs*, vol. 16, n° 4, 1984, p.305-317.

Vous cherchez Forum ?

Veillez communiquer avec la Direction de la recherche si votre étiquette d'adresse renferme des erreurs, si vous voulez ajouter votre nom à la liste d'envoi de FORUM, si vous avez besoin d'exemplaires supplémentaires d'un numéro ou si vous voulez annuler un abonnement. Vous pouvez remplir le formulaire à l'intérieur de la couverture d'envoi de ce numéro ou vous pouvez écrire une courte lettre et l'envoyer à :

*Direction de la recherche
Service correctionnel du Canada
340, avenue Laurier ouest
Ottawa (Ontario) K1A 0P9*

Vous pouvez également rejoindre la Direction de la recherche par :

*Téléphone : (613) 996-5222
Télécopieur : (613) 941-8477
Courriel : reslib@magi.com*

Programmes à l'intention des délinquants toxicomanes au Canada: Une enquête nationale

Ralph C. Serin et Colette Cousineau¹

Direction de la recherche, Service correctionnel du Canada

Une des recommandations qui découlent des rencontres entre les Ministres canadiens responsables de la Justice du fédéral, des provinces et des territoires et des responsables des services correctionnels sur la question de la croissance de la population carcérale fait état de la nécessité de mieux comprendre les programmes pour délinquants. Pour répondre à ce besoin, on élabore actuellement un *Compendium* contemporain sur «ce qui fonctionne» dans les programmes pour délinquants.² Pour les besoins de cette initiative, on définit un programme comme étant toute intervention qui s'adresse systématiquement aux délinquants dans l'intention de réduire le risque de récidive. Ainsi, des organismes correctionnels interviennent, notamment au moyen de programmes correctionnels, pour remplir leur mandat d'assurer la sécurité publique et de libérer des délinquants en temps opportun.

Aperçu général

Plusieurs études révèlent l'existence d'un lien entre la toxicomanie et la criminalité, d'où l'importance des programmes de prévention.³ Ainsi, 55,9 % des délinquants sous responsabilité fédérale étaient sous l'influence de la drogue ou de l'alcool lorsqu'ils ont commis leur infraction. Des évaluations normalisées effectuées au moment de l'admission révèlent également que près de 70 % de tous les délinquants sous responsabilité fédérale ont des problèmes de toxicomanie qui nécessitent une intervention, mais que près de 80 % ont déjà fait usage d'alcool ou de drogues. Des conclusions semblables ont été tirées d'un profil instantané d'une journée des détenus sous responsabilité provinciale,⁴ où 20 % des détenus ont été reconnus comme n'ayant pas besoin de traitement pour les toxicomanies.

Pour rédiger un *Compendium* sur les programmes correctionnels efficaces, on a demandé à toutes les administrations correctionnelles du Canada de remplir un sondage sur le traitement ou les pratiques exemplaires et d'y inclure chaque programme correctionnel dont la description correspondait à la définition susmentionnée. Dans chaque cas, on a demandé aux répondants de préciser le domaine du programme ou le groupe cible (p. ex., la toxicomanie). Il est intéressant de constater que la plupart des administrations ont des programmes conçus exclusivement pour la prévention de la toxicomanie et des programmes hybrides ou axés sur plus d'un besoin qui abordent différents problèmes, comme la violence familiale, les infractions sexuelles et les infractions avec violence, en un tout.

Grâce au sondage, nous disposons à présent d'information sur le traitement fourni par le Service correctionnel du Canada (SCC), par toutes les provinces, à l'exception du Québec, et par tous les territoires. L'information recueillie porte sur 574 programmes de traitement, dont 94 (16,4 %) sont destinés aux toxicomanes. L'enquête sur les pratiques exemplaires compte 136 programmes, dont 18 (13,2 %) sont destinés aux toxicomanes. De toutes les enquêtes sur le traitement, 288 (50,2 %) portent sur des programmes fédéraux, et de toutes les enquêtes remplies sur les pratiques exemplaires, 77 (56,6 %) sont de répondants fédéraux. Aux fins du présent document, des comparaisons sont faites entre les administrations fédérales et provinciales, mais des analyses pour une administration particulière sont disponibles sur demande.

Un seul programme peut être offert dans de nombreux établissements, particulièrement dans le contexte fédéral. De plus en plus, on semble offrir des programmes moins nombreux dans plusieurs établissements d'une même administration, parce qu'au lieu d'avoir un programme unique pour chaque établissement, on cherche à offrir des programmes normalisés. Cela dit, les administrations fédérales (2,1 %) et provinciales (5,6 %) offrent toutes des programmes axés sur plus d'un besoin, dont un des objectifs est la prévention de la toxicomanie. Ces constats portent à croire que des administrations tenteraient d'intervenir auprès des délinquants ayant des besoins multiples, en leur offrant des programmes qui combinent des éléments de différents programmes. On ne sait trop si l'exécution de ces programmes mixtes est motivée par des raisons pratiques ou théoriques (p. ex., on doit tenir compte du contexte de la toxicomanie et des infractions sexuelles ou avec violence).

Programmes fédéraux

Les deux programmes les plus courants au SCC sont le Programme prélibératoire pour toxicomanes (PPT, ALTO au Québec) et le Programme de traitement, de prévention de la rechute et de suivi dans la collectivité (*Choices*).⁵ Le PPT et ALTO sont des programmes d'intervention cognitifs et comportementaux polyvalents conçus pour aider les délinquants à acquérir et à maîtriser des habiletés afin de s'affranchir de leur toxicomanie. Une récente étude indique des taux de réussite de 89 % pour le PPT.⁶ La participation au PPT est liée à d'importantes diminutions des réincarcérations, des nouvelles condamnations et des nouvelles condamnations pour une infraction avec

violence. L'objectif global de *Choices* est de réduire le risque qu'ont les délinquants de rechuter ou de récidiver. Le programme vise notamment à motiver le participant à changer son comportement, à adopter des attitudes incompatibles avec la toxicomanie, et à acquérir et à parfaire un éventail d'habiletés pour résoudre des problèmes et réagir face au stress, permettant de réduire le risque de récidive. Le taux de réussite pour *Choices* est de 86 %.⁷

Programmes provinciaux

Même si les provinces semblent avoir moins de programmes spécialisés en prévention de la toxicomanie, 70 % des répondants à l'enquête sur le traitement et 75 % des participants à l'enquête sur les pratiques exemplaires offrent des programmes inspirés de la théorie cognitive et comportementale. Pour la plupart des programmes, on note des critères d'admission précis, que la prestation des services se fait habituellement sous forme de thérapie de groupe ou de thérapie individuelle et que les objectifs des programmes sont axés sur les connaissances et les habiletés. On n'a pas indiqué les taux de réussite des programmes. Une description d'une page des aspects essentiels de chaque programme a été élaborée afin d'être publiée dans le prochain *Compendium*. On espère que cette description viendra en aide aux agents qui cherchent des programmes où envoyer les délinquants et au personnel de la politique correctionnelle lorsqu'ils évalueront les besoins des délinquants en fait de programmes.

Description des éléments des programmes

À l'aide de données des 388 enquêtes sur le traitement et des 134 enquêtes sur les pratiques exemplaires représentant des programmes uniques (pas des établissements), il est possible de comparer des programmes fédéraux et provinciaux. Il y a certaines différences en ce qui a trait à l'intensité des programmes selon les juridictions. Pour les programmes fédéraux, les pourcentages des programmes à intensité élevée, moyenne et faible étaient comparables (31,5 %, 26,3 % et 42,1 % respectivement). Pour les programmes provinciaux, il y a relativement peu de programmes à intensité élevée (8,3 %) comparativement aux programmes à intensité moyenne (62,5 %) et aux programmes à faible intensité (29,2 %). Ces différences notables peuvent découler du temps disponible pour fournir des programmes et des profils des délinquants (besoins et risques). Pour ce qui est de la durée des programmes, les différences sont importantes, allant de 1 à 52 semaines. Cependant, la plupart des programmes (55,6 %) duraient entre 6 et 12 semaines. Comme on pouvait s'y attendre, la durée des programmes varie en fonction de leur intensité (faible, M = 9,1 semaines; moyenne, M = 12,4 semaines; élevée, M = 14,7 semaines). Les données sont semblables pour ce qui est des pratiques exemplaires,

la durée des programmes variant de 2 à 30 semaines. La durée moyenne selon le niveau d'intensité étaient : faible (M = 14,3 semaines), moyenne (M = 19,6 semaines) et élevée (M = 39,4 semaines). Les enquêtes fédérales et provinciales sur le traitement comprennent tous deux des programmes communautaires.

Il est intéressant de noter que les programmes fédéraux semblent exister depuis plus longtemps. Près de 67 % des programmes fédéraux existaient avant 1991 comparativement à 14,5 % des programmes provinciaux de prévention de la toxicomanie. Tel qu'il a été mentionné, l'approche théorique prédominante est l'approche cognitive et comportementale, avec un accent sur la prévention des récidives, mais beaucoup d'autres modèles sont suivis aussi (psychodynamiques, psychothérapies, 12 étapes, communauté thérapeutique, spiritualité).

En ce qui concerne les critères d'admission, la méthode la plus utilisée pour choisir des détenus pour un programme est l'entrevue (fédéral 28,0 %, provincial 27,3 %). La nature des infractions (fédéral 18,0 %, provincial 22,7 %) et les antécédents criminels sont également des facteurs (fédéral 12,0 %, provincial 14,8 %) qui influent sur les décisions relatives à l'admission. Pour les provinces, les résultats obtenus à l'évaluation préalable au traitement sont également très importants (35,2 %) pour déterminer quels détenus devraient être admis à un programme de prévention de la toxicomanie. Il n'est pas étonnant de constater que la volonté d'assumer la responsabilité de ses actes et le niveau de motivation sont également considérés importants (fédéral 10,0 %, provincial 12,5 %).

Pour ce qui est du modèle de prestation des programmes, les résultats des enquêtes montrent que les programmes provinciaux ne sont pas offerts en séances de groupe seulement. Le modèle préféré de toutes les administrations est la combinaison de séances en groupe et de séances individuelles (fédéral 73,7 %, provincial 51,7 %). De plus, ce sont le plus souvent les agents de programmes qui animent les programmes de prévention de la toxicomanie. Il est rare que des membres du personnel correctionnel ou de santé mentale assurent l'animation comme telle de ces programmes.

Résumé

Comme on peut le voir dans le Tableau 1, ce ne sont pas toutes les administrations qui ont remis des enquêtes sur le traitement ou les pratiques exemplaires, mais cela ne signifie pas nécessairement que des programmes de prévention de la toxicomanie ne sont pas offerts dans ces provinces. C'est la première fois que l'on tente d'élaborer un inventaire de programmes recouvrant différents domaines. De plus, de nombreuses administrations incorporent des programmes de prévention de la toxicomanie à un modèle axé sur plus d'un besoin, et ces modèles ne sont pas représentés

Tableau 1

Aperçu des programmes spécialisés en prévention de la toxicomanie par administration		
Administration	Pourcentage des programmes (n = 574)	Pourcentage des pratiques exemplaires (n = 236)
Terre-Neuve	23,1	0
Nouvelle-Écosse	0	25,0
Île-du-Prince-Édouard	22,2	0
Nouveau-Brunswick	28,6	0
Ontario	11,8	10,0
Manitoba	7,5	12,5
Saskatchewan	28,9	0
Alberta	3,0	6,3
Colombie-Britannique	25,0	0
Yukon	28,6	20,0
Territoires du Nord-Ouest	31,6	0
Service correctionnel du Canada	12,5	15,6
Total	16,4	13,2

dans le tableau sommaire. Néanmoins, il peut être révélateur de comparer la fréquence du besoin (environ 70 à 80 % des détenus ont des problèmes de toxicomanie) avec le pourcentage des ressources de programmes alloués. En ce sens, la proportion de ressources de programmes est plus importante que le nombre actuel de programmes. Il serait également utile pour les administrations de comparer les ressources qu'elles allouent aux programmes de prévention de la toxicomanie à celles allouées par leurs partenaires correctionnels et à la «moyenne» nationale.

Analyse

Les résultats de cette enquête nationale semblent montrer que les programmes correctionnels de prévention de la toxicomanie se ressemblent beaucoup dans les administrations provinciales et territoriales. Ces programmes ont des critères d'aiguillage (antécédents criminels, reconnaissance du problème) et un cadre de travail théorique (cognitivo-comportemental, prévention de la rechute) semblables. De plus,

conformément aux pratiques correctionnelles efficaces préconisées, des programmes de différentes intensités (faible, moyenne, élevée) sont fournis et la durée des programmes augmente avec le niveau d'intensité. Les contenus des programmes sont relativement semblables. Les différences entre les administrations seraient attribuables à des différences entre les populations, (p. ex., gravité de la toxicomanie ou les antécédents criminels) ou à la disponibilité des programmes selon la durée de la peine.

De tous les programmes décrits dans les enquêtes sur le traitement, 16,4 % visent les toxicomanes, comparativement à 15,2 % destinés aux délinquants violents et 16,6 % consacrés aux délinquants sexuels. La proportion relative des programmes visant directement la toxicomanie est semblable à celle des programmes à l'intention des délinquants violents et des délinquants sexuels. Toutefois, la fréquence du besoin de traitement pourrait être plus élevée pour la toxicomanie. L'inclusion de la toxicomanie comme un objectif des programmes hybrides ou axés sur plus d'un besoin réglerait ce problème. Par contre, autant d'objectifs différents pourraient compliquer l'évaluation parce qu'il serait difficile de cerner ce qui a vraiment contribué à l'efficacité du programme. Finalement, toutes les administrations offrent un certain nombre de programmes de prévention de la toxicomanie dans le cadre d'un large éventail de programmes, et les données recueillies jusqu'ici semblent montrer que les approches décrites dans les enquêtes contribuent à réduire le risque de comportement criminel futur. ■

¹ 340, avenue Laurier Ouest, Ottawa (Ontario) K1A 0P9.

² MOTIUK, L. L. et SERIN, R. C. «Compendium sur «ce qui fonctionne» dans les programmes pour délinquants», *Forum, recherche sur l'actualité correctionnelle*, vol. 12, n° 2, 2000, p. 3-4.

³ *Le retour en toute sécurité des délinquants dans la communauté : Aperçu statistique*, octobre 2001, Ottawa, ON, Service correctionnel du Canada.

⁴ ROBINSON, D., PORPORINO, F.J., MILLSON, W. A., TREVETHAN, S. et MACKILLOP, B. «Profil instantané d'une journée des détenus dans les établissements correctionnels pour adultes du Canada», *Statistique Canada : Juristat*, n° 85-002-XPF, vol. 18, n° 8, 1999.

⁵ Ce programme se donne pour le moment en anglais uniquement.

⁶ T³ ASSOCIATES. *Évaluation des résultats de la participation aux programmes de traitement de la toxicomanie*, Ottawa, ON. Service correctionnel du Canada, 1999.

⁷ T³ ASSOCIATES, 1999.

