

FORUM

Recherche sur l'actualité correctionnelle

Volume 18, numéro 1, juin 2006

Dossiers

Gestion de la toxicomanie

Perspectives

Profils

Programmes



Service correctionnel
Canada

Correctional Service
Canada

FORUM — RECHERCHE SUR L'ACTUALITÉ CORRECTIONNELLE est une revue publiée deux 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 œuvrant 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 :

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, des exemplaires supplémentaires de FORUM, ou des articles aux fins de réimpression, veuillez 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 : recherche@csc-scc.gc.ca

Postes Canada
N° de convention Poste-publication
1454439

Rédacteur en chef : Larry Motiuk

Rédacteur en chef adjoint : John-Patrick Moore

Traduction : Bureau de la traduction

Composition et mise en page : Computer Composition of Canada, Inc.

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.

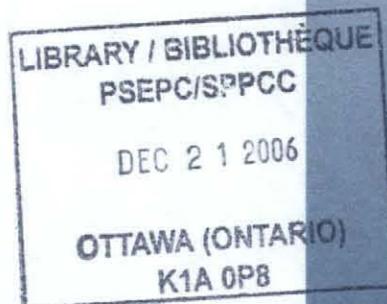
Les opinions exprimées dans FORUM ne concordent pas nécessairement avec les opinions et politiques du Service correctionnel du Canada.

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

- Se rassembler contre l'usage abusif de substances est un début, maintenir le cap représente du progrès, et travailler ensemble est un gage de succès
Michel Perron et Beth Pieterse 3
- Atelier thématique national sur le système correctionnel : la lutte contre la toxicomanie par la collaboration
Brian A. Grant 6
- Programmes de lutte contre la toxicomanie : regard sur les services correctionnels en Nouvelle-Écosse
Heather A. Kitchin 10

Profil

- L'Enquête sur les toxicomanies au Canada : usage et abus des substances psychoactives au sein de la population canadienne
Patricia Begin, John Weekes et Gerald Thomas 14
- Le Questionnaire informatisé sur la toxicomanie (QIT)
Dan Kunic 22
- Nouveau profil de la population de délinquants condamnés pour une infraction liée à la drogue dans le système correctionnel fédéral canadien
Larry L. Motiuk et Ben Vuong 27

Programmes

- Les unités de soutien intensif (USI) pour les délinquants toxicomanes ou alcooliques sous responsabilité fédérale : analyse des répercussions
David D. Varis, Derek Lefebvre et Brian A. Grant 34
- Le contrôle au hasard d'échantillons d'urine au sein des services correctionnels fédéraux
Patricia MacPherson 38
- Élaboration de programmes nationaux de traitement de la toxicomanie dans les services correctionnels fédéraux du Canada
Carmen Long 43
- Élaboration d'un programme pour délinquants autochtones toxicomanes
David D. Varis, Virginia McGowan et Peggy Mullins 47
- Le Programme d'intervention pour délinquantes toxicomanes : résultats provisoires
April Furlong et Brian A. Grant 51

Guide à l'intention des auteurs

Présentation des articles

Si vous désirez soumettre un article à FORUM, veuillez l'envoyer par courriel, en format Word, à l'adresse : recherche@csc-scc.gc.ca. L'objet du message devrait être « Article proposé pour FORUM ». Vous pouvez aussi envoyer deux copies papier et une copie sur disquette ou sur CD (en format Word) à :

Directeur général, Direction de la recherche
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 deux fois par an, en juin et en décembre. En général, les articles doivent nous parvenir au moins trois mois à l'avance. Pour qu'un article soit inclus dans le numéro du mois de juin, il doit parvenir à la rédaction avant le 15 mars.

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. 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).

Se rassembler contre l'usage abusif de substances est un début, maintenir le cap représente du progrès, et travailler ensemble est un gage de succès¹

Michel Perron² et Beth Pieterse³

Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies (CCLAT) et Santé Canada

Aucun secteur de la société canadienne n'est épargné par les méfaits de l'usage abusif d'alcool et d'autres drogues et substances. Les coûts humains sont faramineux et les coûts sociaux, économiques et de santé, considérables; en fait, ils représentent 23 milliards de dollars par année, selon une récente étude du CCLAT intitulée Les coûts de l'abus de substances au Canada 2002⁴.

Faire face à la myriade de problèmes découlant de l'abus de substances est une responsabilité partagée et, pour la première fois peut-être, tous les secteurs relèvent le défi et collaborent, en tant que partenaires, à la mise en place d'un Cadre national d'action pour réduire les méfaits liés à l'alcool et aux autres drogues et substances au Canada. Ce partenariat réunit des organismes autochtones, des organisations non gouvernementales (ONG), des entreprises, des représentants de tous les ordres du gouvernement, des organismes de lutte contre la toxicomanie, des services de police, des organismes d'application de la loi ainsi que d'autres communautés d'intérêt comme les universités, les associations juridiques, les organisations de promotion et de défense des droits de la personne, le milieu médical, les fournisseurs de soins, les consommateurs de drogues et de nombreux autres intervenants.

À l'occasion d'un forum national tenu à Montréal en juin 2005, un groupe largement représentatif d'intervenants s'est entendu sur les fondements du Cadre national d'action : énoncé de vision, principes, buts et priorités. Santé Canada et le CCLAT ont parrainé un vaste processus de consultation nationale qui a préparé le terrain pour la rencontre de Montréal. Aujourd'hui, ces organismes travaillent avec les partenaires du Cadre national d'action pour solliciter l'appui du Cadre national de la part de leurs ministres, conseils ou instances dirigeantes. De plus, on demande aux partenaires de déterminer les domaines où chaque organisme désire jouer un rôle plus actif ou assumer un leadership. Un modèle de gouvernance à plus long terme décrivant les rôles et responsabilités relatifs au

Cadre sera élaboré après la tenue d'une réunion au début juillet 2007.

Contexte

En 2001 et 2002, nous avons entendu une série de commentaires clairs et convaincants au sujet de la nécessité de mettre sur pied une approche plus coordonnée en matière de toxicomanie au Canada. Trois rapports principaux provenant du Bureau du vérificateur général (2001)⁵, du Comité spécial du Sénat sur les drogues illicites (2002)⁶ et du Comité parlementaire spécial sur la consommation non médicale de drogues (2002)⁷ ont fait clairement état du besoin, pour le fédéral, de jouer un plus grand rôle de leadership et de se doter d'un plan d'action national bien structuré pour aborder les questions de consommation problématique de substances. La réponse du gouvernement a été rapide : le renouvellement de la Stratégie canadienne antidrogue (SCA) en mai 2003 a été accompagné de la promesse de verser une somme de 16,4 millions de dollars sur cinq ans consacrée au leadership et aux activités connexes, dans le cadre d'un engagement total de 245 millions de dollars.

Le processus

En avril 2004, Santé Canada, ses partenaires de la SCA (Sécurité publique et Protection civile, Justice et Affaires étrangères Canada) et le CCLAT ont entrepris un vaste processus de consultations auprès des divers intervenants afin d'évaluer l'appui potentiel pour la création d'un plan d'action national. Des tables rondes ont débuté en mai 2004 : au total, 450 intervenants se sont réunis partout au Canada. Les réunions ont été tenues à Fredericton (avec des participants des quatre provinces de l'Atlantique), à Toronto, à Winnipeg (avec des participants du Manitoba et de la Saskatchewan), à Edmonton, à Vancouver, à Whitehorse (avec des participants du Yukon et des Territoires du Nord-Ouest), ainsi qu'à Iqaluit. Deux autres tables rondes ont eu lieu à Ottawa :

l'une pour les représentants des ONG nationales et l'autre à l'intention des partenaires fédéraux.

Ce processus de consultations a permis d'entamer des discussions au sujet d'un cadre d'action et d'en examiner les éléments importants, dont :

- la vision, les principes et les buts du plan d'action national;
- les priorités et directives stratégiques qui permettraient la planification, l'exécution et l'évaluation cohérentes des activités;
- les rôles et responsabilités ainsi que l'imputabilité des administrations et des autres intervenants;
- les mécanismes pour assurer la coordination et faciliter la collaboration et la mise en place de partenariats entre les différentes administrations et les autres domaines de compétence;
- l'environnement propice à l'obtention de financement.

Pendant les consultations, un grand nombre de questions importantes ont été constamment relevées; elles font maintenant l'objet d'une série d'ateliers thématiques (en cours) ayant pour but d'établir une base de connaissances pour le Cadre d'action. Les experts se sont réunis pour établir les priorités dans plusieurs domaines, notamment les politiques sur l'alcool, les jeunes, les services de police et l'application de la loi, les services correctionnels et la population de délinquants, le perfectionnement de la main d'œuvre dans le domaine de la toxicomanie, le traitement de l'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation foetale et la recherche, et de faire des recommandations sur ces sujets.

Établir le consensus

Le consensus au sujet de tous les aspects clés du Cadre national a été atteint pendant le forum national de Montréal, en juin 2005. Un groupe largement représentatif constitué de 100 intervenants a travaillé de façon assidue afin d'arriver à un libellé satisfaisant aux yeux de tous les intervenants. Le Cadre d'action est décrit dans un document intitulé *Répondre à l'appel*⁸, qui met de l'avant la vision suivante : « Toutes les personnes au Canada vivent dans une société exempte des méfaits liés à l'alcool et aux autres drogues et substances ».

Le document présente également les neuf principes de base du Cadre d'action, dont les

suivants : la consommation problématique de substances est un problème de santé; les droits de la personne sont respectés; les personnes les plus touchées participent de façon significative; l'action est fondée sur les connaissances, tient compte des données probantes et ses résultats sont évalués; la réduction des méfaits liés à l'alcool et aux autres drogues et substances crée des collectivités plus saines et plus sécuritaires. Les autres principes concernent l'imputabilité, les partenariats ainsi que le rôle essentiel de la promotion de la santé, de la prévention, du traitement, de l'application de la loi et de la réduction des méfaits dans le cadre d'interventions réussies relativement à la consommation problématique de substances.

Le Cadre définit deux buts généraux :

1. Créer des milieux qui apportent du soutien et qui font la promotion de la santé et de la résilience des personnes, des familles et des communautés afin de prévenir la consommation problématique d'alcool et d'autres drogues et substances;
2. Réduire les méfaits liés à l'alcool et aux autres drogues et substances pour les personnes, les familles et les communautés de partout au Canada.

Par ailleurs, le cadre cible treize priorités regroupées dans trois vastes catégories :

1. Priorités visant des problèmes précis;
2. Priorités visant l'établissement d'une infrastructure de soutien;
3. Priorités visant à répondre aux besoins des populations clés.

Parmi les priorités visant des problèmes précis, on retrouve : mieux faire connaître et comprendre la consommation problématique de substances, réduire les méfaits liés à l'alcool, s'attaquer à l'ensemble de troubles liés à l'alcoolisation foetale (ETCAF), prévenir la consommation problématique de produits pharmaceutiques et examiner les questions d'application de la loi.

Les priorités relatives à l'établissement d'une infrastructure de soutien visent à soutenir le perfectionnement de la main d'œuvre, mettre en œuvre un programme national de recherche et faciliter le transfert des connaissances, améliorer la qualité, l'accessibilité et la gamme des options de traitement pour la toxicomanie, y compris les troubles liés à la consommation de substances, et moderniser les cadres législatifs, réglementaires et politiques.

Les priorités visant à répondre aux besoins des populations clés cherchent à mettre l'accent sur les enfants et les jeunes, tendre la main au Nord canadien, répondre aux besoins des Premières nations, des Inuits et des Métis et répondre aux problèmes relatifs aux détenus.

Préparer l'avenir

L'approbation du Cadre national à Montréal a marqué le début d'une nouvelle étape. Pour l'exercice financier 2005-2006, le CCLAT et Santé Canada continuent à agir à titre de secrétariat informel, en gérant et en aidant les partenaires du Cadre à : solliciter l'appui du Cadre de la part des divers organismes, mettre sur pied et participer à des ateliers thématiques abordant les questions prioritaires spécifiques établies dans le Cadre et déterminer les domaines où chaque partenaire désire jouer un rôle plus actif ou assumer un leadership.

Les partenaires commencent d'ailleurs déjà à assumer un leadership par rapport à des problèmes précis. On retrouve notamment la Fondation manitobaine de lutte contre les dépendances (lutte contre l'usage abusif de substances et sensibilisation), la Alberta Alcohol and Drug Abuse Commission, Santé Canada et le CCLAT (alcool), l'Agence de santé publique du Canada (ensemble de troubles causés par l'alcoolisation fœtale), Sécurité publique et Protection civile Canada (drogues synthétiques et culture de la marijuana), Santé Canada (recherche) et le CCLAT (perfectionnement de la main d'œuvre dans le domaine de la toxicomanie).

Le Cadre national d'action permet d'élaborer des stratégies nationales précises pour faire suite aux priorités, augmente les possibilités de soutien à tous les niveaux et dans tous les secteurs, offre l'occasion d'améliorer la planification et l'utilisation des ressources pour obtenir une efficacité accrue et établit un cadre de référence commun.

Le Cadre représente un moyen d'avancement car il permet de tirer profit des connaissances et de l'expérience acquises dans le cadre des stratégies provinciales, régionales et municipales, et il permet également de profiter des réseaux existants. La prise en charge partagée du Cadre donne l'occasion d'exercer du leadership tout en permettant aux intervenants de forger des partenariats en élaborant de nouveaux plans d'action stratégiques ou en renforçant ceux qui sont déjà en place.

Le Cadre national d'action est un projet ambitieux et audacieux dont la portée est sans précédent. Il a déjà eu une incidence beaucoup plus importante que bien des personnes auraient pu croire, mais il reste encore du travail à faire. En fait, le Cadre n'a pas d'objectif particulier : il s'agit d'un mécanisme ayant pour but d'instaurer un dialogue continu entre les milliers de personnes qui consacrent leur vie et leur carrière à réduire ou à éliminer les méfaits liés à l'alcool et aux autres drogues et substances.

Pour obtenir plus de renseignements au sujet du Cadre national, consultez :
www.nationalframework-cadrenational.ca ■

¹ Ce document est une version modifiée et mise à jour d'un article écrit par les auteurs en 2005.

² Président-directeur général, Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies, 75, rue Albert, bureau 300, Ottawa (Ontario) K1P 5E7.

³ Directrice générale, Programme de la stratégie antidrogue et des substances contrôlées, Santé Canada, 123, rue Slater, Ottawa (Ontario) K1A 1B9.

⁴ Ce rapport, publié au printemps 2006, est disponible sur le site du CCLAT : www.ccsa.ca

⁵ Bureau du vérificateur général du Canada. *Rapport de la vérificatrice générale du Canada, chapitre 11 : Les drogues illicites – le rôle du gouvernement fédéral*. Ottawa, 2001.

⁶ Comité spécial du Sénat sur les drogues illicites. *Rapport du Comité spécial du Sénat sur les drogues illicites – Le cannabis : positions pour un régime de politique publique pour le Canada*. Ottawa, 2002.

⁷ Comité parlementaire spécial sur la consommation non médicale de drogues ou médicaments. *Rapport du Comité parlementaire spécial sur la consommation non médicale de drogues ou médicaments (Projet de loi C-38)*. Ottawa, 2002.

⁸ Le Cadre national et le document *Répondre à l'appel* sont disponibles à l'adresse : www.nationalframework-cadrenational.ca

Atelier thématique national sur le système correctionnel : la lutte contre la toxicomanie par la collaboration¹

Brian A. Grant²

Centre de recherche en toxicomanie, Direction de la recherche, Service correctionnel du Canada

La consommation et l'abus de drogues et d'alcool dans le milieu correctionnel est un problème grave qui touche tous les services correctionnels, notamment ceux à l'échelle fédérale, provinciale et territoriale, ainsi que les systèmes correctionnels des autres pays. Au Canada, on estime que près de 80 % des délinquants sous responsabilité fédérale ont des problèmes de toxicomanie lorsqu'ils sont admis dans un établissement. Environ le quart des délinquants sont incarcérés en raison d'infractions liées aux drogues.³ La consommation et la distribution de drogues et d'alcool contribuent à la violence dans le milieu carcéral. De plus, la consommation de drogues présente un risque sérieux pour la santé, et potentiellement mortel, à la fois pour les détenus et la population en général, car les maladies comme le VIH/sida et l'hépatite C peuvent être contractées en partageant des accessoires servant à la consommation de drogues, en ayant des activités sexuelles et en se faisant tatouer.

Au Canada, on a commencé à élaborer un cadre national pour traiter les problèmes que soulève la consommation d'alcool et de drogues au sein de la population canadienne. Il s'agit du Cadre national d'intervention pour réduire les méfaits liés à la consommation d'alcool et d'autres drogues et substances au Canada.⁴ Santé Canada et le Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies (CCLAT) ont dirigé l'élaboration du Cadre national qui s'appuie sur de vastes consultations dans l'ensemble du pays. L'un des objectifs des consultations était d'obtenir la rétroaction des groupes d'intervenants clés, comme des groupes du milieu correctionnel,⁵ c'est pourquoi l'atelier thématique national sur les services correctionnels a été organisé.

Contexte

C'est dans le cadre d'une décision des responsables des services correctionnels qu'on a déterminé qu'un atelier thématique était nécessaire.⁶ Le Centre de recherche en toxicomanie du Service correctionnel du Canada a organisé l'atelier avec l'aide de Santé Canada et du CCLAT. L'atelier de deux jours a eu lieu au Centre de recherche en toxicomanie à Montague (Île-du-Prince-Édouard).

Objectifs

L'atelier thématique a été conçu pour atteindre les trois objectifs principaux suivants :

1. examiner les questions et les problèmes liés au traitement de la toxicomanie chez les délinquants adultes canadiens, qu'ils soient incarcérés ou sous surveillance dans la collectivité;
2. établir les priorités et les orientations concernant le traitement de la toxicomanie chez les délinquants adultes canadiens;
3. constituer des réseaux et se renseigner sur les différentes approches adoptées et initiatives en cours dans les services - fédéral, provinciaux et territoriaux.

Qui plus est, l'atelier a eu lieu pour s'assurer que les questions et les priorités en matière correctionnelle sont incluses dans le Cadre national et pour amorcer des discussions entre les services correctionnels qui pourraient mener à des activités de collaboration.

Participants

Parmi les 14 services correctionnels du Canada, des représentants de neuf services ont assisté à l'atelier; malheureusement, ni l'Ontario ni le Québec - deux des administrations les plus grandes - n'y étaient représentées. On a demandé à chaque secteur d'envoyer deux représentants. Parmi les participants, il y avait des cadres supérieurs, des chercheurs et des membres du personnel de première ligne, et tous avaient à cœur de s'attaquer aux problèmes de toxicomanie dans leur système correctionnel. Des représentants du CCLAT et de Sécurité publique et Protection civile du Canada étaient également présents à la réunion.

Questions clés

Au début de la séance, on a demandé aux participants de nommer les questions ou les besoins qui, selon eux, étaient les plus importants en ce qui a trait à la toxicomanie dans leur milieu

correctionnel. Les participants ont relevé une augmentation de la prévalence de la consommation de drogues et de la toxicomanie dans les établissements correctionnels. Dans un même ordre d'idées, ils ont également remarqué un changement chez les délinquants : ces derniers sont plus dépendants, ils présentent un risque plus élevé d'être atteints de troubles concomitants et ils ont commencé à consommer à un plus jeune âge. On a réalisé que les délinquants étaient plus jeunes et que leur appartenance à un gang rendait les interventions plus difficiles.

On a proposé que les questions liées à la toxicomanie soient articulées autour du thème de la santé dans le contexte de la sécurité publique. Certains étaient mécontents du niveau de priorité changeant associé aux problèmes de toxicomanie et de l'incidence négative de ces changements sur l'accessibilité des ressources. En outre, les participants ont fait état du besoin de faire accepter par les milieux politiques et le grand public des approches de réduction des méfaits qui seraient profitables aux délinquants.

Les participants ont également déterminé qu'il fallait élaborer des approches de traitement plus uniformes qui pourraient être appuyées par des recherches visant à démontrer leur efficacité. On a perçu la collaboration comme une façon de favoriser des interventions efficaces et de s'assurer la mise en commun des ressources et des pratiques exemplaires dans l'ensemble des services.

On a remarqué qu'il était difficile de trouver des services de traitement pour les délinquants dans la collectivité. Les options de traitement y sont souvent limitées et celles-ci peuvent ne pas répondre aux besoins des délinquants qui sont libérés ou sous surveillance dans la collectivité. L'accès au traitement d'entretien à la méthadone est l'un des points sur lesquels il faudra s'attarder davantage.

Les collectivités rurales et les petites collectivités situées dans des régions éloignées sont confrontées à des problèmes spécifiques en raison de l'accès limité aux services. Lorsque les traitements sont offerts, on manque de ressources et on ne peut pas assurer le suivi. On a déterminé que l'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale et les toxicomanies transgénérationnelles devraient être ciblées pour briser le cycle de dépendance qui est souvent constaté.

La surreprésentation des Autochtones dans le milieu correctionnel et le taux élevé de

toxicomanie chez ces derniers constitue un problème particulier qui nécessite des programmes spécialisés. Dans les collectivités où les fonds sont limités, il est souvent difficile de financer les activités dont on a besoin.

D'un commun accord, les participants ont affirmé que tous les services travaillaient à favoriser le changement et à offrir du soutien aux délinquants. Les participants ont invariablement précisé que la sécurité publique était un enjeu extrêmement important, et ils estiment que le traitement de la toxicomanie chez les délinquants fait partie intégrante des efforts visant à accroître la sécurité du public.

Les participants à l'atelier ont relevé un certain nombre de difficultés importantes et généralisées qui devraient être surmontées à l'échelle nationale pour arriver à lutter efficacement contre la toxicomanie. Les plus importantes difficultés relevées ont été le manque de coordination et d'uniformité dans les approches à l'échelle nationale, notamment en ce qui a trait à l'évaluation. Les participants ont estimé qu'il était important d'avoir des priorités et des attentes communes pour trouver des solutions plus efficaces et que les activités de prévention et d'intervention précoce étaient nécessaires pour s'attaquer à des problèmes avant qu'ils ne deviennent sérieux. On a avancé que le manque de volonté et d'engagement politique empêchait l'adoption d'approches favorisant une véritable collaboration. Enfin, l'accès à des services de suivi efficaces dans la collectivité a été défini comme étant un besoin important.

Stratégies

Le message principal qui a ressorti de l'atelier a été la nécessité d'adopter des approches uniformes ou normalisées. En vue de mieux s'attaquer à cette question, les participants ont été divisés en groupes et ont discuté d'uniformité et de normalisation en fonction de quatre éléments clés : 1) évaluation, 2) intervention, 3) interception et 4) recherche.

La normalisation de l'évaluation permettrait aux différents services d'utiliser un vocabulaire commun, ce qui permettrait des comparaisons et des analyses plus approfondies des différences. Elle favoriserait une continuité accrue du partage d'information, une plus grande crédibilité des outils d'évaluation utilisés et la possibilité de partager les outils et les approches en matière d'évaluation.

Les interventions doivent être axées sur la clientèle et holistiques, en tenant compte du sexe, de la culture et de l'âge, et contribuer à la sécurité du public, des clients et des employés. Ce sont les interventions qui ont cours tout au long de la peine et auxquelles participent tous les membres du personnel offrant des services directs aux délinquants qui présenteront les avantages les plus importants. Évidemment, advenant tout changement dans l'approche, il faudra offrir de la formation et du perfectionnement au personnel correctionnel.

Dans le cas des mesures d'interception, la mise en commun des connaissances et des expériences serait extrêmement profitable. Le partage d'information entre les différents services sur les protocoles et les procédures de normalisation pourrait améliorer les mesures d'interception, qui comprennent les activités de routine (visites sans contact et fouilles), les chiens-détecteurs de drogue, le dépistage des drogues et les détecteurs à ions. Il faut une banque nationale des résultats et des protocoles de mise en œuvre pour assurer des résultats uniformisés dans l'ensemble des services.

Il serait plus facile de collaborer aux travaux de recherche en nommant un organisme qui serait responsable de la coordination et de l'orientation de tous les services. Les travaux de recherche effectués en collaboration permettraient que des évaluations soient faites sur les nouveaux programmes offerts dans chacun des secteurs, que des enquêtes soient réalisées à l'échelle nationale et que les pratiques exemplaires soient relevées. La collaboration pourrait également mener à l'établissement de normes pour les programmes et à l'élaboration de méthodes pour en assurer l'intégrité. L'établissement d'une structure de gouvernance permettant le partage des ressources et de la responsabilité des travaux de recherche serait nécessaire pour obtenir les meilleurs résultats possible. On a proposé que cette question constitue un exemple de collaboration, car bon nombre d'éléments sont en place, et il ne manque que la volonté d'avancer pour coordonner les activités.

Cadre national

En ce qui a trait au Cadre national, l'atelier avait pour message clé une inclusion des services

correctionnels; en outre, les services sont prêts à collaborer pour s'en assurer. Répondre aux besoins des délinquants ayant des problèmes de toxicomanie contribuera à accroître la sécurité des collectivités canadiennes et réduira l'incidence négative de l'alcoolisme et de la toxicomanie sur les familles et les collectivités. Les personnes qui purgent une peine font, en définitive, encore partie de la collectivité; leurs besoins doivent donc être satisfaits par le truchement du Cadre national. Les organismes correctionnels, qui doivent composer avec certains des clients les plus difficiles et récalcitrants, ont la possibilité de contribuer de manière significative à relever les défis du Canada en matière de lutte contre la toxicomanie.

Finalement, le système correctionnel et les délinquants comptent parmi les priorités du Cadre national pour réduire les méfaits liés à la consommation d'alcool et d'autres drogues et substances au Canada.

Prochaines étapes

Il faut continuer de tenir des réunions et de favoriser une collaboration permanente. On recommande de suivre le cours de l'orientation adoptée à l'atelier en ce qui a trait aux évaluations, aux interventions, aux mesures d'interception et aux recherches et à s'en inspirer pour initier des travaux de collaboration. On demande également qu'une réunion de suivi ait lieu lorsque la composition d'un comité national aura été établie.

L'atelier était axé sur les organismes correctionnels et une clientèle adulte. On avait identifié d'autres intervenants importants, et on doit tenir une autre séance à l'intention de l'ensemble des intervenants. Ce groupe comprendra des représentants des organismes non gouvernementaux, des services de police, des services de traitement dans la collectivité, du système judiciaire, du secteur de l'éducation, des organismes de services sociaux et de soins de santé mentale, des groupes de victimes et des communautés autochtones, des Premières nations, inuites et métis. Le Cadre national prévoit la collaboration à tous les niveaux, et les différents services correctionnels doivent renforcer les liens existants entre eux. ■

¹ Les opinions et les idées exprimées sont celles des participants à l'atelier, elles ne reflètent pas nécessairement celles de l'auteur ou du Service correctionnel du Canada. J'espère avoir saisi l'essentiel des discussions de l'atelier.

² 23, rue Brook, Montague (Île-du-Prince-Édouard) C0A 1R0.

³ Motiuk, L. et B. Vuong. « Profil de la population de délinquants condamnés pour une infraction liée à la drogue dans le système correctionnel fédéral canadien », *Forum – Recherche sur l'actualité correctionnelle*, vol. 13, n° 3, 2001, p. 25-29.

⁴ Santé Canada et le Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies. *Relever le défi : Un cadre national pour réduire les méfaits liés à la consommation d'alcool et d'autres drogues et substances*

au Canada, Ottawa (Ontario), 2001. Pour de plus amples renseignements sur le Cadre national, consulter le site www.nationalframework-cadrenational.ca.

⁵ Pour de plus amples renseignements, consulter l'article de Michel Perron et Beth Pieterse publié dans le présent numéro de *Forum – Recherche sur l'actualité correctionnelle*.

⁶ Un comité formé des responsables des services correctionnels tient des réunions semestrielles pour discuter des questions d'intérêt commun. Le comité est constitué de chaque responsable des 14 services du Canada (dix provinces, trois territoires et un organisme fédéral).

Quoi de neuf ?

Rapports de recherche

- R-169** (2005) *Examen des taux de récidive chez les délinquantes sexuelles adultes*
- R-168** (2005) *Cercles de soutien et de responsabilité : Évaluation du projet pilote dans le Centre-sud ontarien*
- R-167** (2005) *Elaboration et essai d'une échelle sexospécifique de réévaluation du niveau de sécurité pour les délinquantes*
- R-166** (2005) *Besoins, intérêts et programmes en matière d'emploi des délinquantes*
- R-164** (2005) *Le volet Instrument de définition et d'analyse des facteurs dynamiques (IDAFD) du processus d'évaluation initiale des délinquants (EID) : Examen méta-analytique, psychométrique et consultatif*
- R-163** (2005) *Évaluation du programme de réadaptation psychosociale en milieu de vie structuré à l'intention des délinquantes*
- R-162** (2005) *Accroître les compétences relatives à l'employabilité des délinquants sous responsabilité fédérale : Analyse préliminaire du Programme national des compétences relatives à l'employabilité*
- R-161** (2004) *Les gangs de rue : Examen des théories et des interventions, et leçons à tirer pour le SCC*
- R-159** (2005) *Variables prédictives de l'emploi chez les délinquants sous responsabilité fédérale mis en liberté sous condition*

Pour obtenir un exemplaire d'un rapport ou d'un résumé de recherche spécifique, veuillez vous adresser à la Direction de la 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>.

Programmes de lutte contre la toxicomanie : regard sur les services correctionnels en Nouvelle-Écosse

Heather A. Kitchin¹

Département de sociologie, Université Acadia

Cet article présente un aperçu d'une initiative de recherche actuellement en cours en Nouvelle-Écosse et se penche sur les enjeux auxquels sont confrontés les services correctionnels de la province en ce qui concerne la toxicomanie, le taux de récidive, les programmes et l'évaluation.

En Nouvelle-Écosse, la grande majorité des délinquants adultes passibles d'emprisonnement ont commis des actes criminels reliés aux drogues et à l'alcool. Ces délinquants ont dit qu'ils seraient vivement intéressés à suivre des programmes de traitement de la toxicomanie si ces programmes étaient offerts.

Dans le cadre d'une étude indépendante menée avec la contribution des services correctionnels de la Nouvelle-Écosse, on a envisagé des stratégies visant à assurer des sources de financement indépendantes pour une initiative pilote sur la toxicomanie fondée sur des données probantes, en tenant compte de la viabilité du projet. Au moment où cette étude a été réalisée en 2002-2003, le budget provincial pour les services correctionnels ne prévoyait pas l'appui de ce type d'initiative. Néanmoins, les administrateurs du ministère de la Justice évaluaient la possibilité d'ajouter ce type de programmes, mais ils étaient préoccupés par des problèmes liés à la continuité des programmes pilotes.

Renseignements factuels au sujet de la criminalité et des services correctionnels en Nouvelle-Écosse

La Nouvelle-Écosse détient actuellement le taux de criminalité le plus élevé des quatre provinces de l'Atlantique et a connu une augmentation moyenne de 1,7 % en 2004². En 2003³ et en 2004⁴, la province de l'Ontario avait un taux de criminalité inférieur à celui de la Nouvelle-Écosse.

En 2004, 82 116 infractions au *Code criminel* ont été déclarées en Nouvelle-Écosse (sans compter les délits de la route), ce qui correspond à un ratio de 8,764 infractions pour 100 000 habitants⁵.

Quant aux crimes avec violence, en 2004, on en a déclaré 11 152, ce qui représente un ratio de 1,190 crimes avec violence pour 100 000 habitants⁶.

Le taux d'incarcération en Nouvelle-Écosse pour 2003-2004 était de 26 %, un taux inférieur à ceux

de l'Ontario et de l'Île-du-Prince-Édouard, qui se situaient respectivement à 41 % et à 58 %, mais plus élevé que celui de la Saskatchewan, qui était de 24 %⁷. On comptait en moyenne 153 personnes dans les établissements correctionnels provinciaux de la Nouvelle-Écosse en 2003-2004, ce qui représente une hausse de 2 % depuis 2002-2003.

La moyenne quotidienne du nombre d'adultes en détention préventive a pratiquement doublé entre 1991-1992 et 2000-2001, passant de 56 à 109⁸. Ce nombre place la Nouvelle-Écosse parmi les administrations enregistrant l'une des plus grandes hausses du pourcentage de délinquants en détention préventive, en liste avec le Nouveau-Brunswick, le Manitoba et la Colombie-Britannique⁹. Bien qu'elle ait dû faire face à une croissance du nombre de cas en détention préventive entre 1991-1992 et 2000-2001, la Nouvelle-Écosse aurait connu une diminution de 5 % du nombre de délinquants en détention préventive pour la période de 2002-2003 à 2003-2004¹⁰.

En 2001, les personnes d'origine autochtone représentaient 7 % de tous les détenus adultes incarcérés en Nouvelle-Écosse. Cette proportion est particulièrement élevée si l'on considère que les Autochtones représentent 1,87 % de l'ensemble de la population de la province¹¹.

À l'échelle nationale, le nombre de personnes admis en détention préventive entre 1986-1987 et 2000-2001 a augmenté et le nombre de personnes admis en établissement à la suite d'une condamnation a chuté¹². Cette tendance est également observable en Nouvelle-Écosse. En 1991-1992, 14 % des personnes incarcérées en Nouvelle-Écosse étaient en fait en détention. En 2001-2002, ce nombre a grimpé à 33 %, les cas de détention correspondant à au moins la moitié de toutes les admissions dans les établissements carcéraux¹³.

Un nombre croissant de prévenus indique qu'il y a davantage de délinquants en établissements carcéraux, mais qu'ils y restent moins longtemps. Cette situation est un autre enjeu que les services correctionnels de la Nouvelle-Écosse doivent confronter. Par exemple, comme le fait remarquer

Beattie¹⁴, un taux élevé de roulement chez les délinquants, associé à des transferts fréquents, engendre du travail supplémentaire pour le personnel du milieu correctionnel lorsqu'il s'agit d'assurer la gestion des détenus. Malgré le stress additionnel et le fait que des problèmes de santé mentale probables éprouvés par les prévenus ne soient pas traités¹⁵, on a relevé aucun suicide dans les établissements correctionnels provinciaux de la Nouvelle-Écosse au cours des années 2001-2002, 2002-2003 et 2003-2004¹⁶.

L'hôpital provincial fournissant des services de psychiatrie légale en Nouvelle-Écosse (la Capital District Health Authority) et l'un des établissements correctionnels provinciaux pour délinquants adultes (le Central Nova Scotia Correctional Facility) se trouvent maintenant au même endroit, à Dartmouth. La Capital District Health Authority assure les services liés aux soins primaires et à la santé mentale, notamment un programme de traitement à la méthadone, et le Central Nova Scotia Correctional Facility veille à la sécurité des deux installations. Sur le plan des programmes correctionnels, les agents de correction offrent certains programmes de base en psychopédagogie (p. ex., acquisition des compétences psychosociales et maîtrise de la colère) pour tous les délinquants sur les lieux. (Pour bénéficier du programme de traitement à la méthadone, les délinquants doivent déjà être inscrits à l'un des programmes approuvés donnés dans la collectivité, avant la détermination de la peine.)

Bien que les services correctionnels de la Nouvelle-Écosse disposent d'une politique officielle qui prévoit l'accessibilité des programmes pour les délinquants, aucun n'a encore été accrédité. De plus, bien que certains programmes de base soient accessibles aux délinquants, ils ne sont pas offerts uniformément dans toute la province. La nature des programmes offerts au centre correctionnel du cap Breton, par exemple, et la façon de les exécuter, peuvent être très différentes de celles du Central Nova Scotia Correctional Facility à Dartmouth.

Toxicomanie parmi les adultes incarcérés sous responsabilité provinciale en Nouvelle-Écosse

Don Head (2001) prétend que « toutes les autorités correctionnelles du Canada sont aux prises avec le problème de l'alcoolisme et de la toxicomanie »¹⁷. De toute évidence, c'est effectivement ce qui se passe en Nouvelle-Écosse, où les services correctionnels participent à une

initiative qui pourrait servir à la mise à l'essai de programmes de traitement de la toxicomanie accrédités pour les délinquants sous leur responsabilité. Aucune étude empirique n'a été menée avant 2002 pour déterminer la corrélation entre la toxicomanie et les actes criminels commis par des adultes dans la province de la Nouvelle-Écosse. D'ailleurs, aucune étude empirique n'a été réalisée pour évaluer les effets de la toxicomanie chez les délinquants adultes non plus dans la province.

... bien que certains programmes de base soient accessibles aux délinquants, ils ne sont pas offerts uniformément dans toute la province.

Afin d'évaluer l'ampleur des problèmes de toxicomanie et les besoins connexes présentés par la population carcérale de la province, de 2002 à 2003, un chercheur indépendant, en collaboration avec le ministère de la Justice de la Nouvelle-Écosse et les services correctionnels, a mené une étude sur le sujet¹⁸. Tel que souligné par d'autres études¹⁹, les résultats attestent que les délinquants adultes incarcérés en Nouvelle-Écosse sont confrontés à divers types de dépendances, notamment à la drogue, à l'alcool et au jeu. L'étude révèle également que les délinquants sont motivés à participer à des programmes et à bénéficier des services de traitement associés s'ils sont offerts pendant leur incarcération.

... les délinquants ayant un problème de toxicomanie ont également tous assuré qu'ils avaient cherché à obtenir de l'aide avant d'être incarcérés

En Nouvelle-Écosse, près de 77 % des détenus adultes ont un problème de toxicomanie et 85,5 % des délinquants qui ont participé au sondage ont mentionné que l'abus d'alcool ou d'autres drogues était lié à leurs actes criminels²⁰. Les réponses de délinquants des cinq établissements correctionnels de la province ont permis de déterminer que l'alcool est la principale substance associée à la perpétration de crimes. Comme il a déjà été observé²¹, la récidive est plus fréquente dans les cas où un problème de toxicomanie est en cause²².

Des 168 délinquants interrogés dans la province de la Nouvelle-Écosse, 129 ont déclaré avoir un problème de drogues et/ou d'alcool. Il est intéressant de constater que les délinquants ayant un problème de toxicomanie ont également tous assuré qu'ils avaient cherché à obtenir de l'aide avant d'être incarcérés, ce qui montre qu'ils avaient entrepris des démarches pour régler leur problème. Donc, il est important de prendre en considération le fait que les délinquants incarcérés sous responsabilité provinciale en Nouvelle-Écosse semblent être motivés à entreprendre un programme de traitement de la toxicomanie.

D'ailleurs, les 129 délinquants aux prises avec un problème de toxicomanie ont manifesté le désir de participer à un programme de traitement pendant qu'ils purgent leur peine. En outre, les délinquants qui ont participé au sondage ont fréquemment exprimé leur frustration par rapport à leur dépendance ainsi que leur désir « d'avoir une vie meilleure ».

Un chercheur a mis sur pied un forum de recherche dans le cadre duquel il voulait examiner plusieurs problèmes soulevés dans les réponses des délinquants aux questions (à l'étape du sondage) sur les programmes et leur gestion. Il a demandé à ces mêmes délinquants s'ils accepteraient de participer à un groupe de discussion. Six des sept détenus invités ont répondu par l'affirmative, ce qui démontre bien l'intérêt pour ce type de programmes. Le groupe de discussion a été formé plusieurs mois après la réalisation du sondage, une fois que les données ont été étudiées et que des questions précises ont été déterminées en vue d'en faire une analyse approfondie. Ainsi, au moment où l'on fut prêt à tenir le groupe de discussion, on a constaté, dans les dossiers internes des services correctionnels, qu'il ne restait en détention que huit délinquants ayant répondu au sondage. La participation d'un de ces huit détenus a été rejetée par l'administration en raison du danger pour la sécurité qu'il présentait, et des sept participants éventuels, seulement un a refusé de prendre part au groupe.

Initiative de recherche

En collaboration avec les services correctionnels de la Nouvelle-Écosse, une recherche indépendante a été menée dans le but d'examiner les éléments suivants : les problèmes de toxicomanie, la relation entre la toxicomanie et le taux de récidive ainsi que les besoins en matière de programmes. Comme Head (2001) l'a observé auparavant dans le cas de la Saskatchewan, les

besoins en matière de programmes présentés par les délinquants adultes incarcérés en Nouvelle-Écosse sont généralisés et variés. Les programmes de traitement de la toxicomanie qui seront mis en place en conséquence doivent tenir compte de tous les aspects du problème et comporter de multiples volets²³.

Les chercheurs et les collaborateurs chargés de cette initiative ont soumis une demande de financement au conseil subventionnaire national, sans succès. Le chercheur en chef a établi des partenariats avec des organismes communautaires et des ministères provinciaux et aspire à offrir une approche intégrée concernant l'exécution des programmes.

... 45 % des répondants au Central Nova Scotia Correctional Facility ont avoué avoir des problèmes de jeu

Cette initiative comprenait également un projet de transfert des connaissances avec les services correctionnels de l'Ontario au cours de l'année 2003-2004, dans le cadre duquel la planification de la mise en liberté, la gestion des cas ainsi que les stratégies visant les programmes ont été abordées en fonction du projet pilote de la Nouvelle-Écosse. D'ailleurs, pendant que l'initiative pilote de recherche se poursuivait, le programme accrédité, dont on espérait également l'application en Nouvelle-Écosse pour les délinquants incarcérés, a finalement été retenu par le ministère de la Sécurité communautaire et des Services correctionnels en Ontario. Deux établissements de la Nouvelle-Écosse n'offraient aucun programme interne de traitement de la toxicomanie aux délinquants. Toutefois, grâce à l'initiative pilote, les détenus admissibles qui arrivaient au Central Nova Scotia Correctional Facility auraient pu bénéficier d'un programme de traitement de la toxicomanie accrédité.

... 20 % des participants ont admis avoir commis des actes criminels pour des raisons liées au jeu²⁵.

Au sein des services correctionnels de la Nouvelle-Écosse, les programmes pour les délinquants sont habituellement exécutés par les

agents de correction de première ligne. Cependant, compte tenu des besoins des populations carcérales et du degré de confiance éprouvé par les délinquants, il serait peut-être plus favorable de disposer de programmes menés par des spécialistes en counseling d'un autre milieu. D'autres recherches mettent à jour le fait que les délinquants ne font généralement pas confiance aux agents de correction, en particulier lorsque les participants au programme doivent se montrer vulnérables ou faire des révélations intimes²⁴.

Une nouvelle initiative indépendante portant sur une autre forme de dépendance est actuellement en cours en Nouvelle-Écosse. Cette initiative met à l'étude les liens entre les problèmes de jeu (jeu pathologique) et la perpétration de crimes. Par la même occasion, on procède à l'évaluation des besoins des délinquants adultes incarcérés en Nouvelle-Écosse en matière de sensibilisation, de programmes et de traitements relativement aux problèmes de jeu. Jusqu'à présent, cette étude, qui traite à la fois du jeu et de la criminalité, révèle que 45 % des répondants au Central Nova Scotia Correctional Facility ont avoué avoir des problèmes de jeu, et la totalité de ces délinquants ont mis en cause les appareils de loterie vidéo. De plus, 20 % des participants ont admis avoir commis des actes criminels pour des raisons liées

au jeu²⁵. Si l'évaluation des besoins et l'analyse des liens entre la dépendance au jeu et la criminalité prouvent que c'est nécessaire, du financement additionnel sera accordé pour appuyer les efforts de sensibilisation aux problèmes de jeu et les programmes connexes, au bénéfice des détenus adultes en Nouvelle-Écosse.

Conclusion

L'initiative de recherche dont il est question dans le présent article est en cours depuis plus de trois ans. Le projet comprend trois étapes principales qui consistent à mesurer le taux de réincarcération dans la province de la Nouvelle-Écosse entre 2000 et 2005, à mettre des programmes accrédités de traitement de la toxicomanie en œuvre en prévision d'une application à long terme, et à évaluer ces programmes.

Dans l'avenir, avec l'aide de sources de financement externes, le chercheur en chef espère élaborer une étude longitudinale qui permettrait de suivre les participants à long terme. On pourrait ainsi évaluer les résultats des programmes accrédités de traitement de la toxicomanie en fonction des taux de réussite et de récurrence et, par conséquent, dégager d'autres questions qui seront matière à recherche. ■

¹ Département de sociologie, Université Acadia, Wolfville (Nouvelle-Écosse) B4N 4C7.

² Sauvé, J., Centre canadien de la statistique juridique, Statistique Canada « Statistiques de la criminalité au Canada, 2004 », *Juristat*, n° 85-002-XPF au catalogue, vol. 25, n° 5, 2005.

³ Wallace, M., Centre canadien de la statistique juridique, Statistique Canada « Statistiques de la criminalité au Canada, 2003 », *Juristat*, n° 85-002-XIF au catalogue, vol. 24, n° 6, 2004.

⁴ *Op. cit.*, Sauvé, J., 2005.

⁵ *Op. cit.*, Sauvé, J., 2005.

⁶ *Op. cit.*, Sauvé, J., 2005.

⁷ Thomas, M., Centre canadien de la statistique juridique, Statistique Canada « Statistiques sur les tribunaux de juridiction criminelle pour adultes, 2003-2004 », *Juristat*, n° 85-002-XPF au catalogue, vol. 24, n° 12, 2005.

⁸ Johnson, S., Centre canadien de la statistique juridique, Statistique Canada, « La détention provisoire au Canada, 1986-1987 à 2000-2001 », *Juristat*, n° 85-002-XIF au catalogue, vol. 23, n° 7, 2003.

⁹ *Ibid.*

¹⁰ Beattie, K., Centre canadien de la statistique juridique, Statistique Canada, « Les services correctionnels pour adultes au Canada, 2003-2004 », *Juristat*, Catalogue n° 85002XPE, vol. 25, n° 8, 2005.

¹¹ Statistique Canada, Recensement de 2001, <http://www12.statcan.ca/francais/census01/products/standard/prprofile/prprofile.cfm?G=12>, (consulté le 29 juillet 2004).

¹² *Op. cit.*, Johnson, S., 2003.

¹³ *Op. cit.*, Johnson, S., 2003.

¹⁴ *Op. cit.*, Beattie, K., 2005.

¹⁵ *Op. cit.*, Beattie, K., 2005.

¹⁶ Centre canadien de la statistique juridique, Statistique Canada « Services correctionnels pour adultes au Canada, 2003-2004 », n° 85-211-XIF au catalogue, 2005.

¹⁷ Head, D. « Alcool et drogue : une perspective des services correctionnels de la province de la Saskatchewan », *Forum – Recherche sur l'actualité correctionnelle*, 13 (3), 1012, 2001.

¹⁸ Kitchin, H. « Needing treatment: A snapshot of provincially incarcerated adult offenders in Nova Scotia with a view towards substance abuse and population health », *Canadian Journal of Criminology and Criminal Justice (Revue canadienne de criminologie et de justice pénale)*, 47 (3), 501-525, 2005.

¹⁹ Andrews, D. et Bonta, J., *The Psychology of Criminal Conduct*, 2^e édition, Anderson, Cincinnati, OH, 1998.

²⁰ *Op. cit.*, Kitchin, H., 2005.

²¹ Motiuk, L. et Vuong, B. « Profil de la population de délinquants condamnés pour une infraction liée à la drogue dans le système correctionnel fédéral canadien », *Forum – Recherche sur l'actualité correctionnelle*, 13 (3), 27-32, 2001.

²² *Ibid.*

²³ *Op. cit.*, Head, D., 2001.

²⁴ Kitchin, H. « Needing treatment », voir M. Kassen, (1996) « Les programmes pour les détenus : l'expérience d'un établissement », *Forum – Recherche sur l'actualité correctionnelle*, 8(3), 22-23, 2005.

²⁵ Kitchin, H. « Crime and gambling in Nova Scotia », étude en cours.

L'Enquête sur les toxicomanies au Canada : usage et abus des substances psychoactives au sein de la population canadienne

Patricia Begin, John Weekes et Gerald Thomas
Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies¹

En novembre 2004 a été publiée la première enquête nationale menée au Canada depuis une décennie qui était exclusivement consacrée à la consommation d'alcool, de cannabis et d'autres drogues illicites. L'Enquête sur les toxicomanies au Canada (ETC)² est sans égale en termes de l'amplitude des indicateurs de consommation et des enjeux examinés parmi les Canadiens âgés de 15 ans ou plus.

L'enquête a mesuré, à partir des déclarations de répondants, la prévalence, l'incidence et les habitudes de consommation d'alcool et d'autres drogues; les méfaits de la consommation sur le mieux-être physique, mental et social; le contexte, les risques et les facteurs de protection associés à la consommation; ainsi que les opinions, les attitudes et les connaissances de la population au sujet des enjeux, des programmes et des politiques en matière de drogues et d'alcool.

Le présent article regroupe certains des résultats de l'enquête concernant la consommation et les méfaits de l'alcool et des drogues, ainsi que les attitudes et opinions de la population à propos de la consommation de drogues et des politiques à ce sujet. On y trouvera également une analyse des liens entre la criminalité et la consommation d'alcool et de drogues.

Pour cette enquête, les chercheurs ont assemblé un échantillon de 13 909 Canadiens et Canadiennes³ âgés de 15 ans ou plus, à partir d'une sélection aléatoire de numéros de téléphone. L'échantillon comptait au moins 1 000 répondants dans chacune des provinces⁴. L'enquête a été effectuée par la firme montréalaise Jolicœur et associés, cabinet spécialisé en recherches, au moyen d'entrevues téléphoniques menées entre le 16 décembre 2003 et le 19 avril 2004.

Une caractéristique exceptionnelle de l'ETC a été la collaboration instituée entre les chercheurs, les divers paliers de gouvernement et les organisations oeuvrant dans le domaine des toxicomanies⁵. Les partenaires de l'ETC comprenaient Santé Canada; le Conseil exécutif canadien sur les toxicomanies (CECT), qui inclut le Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies (CCLAT); l'Alberta Alcohol and Drug Abuse Commission (AADAC); la Fondation

manitobaine de lutte contre les dépendances (FMLD); le Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH); l'Office provincial de services de santé de l'Île-du-Prince-Édouard; la Fondation Kaiser – le Centre for Addictions Research de la Colombie-Britannique (CAR-BC); les provinces de la Nouvelle-Écosse, du Nouveau-Brunswick et de la Colombie-Britannique.

Une analyse préliminaire des données de l'ETC a mis l'accent sur la consommation d'alcool et de drogues illicites, les méfaits qui y sont reliés, la comparaison des résultats obtenus dans chaque province et l'évolution dans le temps de l'usage des substances psychoactives. Les données descriptives recensées ci-après examinent l'usage et l'abus de l'alcool et des drogues dans la population canadienne et les conséquences de la consommation de ces substances psychoactives par catégories d'âge et de sexe.

Usage d'alcool et méfaits connexes

Conformément aux résultats d'enquêtes précédentes, l'ETC révèle que la majorité des Canadiens et des Canadiennes ont consommé de l'alcool à un moment ou l'autre au cours des 12 mois précédant l'enquête. Le pourcentage de

Tableau 1

Consommation d'alcool	
	Pourcentage
Buveurs – 12 derniers mois	79,3
Genre de buveur^a	
Abstinent	7,2
Ancien buveur	13,5
Personne buvant peu et rarement (moins de 5 verres, moins d'une fois par semaine)	38,1
Personne buvant peu mais souvent (moins de 5 verres, plus d'une fois par semaine)	27,3
Personne buvant beaucoup mais rarement (5 verres ou plus, moins d'une fois par semaine)	5,5
Personne buvant beaucoup et souvent (5 verres ou plus, plus d'une fois par semaine)	7,0

^a Le résultat « pas de réponse » a été intégré aux taux calculés.

buveurs « au cours des 12 derniers mois », ou « buveurs actuels », est passé de 72,3 % des Canadiens en 1994 à près de 80 % en 2004 (voir le tableau 1). Cela dit, les résultats de l'enquête indiquent que la plupart des personnes qui boivent ou qui ont bu au cours des 12 derniers mois, au Canada, buvaient de façon modérée.

La prévalence de l'usage d'alcool, la fréquence de consommation, la quantité consommée par session et les méfaits liés à l'alcool variaient selon les catégories démographiques, notamment le sexe et l'âge. La consommation d'alcool au cours des 12 derniers mois était remarquablement plus commune chez les hommes (82 %) que chez les femmes (76,8 %). Les hommes avaient également plus tendance que les femmes à signaler des occasions plus fréquentes de consommation sur une base hebdomadaire. Parmi les buveurs actuels (dans les 12 derniers mois), 41,3 % des hommes signalaient avoir bu de une à trois fois par semaine, en regard de 29,6 % des femmes, tandis que 13,9 % des hommes et 5,9 % des femmes déclaraient au moins quatre occasions de boire par semaine.

Pour ce qui est du facteur âge, 90 % des 18 à 24 ans avaient fait usage d'alcool au cours des 12 derniers mois. Même si l'âge légal de consommation d'alcool est de 19 ans dans 7 sur 10 des provinces canadiennes et de 18 ans dans les 3 autres, 17,4 % des jeunes de moins de 18 ans et 34,1 % des 18 à 19 ans qui étaient des buveurs actuels ont déclaré boire de l'alcool au moins une fois par semaine.

Des recherches menées en contexte clinique ont démontré que boire beaucoup augmentait les risques de contracter des problèmes liés à l'alcool. Aux fins de l'ETC, cette consommation excessive a été définie comme le fait de prendre cinq verres ou plus par session pour les hommes et quatre verres ou plus par session pour les femmes. D'après cette définition, dans la catégorie des buveurs actuels, 9 % des hommes buvaient excessivement chaque semaine, en regard de moins de 4 % des femmes.

Les jeunes âgés de 15 à 24 ans ont plus fréquemment déclaré avoir ce mode risqué de consommation d'alcool. Par tranches d'âge, ils et elles ont signalé 7,6 % de consommation excessive hebdomadaire chez les 15 à 17 ans, 16,1 % chez les 18 à 19 ans, et 14,9 % chez les 20 à 24 ans.

Une consommation excessive mensuelle a été signalée par un tiers des hommes et par 17 % des femmes. Chez les 18 à 24 ans, environ la moitié

des répondants ont déclaré boire excessivement une fois par mois.

À la lumière de ces résultats, il n'est pas surprenant de constater que les hommes et les jeunes âgés de 18 à 24 ans étaient plus nombreux à déroger aux Directives canadiennes sur la consommation d'alcool à faible risque⁶.

L'ETC comprend des mesures des habitudes risquées de consommation d'alcool, des méfaits de l'alcool pour ceux qui en consomment et des méfaits de la consommation d'alcool par des tiers. Conformément à la conclusion que la plupart des Canadiens boivent de façon modérée, l'ETC a indiqué que la plupart des Canadiens n'ont pas de problèmes d'alcool et que la plupart des occasions de boire n'entraînent aucun méfait.

Les habitudes à risque de consommation d'alcool ont été mesurées dans l'ETC au moyen de l'Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT)⁷. Un score de 8 ou plus sur l'échelle AUDIT sert à définir une consommation risquée d'alcool, des conséquences néfastes et/ou une dépendance à l'alcool. Dix-sept pour cent des buveurs actuels ont obtenu un score de 8 ou plus sur l'échelle AUDIT. Le pourcentage de buveurs identifiés comme des buveurs à haut risque était inférieur à 10 % chez les femmes et d'environ 25 % chez les hommes.

Chez les 17 % de buveurs actuels qui ont eu une consommation à risque d'alcool au cours des 12 mois précédant l'enquête, les taux de consommation à risque ont présenté un maximum pour la catégorie des 18 à 19 ans, 44,6 % de ces buveurs obtenant un score de 8 ou plus à l'échelle AUDIT. Cependant, la consommation à risque décroissait avec l'âge, avec des scores de 8 ou plus pour 34,2 % des 20 à 24 ans, 21,1 % des 25 à 34 ans et 14,2 % des 35 à 44 ans. Facteur significatif, le second taux le plus élevé de consommation à risque a été repéré chez les jeunes âgés de 15 à 17 ans, ce qui laisse croire qu'au Canada, les buveurs mineurs ont des pratiques risquées de consommation d'alcool.

Tableau 2

Fréquence de consommation d'alcool depuis 12 mois

	Moins de 5 verres	5 verres ou plus
Moins d'une fois par semaine	38,7 % Peu et rarement	5,6 % Beaucoup mais rarement
Plus d'une fois par semaine	27,7 % Peu mais souvent	7,1 % Beaucoup et souvent

Tableau 3

La consommation d'alcool a entraîné des méfaits pour votre...

	Pourcentage ayant subi des méfaits au cours de leur vie ^a	Pourcentage ayant subi des méfaits au cours des 12 derniers mois ^b
Vie sociale ou amitiés	14,2	3,0
Santé physique	14,8	5,4
Vie familiale ou conjugale	8,1	1,8
Travail, études ou occasions d'emploi	6,8	1,7
Situation financière	6,9	2,7

a Pour les buveurs actuels et les anciens buveurs ayant répondu « Oui », N = 12 883.

b Pour les buveurs actuels (12 derniers mois) ayant répondu « Oui », N = 10 696.

Près d'un buveur actuel (8,8 %) sur dix a déclaré que sa consommation d'alcool lui avait causé du tort ou en avait causé à d'autres personnes au cours des 12 derniers mois. Comme le montre le tableau 3, 3 % des buveurs actuels ont fait état de répercussions négatives de l'alcool sur leurs liens d'amitié et leur vie sociale et 5,4 % ont signalé des effets nocifs sur leur santé physique. Les buveurs actuels ont également signalé des effets néfastes de leur consommation sur leur vie familiale ou conjugale (1,8 %); sur leur travail, leurs études ou leurs occasions d'emploi (1,7 %), et sur leur situation financière (2,7 %). Fait à noter : près du quart des buveurs à vie (c'est-à-dire des buveurs actuels et des anciens buveurs) ont signalé un ou plusieurs de ces méfaits en raison de leur propre consommation d'alcool.

Les hommes étaient plus nombreux que les femmes à signaler au moins un méfait survenu au

cours de l'année précédente du fait de leur propre consommation d'alcool (10,5 % pour les hommes en regard de 7,1 % pour les femmes), tout comme les jeunes gens âgés de 15 à 24 ans (21,8 %) et les répondants qui buvaient beaucoup, c'est-à-dire ceux qui buvaient beaucoup et souvent (31,5 %) et ceux qui buvaient beaucoup mais rarement (16 %)⁸.

Si l'on examine les méfaits dus à la consommation d'un tiers, près d'un (32,7 %) répondants de 18 ans sur trois et plus ont déclaré avoir subi des méfaits dus à la consommation d'alcool d'autres personnes au cours des 12 derniers mois⁹. Comme l'indique le tableau 4, environ un Canadien sur dix a signalé des problèmes de rapports sociaux (familiaux ou conjugaux) au cours de l'année précédente à cause de la consommation d'alcool de quelqu'un d'autre. Les autres méfaits survenus au cours des 12 derniers mois du fait de la consommation d'un tiers se répartissaient en deux catégories : agressions verbales et altercations physiques. Plus de 20 % des répondants ont indiqué avoir été insultés ou humiliés à cause de la consommation d'alcool d'un tiers, 15,8 % ont subi de la violence verbale et 15,5 % ont été impliqués dans de graves discussions ou disputes.

Bien que les taux d'altercations physiques au cours des 12 derniers mois aient été plus faibles que ceux des agressions verbales, ils ne sont pas négligeables. Plus de 10 % des répondants ont déclaré avoir été bousculés depuis un an à cause de la consommation d'autres personnes, et 3,2 % ont subi des coups ou des agressions physiques.

Le sexe des répondants n'a pas affecté le taux de signalements de méfaits dus à la consommation d'alcool de tiers au cours de l'année écoulée; les femmes et les hommes ont déclaré des taux semblables à 32,6 % et 32,9 % respectivement.

L'âge s'est avéré inversement proportionnel aux méfaits subis à cause de la consommation d'alcool d'autres personnes : plus les répondants étaient jeunes, plus ils et elles ont signalé des méfaits dus aux autres. La majorité des jeunes âgés de 18 à 19 ans (62,6 %) et de ceux de 20 à 24 ans (58,3 %) ont déclaré avoir subi depuis un an des méfaits liés à la consommation d'alcool d'autres personnes.

Les gens qui buvaient beaucoup ont également été plus nombreux à signaler avoir subi des méfaits liés à la consommation d'alcool de tiers. Un peu plus de la moitié des gens buvant beaucoup et souvent (52,3 %) et 46,7 % des gens buvant beaucoup mais rarement ont signalé de tels méfaits au cours des 12 derniers mois.

Tableau 4

Méfaits de la consommation d'alcool par des tiers – 12 derniers mois

	Pourcentage
Insultes ou humiliations	22,1
Discussions ou disputes	15,5
Violence verbale	15,8
Problèmes familiaux ou conjugaux	10,5
Passager d'un conducteur ivre	17,8
Bousculades	10,8
Agressions physiques	3,2

Consommation de cannabis et problèmes connexes

L'ETC indique une hausse de la consommation de cannabis par les Canadiens, que ce soit au cours de leur vie ou durant les 12 mois précédant l'enquête. De fait, la proportion d'utilisateurs de cannabis au cours de l'année précédente a augmenté du double en dix ans, passant de 7,4 % des Canadiens en 1994 à 14,1 % en 2004. La proportion d'utilisateurs au cours de leur vie a également augmenté, passant de 28,2 % en 1994 à 44,5 % en 2004.

Comme dans le cas de la consommation d'alcool, ce sont le sexe et l'âge des répondants qui ont été les principales variables corrélatives à l'usage de cannabis. Les hommes ont été plus nombreux que les femmes à déclarer avoir consommé du cannabis, tant au cours de leur vie que durant les 12 derniers mois : 50,1 % des hommes en regard de 39,2 % des femmes pour l'utilisation au cours de la vie et 18,2 % des hommes en regard de 10,2 % des femmes pour l'utilisation durant l'année précédente.

Par ailleurs, plus les répondants étaient jeunes, plus grande était la proportion de ceux et celles déclarant avoir déjà utilisé du cannabis ou en avoir consommé au cours des 12 derniers mois. Près de 70 % des répondants âgés de 18 à 24 ans, et 39 % de ceux âgés de 15 à 17 ans, ont déclaré avoir déjà fait usage de cannabis. Parmi ceux qui ont déclaré en avoir consommé au cours des 12 derniers mois, 47,2 %, soit la majorité, étaient âgés entre 18 et 19 ans.

La fréquence d'usage du cannabis durant les trois mois précédant l'ETC varie beaucoup parmi ceux en ayant consommé depuis un an. Fait notable : 46 % de ces consommateurs au cours des 12 derniers mois ont déclaré ne pas en avoir consommé ou n'en avoir consommé qu'une fois durant ces trois mois. Néanmoins, une bonne proportion des consommateurs au cours de l'année précédente a déclaré une consommation hebdomadaire (20,3 %) ou quotidienne (18,1 %) au cours des trois mois précédents.

L'ETC a évalué les préoccupations liées à la consommation de cannabis des répondants sur la base de l'échelle ASSIST (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test) créée par l'Organisation mondiale de la Santé¹⁰. Les difficultés les plus fréquemment déclarées par les répondants étaient une forte envie de consommer du cannabis au cours des trois derniers mois et une incapacité d'en contrôler l'usage. Comme le montre le tableau 5, pour l'ensemble de

l'échantillon, 4,5 % des répondants ont signalé une forte envie de consommer au cours des trois derniers mois et 4,8 % ont déclaré avoir déjà été incapables d'en contrôler l'usage. Parmi ceux ayant consommé au cours des 12 derniers mois, le tiers environ déclare éprouver une forte envie d'en prendre et ne pas pouvoir en contrôler l'usage. De plus, 16 % environ des répondants indiquent que des amis ont dit être inquiets de les voir consommer du cannabis, 7 % mentionnent des attentes à leur égard non réalisées et 5 % disent avoir des ennuis de santé et des difficultés d'ordre social ou juridique découlant de leur usage de cannabis.

Consommation d'autres drogues illicites et problèmes

La plupart des Canadiens limitent leur consommation de drogues illicites au cannabis. Mis à part le cannabis, les drogues illicites les plus communément consommées au cours de la vie des répondants étaient les hallucinogènes (11,4 %), la cocaïne (10,6 %), le speed (6,4 %) et l'ecstasy (4,1 %). L'usage au cours de la vie de substances psychoactives comme les produits inhalants, l'héroïne, les stéroïdes et les substances prises par injection était négligeable, ne concernant que 1 % ou moins de la population.

Les hommes étaient plus nombreux que les femmes à déclarer avoir consommé au cours de leur vie l'une des drogues illicites suivantes : hallucinogènes, cocaïne, speed, ecstasy et héroïne.

Tableau 5

Pourcentage des consommateurs de cannabis rapportant des symptômes indiquant la nécessité d'une intervention

	Consommateurs au cours des 12 derniers mois N = 1 851	Échantillon total N = 13 909
Forte envie de consommer au cours des trois derniers mois	32,0	4,5
Problèmes de santé, sociaux et juridiques au cours des trois derniers mois	4,9	0,7
Attentes non réalisées au cours des trois derniers mois	6,9	1,0
Inquiétude des amis au cours de la vie	15,7	2,2
Tentative de contrôle infructueuse au cours de la vie	34,1	4,8

Plus précisément, 21,1 % des hommes en regard de 12,2 % des femmes ont dit avoir utilisé au moins une de ces drogues au cours de leur vie. Fait notable : les taux d'utilisation au cours de la vie différaient peu entre la catégorie d'âge de 18 à 19 ans et celle de 45 à 54 ans. Toutefois, le groupe des 55 à 64 ans affichait un taux d'usage de drogues illicites au cours de la vie sensiblement inférieur à ceux des plus jeunes catégories. De plus, les taux de consommation étaient sensiblement plus élevés chez les jeunes de 18 à 19 ans que chez ceux de 15 à 17 ans.

Comme l'indique le tableau 6, 3 % des répondants ont déclaré avoir consommé au moins une des cinq drogues illicites suivantes durant l'année précédant l'enquête : hallucinogènes, cocaïne, speed, ecstasy et héroïne. Plus spécifiquement, le taux de consommation courante (c'est-à-dire au cours de l'année précédente) était de 1,9 % pour la cocaïne, 1,1 % pour l'ecstasy et moins de 1 % pour les hallucinogènes, le speed et l'héroïne.

Les hommes ont été sensiblement plus nombreux que les femmes à déclarer avoir consommé au cours des 12 derniers mois l'une des cinq drogues illicites (4,3 % pour les hommes en regard de 1,8 % pour les femmes). De plus les taux d'usage de drogues illicites au cours de l'année précédente étaient les plus élevés chez les jeunes de 18 à 19 ans (17,8 %) et de 20 à 24 ans (11,5 %).

Près de la moitié (45,7 %) des personnes qui ont consommé au cours de leur vie des hallucinogènes, de la cocaïne, du speed, de l'ecstasy ou de l'héroïne et plus du tiers (36,7 %) de celles en ayant consommé pendant l'année précédente ont affirmé avoir subi un ou plusieurs types de méfait du fait de leur consommation personnelle. Comme l'indique le tableau 7, le méfait le plus couramment rapporté concernait la

santé physique, identifié par 30,3 % des personnes ayant consommé des drogues illicites excluant le cannabis au cours de leur vie et par 23,9 % des personnes l'ayant fait au cours de l'année précédente. Les répondants ont signalé des effets néfastes des cinq drogues en question sur les liens d'amitié et la vie sociale pour 22,3 % des usagers à vie et 16,4 % des usagers actuels (année précédente); sur la vie familiale et conjugale pour 18,9 % des usagers à vie et 14,1 % des usagers actuels; sur la situation financière pour 19,6 % des usagers à vie et 18,9 % des usagers actuels; sur le travail, les études ou les occasions d'emploi pour 18,9 % des usagers à vie et 14,2 % des usagers actuels; et sur l'apprentissage par 12 % des usagers à vie et 8,3 % des usagers actuels.

Facteur important, les personnes ayant consommé des drogues illicites (autres que du cannabis) au cours de l'année précédant l'enquête étaient cinq fois plus nombreuses que les usagers au cours de leur vie à signaler des symptômes indiquant la nécessité d'une intervention aux termes de l'échelle ASSIST (42,1 % des usagers actuels en regard de 7,8 % des usagers à vie). Parmi ces usagers actuels, les indicateurs les plus couramment signalés de risque (modéré ou élevé de problèmes futurs) étaient l'incapacité de contrôler, de réduire ou d'interrompre la consommation de drogues (33,1 %); l'inquiétude d'un proche ou d'un parent face à la consommation de drogue du répondant (23,8 %); et une forte envie d'en consommer (21,5 %).

Bien qu'on ne puisse pas généraliser de la population générale à celle des détenus, les

Tableau 6

Usage d'autres drogues	
	Pourcentage
Cannabis – au cours de la vie	44,5
Cannabis – 12 derniers mois	14,1
Toute drogue (autre que le cannabis) – au cours de la vie	16,5
Toute drogue (autre que le cannabis) – 12 derniers mois	3,0
Cocaïne/crack – au cours de la vie	10,6
Cocaïne/crack – année précédente	1,9
LSD – au cours de la vie	11,4
Speed – au cours de la vie	6,4
Héroïne – au cours de la vie	0,9

Tableau 7

Méfaits liés à la consommation de drogues illicites (autres que le cannabis)	
	Pourcentage
Amitiés ou vie sociale	
Usagers au cours de la vie	22,3
Usagers actuels	16,4
Santé physique	
Usagers au cours de la vie	30,3
Usagers actuels	23,9
Travail, études ou occasions d'emploi	
Usagers au cours de la vie	18,9
Usagers actuels	14,2
Situation financière	
Usagers au cours de la vie	19,6
Usagers actuels	18,9

habitudes de consommation et les effets connexes, les tendances à la hausse des habitudes de consommation d'alcool et de cannabis dans la population générale créant de l'intoxication et de la dépendance peuvent se refléter dans des sous-groupes de la population, y compris celle des détenus et d'autres populations liées à la justice pénale.

Usage et abus des substances psychoactives parmi les délinquants sous responsabilité fédérale

La plupart des délinquants font usage d'alcool et de drogues, et nombre d'entre eux abusent de ces substances. Une étude canadienne menée auprès des délinquants purgeant une peine de ressort fédéral a révélé qu'au moins 70 % des détenus avaient eu une consommation problématique d'alcool ou de drogues illicites au cours des 12 mois précédant leur incarcération¹¹. De plus, une évaluation des personnes incarcérées dans des établissements de correction fédéraux a révélé qu'un peu plus de la moitié d'entre eux (51 %) ont un problème d'alcool et qu'un peu moins de la moitié (48 %) ont un problème de drogues autres que l'alcool¹².

Au sein de cette population, la gravité des problèmes de toxicomanie et des problèmes qui en découlent varie beaucoup. Le tiers environ des délinquants sous responsabilité fédérale qui consomment des substances psychoactives ne présentent pas de signes de consommation problématique (malgré leur éventuelle consommation d'alcool et de certaines drogues illicites); un deuxième tiers est évalué comme ayant des problèmes moins graves, alors que le troisième tiers présente des problèmes plus graves, y compris environ un détenu sur cinq (20 %) qui éprouve des problèmes de dépendance¹³. Des taux de prévalence et des échelles de gravité de cet ordre ont été observés dans d'autres contextes correctionnels, notamment aux États-Unis et au Royaume-Uni¹⁴.

D'autres recherches canadiennes ont révélé une relation positive directe entre la gravité des problèmes de toxicomanie des délinquants et la probabilité qu'ils ou elles avaient consommé de l'alcool ou d'autres drogues le jour de l'infraction relative à leur peine actuelle et durant le cours de leur vie¹⁵.

Les données susmentionnées démontrent une corrélation entre l'usage et l'abus de substances psychoactives et la commission de crimes; elles n'établissent toutefois pas de relation causale. Une recherche a été amorcée par le Centre canadien de

lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies et menée par Pernanen et al. (2002) pour évaluer la proportion de crimes commis au Canada qui peuvent être attribués à l'usage et à l'abus d'alcool et d'autres drogues¹⁶. Cette recherche a permis de conclure qu'une proportion importante de détenus de ressort fédéral (purgeant des peines de deux ans ou plus dans un établissement fédéral) et de détenus de ressort provincial (purgeant des peines de moins de deux ans dans un établissement provincial) étaient sous l'influence ou dépendants de l'alcool ou de drogues illicites au moment de leur crime. Seize pour cent des hommes purgeant une peine de ressort fédéral ont été évalués comme dépendants à l'alcool, 31 % l'ont été comme dépendants à une ou plusieurs drogues illicites et 8 % comme dépendants aux drogues illicites et à l'alcool. Environ le quart des détenus sous responsabilité fédérale (23 %) avaient commis leurs crimes pour se procurer de l'alcool et/ou des drogues pour leur consommation personnelle.

Plus de la moitié des détenus fédéraux interviewés ont déclaré avoir été intoxiqués par une substance psychoactive au moment de commettre la plus grave des infractions relatives à leur inculpation actuelle. Un état d'ivresse a été rapporté par 24 % des détenus, tandis que 19 % étaient sous l'influence d'une drogue et 14 % disaient avoir été sous l'influence d'alcool et de drogues au moment du crime.

On s'est efforcé d'évaluer la proportion des crimes (violents plutôt que de nature acquisitionnelle ou lucrative), perpétrés au Canada par des délinquants sous responsabilité fédérale et pouvant être attribués à l'influence de l'alcool ou de drogues illicites. Chez les détenus fédéraux, environ la moitié des crimes violents (49 %) ont été attribués à l'alcool et/ou aux drogues illicites – 5 % aux seules drogues, 28 % à l'alcool seulement et 16 % à la combinaison de l'alcool et de drogues. De plus, la moitié des crimes de nature lucrative ont été attribués à l'alcool et/ou à d'autres drogues – 20 % aux seules drogues, 11 % à l'alcool seulement et 19 % à la combinaison de l'alcool et de drogues¹⁷.

Attitudes et opinions de la population canadienne concernant le cannabis et les autres drogues illicites

En plus des questions liées à l'usage de drogues et d'alcools et des méfaits en découlant, l'ETC comprenait plusieurs questions censées évaluer les attitudes et opinions de la population au sujet des politiques et des programmes liés à la

toxicomanie au Canada. Bon nombre de ces questions sont pertinentes aux analyses concernant la toxicomanie et le système correctionnel.

À la lumière de l'activité récente concernant une éventuelle décriminalisation du cannabis au Canada, les enquêteurs ont demandé aux répondants s'ils approuvaient ou désapprouvaient l'énoncé suivant : « Les gens devraient avoir le droit de consommer de la marijuana puisque ce n'est pas une drogue dangereuse. » Dans l'ensemble, 60 % des répondants se sont dits fortement en désaccord ou en désaccord avec cet énoncé, ce qui semble indiquer qu'une majorité de Canadiens considèrent que l'usage du cannabis devrait rester assujéti à un certain contrôle. Dans une autre question, on demandait directement aux répondants leur niveau d'appui aux efforts actuels de décriminalisation du cannabis; la majorité d'entre eux (57,2 %) se sont dits très favorables ou favorables à une décriminalisation.

Pour ce qui est des opinions des Canadiens concernant la sanction des délits liés au cannabis, les Canadiens étaient fortement divisés quant à l'opportunité du caractère illégal de la possession de cannabis en petites quantités, pour un usage personnel : 46,1 % des répondants jugeaient que ce type de possession devrait être illégale et 49,8 % ont déclaré que non.

Finalement, l'enquête demandait aux répondants si les Canadiens devraient avoir le droit de faire pousser une petite quantité de plants de cannabis pour leur usage personnel. La plupart des répondants (57,7 %) ont jugé que les gens ne devraient pas être autorisés à faire pousser de cannabis pour leur usage personnel.

Un deuxième ensemble de questions a sondé les attitudes et les opinions de la population à propos des drogues illicites. Invités à choisir le domaine social où l'abus de substances psychoactives avait le plus d'impacts, les répondants ont d'abord mentionné la criminalité (38,7 %), puis les problèmes familiaux (29 %), les coûts de maintien de l'ordre (12,8 %), ceux des soins de santé (6,6 %) et d'autres problèmes. Donc, si l'on combine le maintien de l'ordre et la criminalité, plus de la moitié des Canadiens considèrent qu'il s'agit des secteurs les plus affectés par l'abus de substances psychoactives.

Les répondants ont également été invités à évaluer la performance du Canada face au problème des toxicomanies. Dans l'ensemble, la population ne considère pas que le Canada est bien préparé à traiter ce problème : 53,6 % des

répondants se sont dits en désaccord avec l'énoncé « Tous les programmes et instruments requis pour faire face à l'usage de drogues sont en place »; 64,9 % disconvenaient de la phrase « Le Canada est bien préparé à faire face à la consommation de drogues »; 50,5 % étaient en désaccord avec l'énoncé « Des mesures adéquates sont en place pour résoudre les problèmes de drogue », et 58,7 % ne croyaient pas que « Les gouvernements investissent suffisamment de ressources pour faire face à la consommation de drogue ».

En termes d'approches de base à l'intervention face à l'abus de substances psychoactives, la majorité des répondants de l'ETC (71,4 %) ne croyaient pas que « Il est possible d'avoir une société libre de drogues », et la plupart d'entre eux (78 %) préféraient une démarche de prévention et de traitement à l'application de la loi et à l'incarcération (18,7 %) comme façon d'aborder la consommation problématique de drogue. De plus, une vaste majorité des répondants (82,8 %) ont indiqué que le gouvernement devrait offrir divers traitements plutôt que de criminaliser l'usage de drogue. Cependant, les Canadiens continuent à prêter un rôle utile aux efforts de réduction de l'offre, une majorité des répondants (78,3 %) reconnaissant la nécessité d'investissements accrus dans l'application de la loi.

Finalement, l'enquête a sondé les connaissances et le soutien des répondants concernant plusieurs approches innovatrices en matière de toxicomanie, notamment les tribunaux de traitement. Une forte majorité des répondants ont dit n'avoir jamais entendu parler des tribunaux de traitement de la toxicomanie; mais une majorité encore plus élevée (78,9 %) s'est dite favorable à de tels tribunaux.

Conclusion

L'information issue de l'ETC offre un aperçu important des habitudes et contextes de consommation d'alcool et d'autres drogues par les Canadiens – des données qui n'ont pas été disponibles à l'échelle nationale depuis 1994. Les conclusions produites à ce jour révèlent que la majorité des Canadiens consomment de l'alcool dans des limites sécuritaires raisonnables et que ce sont surtout les jeunes, et notamment les jeunes hommes, qui sont enclins à consommer de l'alcool plus intensément et de façons qui peuvent les exposer à des problèmes liés à l'alcool.

La consommation de cannabis a augmenté chez les Canadiens au cours de la plus récente

décennie et, encore une fois, ce sont les personnes plus jeunes, et notamment les plus jeunes hommes, qui sont les plus susceptibles d'avoir consommé du cannabis au cours des 12 derniers mois.

De plus, les résultats de l'ETC confirment que les Canadiens consomment toute la gamme des drogues illicites mais à des taux remarquablement inférieurs à ceux du cannabis.

À certains égards, les délinquants canadiens reflètent les habitudes de consommation de la

population générale en matière d'alcool et d'autres drogues. Toutefois, la prévalence de problèmes de toxicomanie chez ce sous-groupe est dramatiquement plus élevée que dans presque tous les autres sous-groupes, notamment au niveau des risques encourus pour eux-mêmes et pour la santé et le mieux-être des gens qui les entourent. Il va sans dire que ces problèmes appellent des ressources considérables, tant financières qu'humaines, pour réduire la probabilité d'occurrence de problèmes de toxicomanie et de criminalité dans l'avenir. ■

- 1 Patricia Begin, Directrice, Bureau du vérificateur général du Canada, 240, rue Sparks, Ottawa (Ontario) K1A 0G6. John Weekes, Analyste principal de recherche, et Gerald Thomas, Analyste principal des politiques, Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies, 75, rue Albert, pièce 300, Ottawa (Ontario) K1P 5E7.
- 2 Adlaf, E. M., P. Begin et E. Sawka (dir.). *Enquête sur les toxicomanies au Canada (ETC) : une enquête nationale sur la consommation d'alcool et d'autres drogues par les Canadiens : la prévalence de l'usage et les méfaits : rapport détaillé*. Ottawa (Ontario), Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies, 2005.
- 3 Les Canadiens vivant ailleurs que dans des logis conventionnels – tels les prisonniers, les personnes hospitalisées et les militaires – et les populations de passage, comme les sans abri, n'ont pas été inclus dans l'enquête.
- 4 Santé Canada a mené une enquête distincte dans les trois territoires canadiens, au moyen de méthodes de recherche adaptées à leurs conditions culturelles particulières.
- 5 Le Groupe consultatif pour l'enquête sur les toxicomanies au Canada a rédigé et mis en œuvre l'instrument de l'ETC et effectué l'analyse provisoire de l'usage des substances psychoactives et des méfaits connexes. Les membres du groupe étaient, de l'ouest à l'est : Ed Sawka, Alberta Alcohol and Drug Abuse Commission (AADAC); David Patton, Fondation manitobaine de lutte contre les dépendances (FMLD); Ed Adlaf, Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH); Jürgen Rehm, CAMH; Anca Ialomiteanu, CAMH; Patricia Begin, Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies (CCLAT); Eric Single, CCLAT; Stéphane Racine, Santé Canada; Robert Hanson, Santé Canada; Florence Kellner, Université Carleton; Andrée Demers, Université de Montréal, et Christiane Poulin, Université Dalhousie. Des contributions financières et de tout autre ordre sont venues des instances suivantes : l'AADAC, la FMLD, le CAMH, le CCLAT, Santé Canada et les provinces de la Colombie-Britannique, du Nouveau-Brunswick et de la Nouvelle-Écosse.
- 6 Les Directives canadiennes sur la consommation d'alcool à faible risque recommandent que la consommation hebdomadaire d'alcool ne dépasse pas 14 verres standard pour les hommes et 9 verres standard pour les femmes et que la consommation quotidienne d'alcool ne dépasse pas 2 verres. Parmi les personnes ayant bu de l'alcool au cours des 12 derniers mois, 22,6 % ont outrepassé les Directives; 32,3 % des 18 à 19 ans et 38 % des 20 à 24 ans ont déclaré avoir bu en excès de ces lignes directrices.
- 7 L'AUDIT est un questionnaire en 10 points habituellement utilisé pour dépister les problèmes d'alcool en contextes cliniques. Il mesure l'absence de contrôle sur sa consommation personnelle, l'incapacité de répondre aux attentes, la consommation d'alcool le matin, le sentiment de culpabilité, les pertes de conscience (« black-out »), les blessures associées à la consommation d'alcool, et l'inquiétude exprimée d'un tiers au sujet de la consommation du répondant.

- 8 « Beaucoup mais rarement » a été défini comme une consommation d'au moins cinq verres d'alcool moins d'une fois par semaine. « Beaucoup et souvent » a été défini comme une consommation d'au moins cinq verres, plus d'une fois par semaine.
- 9 Compte tenu du caractère délicat de certaines questions, seuls les répondants de 18 ans et plus ont été interrogés au sujet des méfaits dus à la consommation d'alcool d'autres personnes.
- 10 Le test ASSIST inclut cinq questions posées aux répondants qui avaient consommé du cannabis au cours des trois mois précédant l'enquête : (1) combien souvent ont-ils ressenti un violent désir ou un grand besoin de consommer de la drogue; (2) combien souvent leur consommation de cannabis a-t-elle causé des problèmes de santé ou d'ordre social, juridique ou financier; (3) s'ils n'ont pas réussi à accomplir ce qu'ils étaient normalement censés accomplir, en raison de leur consommation de cannabis; (4) si un ami, un parent ou quelqu'un d'autre s'est déjà préoccupé de leur consommation de cannabis; (5) s'ils ont déjà essayé en vain de maîtriser, de réduire leur consommation de cannabis ou d'y mettre fin. Les trois premiers points font référence à la consommation des trois derniers mois; les deux derniers à l'usage au cours de la vie. Chaque point représente un symptôme lié au cannabis indiquant la nécessité d'une intervention. Un score d'au moins 4 à l'échelle de l'ASSIST indique un risque modéré ou élevé de connaître des problèmes.
- 11 Weekes, J. R., A. E. Moser et C. M. Langevin. « Assessing substance-abusing offenders for treatment », dans E.J. Latessa (dir.) *Strategic solutions: The International Community Corrections Association examines substance abuse*, Lanham, MD, American Correctional Association Press, 1999.
- 12 Ibid.
- 13 Weekes, J. R. *FAQ sur les toxicomanies dans les établissements de correction*. Ottawa (Ontario), Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies, 2004.
- 14 Weekes, J.R. *Assessment and treatment of forensic clinical populations*, document présenté à la 10th British Prison Drug Workers' Conference, Manchester, England, 2002.
- 15 Weekes et coll. *Assessing substance-abusing offenders for treatment*, 1999.
- 16 Pernanen, K., M-M. Cousineau, S. Brochu et F. Sun. *Proportions des crimes associés à l'alcool et aux autres drogues au Canada*, Ottawa (Ontario), Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies, 2002.
- 17 Selon Pernanen et al. (2002), on peut établir de deux façons les liens de cause à effet entre la consommation d'alcool et de drogues illicites et la perpétration de crimes violents ou à caractère lucratif : (1) en notant le pourcentage de détenus ayant signalé, a) qu'ils étaient intoxiqués au moment où le crime violent a été commis, et b) qu'ils n'auraient pas commis l'infraction s'ils n'avaient pas été sous l'influence d'alcool ou de drogue; et (2) en notant le pourcentage de détenus qui (a) ont signalé avoir commis leur crime pour se procurer de la drogue ou de l'alcool, et b) ont été évalués comme dépendants à l'alcool ou à la drogue.

Le Questionnaire informatisé sur la toxicomanie (QIT)

Dan Kunic¹

Centre de recherche en toxicomanie, Direction de la recherche, Service correctionnel du Canada

L'approche normalisée du Service correctionnel du Canada en matière d'évaluation des besoins criminogènes respecte les principes de l'approche correctionnelle judicieuse². Selon ces principes, les délinquants qui présentent de plus grands besoins doivent être aiguillés vers des services plus intensifs et élaborés pour réduire la probabilité de récidive. De leur côté, les délinquants à faibles besoins ne nécessitent qu'un traitement minimal ou même n'en nécessitent aucun.

Nous décrivons dans le présent article le Questionnaire informatisé sur la toxicomanie (QIT) et les principales constatations de recherche qui appuient son utilité comme outil pour déterminer le niveau de besoins criminogènes au sein d'une population carcérale.

Évaluation normalisée

Dans le domaine des toxicomanies, on s'entend généralement pour reconnaître qu'une méthode d'évaluation normalisée accroît l'efficacité du système, en plus d'assurer l'uniformité et l'usage d'une langue commune parmi les décideurs et les intervenants dans le continuum de prestation de services et d'encourager un comportement favorable au traitement en incitant le client à vouloir changer³.

Les progrès en informatique ont créé des occasions d'innover dans le domaine de l'évaluation. Les recherches dans ce domaine ont révélé que des modèles d'évaluation informatisés efficaces pouvaient accroître la franchise dans les déclarations des intéressés et améliorer l'exactitude des résultats⁴. Sur le plan de la politique, une base de données électronique des résultats d'une évaluation normalisée constitue un excellent moyen d'éclairer la politique axée sur des pratiques exemplaires parce que cette information peut facilement être transformée en un savoir au sujet des caractéristiques de la population.

Le Questionnaire informatisé sur la toxicomanie (QIT)

En 1999, le Service correctionnel du Canada (SCC) a commencé à élaborer le QIT assorti

d'enregistrements audio en vue de déterminer les niveaux de gravité de la toxicomanie et de faire correspondre les besoins des délinquants aux niveaux appropriés de traitement requis. Le QIT complète l'évaluation initiale des délinquants (EID). Les agents de libération conditionnelle en établissement utilisent les résultats, qui sont intégrés à l'EID, pour renvoyer les sujets vers les programmes de traitement de la toxicomanie de faible intensité ou d'intensité modérée ou élevée qui sont offerts dans les divers établissements.

Le QIT autoadministré compte 288 énoncés servant à explorer la nature et la gravité des problèmes de toxicomanie d'un délinquant (voir le Tableau 1). La gravité de l'alcoolisme est déterminée au moyen du Questionnaire sur la consommation d'alcool (ADS) qui comporte 25 énoncés, du Questionnaire sur les problèmes reliés à l'alcool (PRA) à 15 énoncés et du test de dépistage d'alcool-dépendance du Michigan (MAST) qui compte 25 énoncés. Le MAST et l'ADS ont été largement utilisés auprès de populations spéciales, y compris auprès de délinquants, pour déterminer la gravité de l'alcoolisme.

Pour évaluer la gravité de la toxicomanie, le QIT utilise le Questionnaire sur la consommation de drogues (DAST), qui comporte 20 énoncés, et l'Échelle de gravité de la dépendance (STS), qui en compte 5. Le premier évalue l'ampleur des problèmes psychosociaux et établit un parallèle avec les énoncés du MAST, tandis que le second permet d'évaluer le degré de psychodépendance. Le DAST utilise le même système de classification que l'ADS, les niveaux de gravité allant de « aucun » à « grave ».

Les échelles renvoient toutes à la période de 12 mois précédant l'arrestation pour déterminer la gravité de la toxicomanie, mais seuls les résultats de l'ADS, du DAST et du PRA sont pris en compte dans les critères de renvoi. On a inclus le MAST dans le QIT afin d'établir son utilité clinique, dans le contexte du SCC, et dans le but, en définitive, de remplacer le PRA dans la matrice de renvoi aux programmes. Le SDS a été introduit dans le QIT pour donner une mesure de la

Tableau 1

Contenu du QIT	
Domaines de contenu	Nombre d'énoncés
Profils de consommation d'alcool	36
Conséquences de la consommation d'alcool - MAST ⁵	25
Gravité de la dépendance à l'alcool - ADS ⁶	25
Problèmes reliés à la consommation d'alcool - PRA ^a	15
Lien entre l'alcool et les infractions antérieures et à l'origine de la peine actuelle	20
Profil de consommation de drogues	39
Gravité des problèmes liés à la consommation de drogues - DAST ⁷	20
Degré de dépendance psychologique à l'égard des drogues - SDS ⁸	5
Lien entre la consommation de drogues et les infractions antérieures et à l'origine de la peine actuelle	19
Usage de drogues injectables	6
Profil de polytoxicomanie	8
Tendances relatives à la consommation de drogues pendant l'incarcération	9
Antécédents familiaux de toxicomanie	9
Progrès accompli dans des programmes antérieurs	20
Motivation face au traitement	20
Satisfaction du répondant à l'égard du QIT	12

^aLe SCC a élaboré le PRA dans les années 1990 à partir du MAST.

dépendance psychologique à l'égard des drogues et établir son utilité diagnostique dans le contexte du SCC. Les deux pourraient être intégrés dans l'avenir à la matrice de renvoi.

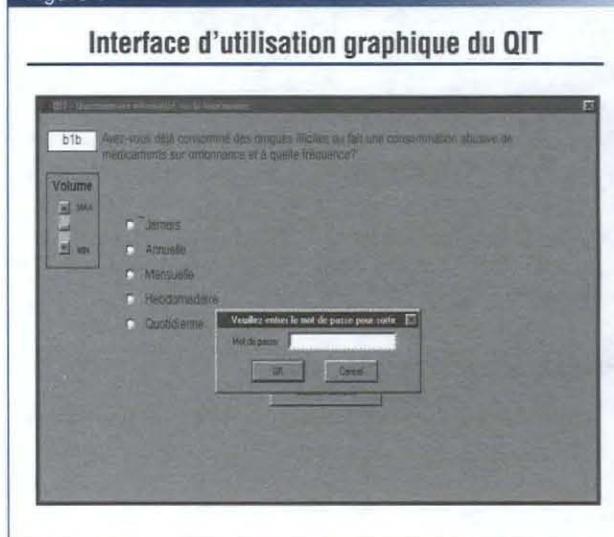
Les niveaux de gravité « problème important » et « problème grave » entraînent l'affectation à un problème de traitement de la toxicomanie d'intensité élevée. Les niveaux de gravité « problème faible » et « problème modéré » résultent en un renvoi vers des programmes d'intensité correspondante. Les auteurs de rapports sur les pratiques exemplaires considèrent tous les instruments comme valables et fiables.

Fonctionnalité

Dans le QIT, le déroulement des questions commandé par ordinateur et la vérification automatisée des données augmentent l'intégrité des données et la qualité des réponses fournies par le sujet. Lorsque l'ordinateur détecte des contradictions importantes dans les renseignements fournis par le sujet, il adapte la présentation des questions subséquentes de sorte que le répondant se voit offrir d'autres possibilités de rectifier ces contradictions. Par exemple, si le répondant nie avoir consommé des substances au cours de la période de 12 mois précédant l'arrestation pour les infractions à l'origine de la peine actuelle, mais qu'il déclare plus tard en avoir consommé au moment des infractions à l'origine de la peine actuelle, soit durant la même période de 12 mois précédant l'arrestation, l'ordinateur affiche un message indiquant cette contradiction et rétablit la logique pour reprendre la séquence des questions pertinentes.

Le logiciel présente chaque énoncé du QIT selon une séquence, en français ou en anglais. Chaque question est présentée séparément en haut de l'écran, et le délinquant se sert de la souris pour amener le curseur sur la réponse appropriée, parmi les choix qui figurent directement sous la question, et cliquer sur celle-ci. Le logiciel utilise une logique conditionnelle cachée pour ne présenter que les questions pertinentes. Il comprend des boutons d'option, des cases et des zones de texte bien disposés, semblables à ceux qu'on trouve dans les navigateurs Web, pour créer une interface graphique (voir la Figure 1). Des fonctions de sécurité, comme la protection par

Figure 1



mot de passe, empêchent les répondants de quitter le programme, de changer d'application et de réduire la taille des écrans.

Le QIT comprend également une fonction audio facultative pour aider les répondants ayant de la difficulté à lire. Des enregistrements audionumériques de voix humaine sont liés à chaque instruction, question ou choix de réponse. D'un seul clic, le répondant peut écouter chaque élément de texte, en français ou en anglais, dans des écouteurs.

À la fin de l'évaluation informatisée, le QIT produit un rapport automatisé, en français ou en anglais. La première page du rapport présente les données démographiques, les résultats sommaires pour les mesures normalisées, les niveaux de gravité de la toxicomanie et les programmes de traitement de la toxicomanie recommandés. Aux pages suivantes, on trouve un sommaire à puces des antécédents de toxicomanie du répondant, des programmes suivis antérieurement et des indices de sa motivation face au traitement.

Résultats du projet de démonstration

Méthode

Le QIT a été administré à 907 délinquants de sexe masculin qui ont participé au processus de l'EID aux unités d'évaluation initiale des établissements de Millhaven et de Springhill entre mai 2002 et janvier 2004. Cet échantillon correspond à environ 36 % des admissions réelles à ces établissements durant cette période (N = 2 530). L'affectation au QIT dépendait de la disponibilité de postes de travail QIT. Les autres délinquants (64 %) ont été évalués au moyen du Questionnaire informatisé sur le mode de vie (QIMV) étant donné que le taux d'admission dans les deux établissements dépassait la capacité du projet de démonstration.

Le projet de démonstration avait pour objectif général de démontrer la capacité de cette méthode d'évaluation de distinguer correctement les cas aux fins de renvoi vers les programmes. À cette fin, nous avons examiné la relation entre la gravité du problème de toxicomanie et les besoins criminogènes.

Principales constatations

Premièrement, les répondants dont l'évaluation a révélé qu'ils avaient besoin d'un programme de traitement de la toxicomanie plus intensif d'après les critères de renvoi du QIT connaissaient plus d'instabilité dans leur vie personnelle. C'est ce que traduit l'étroite relation constatée entre le

niveau d'intensité du programme de traitement de toxicomanie recommandé par le QIT et la cote globale pour les facteurs dynamiques (besoins) de l'évaluation initiale des délinquants (EID)⁹. En général, l'accroissement du niveau d'intensité du traitement recommandé correspondait à l'accroissement de la cote de besoin d'après l'EID (voir la Figure 2). Clairement, les délinquants ayant des problèmes relativement plus graves de toxicomanie connaissaient plus d'instabilité dans diverses dimensions de leur vie.

Deuxièmement, la convergence entre les résultats obtenus sur le QIT et ceux basés sur l'EID et l'Échelle révisée d'information statistique sur la récidive (ISR-R1)¹⁰ a confirmé le lien important entre le comportement criminel et la toxicomanie. En général, les délinquants qui avaient besoin d'un programme de traitement plus intensif d'après le QIT pour s'occuper de leurs problèmes de toxicomanie avaient aussi des antécédents criminels plus nombreux, comme le révélait leur cote plus élevée pour les facteurs statiques (risque) de l'EID (voir la Figure 3). Ces délinquants étaient aussi jugés plus susceptibles de récidiver au cours des trois premières années après leur mise en liberté d'après les résultats de l'Échelle d'ISR-R1.

Troisièmement, en ce qui concerne les infractions à l'origine de la peine actuelle, nous avons constaté une relation étroite entre des niveaux plus élevés sur l'ADS et le DAST et des antécédents de consommation d'alcool ou de

Figure 2

Répartition de la cote globale pour les facteurs dynamiques en fonction de l'intensité recommandée du programme de traitement de la toxicomanie

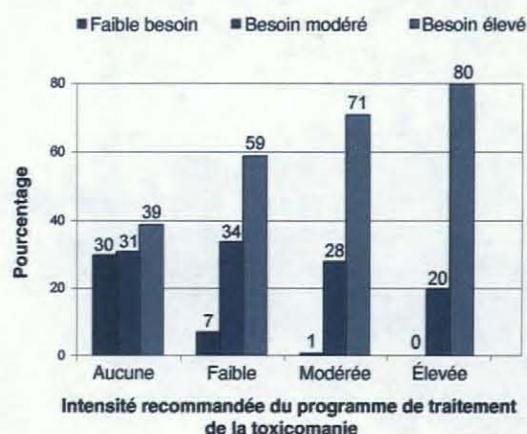
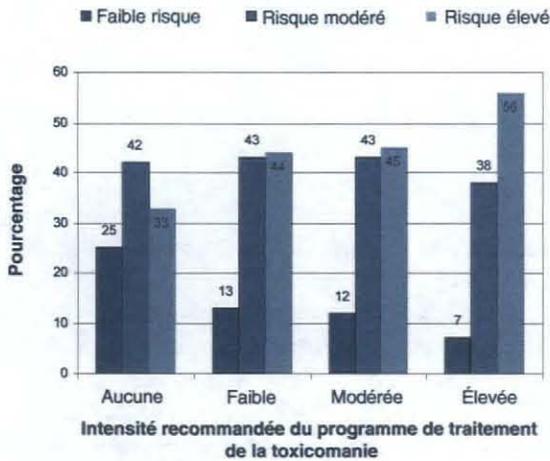


Figure 3

Répartition des cotes globales pour les facteurs statiques en fonction du niveau d'intensité recommandée du programme de traitement de la toxicomanie



drogues et de facultés affaiblies par ces substances. Les délinquants qui présentaient des niveaux plus élevés de gravité sur l'ADS et le DAST étaient aussi plus portés que ceux ayant un niveau de gravité moindre à dire qu'ils avaient consommé ces substances ou avaient été en état de facultés affaiblies avant de commettre les infractions à l'origine de leur peine actuelle. En outre, les premiers étaient aussi plus portés à attribuer la perpétration des infractions à l'origine de leur peine actuelle à leur consommation de drogues ou d'alcool.

La Figure 4 révèle ce lien important entre la consommation d'alcool et le comportement criminel pour les délinquants qui ont indiqué la consommation d'alcool comme un facteur ayant contribué à leurs infractions.

La violence exacerbée liée à l'infraction était associée étroitement à la consommation d'alcool, mais non à la consommation de drogue. Il n'y a donc rien d'étonnant à ce que les infractions avec violence soient plus étroitement liées aux facultés affaiblies par l'alcool qu'aux facultés affaiblies par la drogue, tandis que c'est le contraire pour les infractions contre les biens.

Quatrièmement, les délinquants inclus dans cet échantillon ont dit avoir consommé le plus souvent des cannabinoïdes, suivies du crack, de la cocaïne et des opiacés. La catégorie des « autres » drogues correspondait à moins de 10 % de l'échantillon.

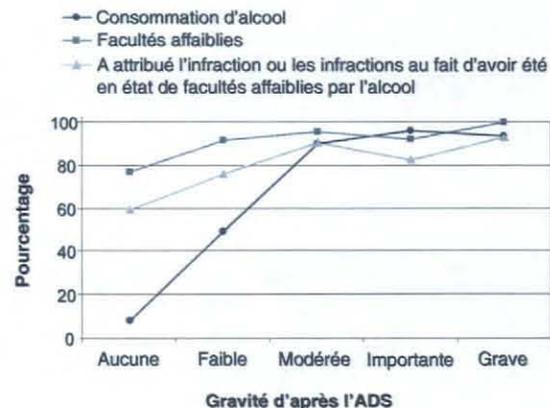
Une comparaison entre la répartition des consommateurs de cocaïne, de crack et d'opiacés et celle des consommateurs de cannabinoïdes et d'autres drogues a révélé que les premiers tendaient à obtenir sur le DAST des résultats révélant des problèmes de toxicomanie modérés ou graves et, sur le SDS, des résultats traduisant une dépendance psychologique. Cela n'a rien d'étonnant étant donné le taux élevé d'accoutumance depuis longtemps reconnu des opiacés, de la cocaïne et du crack en raison des mécanismes biochimiques d'action de ces substances et de leurs effets comportementaux sur le consommateur¹¹. En milieu correctionnel, ceux qui consomment ces substances doivent suivre un programme intensif visant à atténuer les risques pour leur santé liés aux drogues et à combattre les problèmes comportementaux et psychosociaux liés à la dépendance à l'égard des drogues.

Conclusions

Les délinquants qui, d'après le QIT, avaient des problèmes graves de toxicomanie étaient aussi plus susceptibles d'avoir des cotes élevées de besoins et de risque sur l'EID et l'Échelle d'ISR-RE. Cela rejoint les écrits sur la toxicomanie et ses liens avec des problèmes dans d'autres dimensions de la vie et le comportement criminel. En outre, les délinquants qui ont des problèmes graves de toxicomanie d'après le QIT sont aussi plus susceptibles d'avoir consommé des substances ou d'avoir été dans un état de facultés

Figure 4

Pourcentage des délinquants indiquant l'alcool comme un facteur contribuant à l'infraction ou aux infractions à l'origine de leur peine actuelle en fonction du niveau de gravité d'après l'ADS



affaiblies par ces substances lorsqu'ils ont commis l'infraction ou les infractions à l'origine de leur peine actuelle. Cela aussi rejoint les écrits sur la toxicomanie et le comportement criminel. Enfin, les consommateurs de cocaïne, de crack et d'opiacés tendaient à obtenir des scores plus élevés sur le QIT pour leur accoutumance aux drogues que les consommateurs de cannabinoïdes et d'autres drogues. Cela correspond aux écrits selon lesquels la cocaïne, le crack et les opiacés ont un taux plus élevé d'accoutumance.

Bref, les caractéristiques des délinquants déterminées au moyen du QIT aux divers niveaux de gravité de toxicomanie rejoignent les constatations de recherches effectuées dans ce domaine. Cela signifierait que le QIT permet, de manière efficiente et exacte, de distinguer les délinquants en fonction de la gravité de leur toxicomanie et par conséquent de les diriger vers

le programme de traitement de la toxicomanie au niveau approprié d'intensité.

Les délinquants qui avaient les problèmes de toxicomanie les plus graves d'après le QIT étaient aussi cotés aux niveaux supérieurs de besoins et de risque criminel. D'après les principes de l'approche correctionnelle judicieuse, ces délinquants ont besoin de services plus vastes et intensifs pour atténuer leur risque de récidive.

Nonobstant ces résultats, il faudra poursuivre les recherches afin d'affiner le QIT. Il faudra mettre à l'essai un nouvel algorithme, intégrant les résultats du SDS et du MAST, pour déterminer si l'ajout de ceux-ci contribue à l'exactitude globale du QIT. La mise en œuvre nationale du QIT, d'ici la fin de l'année, permettra de mener une recherche à plus grande échelle pour reproduire ces résultats et faire le lien entre les résultats sur le QIT et d'autres indicateurs afin d'examiner les déterminants de la réussite postlibératoire. ■

¹ 23, rue Brook, Montague (Île-du-Prince-Édouard) C0A 1R0.

² Andrews, D. A. et Bonta, J. *The psychology of criminal conduct* (2^e édition), Cincinnati, Ohio, Anderson Publishing, 1998.

³ Cross, S. et Sibley-Bowers, L. *The standardized tools and criteria manual: Helping clients navigate addiction treatment in Ontario*, Toronto (Ontario), Centre de toxicomanie et de santé mentale, 2001. Voir aussi McMurran, M. « Offenders with drink and drug problems », dans *Handbook of offender assessment and treatment*, sous la direction de C. R. Holin (p. 481-493), West Sussex, Angleterre, John Wiley & Sons, Ltd., 2001. Voir également Miller, W. R. et Rollnick, S. *Motivational interviewing: Preparing people to change addictive behaviour*, New York, New York, Guilford Press, 1991.

⁴ Del Boca, F. K. et Noll, J. A. « Truth or consequences: The validity of self-report data in health services research on addictions », *Addiction*, vol. 95, n° 11, supp. 3, 2000, p. 347-361. Voir aussi Feigelson, M. E. et Dwight, S. A. « Can asking questions by computer improve the candidness of responding?: A meta-analytic perspective », *Consulting Psychology Journal*, vol. 52, n° 4, 2000, p. 248-255. Voir aussi Turner, C. F., Ku, L., Rogers, S. M., Lindberg, L. D., Pleck, J. H. et Sonenstein, F. L. « Adolescent sexual behaviour, drug use and violence: Increased reporting with computer survey technology », *Science*, vol. 280, 1998, p. 867-873.

⁵ Selzer, M. L. « The Michigan Alcoholism Screening Test: The quest for a new diagnostic instrument », *American Journal of Psychiatry*, vol. 127, 1971, p. 1653-1658.

⁶ Skinner, H. A. et Horn, J. L. *Alcohol Dependence Scale (ADS): User's Guide*, Toronto (Ontario), Fondation de la recherche sur la toxicomanie, 1984.

⁷ Skinner, H. A. « The Drug Abuse Screening Test », *Addictive Behaviours*, vol. 7, 1982, p. 363-371.

⁸ Gossop, M., Darke, S., Griffiths, P., Hando, J., Powis, B., Hall, W., et Strang, J. « The Severity of Dependence Scale (SDS): Psychometric properties of the SDS in English and Australian samples of heroin, cocaine and amphetamine users », *Addiction*, vol. 90, numéro 5, 1995, p. 607-614.

⁹ Service correctionnel du Canada. *Instructions permanentes 700-04*, Ottawa (Ontario), 2003.

¹⁰ Nuffield (1982) cité dans Nafekh, M. & Motiuk, L. L. *L'Échelle révisée d'information statistique sur la récidive (Échelle d'ISR-R1): Un examen psychométrique*, Rapport de recherche R-126, Ottawa (Ontario), Service correctionnel du Canada, 2002.

¹¹ Organisation mondiale de la Santé. *Neurosciences : usage de substances psychoactives et dépendance*, Genève, Suisse, auteur, 2004.

**Vous trouverez dans le prochain numéro de
Forum - Recherche sur l'actualité
correctionnelle : contributions universitaires.**

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

Larry L. Motiuk et Ben Vuong¹

Direction de la recherche, Service correctionnel du Canada

Cet article reprend une comparaison datée de 2000 entre les délinquants purgeant une peine dans le système correctionnel fédéral pour le trafic, l'importation, la culture (y compris la fabrication) et/ou la possession de drogues en fonction des facteurs 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 autre sorte d'infraction, en fonction du type d'infraction et de la période d'incarcération.

L'information nécessaire pour tracer ce nouveau profil de la population de délinquants sous responsabilité fédérale condamnés pour une infraction liée à la drogue² a été tirée du Système de gestion des délinquants du Service correctionnel du Canada, du processus de l'évaluation initiale des délinquants³ et de l'Échelle d'intervention dans la collectivité⁴.

Répartition nationale et régionale

Un examen, le 31 décembre 2005, du Système de gestion des délinquants (SGD) du Service correctionnel du Canada a révélé qu'il y avait sous responsabilité fédérale 5 588 délinquants condamnés pour une infraction liée à la drogue, soit environ le quart (26 %) de l'ensemble de la population carcérale sous responsabilité fédérale. Plus précisément, 2 360 (ou 11 %) avaient été condamnés pour trafic de drogues, 493 (ou 2 %) pour importation, 286 (ou 18 %) pour culture et 3 826 (ou 18 %) pour possession de drogues illicites. Il convient de noter que nous avons inclus la possession de narcotiques (ou d'autres drogues illicites) dans le but de trafiquer dans le trafic de drogues. Un délinquant peut aussi purger une peine pour plusieurs infractions liées à la drogue.

La région du Québec du Service affiche la plus forte proportion de délinquants condamnés pour une infraction liée à la drogue, soit près d'un tiers. Ce n'est que dans cette région que leur proportion de l'ensemble des délinquants sous responsabilité fédérale est supérieure à ce qu'elle est à l'échelle nationale.

Les délinquants en établissement (population)

L'examen effectué à la fin de 2005 a également révélé qu'il y avait 2 654 délinquants condamnés pour une infraction liée à la drogue (ou 22,6 %) dans les établissements fédéraux, dont, plus précisément, 1 053 (ou 9 %) purgeaient une peine pour trafic de drogues, 133 (ou 1,1 %) pour importation, 158 (ou 1,4 %) pour culture et fabrication et 1 991 (ou 17 %) pour possession de drogues illicites. Dans ce cas également, 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 étaient incarcérés 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 permis de constater que 2 934 délinquants condamnés pour une infraction liée à la drogue étaient en liberté sous condition, soit 30,5 % des libérés sous condition sous responsabilité fédérale. Parmi eux, 1 307 (ou 13,6 %) purgeaient une peine pour trafic de drogues, 360 (ou 3,7 %), pour importation, 228 (ou 2,4 %), pour culture et 1 835 (ou 19,1 %), pour possession de drogues illicites.

Environ la moitié des délinquants condamnés pour une infraction liée à la drogue étaient en liberté conditionnelle totale, un septième, en semi-liberté et un tiers, 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 celle des délinquants en liberté sous condition. En 10 ans

(entre le 31 décembre 1995 et 31 décembre 2005), la population totale des délinquants condamnés pour une infraction liée à la drogue a augmenté de 5,2 %. La population dans les établissements a augmenté d'environ 3 % et la population sous surveillance communautaire, de 8 % (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 (0,3 %) au cours de l'année civile 2005 (voir le Tableau 2). La région du Québec a enregistré une légère baisse du nombre absolu de ces délinquants (-1,3 %), tandis que celles de l'Atlantique, de l'Ontario, des Prairies et du Pacifique ont enregistré une hausse de cette population (+4,8 %, +0,3 %, +1,3 % et +9,2 %, respectivement).

Si l'on compare les rapports entre les cas nouveaux et la population en établissement, on constate que, pour chaque admission en 2005, il y avait 1,14 délinquant condamné pour une infraction liée à la drogue dans des établissements fédéraux. De plus, 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, alors que la région des Prairies est celle qui a en gardé le moins.

Mises en liberté de délinquants condamnés pour une infraction liée à la drogue (cas nouveaux)

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 2005 (voir le Tableau 3). Les données excluent les délinquants qui en étaient à la fin de leur peine.

Lorsqu'on examine les rapports cas nouveaux / population (nombre de libérés sous condition divisé par le nombre de mises en liberté), on constate que, pour chaque mise en liberté en 2005, il y avait à la fin de l'année 1,14 délinquant condamné pour une infraction liée à la drogue sous surveillance dans la collectivité. Ce rapport est identique à celui obtenu pour la population carcérale. Sur le plan régional, en 2005, la région de l'Atlantique a enregistré la plus forte augmentation en nombre absolu de délinquants condamnés pour une infraction liée à la drogue sous surveillance dans la collectivité, soit 28 cas. Toutefois, un examen par région des rapports cas nouveaux / population pour 2005 révèle que les

Tableau 1

Répartition nationale des délinquants condamnés pour une infraction liée à la drogue

	Fin 1995	Fin 2000	Fin 2005	Augmentation en 10 ans	% de variation en 10 ans
En établissement	2 590	2 548	2 654	+64	+2,5
Dans la collectivité	2 720	3 231	2 934	+214	+7,9
Total	5 310	5 779	5 588	+278	+5,2

Tableau 2

Répartition régionale de la population de détenus condamnés pour une infraction liée à la drogue et des admissions (2004-2005)

Région	Détenus 2004 [population]	Admissions 2005 [cas nouveaux]	Détenus 2005 [population]	Rapport cas nouveaux / population	Hausse %
Atlantique	252	261	264	1 : 1,01	+4,8
Québec	991	666	978	1 : 1,47	-1,3
Ontario	559	571	561	1 : 0,98	+0,3
Prairies	559	613	566	1 : 0,89	+1,3
Pacifique	261	219	285	1 : 1,30	+9,2
Total	2 662	2 330	2 654	1 : 1,14	-0,3
	1999 2 574	2000 2 324	2000 2 548	2000 1 : 1,19	1999-2000 -0,1

Tableau 3

Répartition régionale des délinquants condamnés pour une infraction liée à la drogue sous responsabilité fédérale en liberté sous condition et des mises en liberté (2004-2005)

Région	Délinquants en liberté sous condition 2004 [population]	Mises en liberté 2005 [cas nouveaux]	Délinquants en liberté sous condition 2005 [population]	Rapport cas nouveaux / population	Hausse %
Atlantique	270	274	298	1 : 1,09	+10,4
Québec	931	811	961	1 : 1,18	-0,32
Ontario	728	573	722	1 : 1,26	-0,80
Prairies	629	661	629	1 : 0,95	0,0
Pacifique	336	260	324	1 : 1,25	-3,6
Total	2 894	2 579	2 934	1 : 1,14	+1,4
	<i>1999</i> 3 185	<i>2000</i> 2 556	<i>2000</i> 3 231	<i>2000</i> 1 : 1,26	<i>1999-2000</i> +1,4

régions de l'Ontario et du Pacifique ont affiché les taux les plus faibles de ces délinquants sous surveillance dans la collectivité par rapport au nombre de mises en liberté sous ce régime.

Chevauchement avec d'autres catégories d'infractions graves

Pour examiner le chevauchement avec trois catégories d'infractions graves (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 2005 sur les populations en établissement et les populations en liberté sous condition (voir le Tableau 4).

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

Durée de la peine purgée

En moyenne, à la fin de 2005, 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 0,01 à 36 ans. (Nous avons exclu des analyses les délinquants dont la liberté sous condition a été révoquée et qui ont donc dû purger le reste de leur peine en incarcération.) Les délinquants condamnés pour une infraction liée à la drogue qui avaient été mis en liberté avaient cumulé, en moyenne, 3,9 ans (englobant la peine purgée en établissement et la période en liberté sous

condition), la durée variant de 0,1 à 35 ans. La durée moyenne de la peine purgée par les délinquants des divers groupes (voir le Tableau 5) était donc beaucoup plus courte que celle des délinquants ayant commis une autre sorte d'infraction (p. ex., homicide, infraction sexuelle, vol qualifié), qu'ils soient en établissement ou en liberté.

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

Le processus de l'évaluation initiale du délinquant (EID) du Service correctionnel du Canada permet de recueillir et d'accumuler une information sur les antécédents criminels et de santé mentale de chaque délinquant sous responsabilité fédérale, sa situation sociale et son niveau d'instruction, 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 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). Les résultats aident à déterminer le placement en établissement et les plans correctionnels, mais cette information peut aussi être utilisée sous forme agrégée pour produire un profil général de la population des délinquants sous responsabilité fédérale à partir d'une répartition de certaines variables d'antécédents criminels et de besoins.

Tableau 4

Répartition du chevauchement avec les autres catégories d'infractions graves

Population/Infraction	Trafic	Importation	Culture	Possession
En établissement	9,2 % (1 053)	1,2 % (133)	1,4 % (158)	17,3 % (1 991)
Homicide	11,6 % (122)	1,5 % (2)	8,9 % (14)	10,0 % (199)
Infraction sexuelle	6,5 % (75)	0,9 % (0)	3,7 % (9)	8,8 % (135)
Vol qualifié	33,9 % (372)	8,0 % (13)	23,2 % (35)	46,9 % (817)
Drogue :				
Trafic	-	19,5 % (26)	39,2 % (62)	25,8 % (513)
Importation	2,7 % (26)	-	2,5 % (4)	1,6 % (32)
Culture	5,9 % (62)	3,8 % (4)	-	4,9 % (98)
Possession	48,7 % (513)	24,1 % (32)	62,0 % (98)	-
En liberté sous condition	13,3 % (1 307)	3,7 % (360)	2,3 % (228)	11,2 % (1 099)
Homicide	5,7 % (75)	0,03 % (1)	3,0 % (7)	9,0 % (99)
Infraction sexuelle	2,2 % (29)	0,03 % (1)	1,8 % (4)	5,2 % (57)
Vol qualifié	14,9 % (195)	3,3 % (12)	11,9 % (27)	36,9 % (401)
Drogue :				
Trafic	-	17,5 % (63)	30,2 % (69)	47,9 % (526)
Importation	4,8 % (63)	-	1,8 % (4)	4,5 % (49)
Culture	5,3 % (69)	1,1 % (4)	-	13,0 % (143)
Possession	40,2 % (526)	13,1 % (49)	62,7 % (143)	-

Tableau 5

Durée moyenne de la peine purgée (en années) pour les groupes de délinquants condamnés pour une infraction liée à la drogue et ceux condamnés pour une autre sorte d'infraction

Population	Trafic	Importation	Culture	Possession	Autre infraction
En établissement	2,2 (0,03 à 33)	1,1 (0,07 à 4)	1,2 (0,06 à 10)	2,0 (0,01 à 36)	4,2 (0,01 à 45)
En liberté sous condition	4,9 (0,2 à 35)	5,0 (0,2 à 34)	2,0 (0,4 à 22)	2,9 (0,1 à 34)	8,6 (0,2 à 65)

Le processus de l'EID a été mis en place à l'échelle du Service en novembre 1994. Six ans plus tard, pour notre premier profil de la population des délinquants condamnés pour une infraction liée à la drogue, nous avons extrait des données propres aux différents cas à partir des EID contenues dans le SGD. Pour ce nouveau profil, nous nous sommes concentrés sur les délinquants et les délinquantes ayant fait l'objet d'une EID complète et qui étaient sous responsabilité fédérale le 31 décembre 2005.

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 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 statistiquement significatives entre les délinquants et les délinquantes dans la catégorie du trafic de drogues, pour chaque variable étudiée par rapport aux antécédents avant 18 ans et aux antécédents à l'âge adulte. Collectivement, les hommes qui purgent une peine pour trafic de drogues ont beaucoup plus d'antécédents criminels que les femmes.

Dans la catégorie de l'importation, il n'y avait pas, au moment de l'admission, de différences

statistiquement significatives entre les sexes en ce qui concerne les antécédents avant 18 ans. Toutefois, les hommes sont plus susceptibles que les femmes d'avoir des antécédents à l'âge adulte.

Alors que le nombre de délinquantes condamnées pour avoir cultivé et fabriqué des drogues est négligeable, on voit que la majorité des délinquants de sexe masculin dans cette catégorie ont beaucoup d'antécédents criminels à l'âge adulte.

Tant les délinquants que les délinquantes qui purgent une peine pour possession de drogues ont des antécédents comme jeunes contrevenants et de nombreux antécédents criminels à l'âge adulte. Les résultats sont plus marqués chez les hommes.

Besoins à l'admission

Comme nous l'avons mentionné plus tôt, le SCC possède un moyen automatisé de mesurer les niveaux de besoins criminogènes, soit l'EID. L'information est organisée en fonction de sept domaines de besoins; une cote est attribuée d'après le niveau de besoins du délinquant dans chacun des sept domaines (voir le Tableau 7) et un niveau global de besoins traduit la situation du délinquant au moment de son admission dans le système fédéral. 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* (maintenant appelée *l'Instrument de définition et d'analyse des facteurs dynamiques*).

On peut récupérer ces données à tout moment pour obtenir un instantané des cas.

À l'admission, on note des différences statistiquement significatives entre les délinquantes et les délinquants condamnés pour trafic de drogues dans les domaines de l'emploi, des relations conjugales/familiales, des fréquentations et de l'attitude. Parmi les délinquants condamnés pour importation de drogues, on a relevé des différences statistiquement significatives entre les hommes et les femmes à l'admission pour tous les types de besoins, sauf pour l'emploi (voir le Tableau 7). Les hommes condamnés pour trafic et importation de drogues sont plus susceptibles que les femmes d'avoir des besoins dans les domaines des fréquentations et de l'attitude, alors que les femmes tendent à éprouver des besoins surtout dans les domaines de l'emploi et des relations conjugales et familiales.

On a relevé uniquement une infraction de culture et fabrication de drogues pour une femme; les hommes condamnés pour cette infraction présentaient surtout des besoins en matière de fréquentations.

Même si l'on a constaté que les délinquants et les délinquantes purgeant une peine pour possession de drogues présentaient des besoins dans la plupart des domaines, 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 un établissement fédéral. Quant aux hommes, leurs

Tableau 6

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

Variable	Trafic		Importation		Culture		Possession	
	Homme (1 835)	Femme (115)	Homme (330)	Femme (82)	Homme (347)	Femme (3)	Homme (3 163)	Femme (141)
Antécédents avant 18 ans								
Infractions antérieures	39,1 %	22,6 %***	10,6 %	11,0 % ^{ns}	29,1 %	-	49,0 %	23,2 %***
Surveillance communautaire	30,0 %	18,3 %***	7,1 %	8,5 % ^{ns}	19,9 %	-	39,4 %	19,3 %***
Garde en milieu ouvert	20,9 %	9,6 %***	4,0 %	3,7 % ^{ns}	13,3 %	-	27,7 %	10,7 %***
Garde en milieu fermé	22,8 %	7,8 %***	5,5 %	4,9 % ^{ns}	14,8 %	-	29,6 %	17,1 %*
Antécédents à l'âge adulte								
Infractions antérieures	87,3 %	73,9 %***	52,5 %	36,6 %***	83,9 %	-	88,2 %	72,3 %***
Surveillance communautaire	77,4 %	61,7 %***	38,4 %	23,2 %*	72,0 %	-	79,1 %	58,9 %***
Sous resp. provinciale	70,7 %	56,1 %***	29,7 %	17,1 %*	65,6 %	-	74,4 %	49,3 %***
Sous resp. fédérale	45,5 %	17,4 %***	12,8 %	1,2 %***	33,4 %	-	44,5 %	12,8 %***

Note : Les N peuvent varier légèrement en raison de cas manquants.

Signification statistique pour les hommes par rapport aux femmes : *** Différence statistiquement significative si $p < 0,001$; ** $p < 0,01$; * $p < 0,05$; ns = non significatif.

besoins sont plus marqués sur les plans de l'orientation personnelle/ affective et de l'attitude.

Besoins définis au moment de la mise en liberté

Depuis 1993, le SCC possède un moyen automatisé de surveiller les niveaux de risque ou de besoins des délinquants dans la collectivité. En effet, depuis la mise en œuvre de l'Échelle d'évaluation du risque et des besoins dans la collectivité (maintenant appelée l'Échelle d'intervention dans la collectivité ou de Réévaluation du potentiel de réinsertion sociale), le SGD inclut des données sur les cotes de risque et de besoins des délinquants, ainsi que sur les niveaux de besoins établis. Cette échelle donne une vue d'ensemble du niveau de risque et de besoins du délinquant au moment de sa mise en liberté dans la collectivité. On peut récupérer ces données n'importe quand pour obtenir un instantané de la population des libérés sous condition.

Au Tableau 8, on peut voir que, dans l'ensemble, les délinquants condamnés pour trafic de drogues qui sont en liberté sous condition manifestaient le plus de besoins sur les plans de l'emploi, des fréquentations, de la toxicomanie et de l'orientation personnelle/ affective. Parmi les délinquants purgeant une peine pour importation de drogues, les problèmes se posent surtout dans les domaines de l'emploi, des fréquentations et de l'orientation personnelle/ affective. Les plus grands besoins de ceux qui purgeaient une peine pour culture ou fabrication de drogues (hommes seulement; une seule femme purgeait une peine pour cette infraction) étaient dans les domaines des fréquentations et de l'attitude. Enfin, les délinquants purgeant une peine pour possession

de drogues qui étaient en liberté conditionnelle éprouvaient des besoins dans la plupart des domaines.

Dans les différentes catégories de délinquants condamnés pour des infractions liées à la drogue, nous avons constaté des différences statistiquement significatives entre les sexes pour certains domaines de besoins. Dans l'ensemble, les femmes condamnées pour trafic de drogues et en liberté sous condition étaient beaucoup plus susceptibles que les hommes d'avoir des difficultés en matière d'emploi et de relations conjugales/ familiales.

Les délinquantes purgeant une peine pour importation étaient beaucoup plus susceptibles que les hommes ayant commis cette infraction d'avoir des besoins sur les plans des relations conjugales/ familiales, des fréquentations et du fonctionnement dans la collectivité. Les hommes tendaient à avoir plus de besoins liés à l'attitude.

Enfin, les femmes en liberté sous condition purgeant une peine pour possession de drogues étaient plus portées que les hommes à connaître des problèmes de relations conjugales/ familiales et de toxicomanie.

Analyse

Notre capacité de tracer un profil pertinent, précis et à jour des caractéristiques de certains groupes a permis de mieux comprendre la composition de la population de délinquants sous responsabilité fédérale purgeant une peine pour une infraction liée à la drogue.

Au Canada, ces derniers forment une part importante des délinquants sous responsabilité fédérale. Collectivement, ils sont susceptibles d'avoir commis une autre infraction grave

Tableau 7

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

Variable	Trafic		Importation		Culture		Possession	
	Homme (2 054)	Femme (117)	Homme (369)	Femme (85)	Homme (362)	Femme (1)	Homme (3 532)	Femme (97)
Emploi	46,7 %	70,9 % ***	41,5 %	48,2 % ns	33,2 %	-	52,7 %	67,8 % ***
Relations conjugales/familiales	23,8 %	40,2 % ***	9,8 %	23,5 % ***	14,9 %	-	27,9 %	39,9 % **
Fréquentations	82,2 %	73,5 % *	80,0 %	70,6 % *	78,7 %	-	76,3 %	70,6 % ns
Toxicomanie	56,9 %	64,1 % ns	26,6 %	14,1 % *	47,0 %	-	68,9 %	65,7 % ns
Fonctionnement dans la collectivité	26,1 %	25,6 % ns	20,1 %	36,5 % **	11,6 %	-	28,8 %	21,0 % *
Orientation personnelle/affective	66,0 %	65,0 % ns	52,9 %	45,9 % ***	49,2 %	-	76,1 %	66,4 % **
Attitude	71,3 %	45,3 % ***	61,0 %	21,2 % ***	70,2 %	-	69,2 %	39,9 % ***

Note : Signification statistique pour les hommes et les femmes : *** Différence statistiquement significative si $p < 0,001$; ** $p < 0,01$; * $p < 0,05$; ns = non significatif.

Tableau 8

Besoins définis des délinquants condamnés pour une infraction liée à la drogue en liberté sous condition

Variable	Trafic		Importation		Culture		Possession	
	Homme (1 028)	Femme (55)	Homme (211)	Homme (57)	Homme (177)	Femme (1)	Homme (1 411)	Femme (67)
Emploi	35,9 %	58,2 % ***	29,4 %	42,1 % ns	27,1 %	-	42,8 %	53,7 % ns
Relations conjugales/familiales	18,0 %	34,6 % **	11,0 %	24,6 % **	12,9 %	-	21,7 %	36,9 % **
Fréquentations	58,5 %	56,4 % ns	50,0 %	66,7 % *	60,1 %	-	62,1 %	59,1 % ns
Toxicomanie	39,3 %	49,1 % ns	18,7 %	14,0 % ns	34,8 %	-	54,0 %	67,2 % *
Fonctionnement dans la collectivité	21,2 %	20,0 % ns	16,3 %	38,6 % ***	10,7 %	-	23,2 %	21,5 % ns
Orientation personnelle/affective	47,7 %	45,5 % ns	41,4 %	42,1 % ns	40,7 %	-	59,7 %	53,7 % ns
Attitude	40,6 %	36,4 % ns	36,4 %	19,3 % *	45,4 %	-	47,4 %	38,5 % ns

Note : Signification statistique pour les hommes et les femmes : *** Différence statistiquement significative si $p < 0,001$; ** $p < 0,01$; * $p < 0,05$; ns = non significatif.

(p. ex., vol qualifié), d'avoir eu des démêlés avec le système de justice pénale, à l'adolescence ou à l'âge adulte, et d'avoir des besoins criminogènes particuliers (p. ex., emploi, influence néfaste de pairs).

Ces résultats amènent à conclure qu'il faut offrir aux délinquants purgeant une peine pour une infraction liée à la drogue des programmes et des services spécialisés. Il faut également s'occuper tout particulièrement d'eux tant durant leur incarcération que durant le processus de réinsertion sociale. ■

- 1 340, avenue Laurier Ouest, Ottawa (Ontario) K1A 0P9.
- 2 Motiuk, L. L. et Vuong, B. « Profil de la population de délinquants condamnés pour une infraction liée à la drogue dans le système correctionnel fédéral canadien », *Forum, Recherche sur l'actualité correctionnelle*, vol.13, n° 3, 2001, p. 25-29.
- 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.

Venez nous voir dans le cyberespace!

Vous pouvez lire tous les articles de Forum - Recherche sur l'actualité correctionnelle sur Internet, en plus d'une foule d'autres textes de recherche que nous publions. Rendez-vous sur le site Web du Service correctionnel du Canada :

<http://www.csc-scc.gc.ca>.

Vous pouvez télécharger du site Web des articles particuliers ou des numéros complets de FORUM, ou même ajouter votre nom à notre liste de distribution.

Les unités de soutien intensif (USI) pour les délinquants toxicomanes ou alcooliques sous responsabilité fédérale : analyse des répercussions¹

David D. Varis, Derek Lefebvre et Brian A. Grant²

Centre de recherche en toxicomanie, Direction de la recherche, Service correctionnel du Canada

Environ 80 % des délinquants admis dans les pénitenciers fédéraux sont considérés comme ayant un problème de toxicomanie lié à leur comportement criminel³. Pour régler ce problème, le Service correctionnel du Canada (SCC) a créé des unités de soutien intensif (USI) spécialisées. Ces unités ont été conçues : 1) pour offrir aux délinquants un milieu favorable faisant appel à un personnel ayant reçu une formation spéciale; 2) pour réduire la présence de drogues et d'alcool au moyen de fouilles et de tests de dépistage plus nombreux⁴.

Les délinquants peuvent se porter volontaires pour résider dans une USI afin de résoudre plus efficacement leurs problèmes de consommation de drogues et d'alcool. Les USI sont également conçues pour les délinquants qui n'ont pas de problème de toxicomanie, mais qui cherchent un environnement qui les appuie dans leur style de vie sans drogue. La résidence en USI n'offre pas de programmes spéciaux ou de privilèges et les délinquants doivent signer une entente dans laquelle ils s'engagent à ne pas consommer de drogues, à respecter les règles des unités et à accepter des fouilles et des tests de dépistage de drogues plus nombreux. Les délinquants qui résident dans une USI continuent de participer aux activités ordinaires de l'établissement et ils ont participé ou participent à des programmes de traitement pour détenus toxicomanes ou alcooliques⁵.

L'étude s'est penchée sur l'incidence des USI dans plusieurs domaines, y compris la présence d'alcool et de drogues dans les unités, le comportement en établissement des participants aux USI et leur expérience après la mise en liberté, et leurs perceptions de l'USI et celles qu'en ont les membres du personnel.

L'étude

L'échantillon de l'étude comptait 246 délinquants de sexe masculin admis dans une USI sur une période de 11 mois (de septembre 2000 à juillet 2001), qui ont accepté de participer à l'étude. (Sur 309 délinquants admis durant cette période, 80 % ont accepté d'y participer). Les cinq USI du projet pilote se trouvaient dans chacune des cinq régions du SCC : deux dans des établissements à sécurité minimale (Westmorland, Drumheller – unité à sécurité minimale) et trois

dans des établissements à sécurité moyenne (Leclerc, Joyceville et Mission).

Les délinquants ont subi une batterie de tests au moment de leur admission dans les unités et de leur départ pour déterminer leurs perceptions au sujet du programme et leur compréhension de la toxicomanie et de leurs problèmes de consommation de drogues et d'alcool. Les changements de comportement ont été mesurés au moyen d'une liste de contrôle mensuelle du comportement, des accusations d'infractions disciplinaires, des données sur les fouilles et les saisies et des résultats du dépistage des drogues. Les délinquants ont été suivis, après l'étude, pendant une période de 8 à 24 mois pour déterminer le type de mise en liberté dont ils ont bénéficié et la période qu'ils ont passée dans la collectivité. Les résultats du suivi ont été mesurés en établissant la période précédant la mise en liberté, le type de mise en liberté et la réincarcération éventuelle ou non du délinquant. Les auteurs se sont servi de groupes de référence appropriés pour évaluer les résultats.

Résultats

La plupart des délinquants (80 %) dans les USI avaient un problème de toxicomanie lié à leur comportement criminel. Généralement, les délinquants des USI étaient plus jeunes, purgeaient une peine plus courte (un moins grand nombre purgeaient une peine d'emprisonnement à perpétuité), étaient moins susceptibles de purger une peine par suite d'un crime de violence et étaient considérés comme présentant un risque plus faible en ce qui concerne les facteurs statiques (antécédents criminels) que les autres délinquants des établissements à sécurité minimale et moyenne. Les délinquants autochtones constituaient 12 % des participants dans les USI, mais 16 % de la population carcérale, d'où leur sous-représentation dans la population des USI.

L'un des objectifs des USI était de réduire la présence de drogues et d'alcool dans les unités. À cette fin, un plus grand nombre de fouilles ont été

effectuées (par rapport aux autres unités des établissements). Comme le montre la figure 1, à l'exception du mois 2, le taux de fouilles personnelles dans l'USI a été plus élevé que dans le cas des délinquants ne faisant pas partie de l'USI au cours des 11 mois de l'étude. Chaque délinquant a subi en moyenne 1,6 fouille personnelle ou de cellule par mois dans l'USI comparativement à 1,1 fouille dans le reste de l'établissement.

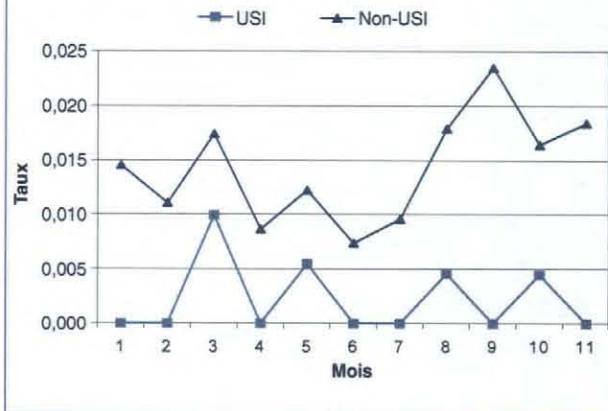
Si le taux de fouilles personnelles et de cellules était plus élevé dans les USI, le taux de saisies de substances interdites s'est avéré plus bas dans les USI pendant les 11 mois de l'étude. Les taux de saisies ont été calculés en fonction du nombre de saisies divisé par le nombre de délinquants résidant dans l'unité pour le mois. Ces résultats donnent à penser qu'il y avait moins de drogues et d'alcool dans les USI. En fait, pendant sept des onze mois, aucune substance interdite n'a été découverte par suite de fouilles personnelles dans les USI. La figure 2 présente le taux de saisies de substances interdites sur cette période de 11 mois.

... un plus grand nombre de fouilles ont été effectuées ...

L'analyse d'échantillons d'urine pris au hasard et les comptes rendus des délinquants et du personnel constituent un autre élément probant de l'efficacité des USI pour réduire la présence d'alcool et de drogues dans les établissements. Tous les mois, 5 % de la population carcérale fait l'objet de tests de dépistage de drogues au moyen

Figure 2

Taux de saisies de substances interdites par suite de fouilles de cellules et de fouilles personnelles par type d'unité



de prises d'échantillons d'urine au hasard. Comme bon nombre des délinquants de l'USI ont fait l'objet de tests dans le cadre du programme de prise d'échantillons d'urine au hasard, il a été possible d'obtenir leurs résultats pour déterminer l'effet de l'USI sur leur comportement en matière de consommation de drogues. Les résultats des tests de dépistage aléatoire de drogues ont révélé une baisse de la détection de drogues, qui est passée de 15 % avant l'admission en USI à 3 % après l'admission.

Les résultats des questionnaires remplis par le personnel et les délinquants ont également indiqué que les drogues et l'alcool étaient moins disponibles dans les USI que dans les autres secteurs des établissements. Le personnel estimait également que l'accroissement du nombre d'activités de répression et de la motivation des

... le taux de saisies de substances interdites s'est avéré plus bas dans les USI pendant les 11 mois de l'étude.

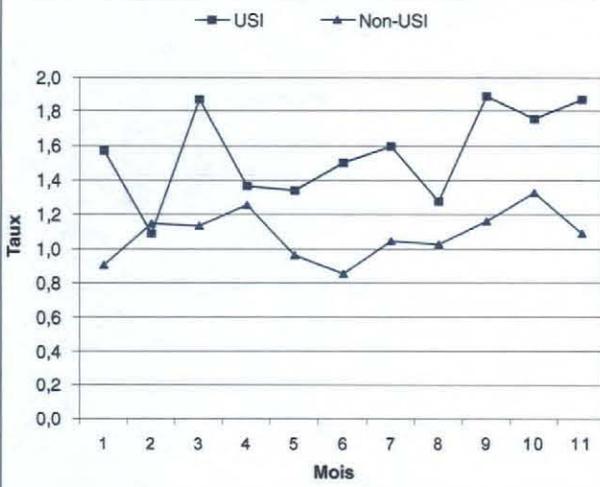
délinquants contribuait à la réduction de l'alcool et des drogues disponibles dans les USI.

En plus de la réduction de consommation de drogues détectée après l'admission en USI, les résultats des analyses du comportement en établissement ont démontré un taux plus faible de cas d'inconduites, légères ou graves, dans les USI par rapport au groupe de référence.

Par ailleurs, la participation aux USI a permis d'accroître le taux de mises en liberté

Figure 1

Taux de fouilles de cellules et de personnes par type d'unité



discrétionnaires (semi-liberté, libération conditionnelle). Dans l'ensemble, 62 % des participants aux USI, par rapport à 46 % du groupe de référence, ont obtenu une mise en liberté discrétionnaire, soit un taux plus élevé de 34 % de mises en liberté discrétionnaires des participants des USI. Les participants des USI étaient aussi moins susceptibles d'être réincarcérés que les délinquants du groupe de référence (25 % contre 39 %).

... les résultats des analyses du comportement en établissement ont démontré un taux plus faible de cas d'inconduites

Une analyse de survie, présentée à la figure 3, montre des écarts évidents dans les taux de réincarcération entre trois groupes de délinquants : 1) les participants des USI qui en sont partis volontairement, 2) ceux qui en sont partis involontairement, c'est-à-dire qui ont été renvoyés pour inobservation du contrat, et 3) un groupe de référence apparié. Cette analyse montre que les participants des USI qui en sont partis volontairement restent dans la collectivité le plus longtemps et affichent le taux le plus élevé.

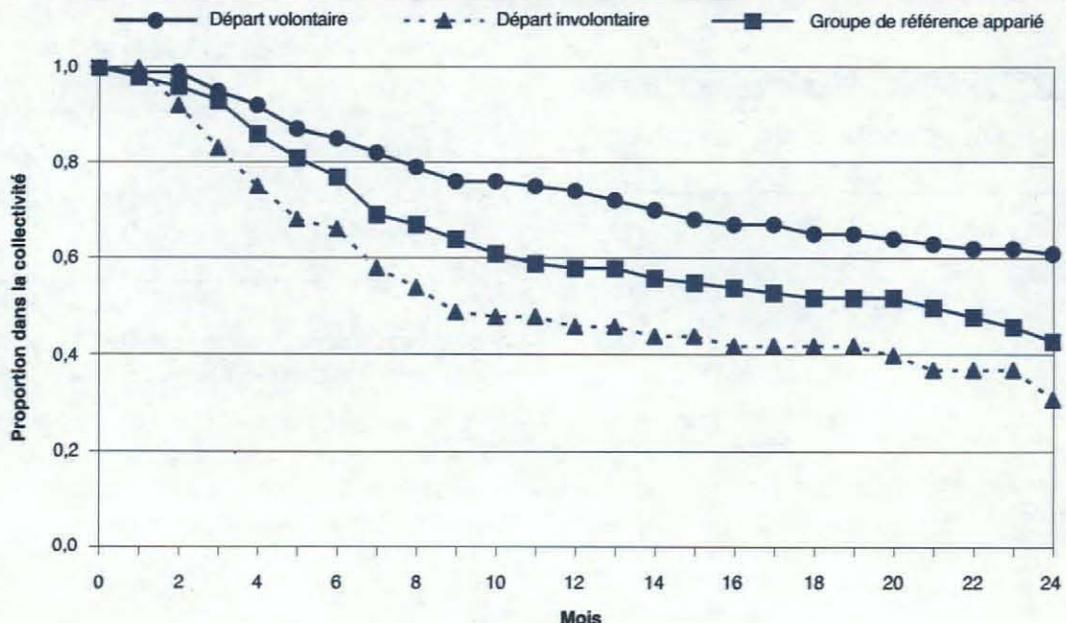
Dans le cas des membres du groupe de référence et des délinquants renvoyés, la courbe est plus accentuée pendant les neuf premiers mois suivant la mise en liberté, ce qui indique un taux de réincarcération plus élevé comparativement à celui des délinquants ayant quitté volontairement une USI.

Des économies de coûts éventuelles de 8 000 \$ par participant ont été calculées sur la base d'un raccourcissement de la période d'incarcération résultant d'une mise en liberté anticipée et d'une réduction des probabilités de réincarcération.

Les résultats des questionnaires mesurant les perceptions concernant les USI indiquent que le milieu favorable offert par les USI aidait les délinquants à s'attaquer à leur problème de toxicomanie. Cet environnement découlait d'un certain nombre de facteurs, dont l'orientation professionnelle des membres du personnel des USI (plus empathiques, axés sur la réadaptation et satisfaits de leur travail) et des activités de répression qui réduisaient la présence des drogues et de l'alcool. Les données issues des questionnaires indiquent que ni le personnel ni les délinquants ne considéraient les USI comme ayant une incidence négative sur le reste de l'établissement.

Figure 3

Courbe d'analyse de survie concernant la réincarcération pour un suivi de deux ans



Analyse

En règle générale, l'étude donne à voir que les USI ont eu une incidence positive sur le comportement des délinquants, pendant leur séjour dans l'établissement et après leur mise en liberté. Les participants qui ont quitté volontairement les unités en ont tiré le plus d'avantages. L'analyse des économies de coûts indique également un effet économique positif pour le Service correctionnel du Canada. Les résultats laissent croire qu'il faudrait envisager de recourir aux USI sur une base plus générale. En fait, les premiers résultats de l'étude ont incité le Service correctionnel du Canada à mettre en œuvre des USI dans tous les pénitenciers fédéraux.

L'étude fait ressortir un certain nombre d'éléments qui devraient être essentiels à la mise en œuvre du concept des USI. Si l'on croyait au début du projet des USI qu'ils étaient importants, il existe maintenant des preuves de cette importance. Voici quelques-uns de ces éléments essentiels :

1. la création d'un milieu favorable qui répond aux besoins des délinquants;
2. un personnel adéquatement formé qui peut encourager et appuyer le changement de comportement;
3. des activités de répression qui assurent un milieu sans drogue ni alcool;
4. un accès continu aux programmes et aux possibilités de travail pour les délinquants des USI.

Les bienfaits que prévoyaient le personnel et les délinquants et qui ont résulté des USI donnent à penser que le concept a beaucoup de potentiel. Il faut cependant continuer à préciser les paramètres d'intervention de façon à obtenir des résultats uniformes. En particulier, il faut mieux définir la façon de créer et de maintenir le milieu favorable nécessaire, le niveau de formation du personnel requis, le juste niveau des activités de répression des drogues et l'accès continu aux possibilités de participation aux programmes et au travail.

Les unités opérationnelles du projet pilote tenaient toutes fortement à démontrer l'efficacité du concept. Il faut déterminer s'il est possible d'obtenir de nouveau, dans le cadre d'une mise en œuvre des USI à l'échelle nationale, les avantages définis dans la présente étude. ■

- ¹ Grant, B. A., D. D. Varis et D. Lefebvre. Le texte intégral du rapport est disponible auprès de la Direction de la recherche, Service correctionnel du Canada, *Les unités de soutien intensif (USI) pour les délinquants toxicomanes ou alcooliques sous responsabilité fédérale : analyse des répercussions*, Rapport de recherche n° R-151, Ottawa (Ontario), Service correctionnel du Canada, 2005.
- ² 23, rue Brook, Montague (Île-du-Prince-Édouard) C0A 1R0.
- ³ Grant, B. A., D. Kunic, P. MacPherson, C. McKeown et E. Hansen. *Le Programme intensif de traitement de la toxicomanie (PITT) : résultats des programmes pilotes*, Rapport de recherche n° R-140, Ottawa (Ontario), Service correctionnel du Canada 2003.
- ⁴ Service correctionnel du Canada. *Unités de soutien intensif du SCC – Fiche d'information*, Ottawa (Ontario), Service correctionnel du Canada, 2000.
- ⁵ Ibid.

Vous avez des idées d'articles pour les prochains numéros de FORUM?

Faites-nous parvenir vos suggestions par courriel à recherche@csc-scc.gc.ca.

Le contrôle au hasard d'échantillons d'urine au sein des services correctionnels fédéraux

Patricia MacPherson¹

Centre de recherche en toxicomanie, Direction de la recherche, Service correctionnel du Canada

Des rapports sur la consommation de drogues issus d'administrations correctionnelles du monde entier ont révélé que ce problème n'était pas l'apanage du Service correctionnel du Canada (SCC). Ce dernier a mis en place un programme d'analyse d'échantillons d'urine pour dépister la consommation de drogues tant chez les délinquants en établissement que chez ceux qui sont en liberté sous condition dans la collectivité.

Cet article présente les conclusions d'une analyse du programme de contrôle au hasard d'échantillons d'urine dans les établissements fédéraux du SCC. Il inclut un examen des tendances dans la proportion d'analyses produisant des résultats positifs, des taux de refus, des types de drogues trouvées et des différences dans les résultats en fonction du sexe, de la région et du niveau de sécurité.

Dans les établissements fédéraux, l'analyse d'urine peut être demandée pour plusieurs raisons. Les délinquants peuvent être invités à fournir un échantillon lorsqu'il y a des motifs raisonnables de soupçonner la consommation de drogues ou parce que cela constitue une condition de participation soit à un programme ou une activité comportant un contact dans la collectivité, soit à un programme de traitement de la toxicomanie.

Les délinquants doivent aussi fournir un échantillon d'urine aux fins d'analyse s'ils sont choisis en vue de participer au programme de contrôle au hasard d'échantillons d'urine. Ce contrôle au hasard est effectué parmi les détenus, en application de la politique et des lignes directrices à ce sujet énoncées dans la *Loi sur le système correctionnel et la mise en liberté sous condition* (LSCMLC) et le *Règlement sur le système correctionnel et la mise en liberté sous condition* (RSCMLC)². Ses buts, ainsi qu'ils sont décrits dans les lignes directrices du SCC sur l'analyse d'urine dans le cadre de la sélection au hasard, sont de « ...garantir la sécurité du pénitencier et la protection des personnes en prévenant l'usage et le trafic de substances intoxicantes à l'intérieur du pénitencier »³.

Bien qu'elle constitue certes une technique bien établie, l'analyse d'urine n'est pas sans limitations. Les résultats des contrôles doivent être interprétés avec circonspection étant donné la

gamme de facteurs qui peuvent les influencer. Parmi les difficultés techniques de l'interprétation des résultats, mentionnons la variabilité dans les taux de persistance des drogues, les différences physiologiques individuelles et la réactivité croisée des méthodes de contrôle. Il ne faut pas oublier non plus les facteurs opérationnels, comme les tendances non aléatoires dans le prélèvement d'échantillons, qui peuvent influencer sur l'exactitude des résultats et compromettre l'exécution efficace d'un programme de contrôle au hasard d'échantillons d'urine⁴.

Contrôle au hasard d'échantillons d'urine dans les établissements

Pour cette étude, nous avons examiné tous les dossiers se trouvant dans le Système de gestion des délinquants (SGD) sur le contrôle au hasard d'échantillons d'urine entre janvier 1996 et décembre 2004. Le SGD est une base de données administrative que le SCC utilise pour consigner les éléments d'information relatifs à chaque délinquant en incarcération ou en liberté sous condition dans la collectivité. Au total, 58 873 échantillons aléatoires ont été demandés au cours de la période à l'étude.

Le contrôle au hasard des échantillons d'urine constitue une part importante de toutes les analyses d'urine effectuées dans les établissements, soit 45 % de toutes les analyses effectuées en établissement en 1997 et 64 % de celles-ci en 2004. Toutefois, comme on peut le voir au Tableau 1, cette augmentation n'est pas attribuable à un accroissement du nombre de demandes de contrôle au hasard (qui est demeuré plutôt stable au fil des ans), mais plutôt à une diminution des demandes pour d'autres raisons. En 2004, les analyses effectuées pour des raisons autres que le programme de contrôle au hasard correspondaient à 36 % de toutes les analyses effectuées en établissement.

Les résultats positifs obtenus dans le cadre du programme de contrôle au hasard sont parfois attribuables à l'utilisation de médicaments sur ordonnance légitimes. Il n'y a actuellement pas, dans le SGD, d'endroit où indiquer les résultats positifs attribuables à cette raison. Une façon de

Tableau 1

Tendances dans les demandes d'analyse d'urine dans les établissements fédéraux canadiens

Motif de l'analyse	1996	1997	1998	2002	2003 ⁵	2004
Contrôle au hasard	42 % (6 778)	45 % (7 096)	44 % (6 018)	52 % (6 565)	63 % (6 524)	64 % ^{***} (6 476)
Autres raisons[†]	58 % (9 322)	55 % (8 507)	56 % (7 652)	48 % (5 946)	37 % (3 792)	36 % (3 601)
Total	16 100	15 603	13 670	12 511	10 316	10 077

*** Z = -43,81, p < 0,0001 V = 0,14

[†] Les autres raisons incluent les contrôles auxquels les détenus se soumettent volontairement, les doutes fondés sur des motifs raisonnables, les conditions de participation à un programme et, avant 2003, l'obtention de trois résultats négatifs consécutifs après un résultat positif.

déterminer si un résultat positif à une analyse d'urine est attribuable à l'utilisation de médicaments sur ordonnance consiste à examiner les mesures qui sont prises (ou ne le sont pas) après ce résultat. Entre 1996 et 2004, 9 % de toutes les demandes de contrôle au hasard aboutissant à des résultats positifs (N = 613) ont été notées comme produisant des résultats positifs sans mesures de suivi.

Nous avons examiné de plus près un échantillon de ces cas en accédant aux dossiers d'analyse d'urine individuels et en extrayant manuellement les données pour chaque cas. Nous nous sommes penchés en tout sur 473 dossiers entre 1998 et 2003. Au cours de cette période, 54 résultats positifs pour lesquels il n'y a pas eu de mesures de suivi ont été notés dans les établissements pour femmes, dont 61 % étaient attribuables à l'utilisation de médicaments sur ordonnance. Dans les établissements pour hommes, on a indiqué 419 résultats positifs sans mesure de suivi, dont 39 % étaient attribuables à la consommation de médicaments sur ordonnance.

Dans les cas pour lesquels on ne pouvait pas confirmer l'utilisation de médicaments, on ne pouvait pas non plus éliminer ceux-ci comme raison possible des résultats positifs. En effet, l'information pouvait manquer ou ne pas être accessible aux chercheurs. Dans 3 % des cas, le dossier renfermait une note indiquant que le délinquant avait été libéré ou transféré.

Lorsqu'on analyse les résultats de l'analyse d'urine dans le cadre du programme de contrôle au hasard, on ne peut donc clairement pas rejeter la possibilité que les résultats positifs soient attribuables à l'usage de médicaments sur ordonnance. Cela est toutefois difficile à confirmer étant donné le manque actuel d'information dans les bases de données administratives du SCC. Comme seulement 32 % des résultats positifs pouvaient être attribués à l'usage de médicaments

sur ordonnance durant la période à l'étude, nous avons inclus dans l'analyse tous les résultats positifs qui n'ont pas entraîné de mesures de suivi.

Résultats positifs et taux de refus

Un examen des tendances nationales en ce qui concerne les résultats des analyses d'urine a révélé que le taux de résultats positifs est demeuré stable au fil des ans, oscillant autour d'une moyenne de 11 % de tous les contrôles au hasard d'échantillons d'urine. Comme on peut le voir à la Figure 1, le taux de refus a augmenté modérément, passant de 9 % en 1996 à 12 % en 2004.

Les taux de résultats positifs n'ont guère changé au fil des ans dans les régions ou selon le niveau de sécurité. En 2004, le taux de résultats positifs était de 16 % dans la région de l'Atlantique, de 13 % dans celle du Québec, de 11 % dans celle de l'Ontario, de 7 % dans celle des Prairies et de 13 % dans celle du Pacifique.

En 2004, la proportion de demandes de contrôle au hasard d'échantillons d'urine qui ont abouti à des résultats positifs était de 8 % dans les établissements à sécurité maximale, de 13 % dans les établissements à sécurité moyenne, de 8 % dans les établissements à sécurité minimale et de 4 % dans les établissements multisécuritaires, qui sont principalement des établissements pour femmes.

Les analyses des taux de refus selon les régions et les niveaux de sécurité ont permis de dégager des tendances intéressantes. Dans la région de l'Atlantique, le taux de refus a diminué sensiblement après avoir atteint un sommet de 23 % en 2001 puisqu'il est tombé à 10 % en 2004 (Figure 2). La région du Québec a aussi affiché une diminution du taux de refus, qui est tombé de 18 % en 2001 à 12 % en 2004. Par contre, dans la région du Pacifique, le taux de refus n'a cessé d'augmenter depuis 1996, passant de 13 % à 22 %

Figure 1

Résultats positifs et taux de refus pour les contrôles au hasard d'échantillons d'urine dans les établissements du SCC, 1996-2004

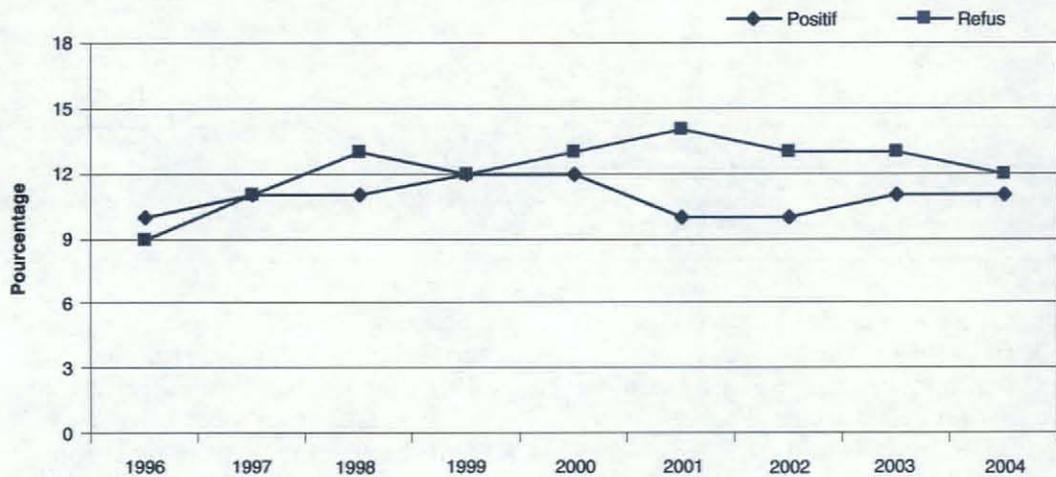
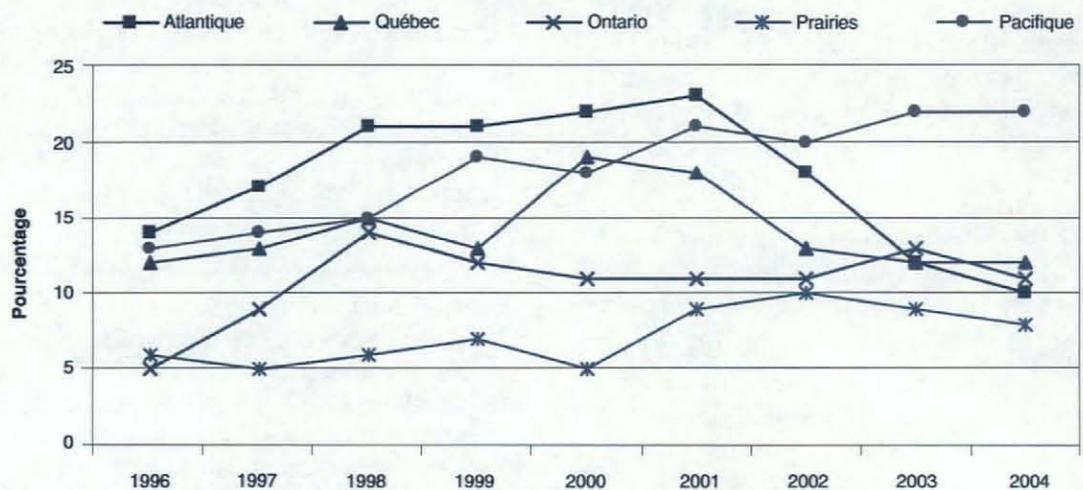


Figure 2

Taux de refus pour le contrôle au hasard des échantillons d'urine dans les établissements fédéraux, 1996-2004



en 2004. En 2004, ce taux était beaucoup plus élevé que celui des autres régions.

Les établissements à sécurité maximale ont enregistré une baisse du taux de refus depuis 2001, lequel est tombé de 28 % à 14 % en 2004. Ceux des régions de l'Atlantique et du Québec expliquent la plus grande part de la diminution. Du côté des établissements à sécurité moyenne, il y a eu une légère augmentation du taux de refus, qui est passé de 9 % en 1996 à 14 % en 2004.

Entre-temps, dans les établissements à sécurité minimale et les établissements multisécuritaires, ce taux est demeuré stable, s'établissant en moyenne à 2 % et 8 % respectivement.

Échantillons dilués

Les délinquants peuvent diluer l'urine en consommant de grandes quantités de liquides avant de fournir un échantillon. Celles-ci forcent les reins à éliminer rapidement le liquide

excédentaire, ce qui a pour effet de réduire les concentrations de drogues dans l'urine. Il est possible de réduire la concentration d'une drogue dans l'urine au point où elle est inférieure aux seuils, ce qui produit un résultat faux négatif. En 1997, le SCC a adopté des méthodes pour déceler les échantillons dilués, qui sont par conséquent dépistés en laboratoire et soumis à d'autres analyses assorties d'un seuil inférieur pour la présence de drogues⁶.

En 2003 et 2004, on a constaté que 5 % des échantillons demandés dans les établissements pour femmes avaient été dilués et avaient produit des résultats négatifs pour la consommation de drogues. Cela représente une augmentation considérable par rapport au passé, alors que les échantillons dilués ne correspondaient qu'à 1 ou 2 % de tous les échantillons prélevés au hasard. Entre 1997 et 2004, dans les établissements pour femmes, seulement 3 échantillons dilués sur 49 (6 %) présentaient des signes de consommation de drogues.

Dans les établissements pour hommes, le pourcentage total d'échantillons dilués est demeuré stable au fil des ans, soit entre 1 et 2 % de tous les échantillons. Le pourcentage d'échantillons dilués produisant des résultats positifs est aussi demeuré stable, correspondant à moins de 1 % de tous les échantillons prélevés au hasard. Entre 1997 et 2004, dans les établissements pour hommes, 181 échantillons ont produit des résultats positifs après analyse selon le protocole de dilution, soit 22 % de tous les échantillons dilués. La plupart (82 %) ont produit des résultats positifs pour le THC, 7 % pour les opiacés, 2 % pour les benzodiazépines et 4 % pour la cocaïne.

Types de drogues

Les proportions des différents types de drogues trouvées dans les échantillons à résultats positifs n'ont pas beaucoup changé. En 2004, on a trouvé du THC dans 82 % des échantillons produisant des résultats positifs, des opiacés dans 14 % des cas, des benzodiazépines dans 6 % des cas, de la cocaïne dans 1 % des échantillons et des amphétamines dans 0,43 % de ceux-ci.

Bien que les types de drogues trouvées dans les échantillons produisant des résultats positifs n'aient pas beaucoup changé depuis 1996, nous avons constaté une tendance intéressante. Il y a en effet eu accroissement de la présence d'opiacés dans les échantillons prélevés dans les établissements à sécurité maximale de l'Ontario. Plus précisément, entre 1996 et 2001, on a trouvé ces substances dans 12 % de tous les échantillons

prélevés au hasard et produisant des résultats positifs dans ces établissements. Entre 2002 et 2004, cette proportion a quadruplé pour atteindre 44 % de tous les résultats positifs de contrôles au hasard.

Sexe

On a constaté des différences significatives entre les sexes en ce qui concerne les types de drogues consommées. Les données présentées au Tableau 2 correspondent à toutes celles qui ont été recueillies au cours de la période à l'étude, soit de 1996 à 2004. L'analyse a révélé que les femmes étaient plus susceptibles d'avoir des résultats positifs pour les opiacés et les benzodiazépines, tandis que les hommes produisent des résultats positifs surtout pour le THC. Il est toutefois possible que ces écarts soient attribuables à des médicaments sur ordonnance légitimes.

Dépistage de substances multiples

Certains échantillons ont produit des résultats positifs pour plusieurs drogues. Le taux de dépistage de substances multiples était à peu près les mêmes chez les femmes et chez les hommes durant la période à l'étude (8 % et 7 % respectivement). Il est intéressant de constater que les chances de trouver du TCH étaient les mêmes pour les échantillons produisant des résultats positifs pour plusieurs substances que pour ceux produisant des résultats positifs pour une seule substance; toutefois, la probabilité de trouver des opiacés, des benzodiazépines et de la cocaïne était plus grande pour les échantillons renfermant plusieurs substances que pour ceux produisant des résultats positifs pour une seule substance (Figure 3). Cela semble indiquer que ces substances sont plus souvent combinées à d'autres, tandis que le THC a autant de chance

Tableau 2

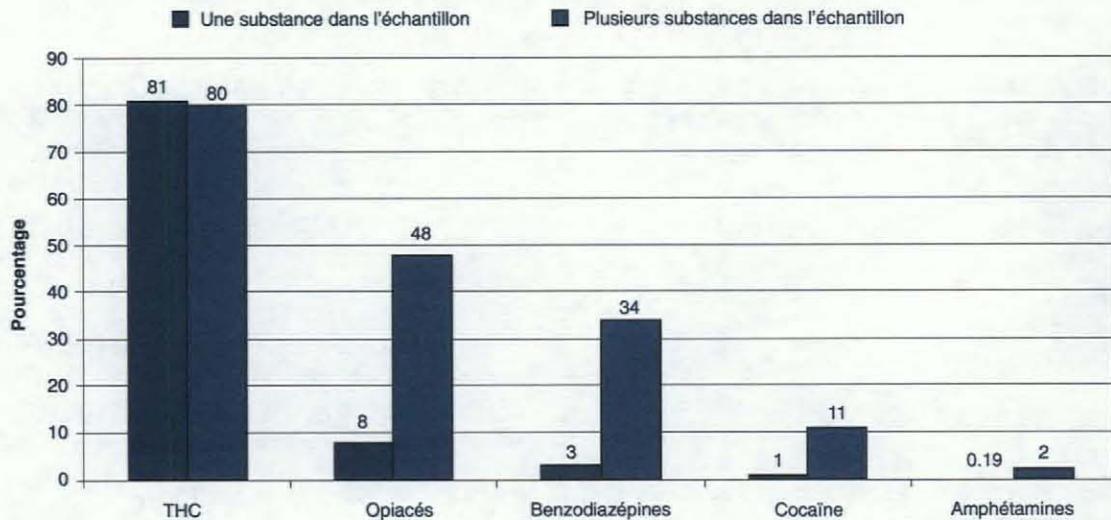
Différences entre les sexes quant aux types de drogues dépistées au moyen de contrôles au hasard d'échantillons d'urine

	Hommes (%)	Femmes (%)
THC	81	9
Opiacés	12	26
Benzodiazépine	7	62
Cocaïne	2	3
Amphétamines	0,31	1
Autres substances [‡]	4	13

[‡]Autres substances : méthylphénidate, Prozac, LSD, PCP, alcool et pentazocine. Chez les femmes, le Prozac correspondait à 11 % des échantillons dans la catégorie des « autres substances ».

Figure 3

Types de drogues trouvées dans les échantillons d'urine prélevés au hasard renfermant plusieurs substances par rapport aux échantillons renfermant une seule substance, 1996-2004



d'être consommé seul que d'être combiné à d'autres drogues.

Conclusion

Les résultats du programme de contrôle au hasard d'échantillons d'urine ont révélé qu'à l'échelle nationale, le taux de résultats positifs est demeuré stable, tandis que le taux de refus a augmenté marginalement depuis 1996. En ce qui concerne les différentes régions, il s'est produit des changements marquants dans les taux de refus, notamment dans les régions de l'Atlantique (diminution), du Québec (diminution) et du Pacifique (augmentation).

La proportion d'échantillons dilués est demeurée relativement stable depuis l'adoption du protocole de dilution en 1997, mais elle a augmenté en 2003-2004 dans les établissements pour femmes.

Les types de drogues trouvées dans les échantillons produisant des résultats positifs n'ont pas beaucoup changé au fil des ans, à une exception près : dans les établissements à sécurité maximale de la région de l'Ontario, on a détecté ces dernières années beaucoup plus d'opiacés.

On ne trouve pas les mêmes types de drogues dans les échantillons d'urine des hommes que dans ceux des femmes, ce qui peut être un miroir

des habitudes de consommation de médicaments sur ordonnance dans les établissements pour délinquantes.

Enfin, les drogues autres que le THC sont consommées surtout de pair avec d'autres substances, comme le révèle le taux plus élevé de résultats positifs dans les échantillons d'urine renfermant plusieurs substances. ■

- ¹ 23, rue Brook, Montague (Île-du-Prince-Édouard) C0A 1R0.
- ² Gouvernement du Canada. *Loi sur le système correctionnel et la mise en liberté sous condition*, Ottawa (Ontario), gouvernement du Canada, 1992; Gouvernement du Canada. *Règlement sur le système correctionnel et la mise en liberté sous condition*, Ottawa (Ontario), gouvernement du Canada, 1992.
- ³ Service correctionnel du Canada. *Examen de la LSCMLC cinq ans plus tard : prise d'échantillons d'urine*, Ottawa (Ontario), gouvernement du Canada, 1998.
- ⁴ Wish, E.D., et Gropper, B.A. « Drug testing by the criminal justice system: Methods, research and applications », dans *Drugs and Crime*, sous la direction de M. Tonry et J.Q. Wilson (p. 321-391), Chicago, IL, University of Chicago Press, 1990.
- ⁵ En 2003, on a abandonné, après une contestation judiciaire, la pratique consistant à obliger les délinquants obtenant des résultats positifs à présenter mensuellement des échantillons d'urine jusqu'à ce qu'ils obtiennent trois résultats négatifs consécutifs. Le juge a déclaré que cette pratique dépassait le cadre prévu par la LSCMLC et le RSCMLC.
- ⁶ Fraser, A.D., et Zamecnik, J. « Impact of lowering the screening and confirmation cutoff values for urine drug testing based on dilution indicators », *Therapeutic Drug Monitoring*, vol. 25 n° 6, 2003, p. 723-727.

Élaboration de programmes nationaux de traitement de la toxicomanie dans les services correctionnels fédéraux du Canada

Carmen Long¹

Direction des programmes et réinsertion sociale des délinquants, Service correctionnel du Canada

Quelque 80 % des délinquants de sexe masculin relevant du Service correctionnel du Canada (SCC) sont connus comme ayant des problèmes liés à la toxicomanie. Ces données se fondent sur une évaluation générale des besoins qui tient compte non seulement des délinquants qui pourraient être de bons candidats à des programmes de traitement de la toxicomanie, mais aussi de ceux qui ont déjà consommé ou consomment encore de la drogue, sans que la toxicomanie soit reliée à leur activité criminelle.

Le Service aborde la vaste gamme de questions associées à l'usage ou à l'abus de substances intoxicantes d'une manière globale et coordonnée comme l'indiquent la stratégie antidrogue et les priorités organisationnelles. La stratégie du Service se divise en grandes catégories : évaluation, interdiction, intervention et recherche permanente. Chaque catégorie joue un rôle important dans la réalisation du programme correctionnel.

L'accent est mis ici sur les programmes de lutte contre la toxicomanie offerts à l'échelle nationale, en particulier sur l'élaboration et la situation actuelle des programmes nationaux de traitement de la toxicomanie (PNTT). Le modèle des PNTT constitue un progrès majeur qui fait fond sur la position du Service correctionnel en tant que leader mondial en matière d'intervention correctionnelle. Ces programmes et ce modèle s'appuient sur la technologie actuelle et, plus important encore, ils renforceront la capacité du Service de réaliser son mandat.

Pour réduire les taux de récidive chez les délinquants dont les activités criminelles sont directement liées à la toxicomanie, il est essentiel que ceux-ci bénéficient de stratégies et acquièrent des compétences qui leur permettront de modifier leur conduite. La sécurité et la protection du public sont à ce prix. Par conséquent, le groupe cible des PNTT est constitué de délinquants dont la toxicomanie contribue aux habitudes criminelles. Selon ce critère, près de la moitié des détenus de sexe masculin (48 %) seraient de bons candidats pour les PNTT.

La gravité de la toxicomanie n'est pas la même chez tous les délinquants. Le sous-groupe le plus important est celui des délinquants dont les problèmes de toxicomanie se situent entre

importants et graves; actuellement, environ un quart de l'ensemble des détenus (24 %) répondent au critère fixé pour l'intervention intensive de traitement de la toxicomanie. Quelque 14 % de l'ensemble de la population carcérale auraient besoin d'un traitement d'intensité modérée et 10 % d'un traitement d'intensité faible. La plus vaste proportion de délinquants considérés comme à risque criminel élevé se trouve parmi les sujets qui devraient suivre un programme de traitement d'intensité élevée plutôt que parmi les catégories qui auraient besoin d'un programme d'intensité modérée ou faible.

Le Service a besoin d'un modèle suffisamment global pour répondre aux différents besoins de ces délinquants, et de programmes modernes visant à la fois la toxicomanie et le crime.

Nécessité de mettre en place un nouveau modèle

Depuis le milieu des années 1980, le Service correctionnel du Canada offre aux délinquants toxicomanes des programmes efficaces de traitement de la toxicomanie à savoir, un programme d'intensité modérée donné en établissement, le Programme prélibératoire pour toxicomanes (PPT), et un programme de faible intensité donné dans la collectivité, le programme Choix. La combinaison du PPT et du programme Choix, à laquelle s'ajoute une phase de suivi, constitue l'équivalent d'un programme d'intensité élevée. Plus tard, on a mis en place le Programme intensif de traitement de la toxicomanie (PITT), à titre de projet pilote.

Les délinquants ayant les problèmes les plus graves étaient les plus susceptibles d'abandonner en cours de route . . .

Auparavant, les programmes donnés en établissement étaient généralement offerts à titre prélibératoire sauf le programme pour les délinquants purgeant une peine de longue durée.

La prestation de services de suivi, un élément essentiel de la stratégie des programmes du Service, était pour le moins sporadique.

D'après une évaluation, ces programmes étaient relativement efficaces; cependant, les données ont aussi fait ressortir des lacunes dans le modèle. Les délinquants ayant les problèmes les plus graves étaient les plus susceptibles d'abandonner en cours de route, ce qui réduisait l'incidence de l'intervention². Fait à signaler, les délinquants qui suivaient le PTT et participaient également au programme Choix se plaignaient du caractère répétitif de la prestation. Cependant, ils reconnaissaient la valeur de l'élément de suivi.

D'après l'évaluation, c'est la participation aux services postpénaux qui renforçait la stabilité. Les délinquants qui n'avaient suivi que la phase intensive du programme Choix avaient des résultats comparables à ceux du groupe témoin correspondant, à savoir des délinquants qui n'avaient pas bénéficié du programme d'intensité faible. On a noté une réduction de 56 % des taux de nouvelles condamnations³ chez les délinquants qui avaient participé aux programmes postpénaux dans la collectivité.

Sur le plan opérationnel, il y avait également des limites. D'après l'évaluation, pour obtenir les meilleurs résultats sur le plan de la sécurité et de la protection du public, il fallait que les délinquants soient admis dans les programmes de traitement de la toxicomanie le plus tôt possible au cours de la peine. Autrement, le Service se fiait surtout à des mesures d'interdiction, et les délinquants continuaient à chercher à se procurer de la drogue et à mal se conduire, faute de l'aide dont ils avaient besoin. Les lacunes dans la capacité d'assurer des services adaptés aux destinataires, avec un nombre croissant de délinquants ayant besoin d'une intervention intensive, se répercutaient dans les domaines de la gestion et de la réinsertion.

En résumé, il fallait remanier le modèle pour renforcer l'efficacité de nos interventions en matière de traitement de la toxicomanie.

Élaboration de nouveaux programmes

Les résultats de l'évaluation des programmes et de l'expérience opérationnelle, ainsi que les recommandations faites au cours des réunions du panel d'experts internationaux sur l'accréditation des programmes, ont servi à façonner le modèle actuel des programmes de traitement de la toxicomanie. L'équipe de conception principale⁴ a travaillé à l'élaboration des programmes en

collaboration avec des experts régionaux. Le Dr Harvey Milkman, spécialiste international dans le traitement de la toxicomanie et la criminalité, a également été consulté.

Une fois cette vaste entreprise terminée, le Service s'est retrouvé avec essentiellement trois nouveaux programmes : le PNTT-intensité élevée, un programme intensif de 89 séances pour les délinquants ayant les problèmes de toxicomanie les plus graves; le PNTT-intensité modérée, un programme de 26 séances conçu pour les délinquants ayant un niveau de besoins moyen; le PNTT-faible intensité, un programme de 10 séances offert en milieu communautaire aux délinquants ayant un faible niveau de problèmes de toxicomanie.

Dans les PNTT . . . le lien entre la toxicomanie et le crime est mis en évidence

Selon le modèle des PNTT, les délinquants participent à un programme de suivi à admission continue, en établissement et dans la collectivité, à une fréquence basée sur leur risque et leurs besoins. Les délinquants inscrits à un programme en établissement participent également à un programme de rappel prélibératoire dans les trois mois qui précèdent leur libération. Le programme de rappel peut être intégré au programme de suivi ou fonctionner indépendamment avec un nombre de participants allant de un à dix. Il est conçu pour préparer les délinquants au retour dans la collectivité et les aider à renforcer leurs plans et stratégies de prévention des rechutes, afin d'être en mesure d'affronter les situations à risque élevé à l'extérieur.

Le contenu des PNTT s'inspire du contenu des programmes précédents. Il a été conçu pour aider les délinquants à modifier leur toxicomanie et leur comportement criminel. Dans les PNTT, contrairement à ce qui se passait dans les programmes précédents, le lien entre la toxicomanie et le crime est mis en évidence, et les délinquants analysent leurs comportements et élaborent un plan de prévention de la rechute et de la récidive. On leur enseigne davantage de compétences et on leur laisse plus de temps pour les mettre en pratique. Pour les programmes, on a choisi des stratégies qui prépareront les délinquants à mieux gérer les situations susceptibles d'entraîner une rechute dans le crime

ou une consommation abusive de substances intoxicantes, et à enrichir leurs vies dans quatre secteurs clés : relations, sentiment de bien-être, satisfaction dans la vie, ainsi que contrôle personnel et liberté.

Les quatre phases du programme

Tous les niveaux d'intensité du programme suivent les mêmes quatre phases : la phase I, « Décider de ce que j'aimerais changer » vise essentiellement à fixer des objectifs et à renforcer la motivation. On enseigne aux participants des compétences et des stratégies de base en autogestion qui les aideront à gérer l'état de manque; en outre, ils entament le processus d'autosurveillance. L'autosurveillance joue un rôle prépondérant tout au long du programme. À mesure que les délinquants prennent connaissance des différentes compétences, ils choisissent celles dont ils vont se servir pour mieux s'autoréglementer; ensuite, ils les mettent en pratique et se surveillent eux-mêmes régulièrement dans l'application de ces compétences. Au début de chaque séance, ils font rapport de leur expérience dans l'application des compétences et des résultats obtenus.

La phase II, « Améliorer mes chances de réussite : Comprendre et apprendre la gestion du risque » se concentre sur le repérage des situations à risque et sur le cycle de la toxicomanie et de la criminalité. Les délinquants définissent leurs déclencheurs internes et externes et déterminent comment l'accumulation de déclencheurs aboutit à des problèmes. L'escalade des difficultés est décrite à l'aide d'une analogie avec le système de feux de circulation. On se sert du processus de récurrence décrit par Zamble et Quinsey (1997)⁵ pour démontrer la manière dont le manque de réponses adéquates à des facteurs stressants quotidiens peut entraîner le retour à la toxicomanie et au crime. Les délinquants apprennent la résolution des problèmes et commencent à élaborer leurs plans de prévention de la rechute et de la récurrence à l'aide des connaissances acquises.

La phase III, « Apprendre à utiliser les outils du changement - Élargir les options qui s'offrent à moi », est conçue de manière à fournir aux participants les compétences cognitives et comportementales de base qui les aideront à se gérer eux-mêmes différemment. On leur enseigne des compétences en vue de l'amélioration des quatre aspects clés de leur vie. Par exemple, des aptitudes sociales sont enseignées en vue d'améliorer les relations et de créer des réseaux de

soutien. L'adaptation sur le plan cognitif est un élément de la gestion des émotions pour en arriver à un sentiment de bien-être.

Dans la phase IV, « Mettre mes compétences en pratique et planifier mon avenir », l'objectif principal est de fournir aux délinquants la possibilité de choisir et d'adopter officiellement la manière dont ils se serviront des compétences et stratégies intégrées dans les programmes pour gérer leur comportement et prévenir la rechute (planification de la prévention de la rechute). Les délinquants se fixent d'autres buts dans les domaines des loisirs, des relations, du travail et des études, des finances, de la santé et du bien-être, et de la création d'un soutien communautaire.

Enfin, les participants évaluent leurs propres progrès au cours du programme, notamment dans l'utilisation des compétences choisies pour la prévention de la rechute. Ainsi prend toute son importance le fait que les participants continuent de s'autosurveiller et de se servir des compétences qu'ils ont acquises pour réaliser leurs objectifs de vie et réduire au minimum la possibilité d'un retour à la toxicomanie et au crime.

Formation du personnel

Ce nouveau modèle entraîne des changements considérables dans la formation du personnel. Tous les intervenants doivent recevoir la formation qui leur permettra d'exécuter le programme à son plus haut niveau d'intensité. Il s'agit là d'une étape positive faisant en sorte que, quel que soit l'établissement ou le niveau d'intensité du programme, les intervenants connaissent pleinement le contenu de tous les programmes.

Pour aider encore davantage les intervenants, l'équipe chargée de l'élaboration a créé le guide de l'intervenant. Cette ressource donne l'information de base sur la compréhension et la gestion de la dynamique de groupe, décrit les facteurs de réceptivité comme la santé mentale, la diversité et l'alphabétisation et présente la théorie sur laquelle se fondent l'acquisition et l'enseignement des compétences.

Aperçu des changements

Globalement, parmi les grands changements apportés au modèle de programmes de traitement de la toxicomanie du Service, mentionnons la prestation de tous les programmes de lutte contre la toxicomanie le plus tôt possible au cours de la peine, la cessation de l'accumulation de

programmes d'intensités variées, et l'ajout d'un élément prélibératoire « rappel » et d'un suivi offerts à tous les délinquants qui suivent des programmes de traitement de la toxicomanie en établissement.

Les programmes sont moins axés sur l'éducation et davantage sur l'acquisition de compétences et la mise en pratique de celles-ci, ce qui rapproche le modèle de prestation des principes d'appariement des programmes et permet de satisfaire à l'exigence visant la prestation uniforme de services postpénaux. Les délinquants reçoivent donc la structure et l'appui permanents nécessaires pour l'acquisition et la mise en pratique de compétences pendant le programme et au stade du suivi, dans l'établissement et dans la collectivité.

Les programmes sont moins axés sur l'éducation et davantage sur l'acquisition de compétences et la mise en pratique de celles-ci

Le panel d'experts internationaux sur l'accréditation des programmes a réagi très positivement à l'égard des nouveaux programmes et du nouveau modèle de traitement de la toxicomanie et les a accrédités. Les membres du panel ont déclaré que le programme d'intensité élevée constitue un modèle pour le traitement des délinquants toxicomanes. De même, la phase suivi-rappel a mérité des éloges. Le panel a considéré le programme de suivi en établissement comme novateur, et la continuité des soins dans la collectivité comme une norme nouvelle et ambitieuse au sein du SCC.

Mise en œuvre des nouveaux programmes

Le modèle des PNTT a été entièrement mis en œuvre en 2004-2005. Le Service a pu réaliser cette mise en œuvre d'un modèle d'une plus grande envergure grâce à une présentation au Conseil du Trésor qui a augmenté de plus de 5 millions de dollars annuellement le budget du programme de traitement de la toxicomanie.

Des changements de cet ordre constituent une tâche d'ampleur considérable qui n'aurait pu être réalisée sans le dévouement et l'engagement de tous ceux qui y ont participé dans les unités opérationnelles et les régions du Canada. La rapidité avec laquelle les PNTT ont été mis en

place sur le terrain est attribuable aux efforts considérables des formateurs régionaux des programmes de traitement de la toxicomanie et des coordonnateurs du contrôle de la qualité, qui ont réalisé de nombreux exercices de formation à l'intention de tous les intervenants, nouveaux et anciens.

Leurs efforts ont porté fruits et les unités opérationnelles y ont répondu avec une ardeur au travail équivalente. Les intervenants et les délinquants de tout le pays ont accueilli ces programmes modifiés avec enthousiasme. Au cours de l'exercice 2005-2006, le taux d'inscription à des programmes accrédités de traitement de la toxicomanie a été le plus élevé jamais enregistré. On relève également une augmentation notable du nombre de programmes d'intensité élevée et de suivi offerts.

Prochaines étapes

Bien que les PNTT aient déjà été évalués positivement en regard de tous les critères d'intervention, ils ne sont pas des entités statiques. Le modèle des PNTT continuera d'être peaufiné et amélioré. La mise en œuvre et l'utilisation des fonds du modèle sont régulièrement contrôlées. Les régions reçoivent des rapports concernant la prestation des PNTT, du programme de rappel prélibératoire et de suivi permanent; elles reçoivent notamment de l'information sur le caractère approprié des renvois et une analyse des taux de prestation par rapport à la demande.

Nous avons également la chance de recevoir presque quotidiennement de la rétroaction de la part des utilisateurs du programme. Les intervenants et les participants ont la possibilité d'indiquer ce qu'ils préfèrent, ce qu'ils aiment moins et ce qu'ils aimeraient changer dans les programmes, et de coter les éléments, la prestation et l'efficacité du programme.

Cette information, combinée avec les résultats de l'évaluation effectuée par la Direction de la recherche du SCC, servira à l'amélioration des PNTT à l'avenir. ■

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

² T3 Associates. *Une évaluation des résultats des programmes de toxicomanie du SCC : PPT, ALTO et Choix*, Rapport final, Ottawa (Ontario), Service correctionnel du Canada, 1999.

³ *Ibid.*

⁴ Sylvie Blanchet, John Eno et Carmen Long.

⁵ Zamble, E. et V.L. Quinsey. *The criminal recidivism process*, Cambridge, Cambridge University Press, 1997.

Élaboration d'un programme pour délinquants autochtones toxicomanes

David D. Varis¹, Virginia McGowan² et Peggy Mullins³

Centre de recherche en toxicomanie et Recherche sur les populations spéciales, Direction de la recherche, Service correctionnel du Canada

Le présent article décrit l'élaboration d'un programme national pour les délinquants autochtones toxicomanes (PDAT). On procède à la mise à l'essai du PDAT, qui comprend notamment des activités de recherche et de mise au point et des essais dans cinq établissements, soit un établissement par région du Service correctionnel du Canada. Le projet mènera à l'ajout du PDAT à l'ensemble des programmes adaptés à la culture autochtone qui sont offerts aux délinquants autochtones par le Service correctionnel du Canada.

Des études récentes montrent que les délinquants autochtones sont surreprésentés dans les établissements correctionnels provinciaux et fédéraux au Canada, en particulier dans les provinces de l'Ouest. Selon les données du recensement de 2001, les Autochtones représentent 3,3 % de la population canadienne⁴, mais comptent pour environ 18 % des délinquants dans les établissements fédéraux⁵. En raison des tendances démographiques, notamment une population relativement jeune et l'urbanisation croissante, on estime que le nombre d'Autochtones admis dans les établissements fédéraux continuera d'augmenter au cours des prochaines décennies⁶.

La toxicomanie est liée aux taux à la hausse d'infractions criminelles, d'incarcérations et de récidive, et c'est également le cas chez les Autochtones. Étant donné que plus de 90 % des délinquants autochtones qui purgent une peine de ressort fédéral ont un problème connu de toxicomanie⁷, le Service correctionnel du Canada (SCC) procède actuellement à l'élaboration d'un nouveau programme national de traitement de la toxicomanie ciblant cette population : le Programme pour délinquants autochtones toxicomanes (PDAT). En fournissant un programme adapté à la culture autochtone, le SCC vise à réduire le risque de rechute et de récidive chez les délinquants autochtones de sexe masculin sous responsabilité fédérale, en partie par l'accroissement du taux de réussite du programme de traitement. Les délinquants autochtones qui réussissent le programme sont davantage susceptibles d'être libérés dans le cadre d'une entente en vertu de l'article 84 de la *Loi sur le système correctionnel et la mise en liberté sous condition*.

Elaboration du programme

Dès le printemps 2003, le Centre de recherche en toxicomanie (CRT, une division de la Direction de la recherche du SCC) a été le premier responsable de l'élaboration du programme de traitement pour les délinquants autochtones toxicomanes. Pour élaborer le PDAT, le CRT a collaboré avec la Direction des initiatives pour les Autochtones et avec la Division des programmes de réinsertion sociale (Division des programmes pour Autochtones) du SCC afin de créer un programme qui soit adapté à la culture autochtone.

Le nouveau programme de traitement de la toxicomanie, qui a été conçu au cours du printemps et de l'été de l'année 2004, comprenait une phase d'essais sur le terrain et une phase de mise au point pendant l'étape de démonstration du projet. L'entreprise autochtone, Ancestral Visions, de la réserve mohawk de Tyendinaga en Ontario, en collaboration avec l'équipe du programme de la région des Prairies à l'intention des Autochtones toxicomanes, a présenté au SCC une version révisée du programme qui intègre des approches contemporaines au traitement de la toxicomanie et des enseignements autochtones traditionnels.

On a choisi cinq établissements pilotes pour le premier cycle de mise à l'essai du programme : l'Établissement Mountain (région du Pacifique), l'Établissement de Stony Mountain (région des Prairies), l'Établissement de Joyceville (région de l'Ontario), l'Établissement de Cowansville (région du Québec) et le Pénitencier de Dorchester/l'Établissement Westmorland (région de l'Atlantique). Dans les régions du Pacifique, de l'Ontario et du Québec, le deuxième cycle a été plutôt réalisé dans les établissements suivants : l'Établissement de Mission, le Pénitencier de Kingston et l'Établissement Drummond.

En septembre 2004, un agent de programmes correctionnels pour les Autochtones et un Aîné en établissement de chacune des régions ont participé au programme de formation offert dans le cadre de l'étape de démonstration du projet. La formation s'est poursuivie tandis que des modifications sont apportées au manuel et que de

nouveaux intervenants et Aînés s'ajoutent au nombre des participants.

Dans toutes les régions, le premier cycle du programme de seize semaines a été terminé au printemps 2005; une quarantaine de délinquants y ont participé. En mai 2005, on a enclenché le deuxième cycle du projet dans deux établissements. Quant aux trois autres établissements, c'est à l'automne 2005 que le coup d'envoi de ce cycle a eu lieu. Enfin, le troisième et dernier cycle débutera à l'automne 2006.

... son approche holistique ... permet de réfléchir à l'incidence de la toxicomanie sur les plans physique, psychologique, émotionnel et spirituel.

Caractéristiques du programme

Bien que l'on procède encore à sa mise au point, le projet pilote du PDAT qui est dirigé par un Aîné responsable de programme et par un intervenant constitue un programme d'intensité élevée destiné aux délinquants autochtones. Les délinquants autochtones de sexe masculin qui ont besoin de réaliser un programme d'intensité modérée peuvent suivre ce programme plutôt que le Programme national de traitement de la toxicomanie – intensité modérée.

Le PDAT répond aux besoins des autochtones de sexe masculin (Premières nations, Métis et Inuits) par son approche holistique, qui permet de réfléchir à l'incidence de la toxicomanie sur les plans physique, psychologique, émotionnel et spirituel. Actuellement, on examine les besoins des délinquantes autochtones en matière de traitement de la toxicomanie, et les recherches sur le PDAT seront extrêmement utiles pour établir les orientations futures visant la population de délinquantes autochtones.

Les objectifs spécifiques du programme de traitement sont les suivants :

- Sensibilisation : amener les participants à prendre conscience des liens entre la toxicomanie et la criminalité;
- Motivation : créer des occasions pour motiver les participants à changer pour le mieux et les amener à s'engager dans le processus de changement;

- Amélioration des compétences : enseigner aux délinquants un ensemble de compétences pour les encourager à mener une vie saine (sur les plans physique, psychologique, émotionnelle et spirituelle);
- Liens spirituels : présenter les activités culturelles comme un outil de guérison.

Le programme pour les délinquants autochtones toxicomanes est composé des quatre modules suivants :

Le **Module I** présente les fondements de la culture autochtone et vise particulièrement à présenter le programme aux participants et à expliquer le pouvoir du cercle du mieux-être, le recours à des stratégies permettant de se protéger et de prendre soin de soi et les valeurs et objectifs traditionnels qui sont à la base de la culture autochtone et de la guérison.

La façon dont la toxicomanie peut être dévastatrice pour les personnes, les familles et les collectivités est un thème central du module

Le **Module II** est une introduction aux répercussions des traumatismes subis et à la façon dont la toxicomanie était, et demeure, pour les Autochtones un moyen de composer avec ces séquelles. On présente aux participants les éléments déclencheurs de la consommation d'alcool et de drogue et à d'autres dépendances. On discute de la honte, de la colère et de la violence latérale dans le contexte des comportements issus des expériences et des traumatismes historiques qu'ont vécus les peuples autochtones. La dernière séance du module, *Raconter notre histoire*, est un exercice salutaire qui permet aux délinquants de méditer sur leur vécu, le visage protégé par un masque, et de trouver des moyens sains de traiter les symptômes des traumatismes qu'ils ont subis.

Le **Module III** est centré sur l'historique de la toxicomanie dans les collectivités autochtones, ses effets et ses répercussions. Le module est essentiel pour comprendre l'abus d'alcool et de drogues et la toxicomanie. La façon dont la toxicomanie peut être dévastatrice pour les personnes, les familles et les collectivités est un thème central du module, de même le changement de comportement qui

peut causer le rétablissement des délinquants en ce qui a trait à la santé, à la fierté et à la culture.

Le *Module IV* porte sur la prévention des rechutes et la planification. Fondé sur les pratiques exemplaires en matière de traitement de la toxicomanie, le module vise à sensibiliser les délinquants à la gestion du risque et à leur donner les compétences requises, des stratégies de prévention des rechutes, pour gérer le risque. La dernière activité du module, intitulée *Célébration*, offre aux participants l'occasion de réfléchir sur l'expérience qu'ils ont vécue au cours du programme et de célébrer leur engagement, leur cheminement, les enseignements reçus et leur nouveau départ.

Recherche

Depuis plusieurs années, la Direction de la recherche de l'administration centrale du SCC organise des rassemblements annuels avec des Aînés autochtones, des organismes et des partenaires de la collectivité. Les rencontres reflètent l'engagement continu du SCC de faire participer les organismes et les intervenants autochtones aux services correctionnels pour Autochtones et dont l'objectif principal est de contribuer à la sécurité et à la santé des collectivités.

Au cours des cinq dernières années, au SCC, on a augmenté le nombre d'activités de recherche sur les délinquants autochtones et sur les programmes de traitement qui leur sont offerts. L'objectif premier visé par la recherche est de mieux comprendre les besoins des délinquants autochtones et d'étayer la mise sur pied des meilleurs programmes possible. Finalement, les résultats de recherche devraient aider énormément le SCC à atteindre ses objectifs organisationnels tandis qu'il répond aux besoins des délinquants autochtones, ce qui permettra de contribuer à réduire le taux d'incarcération.

Le projet pilote du PDAT comprend un élément de recherche globale visant à examiner l'efficacité du programme et à fournir l'information nécessaire pour perfectionner le programme. Les collectivités autochtones participent concrètement aux activités de recherche : des intervenants du programme et des Aînés participent à la collecte des données, les membres de la Fondation autochtone de guérison et les chercheurs du Centre de guérison Waseskun effectuent une évaluation des processus et un groupe consultatif de recherche composé de spécialistes autochtones donnera une orientation aux activités de recherche.

Au début de février 2005, le Centre de recherche en toxicomanie, en collaboration avec la Direction des initiatives pour les Autochtones et la Division des programmes de réinsertion sociale (Programmes pour Autochtones), a tenu une réunion de consultation et de recherche pour le groupe consultatif sur le PDAT avec les Aînés à Abbotsford (Colombie-Britannique). La réunion avait comme objectifs : d'établir des relations respectueuses entre les Aînés et les spécialistes, de déterminer les questions cruciales dont il faudra tenir compte et de recevoir de l'orientation sur les activités de recherche à réaliser durant l'étape de démonstration. Au cours de la réunion, on a également présenté aux participants une mise à jour sur tous les programmes correctionnels pour les Autochtones (sept au total) qui ont été conçus au cours des six dernières années. Les Aînés qui ont participé font partie du *Comité consultatif sur les programmes des Aînés* (nom officiel) qui fournit des conseils à la Division des programmes de réinsertion sociale depuis de nombreuses années en matière d'élaboration et de mise en œuvre de programmes pour les Autochtones.

Le groupe consultatif sur la recherche sur le PDAT a été créé expressément pour guider les activités de recherche sur le PDAT au cours de l'étape de démonstration, et est composé d'Aînés qui portent le sac sacré pour la réussite du projet ainsi que de représentants du SCC, de la Fondation autochtone de guérison, du Centre de toxicomanie et de santé mentale, de l'Inuit Tapiriit Kanatami, du Centre national de prévention du crime et des Native Counselling Services of Alberta. Le groupe compte également des intervenants en santé communautaire de la C.-B. et du Centre de guérison Waseskun et du Nechi Training, Research and Health Promotion Institute. Au cours de cette réunion, qui a duré quatre jours, les Aînés et les conseillers en recherche sur le PDAT ont formulé des avis et ont donné une orientation inestimable. Encadrés par le D^r Joe Couture, Aîné autochtone, psychologue du SCC et président du groupe consultatif de recherche, les participants ont guidé les membres de l'équipe du SCC en ce qui a trait aux questions culturelles, ont pris part à des séances de remue-ménages sur les processus de recherche et les mesures les plus appropriées pour effectuer l'évaluation de ce programme pour les Autochtones et ont discuté de la meilleure façon d'améliorer le programme.

Le Groupe consultatif de recherche sur le PDAT a poursuivi ses travaux au cours de l'automne 2005, aidé l'équipe de recherche à faire face aux questions complexes en matière de culture

autochtone et a contribué à l'élaboration de stratégies de recherche durant la réunion de trois jours qui a eu lieu au Centre d'accueil de Winnipeg. Le Groupe consultatif de recherche tiendra sa troisième réunion en octobre 2006, au Centre de guérison Waseskun au Québec.

Parmi les autres activités importantes de recherche liées au projet, on compte l'élaboration de nouveaux outils et méthodes de recherche adaptés à la culture autochtone, la rédaction d'un rapport complet sur les risques que présentent les délinquants autochtones sous responsabilité fédérale et leurs besoins, une évaluation des processus du PDAT, un examen critique des résultats de recherche sur les programmes de traitement de la toxicomanie qui sont adaptés à la culture autochtone et offerts aux délinquants autochtones ainsi qu'un rapport final sur l'analyse des données recueillies durant l'étape de démonstration.

Conclusion

Les activités de recherche et de mise au point liées au nouveau PDAT, de même que l'engagement

sur le plan opérationnel à faire la mise à l'essai sur le terrain, ont constitué une entreprise d'envergure. Il reste plusieurs autres étapes dans le processus, cependant, chacune d'entre elles visent à assurer que le programme sera de la meilleure qualité possible. Bien que des changements aient été amorcés en ce qui a trait au manuel du programme durant l'hiver 2005 et terminés au début de l'été 2006, le travail n'a pas été complété. On continue de planifier les prochaines étapes de la mise au point du PDAT, notamment le troisième et dernier cycle de démonstration pour l'automne 2006 ainsi que l'élaboration d'une stratégie nationale de mise en œuvre.

Dans le cadre du plan d'ensemble relatif au projet, on prévoit également que le programme sera soumis à un examen externe, avant d'être mis en œuvre à l'échelle nationale, dans le cadre d'un processus distinct de l'accréditation du programme; il s'agira donc du test ultime pour vérifier que le programme respecte les normes requises. ■

- ¹ Centre de recherche en toxicomanie, Direction de la recherche, Service correctionnel du Canada, 23, rue Brook, Montague (Île-du-Prince-Édouard) C0A 1R0.
- ² Directrice, Recherche sur les populations spéciales, Direction de la recherche, Service correctionnel du Canada, 340, avenue Laurier Ouest, Ottawa (Ontario) K1A 0P9.
- ³ Centre de recherche en toxicomanie, Direction de la recherche, Service correctionnel du Canada, 23, rue Brook, Montague (Île-du-Prince-Édouard) C0A 1R0.
- ⁴ Statistique Canada. *Recensement du Canada de 2001 : Faits saillants en tableaux sur les peuples autochtones du Canada*, Ottawa (Ontario), 2003.

- ⁵ Trevethan, S., J.-P. Moore et C. J. Rastin. « Profil des délinquants autochtones incarcérés dans un pénitencier fédéral ou purgeant leur peine dans la collectivité », *Forum – Recherche sur l'actualité correctionnelle*, vol. 14, n° 3 (2002), p. 20-23.
- ⁶ Boe, R.E. « Les détenus autochtones : Tendances et projections démographiques », *Forum – Recherche sur l'actualité correctionnelle*, vol. 12, n° 1 (2000), p. 7-9.
- ⁷ Moore, J.-P. et S. Trevethan. « Profil des délinquants métis, inuits et des Premières nations incarcérés dans les établissements fédéraux », *Forum – Recherche sur l'actualité correctionnelle*, vol. 14, n° 3 (2002), p. 30-33.

Le Programme d'intervention pour délinquantes toxicomanes : résultats provisoires

April Furlong et Brian A. Grant¹

Centre de recherche en toxicomanie, Direction de la recherche, Service correctionnel du Canada

En 2001, comme les délinquantes sous responsabilité fédérale continuaient d'éprouver de graves problèmes de toxicomanie, le Service correctionnel du Canada (SCC) a entrepris l'élaboration d'un nouveau programme d'intervention pour délinquantes toxicomanes. Selon une étude effectuée sur le terrain et un groupe d'experts, il faut concevoir un modèle multidimensionnel tenant compte de la spécificité des sexes qui comprend à la fois l'intervention et l'environnement. Le produit de cette étude est un programme qui prévoit une gamme d'interventions adaptées aux délinquantes, depuis l'admission jusqu'à l'expiration du mandat, pour leur offrir des choix de modes de vie sains.

En 2003, le Programme d'intervention pour délinquantes toxicomanes (PIDT) a été mis en œuvre à titre de projet pilote, et la période de démonstration de deux ans s'est terminée en mai 2005. Selon les résultats de l'étude préliminaire de la première année, les taux d'achèvement étaient élevés, les participantes ont acquis des connaissances et des compétences et elles étaient satisfaites. Une évaluation du résultat final du PIDT se poursuit actuellement.

Mise en œuvre du PIDT

Le Programme d'intervention pour délinquantes toxicomanes (PIDT) a été conçu pour répondre aux besoins de toutes les délinquantes toxicomanes. Il prévoit des interventions officielles en plus de la constitution d'un groupe de soutien en milieu carcéral afin de permettre l'établissement de relations fonctionnelles saines². Le programme compte trois modules: 1) engagement et éducation (E & E) – offert à toutes les délinquantes de l'établissement, quel que soit leur problème de toxicomanie; 2) traitement thérapeutique intensif (TTI) – pour les délinquantes toxicomanes ayant des besoins modérés ou élevés; 3) prévention de la rechute et suivi (PRS) – offert en établissement et dans la collectivité pour faire face aux comportements problématiques liés au crime, dont la toxicomanie. De plus, des initiatives de développement d'un sentiment d'appartenance à une collectivité et un groupe de soutien par les pairs pour les délinquantes ayant des besoins en matière de

toxicomanie offrent un environnement propice à un changement sain³.

La première séance nationale de formation concernant le PIDT a eu lieu en mai 2003 et a été suivie de la mise en œuvre du programme dans quatre établissements fédéraux pour femmes ainsi qu'au Centre correctionnel pour femmes de Burnaby et au Pavillon de ressourcement Okimaw Ohci. Depuis 2003, le PIDT a été introduit dans 22 établissements communautaires, et il y a eu deux autres séances de formation à l'échelle nationale. Pendant la mise en œuvre, les intervenants du programme ont reçu un appui dans le cadre de téléconférences nationales régulières et le personnel de l'administration centrale leur a rendu visite et a communiqué directement avec eux. À la suite de la rétroaction des participantes et des intervenants du programme, deux séries de révisions ont été apportées au manuel et aux lignes de directrices en matière de mise en œuvre du programme, ce qui a donné lieu à un programme uniformisé, mais dynamique, qui répond aux besoins particuliers de chaque établissement.

Évaluation provisoire

L'évaluation provisoire du programme a porté sur les sept premiers mois après la mise en œuvre du PIDT, soit du 1^{er} juin 2003 au 1^{er} janvier 2004⁴. Trois groupes d'étude ont été comparés : 1) un groupe de l'engagement et de l'éducation (E & E) constitué de 148 délinquantes qui n'ont participé qu'au module E & E; 2) un groupe du traitement thérapeutique intensif (TTI) formé de 45 délinquantes; 3) un groupe de référence, représentant la population générale et constitué de 269 femmes incarcérées dans un établissement fédéral le 1^{er} mai 2003, mais qui n'ont pas participé au PIDT⁵.

Les données sur les délinquantes provenaient du Système de gestion des délinquants. Les mesures du changement résultant de la participation au programme ont été établies d'après les documents d'évaluation prétest et post-test. Enfin, les renseignements auto-évalués ont été recueillis au moyen d'une entrevue semi-structurée qui a eu

lieu avant la participation au traitement thérapeutique intensif.

Résultats provisoires

Les trois groupes d'étude se ressemblaient sur le plan de l'âge, de la race et de l'état matrimonial. Les délinquantes des groupes E & E, TTI et de référence avaient en moyenne 35, 36 et 37 ans respectivement. Près de la moitié des délinquantes des deux modules étaient mariées ou avaient un conjoint de fait. Tout comme la population générale des délinquantes, la plupart des femmes (les deux tiers) des deux modules étaient de race blanche. Les délinquantes autochtones constituaient entre 23 % (E & E) et 31 % (TTI) des participantes au programme, soit la même proportion que les délinquantes autochtones dans la population carcérale (29 %).

Selon les mesures de la gravité de la toxicomanie, les délinquantes appropriées ont été affectées et ont participé au module TTI, 95 % ayant été évaluées comme ayant un problème de toxicomanie modéré ou grave. Dans l'ensemble, les femmes qui avaient un problème de drogue (80 %) étaient plus nombreuses que celles qui avaient un problème d'alcool (50 %). D'après les résultats, la plupart des délinquantes avaient besoin d'un traitement pour résoudre leur problème de toxicomanie, 75 % du groupe E & E (à noter que le module E & E est offert à toutes les délinquantes) et 71 % du groupe de référence (délinquantes non traitées) ayant été évaluées comme ayant un problème modéré ou grave.

La gravité de la toxicomanie auto-évaluée par les participantes au module TTI qui ont participé à l'entrevue semi-structurée correspondait tout à fait à celle évaluée, ce qui donne à penser que les délinquantes avaient une bonne idée de leur propre problème en matière de drogue et d'alcool. Un pourcentage élevé de ces participantes ont indiqué qu'elles éprouvaient des problèmes avec les drogues les plus toxicomanogènes : cocaïne (68 %), opiacées (56 %), crack (51 %) ou héroïne (46 %). Par contre, alors que la plupart des délinquantes ont dit qu'elles avaient déjà consommé de la marijuana ou du hachisch, seulement 16 % ont indiqué que leur consommation de ces substances avait entraîné des problèmes de dépendance.

Bien des délinquantes ont commencé à consommer des substances intoxicantes à un âge précoce, et elles ont commencé par consommer de l'alcool. Toutefois, il s'est écoulé moins de temps avant que la consommation de drogue devienne

régulière (2,8 ans) que dans le cas de la consommation régulière d'alcool (4,6 ans).

Les taux d'achèvement élevés du module E & E (93 %) indiquent que presque toutes les délinquantes ont pu terminer le module, ce qui leur a permis d'acquérir des connaissances sur l'incidence de la consommation de drogue et d'alcool dans leur vie et la vie des femmes qui les entourent. Les délinquantes dont le niveau de toxicomanie était plus élevé ont ensuite participé au module TTI, ce qui donne à penser que le programme attire les participantes pour lesquelles il a été conçu et, compte tenu d'un taux d'achèvement de 82 %, il réussit dans une grande mesure à maintenir la participation de ces délinquantes. Le degré très élevé de satisfaction des participantes concernant tous les aspects mesurés apporte un autre argument en faveur du recours aux deux modules (voir le tableau 1).

Les résultats de l'évaluation prétest et post-test indiquent que le programme a une incidence positive sur les délinquantes dans plusieurs domaines. En général, dans tous les domaines évalués dans la présente étude, nous avons constaté des changements positifs. Les participantes du groupe E & E avaient une meilleure connaissance de l'incidence de la toxicomanie dans plusieurs aspects de la vie mesurés par le Questionnaire sur l'éducation sur la toxicomanie⁶ et l'Échelle sur l'importance de l'alcool et des drogues⁷ (voir le tableau 2), même si l'augmentation pour cette dernière échelle n'était pas statistiquement fiable. Elles étaient également plus disposées à changer (voir le tableau 3) comme l'indique le Questionnaire sur la disposition à changer⁸.

Les participantes du groupe TTI ont obtenu des résultats semblables; elles avaient plus de

Tableau 1

Scores moyens pour le questionnaire d'évaluation du programme (QEP)

Sous-sections	E & E	TTI
	Score moyen	Score moyen
Impression générale ^a	3,4	3,7
Contenu et méthodes du programme ^a	3,5	3,7
Durée du programme ^b	2,9	3,3
Expérience de groupe ^a	3,6	3,7
Nombre total de cas	180	40

^a Les scores du niveau de satisfaction passent de 1 à 4.

^b Les scores vont de 1 (programme considéré comme trop bref) à 5 (programme considéré comme trop long).

connaissances sur la capacité d'adaptation nécessaire pour prévenir les rechutes ainsi qu'une auto-efficacité et une estime de soi supérieures, ce qui indique que le programme a contribué à rendre les femmes plus confiantes en leur capacité de faire face aux défis de la toxicomanie. Les résultats de l'évaluation sont résumés au tableau 4 pour les questionnaires suivants : Questionnaire sur le programme thérapeutique intensif⁹, Questionnaire sur les attitudes et connaissances en matière de rechutes¹⁰, Inventaire des stratégies d'adaptation¹¹, Questionnaire sur l'estime de soi de Rosenberg¹², Échelle d'auto-efficacité en matière d'abstinence d'alcool et de drogues¹³.

Relations

La majorité des participantes du groupe TTI ont indiqué que leur consommation d'alcool ou de drogues avait eu un effet négatif sur leurs relations avec leur famille, leurs amis, leurs partenaires et leurs enfants. De plus, bon nombre des femmes semblaient entretenir des relations avec d'autres personnes toxicomanes, le quart des délinquantes ayant dit que leur partenaire consommait actuellement de l'alcool ou des drogues, et 69 % qu'au moins un membre de leur famille avait un problème de toxicomanie.

Ces constatations sont conformes à la théorie relationnelle féministe actuelle qui explique la toxicomanie dans le contexte des relations des femmes. Selon la théorie relationnelle, les femmes acquièrent un sentiment d'identité et conservent leur santé psychologique dans le cadre de relations qui se renforcent mutuellement et de rapports aux autres¹⁴. L'absence de telles relations peut se traduire par une vulnérabilité accrue à la consommation d'alcool ou de drogues. Les femmes peuvent aussi consommer des substances intoxicantes pour maintenir les liens avec un partenaire toxicomane¹⁵. Les résultats de la présente étude provisoire constituent une preuve empirique de cette théorie et corroborent la nécessité de mettre l'accent sur l'établissement et le maintien de relations saines dans le cadre d'un programme d'intervention pour toxicomanes – volet qui fait partie du contenu et de la structure du PIDT.

Traumatismes

Il existe depuis longtemps un consensus dans la littérature sur l'association entre l'expérience de traumatismes antérieurs et la toxicomanie chez les femmes. Dans la présente étude, toutes les délinquantes qui ont participé à l'entrevue sur les traumatismes ont dit qu'elles avaient subi un traumatisme par le passé. De plus, la majorité des délinquantes qui ont participé au module TTI ont admis qu'elles consommaient de l'alcool ou des drogues pour faire face à leur traumatisme. Elles font souvent état de leur dépression et de leur anxiété et de la consommation de drogues et d'alcool pour faire face à ces états psychologiques.

Le PIDT porte sur le premier stade du rétablissement après un traumatisme, la création de la sécurité, au cours duquel on enseigne aux délinquantes des stratégies d'adaptation pour qu'elles puissent faire face aux émotions négatives associées à leur traumatisme. Les résultats de l'étude donnent à penser que les délinquantes

Tableau 2

Scores moyens prétest et post-test pour les mesures des connaissances du groupe E & E

Mesures	Prétest Score moyen	Post-test Score moyen
Questionnaire sur l'éducation sur la toxicomanie	63,8	66,5****
Échelle sur l'importance de l'alcool et des drogues	61,2	62,1
Nombre total de cas	189	176

N. B. Variation souhaitée dans tous les scores du prétest au post-test : hausse.
**** $p < ,0001$.

Tableau 3

Stade de changement des participantes des groupes E & E et TTI

Stade	E & E		TTI	
	Prétest %	Post-test %	Prétest %	Post-test %
Précontemplation	2,0	2,1	2,3	0,0
Contemplation	2,6	1,0	2,3	0,0
Préparation	25,0	11,3	29,6	11,4
Action	14,7	19,0	20,4	14,3
Maintien	55,8	66,9	45,4	74,3
Nombre total de cas	156	142	44	35

Tableau 4

Scores moyens prétest et post-test pour les mesures des connaissances du groupe TTI

Mesures	Prétest Score moyen	Post-test Score moyen
Sous-échelle du questionnaire sur le TTI^a		
Émotions	49,5	51,7
Spiritualité	41,6	45,2**
Relations	35,9	38,4*
Sexualité	37,2	40,1**
Soi	36,1	39,8**
Questionnaire sur les attitudes et connaissances en matière de rechutes^a		
	80,3	86,8**
Inventaire des stratégies d'adaptation^b		
	63,9	33,4****
Questionnaire sur l'estime de soi de Rosenberg^a		
	28,4	31,5*
Échelle d'auto-efficacité en matière d'abstinence d'alcool et de drogues		
Sous-échelles du domaine de la tentation ^b		
Affect négatif	19,6	10,4****
Préoccupations sociales/positives	18,4	9,5****
Préoccupations matérielles et autres	15,6	8,4****
Sevrage et fortes envies	17,0	10,0****
Sous-échelles du domaine de la confiance ^a		
Affect négatif	11,0	18,3****
Préoccupations sociales/positives	11,4	19,2****
Préoccupations matérielles et autres	12,3	19,6****
Sevrage et fortes envies	11,4	18,8****
Nombre total de cas	45	35

^a Variation souhaitée dans tous les scores du prétest au post-test de la sous-échelle : hausse.

^b Variation souhaitée dans les scores du prétest au post-test : baisse.

* $p < .05$; ** $p < .01$; **** $p < .0001$.

peuvent bénéficier d'autres programmes de traitement des traumatismes ou du travail en groupe (offerts dans certains établissements) qui leur permettent d'accéder aux stades suivants afin de traiter leurs traumatismes, d'établir des liens nouveaux et plus sains et de finir par rompre les liens entre leur toxicomanie et leur traumatisme.

Crime

L'association entre le crime et la consommation de substances intoxicantes est également bien documentée et la présente analyse provisoire en témoigne. Presque toutes les délinquantes (91 %) ont indiqué qu'elles avaient consommé des drogues et/ou de l'alcool au moment de leur infraction la plus récente. Le nombre de femmes qui ont indiqué qu'elles avaient consommé des drogues était plus élevé que celui des femmes ayant consommé de l'alcool ou une combinaison des deux. Parmi les délinquantes qui ont dit avoir consommé des drogues, 72 % ont indiqué que cela avait contribué à la perpétration de leur crime. Ce pourcentage s'établissait à 46 % dans le cas des femmes qui avaient consommé de l'alcool.

Conclusion

Pour que les délinquantes puissent apporter des changements positifs concernant leur toxicomanie, elles doivent avoir le soutien, les connaissances, les compétences et la motivation qui leur fourniront la base à partir de laquelle elles pourront apporter des changements. Selon les résultats préliminaires du PIDT pilote, les délinquantes font des progrès dans ces domaines après avoir participé aux modules E & E et TTI. Le prochain stade d'évaluation déterminera si cette base se traduira par une baisse soutenue de la consommation de drogues détectée en milieu carcéral et une réduction de la récidive dans la collectivité. ■

¹ 23, rue Brook, Montague (Île-du-Prince-Édouard), C0A 1R0.

² Pour de plus amples renseignements sur le contexte de l'élaboration du PIDT, y compris la conception des recherches, de la politique et du programme, voir Hume, L. et Grant, B. [2001], *Programme de traitement de la toxicomanie – structure proposée*, rapport de recherche n° R-120, Ottawa (Ont.), Service correctionnel du Canada.

³ Pour de plus amples renseignements sur le contenu du programme, voir Hume, L. [2004]. Un programme de traitement de la toxicomanie spécialement conçu pour les femmes purgeant une peine fédérale, *Forum - Recherche sur l'actualité correctionnelle*, vol. 6, n° 1, p. 40-41.

⁴ Pour des renseignements complets sur l'évaluation provisoire, voir Grant, B.A., Furlong, A., Hume, L. et White, T. (en préparation), *Le Programme d'intervention pour délinquantes toxicomanes : évaluation provisoire*, rapport de recherche, Ottawa (Ont.), Service correctionnel du Canada.

⁵ Le module sur la prévention de la rechute et le suivi n'a pas été évalué dans le présent rapport.

⁶ Centre de recherche en toxicomanie. (2003). *Questionnaire sur l'éducation sur la toxicomanie*, Ottawa (Ont.), Service correctionnel du Canada.

⁷ Millson, W.A., Weekes, J.R. et Lightfoot, L.O. (1995). *Le Programme prélibératoire pour toxicomanes : Analyse des résultats intermédiaires et postlibératoires*, rapport de recherche n° R-40, Ottawa (Ont.), Service correctionnel du Canada.

⁸ Heather, N., Luce, A., Peck, D. et Dunbar, B. (1996). *Development of the Readiness to Change Questionnaire (Treatment Version)*, Report to the Northern and Yorkshire R & D Directorate.

⁹ Centre de recherche en toxicomanie (2003). *Questionnaire sur le programme thérapeutique intensif*, Ottawa (Ont.), Service correctionnel du Canada.

- ¹⁰ Millson et coll. (1995). Le Programme prélibératoire pour toxicomanes. *Studies in Alcohol*, vol. 55, p. 141-148. (Original adapté pour faire état de la consommation de drogue et d'alcool.)
- ¹¹ Litman, G.K., Stapleton, J., Oppenheim, A.N., Peleg, M. et Jackson, P. (1983). An instrument for measuring coping behaviours in hospitalized alcoholics: Implications for relapse prevention treatment, *British Journal of Addiction*, vol. 78, p. 269-276. (Original adapté pour faire état de la consommation de drogue et d'alcool.)
- ¹² Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*, Princeton (NJ), Princeton University Press.
- ¹³ DiClemente, C.C., Carbonari, J.P., Montgomery, R.P.G. et Hughes, S.O. (1994). The Alcohol Abstinence Self-Efficacy Scale, *Journal of*
- ¹⁴ Miller, J. B. (1987). *Toward a new psychology of women*, Boston, Beacon Press.
- ¹⁵ Covington, S. S. et Surrey, J. (2000). The relational model of women's psychological development: Implications for substance abuse, *Work in Progress*, n° 91, Wellesley (MA), Stone Center, Working Paper Series.

Quoi de neuf ?

Résumés de recherche

- B-38 (2005)** *Les délinquants sous responsabilité fédérale condamnés pour une infraction d'organisation criminelle : Profil*
- B-37 (2005)** *Délinquants condamnés pour un homicide, une infraction sexuelle, un vol qualifié ou une infraction liée à la drogue dans le système correctionnel fédéral : Revue de fin d'année 2004*
- B-36 (2005)** *Bibliographie annotée : Évaluations de programmes d'intervention auprès de gangs*

Rapports spéciaux

- 2005 *La population des délinquants (autochtones et non autochtones) sous responsabilité fédérale – Aperçu statistique – Troisième trimestre 1999-2005*
- 2005 *L'évolution de la population carcérale fédérale - Profils et prévisions, 2005*

Pour obtenir un exemplaire d'un rapport ou d'un résumé de recherche spécifique, veuillez vous adresser à la Direction de la 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>.

