

Vol. 2 n° 4 1990  
Recherche sur l'actualité  
correctionnelle

# FORUM



## *DOSSIER*

Abus de l'alcool et des drogues  
et traitements

## La recherche en deux mots

## Questions juridiques

L'analyse d'urine:  
le point de vue juridique



Service correctionnel  
Canada

Correctional Service  
Canada

**F**ORUM — RECHERCHE SUR L'ACTUALITÉ  
CORRECTIONNELLE est une revue trimestrielle,  
publiée dans les deux langues officielles, à  
l'intention des employés et des gestionnaires du Service  
correctionnel du Canada.

FORUM s'intéresse à la recherche appliquée  
touchant aux politiques, aux programmes ou à l'admini-  
stration du secteur correctionnel. On y présente des  
articles inédits rédigés par des employés du Service  
correctionnel du Canada et par d'autres chercheurs ou  
praticiens oeuvrant dans le domaine.

FORUM est préparée et publiée par la Direction de  
la recherche et des statistiques en collaboration avec la  
Direction des communications, Secteur des communi-  
cations et du développement organisationnel du Service  
correctionnel du Canada. FORUM invite les chercheurs  
dans le domaine à lui faire parvenir des articles pouvant  
s'inscrire dans l'une ou l'autre section de la revue. Ces  
articles doivent être adressés à Frank J. Porporino,  
Direction de la recherche et des statistiques, Service  
correctionnel du Canada, 340, avenue Laurier ouest,  
Ottawa, Canada K1A 0P9. Les manuscrits retenus sont  
sujets à des modifications de style et de longueur.

Pour plus de renseignements sur les sujets traités  
dans FORUM, veuillez communiquer avec la Direction  
de la recherche et des statistiques au (613) 995-3975.  
Pour vous procurer des exemplaires additionnels de cette  
revue, veuillez écrire à l'adresse suivante :

Services de rédaction et de publication  
Service correctionnel du Canada  
340, avenue Laurier ouest  
Ottawa (Ontario)  
K1A 0P9

Rédacteurs en chef : Frank J. Porporino  
Claude Tellier  
Directeur de la production et de la révision :  
Jean-Marc Plouffe

Adaptation : Liette Petit, Communications Com'ça  
Conception et graphisme : 246 Fifth Design Associates  
Photocomposition et mise en page :  
Nancy Poirier Typesetting Ltd.  
Conseillers à la production : Direction des services  
professionnels en communication,  
Approvisionnement et Services Canada

Les articles non signés sont le fruit d'un travail collectif  
de recherche et de rédaction des employés de la Direction de  
la recherche et des statistiques, Secteur des communications  
et du développement organisationnel. Les personnes  
suivantes ont apporté une contribution importante au présent  
numéro : Rhea Yates, Nathalie Demers, David Robinson,  
Bart Millson, Tanya Nouwens et Shereen Benzvy-Miller.

Les opinions exprimées dans FORUM ne concordent  
pas nécessairement avec les opinions et les politiques du  
Service correctionnel du Canada. Il est possible de  
reproduire, en tout ou en partie, des textes publiés dans  
FORUM, à la condition d'obtenir l'autorisation du Service  
correctionnel du Canada.

For further information regarding the content of the  
magazine, please contact the Research and Statistics Branch  
at (613) 995-3975. To request copies of this publication,  
please contact:

Publishing and Editorial Services  
Correctional Service of Canada  
340 Laurier Avenue West  
Ottawa, Ontario  
K1A 0P9

Pensez à recycler!



Imprimé sur du papier contenant des rebuts recyclés.

Think Recycling!

# Forum

## Recherche sur l'actualité correctionnelle

### Avant-propos

Frank J. Porporino  
Directeur général, Direction de la recherche et des statistiques  
Service correctionnel du Canada

### La recherche en deux mots

- Résultats de l'Enquête nationale sur l'alcool et les autres drogues 3
- Profil des délinquants auteurs d'infractions reliées à la drogue 5
- Sondage sur les programmes de lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues 7
- Les délinquants et les programmes de désintoxication 9
- Une étude révèle que l'attribution de la responsabilité diffère selon les types de délinquants 10
- Les communautés thérapeutiques : l'entraide pour contrer la récidive 11
- Repérer les toxicomanes dès leur arrivée : résultats préliminaires d'une évaluation informatisée des habitudes de vie : *Computerized Lifestyle Assessment Instrument* 12
- Un nouveau traitement de l'alcoodépendance et de la toxicomanie dans les établissements correctionnels canadiens 17
- Le Service correctionnel du Canada accepte les recommandations du Groupe de travail sur la diminution de la toxicomanie 18

### Dossier

- Le traitement efficace des problèmes reliés à la drogue et à l'alcool : l'état de nos connaissances par Helen M. Annis, Ph.D. 21

### Du côté de l'administration

- Les programmes d'aide aux employés et la toxicomanie par Suzanne Léger et Claude Tellier 28

### Questions juridiques

- L'analyse d'urine : le point de vue juridique par Guylaine Roy 31

### Ailleurs dans le monde

- Un programme suédois de lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues : Résultats d'un programme de thérapie pour les toxicomanes à la prison d'Österåker 35

### Événements importants

37



Ce numéro de FORUM explore un problème omniprésent dans notre société, qui retient de plus en plus l'attention du public et des médias et qui gruge une part de plus en plus considérable des ressources consacrées aux services sociaux, à la santé, au respect de la loi et aux organismes du secteur correctionnel. L'abus d'alcool et de drogues est devenu le problème social de l'heure, et suit les problèmes de l'environnement.

Ce numéro de FORUM s'intéresse à la prédominance des problèmes liés à la consommation d'alcool et de drogues au sein de la population en général et des populations carcérales, aux efforts du Canada et des États-Unis pour trouver des solutions à la toxicomanie et aux aspects juridiques plutôt complexes entourant l'analyse d'urine. Nous sommes heureux de vous présenter notre dossier sur le sujet, dont l'auteure n'est nulle autre que Helen Annis de la Fondation de la recherche sur la toxicomanie. Helen Annis est une sommité dans le domaine du traitement de la toxicomanie; elle a travaillé, entre autres, à l'élaboration d'un modèle de prévention des rechutes. L'article de H. Annis traite, bien entendu, de la prévention des rechutes mais examine également, de manière plus générale, les éléments qui facilitent l'efficacité des programmes de lutte contre la toxicomanie.

Un seul numéro, voilà qui est à peine suffisant pour rendre compte d'une fraction des recherches qui peuvent orienter les efforts du secteur correctionnel en matière de toxicomanie. Une bonne partie de ces recherches est influencée par l'idée des mesures coercitives et du contrôle. Comme beaucoup de chercheurs s'intéressent aux causes de la toxicomanie et aux liens qui existent entre le crime et la toxicomanie, bon nombre de projets de recherche sont peu utiles lorsqu'il s'agit de concevoir des programmes efficaces en milieu correctionnel. Plusieurs recherches permettent cependant d'établir de nettes distinctions entre les interventions valables et non valables, de même qu'entre les méthodes prometteuses et celles qui ne le sont pas.

Les administrateurs et les praticiens souhaitent améliorer l'efficacité de leurs programmes et se laissent

parfois séduire par de nouvelles approches. Comment les en blâmer? Mais s'ils étaient mieux informés, sans doute pourraient-ils poser les bonnes questions avant de s'emballer.

Dans le domaine de la toxicomanie, il s'agit de s'assurer que les résultats des recherches fondent l'élaboration, la conception, la mise au point et l'évaluation des interventions. Au sein du secteur correctionnel, la difficulté est telle que nous effectuons parfois de faux départs, à nos risques et périls. Si nous élaborons nos programmes de lutte contre la toxicomanie en circuit fermé, sans consulter les délinquants et le personnel de première ligne, si nous nous en remettons aux modèles de programmes que nous proposent les spécialistes et les professionnels de l'extérieur en négligeant le point de vue de notre propre personnel, il nous faudra sans doute revoir notre stratégie au cours des prochaines années, car les résultats néfastes ne tarderont pas à se faire sentir.

Le traitement de la toxicomanie en milieu correctionnel doit s'accompagner de programmes de plus vaste portée qui s'attaquent au désœuvrement, à l'égoïsme, aux valeurs, aux attitudes et aux convictions qui peuvent porter à avoir des comportements criminels. Nous disposons de plus en plus de ressources pour mener à bien des programmes en ce domaine, et nous devons à tout prix résister à la tentation de « traiter la toxicomanie et de stabiliser le délinquant », sans plus.

Ce numéro de FORUM peut contribuer, du moins modestement, à susciter des discussions sur les programmes de traitement de la toxicomanie qui sont efficaces et adaptés au milieu correctionnel. Nous sollicitons vos commentaires et suggestions sur le thème et le contenu de ce numéro ainsi que sur les sujets qui pourraient être abordés au cours des prochains numéros de FORUM. Nous nous efforçons de présenter des recherches qui ont des liens directs avec les programmes correctionnels et les décisions administratives, et il est important pour nous que cette revue demeure pour vous intéressante et attrayante. Vos commentaires nous sont donc indispensables.



Frank J. Porporino, Ph.D.  
 Directeur général  
 Direction de la recherche et des statistiques  
 Service correctionnel du Canada

**L**es recherches ne sont souvent accessibles qu'aux chercheurs par le biais de revues savantes qui ne sont ni lues ni comprises par les personnes chargées de mettre les résultats de ces recherches en application. Nous espérons combler le fossé qui sépare les chercheurs des praticiens en vous présentant, dans cette section de notre revue, de brefs résumés d'études récentes.

Le présent numéro ayant pour thème la toxicomanie, nous avons choisi de vous présenter les résultats de la recherche en ce domaine. Le sujet est abordé sous plusieurs angles dans l'espoir que les lecteurs pourront ainsi avoir une meilleure compréhension de ce grave problème. Pour de plus amples renseignements sur les études décrites sous cette rubrique, on peut consulter les documents cités en référence ou encore s'adresser à la Direction de la recherche et des statistiques.

Nous ouvrons volontiers nos pages aux chercheurs qui oeuvrent dans le domaine et qui souhaiteraient faire connaître les résultats de leurs travaux dans *La Recherche en deux mots*.

## Résultats de l'Enquête nationale sur l'alcool et les autres drogues

Une enquête nationale réalisée par Santé et Bien-être social Canada, en mars 1989, a révélé que la consommation d'alcool avait légèrement diminué au Canada au cours de la dernière décennie.

Les résultats de l'Enquête nationale sur l'alcool et les autres drogues indiquent que depuis 1979, année de la dernière grande enquête canadienne, moins de Canadiens consomment de l'alcool, qu'ils sont plus nombreux à avoir cessé de boire et que ceux qui consomment de l'alcool le font en quantités moindres.

La collecte des données s'est faite par téléphone. Au total, 11 634 Canadiens de plus de 15 ans, choisis au hasard, ont répondu aux questions.

Soixante-dix-neuf pour cent des personnes jointes ont accepté de répondre au questionnaire. Les questions portaient sur la consommation d'alcool et autres drogues, y compris les quantités consommées, les modèles de consommation et les circonstances et lieux associés à cette consommation.

### La consommation d'alcool

Selon cette enquête, environ huit adultes sur 10 (78 %) sont des « buveurs actuels », c'est-à-dire qu'ils déclarent avoir consommé des boissons alcooliques au moins une fois au cours des 12 mois qui ont précédé le sondage. Seize pour cent sont

d'anciens buveurs, c'est-à-dire qu'ils ont déjà consommé de l'alcool à un moment ou à un autre de leur vie, alors que 7 % disent n'en avoir jamais consommé.

Le pourcentage de buveurs actuels en 1989 représente une diminution de 4 % par rapport à 1978-1979 (époque d'une autre enquête de grande envergure sur la santé menée à l'échelle du Canada). Parallèlement à cette baisse, on a noté une augmentation de 12 % du nombre d'anciens buveurs.

De plus, les buveurs actuels consomment moins d'alcool chaque semaine. Une autre enquête sur la santé réalisée en 1985 par Santé et Bien-être social Canada avait révélé que la consommation moyenne était de 5,1 verres par semaine. En 1989, le buveur moyen consommait 3,7 verres par semaine, 1,4 verre de moins qu'en 1985.

Quarante-sept pour cent des buveurs actuels n'avaient pas consommé d'alcool au cours de la semaine précédant l'enquête. Cependant 38 % ont déclaré avoir pris entre une et sept consommations, 9 % entre huit et 14 consommations et 6 %, 15 consommations ou davantage. Cette plus forte consommation, attribuable à une faible proportion des buveurs actuels, gonfle la consommation moyenne hebdomadaire qui atteint les 3,7 verres par semaine.

Fait intéressant, la proportion de buveurs actuels tend à augmenter d'est en ouest, l'Île-du-Prince-Édouard enregistrant le plus faible pourcentage (64 %) et la Colombie-Britannique, le plus élevé (83 %).

Dans l'ensemble, l'enquête a révélé que les buveurs plus jeunes avaient tendance à consommer davantage d'alcool. De plus, les jeunes Canadiens consomment habituellement plus d'alcool à chacune des occasions de boire qui se présentent.

La majorité des Canadiens (77 %) ont déclaré ne jamais boire seuls ou en présence de personnes qui ne boivent pas. Environ la moitié des répondants boivent avec des amis, et près de la moitié disent boire en compagnie de leur conjoint ou de leur conjointe.

À un moment ou un autre de leur vie, 4 % des buveurs actuels et anciens buveurs (environ 615 000 Canadiens) ont eu recours à un organisme officiel ou à un service pour les aider à résoudre des problèmes découlant de leur consommation d'alcool.

Les résultats de l'enquête indiquent également que près d'un buveur actuel sur cinq a conduit au moins une fois sa voiture après avoir consommé deux ou trois verres, au cours des 12 mois précédant le sondage.

### La consommation de drogues illicites

Le cannabis (marijuana ou haschisch) est la drogue illicite la plus répandue : 23,2 % des Canadiens en ont déjà consommé et environ 7 % en sont des « consommateurs actuels ».

Une proportion importante des consommateurs actuels de cannabis (48,6 %) en font usage moins d'une fois par mois, 24,8 % entre une et trois fois par mois et 22,4 % une fois par semaine ou davantage. Ce sont les répondants âgés de 20 à 24 ans qui ont présentement la plus forte consommation.

Trois et demi pour cent des adultes canadiens ont déjà pris de la cocaïne ou du crack à un moment ou un autre de leur vie, et 1,4 % des Canadiens appartiennent à la catégorie

des consommateurs actuels. Environ 86 Canadiens sur 1 000, âgés de 25 à 34 ans, et 70 adultes sur 1 000, âgés de 20 à 24 ans, ont fait l'essai du crack ou de la cocaïne au moins une fois au cours de leur vie.

Comme l'indique le tableau 1, environ 43 % des groupes 20-24 ans et 25-34 ans ont fait usage de marijuana ou de haschisch dans les 12 mois précédant l'enquête. C'est également dans ces deux groupes d'âge que l'on retrouve les plus forts pourcentages de consommateurs de cocaïne ou de crack. Aucune donnée n'est disponible dans trois catégories de drogues, le pourcentage de consommateurs n'étant pas significatif.

Enfin, l'enquête s'intéressait aussi à la consommation de LSD, de *speed* ou d'héroïne. À un moment ou l'autre de leur vie, 4,1 % des Canadiens en ont fait l'essai au moins une fois.

Dans toutes les catégories de drogues illicites étudiées, la proportion d'anciens consommateurs dépasse de

loin la proportion de consommateurs actuels. Contrairement à la consommation d'alcool, un parallèle avec d'autres études permet de penser que les habitudes de consommation de drogues au Canada n'ont pas beaucoup changé au cours des quatre dernières années.

**La consommation de drogues licites**

Dans les 30 jours précédant l'enquête, 5 % des personnes interrogées avaient consommé des narcotiques vendus uniquement sur présentation d'ordonnances comme la codéine, la morphine ou le démérol. Dans chaque groupe d'âge, davantage de femmes que d'hommes ont fait usage de ces médicaments. Les résultats de l'enquête révèlent également des taux plus élevés de consommation chez les répondants anglophones.

Une proportion de 3,6 % des répondants disent avoir pris des somnifères durant les 30 jours qui ont précédé l'enquête. Cette consomma-

tion était plus forte chez les francophones et particulièrement chez les francophones vivant au Québec.

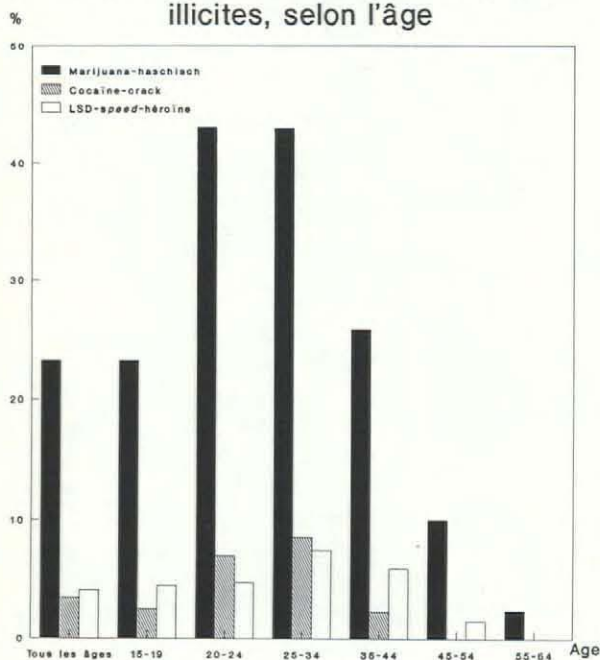
Dans les 30 jours précédant l'enquête, 3,1 % des répondants ont fait usage de tranquillisants. Les taux les plus élevés de consommation se retrouvent chez les femmes, surtout les femmes âgées et les veuves, chez les Canadiens à faible revenu ou peu instruits ainsi que chez les répondants francophones.

Vingt-deux pour cent des Canadiens ont avoué avoir un ami ou une amie souffrant de toxicomanie latente, 14 % ont indiqué qu'un proche ou un membre de leur famille était aux prises avec ce genre de problème et 11 % connaissaient un collègue dans la même situation.

**L'opinion publique canadienne**

Les résultats de l'enquête démontrent que la majorité des répondants sont soit satisfaits des politiques actuelles en matière d'alcool et de drogues soit

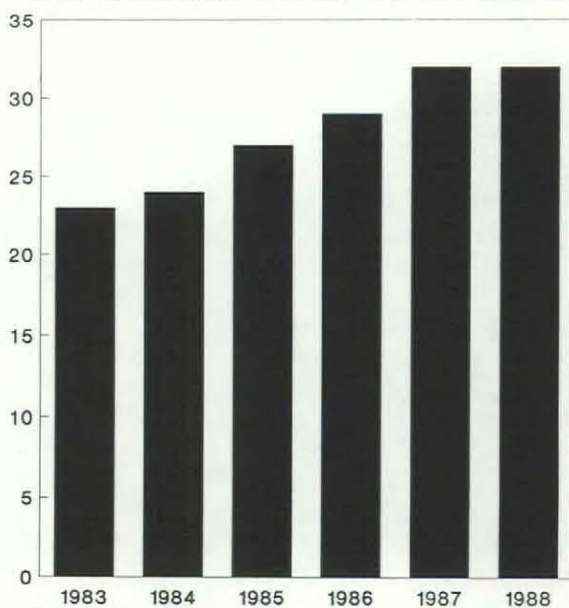
**Tableau 1**  
Pourcentage de la population ayant déjà consommé certaines drogues illicites, selon l'âge



Source : Santé et Bien-être social Canada, *Enquête nationale sur l'alcool et les autres drogues*, Canada, 1989

**Tableau 2**  
Condamnations pour infractions liées à la drogue au Canada

Taux de condamnations par 100 000 habitants



Note : Les condamnations pour infractions liées au cannabis ne sont pas comprises dans ce tableau.

Source : Santé et Bien-être social Canada, Bureau des drogues dangereuses, Direction générale de la protection de la santé, Statistiques de 1987 et 1988 sur les drogues contrôlées et frappées de restrictions

désireux de voir s'accroître les efforts en vue de prévenir les problèmes d'alcool et de drogues.

Une forte majorité des répondants estiment qu'il faudrait multiplier les activités de prévention et de traitement et qu'il faudrait, par exemple, déployer davantage d'efforts pour empêcher que l'on serve des personnes déjà ivres, intensifier les programmes de lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues, apposer des étiquettes de mise en garde sur les boissons alcooliques et accroître la publicité gouvernementale contre l'alcoolisme.

La moitié de l'échantillon croit qu'une personne trouvée en possession de marijuana devrait avoir un casier judiciaire; plus du tiers s'oppose à cette mesure.

#### **Condamnation pour infractions reliées à la drogue**

Aucune des questions de l'enquête ne

portait sur les condamnations, mais des données antérieures fournies par Santé et Bien-être social Canada indiquent qu'en 1985, 22 510 personnes ont été condamnées pour possession et/ou trafic de cannabis, 2 218 pour la cocaïne, 256 pour l'héroïne et 1 557 pour des hallucinogènes.

Entre 1980 et 1985, on a noté une diminution des accusations relatives au cannabis et une augmentation des accusations pour infractions reliées à la cocaïne. Le tableau 2 indique le pourcentage de condamnations pour délits de drogues par 100 000 personnes au Canada. La proportion de condamnations par tranche de 100 000 habitants s'est élevée, entre 1982 et 1986, pour passer de 23 à 32, nombre qui s'est maintenu au cours de l'année suivante.

L'Enquête nationale sur l'alcool et les autres drogues menée par Santé et Bien-être social Canada a pour buts

de réunir les renseignements nécessaires à l'élaboration des politiques et des programmes canadiens, d'alimenter le débat sur ces questions et de stimuler la recherche. L'enquête nous fournit un aperçu de la consommation de drogues au sein de la société canadienne mais ces connaissances viennent également s'ajouter à ce que nous savons déjà de l'abus d'alcool et de drogues chez les délinquants. Pour plus de renseignements sur l'alcoolisme et la toxicomanie dans les pénitenciers canadiens, voir l'article sur le profil des délinquants sous la rubrique *La recherche en deux mots*. ■

Santé et Bien-être social Canada (1990). *Enquête nationale sur l'alcool et les autres drogues (1989) : Points saillants*.

## **Profil des délinquants auteurs d'infractions reliées à la drogue**

Les délinquants auteurs d'infractions reliées à la drogue représentent une proportion importante des détenus purgeant des peines dans les établissements fédéraux canadiens. Environ 1 200 détenus, soit approximativement 9 % de la population carcérale actuelle du Service correctionnel du Canada, purgent leur plus longue peine pour une infraction reliée à la drogue. Au cours des dernières années, environ 14 % des délinquants incarcérés s'étaient rendus coupables d'infractions reliées à la drogue.

Les auteurs d'infractions reliées à la drogue sont relativement peu nombreux par rapport aux autres délinquants purgeant des peines pour des crimes contre les biens (20 %), pour vol qualifié (23 %) et pour d'autres types d'infractions avec violence (38 % pour des crimes tels que meurtres, voies de fait, infractions sexuelles). Les auteurs d'infractions

reliées à la drogue constituent cependant un groupe intéressant qui se différencie de la population carcérale générale par un certain nombre de caractéristiques.

Une étude réalisée en septembre 1990 sur notre population carcérale a révélé qu'environ 75 % des auteurs d'infractions reliées à la drogue purgeaient présentement leur première peine dans un établissement fédéral, alors que ce pourcentage était de 59 % chez les auteurs d'autres types d'infractions. Les délinquants purgeant des peines pour infractions reliées à la drogue sont généralement plus âgés que les autres délinquants. L'âge moyen des auteurs d'infractions reliées à la drogue était de 35 ans, comparativement à 29 ans pour les auteurs d'infractions contre les biens et de 33 ans pour les détenus accusés d'infractions avec violence, incluant les auteurs de vols qualifiés. En ce qui

à trait à l'état matrimonial, 54 % des auteurs d'infractions reliées à la drogue déclarent être mariés ou avoir un conjoint ou une conjointe de fait alors que ce pourcentage n'est que de 37 % chez les auteurs d'autres types d'infractions.

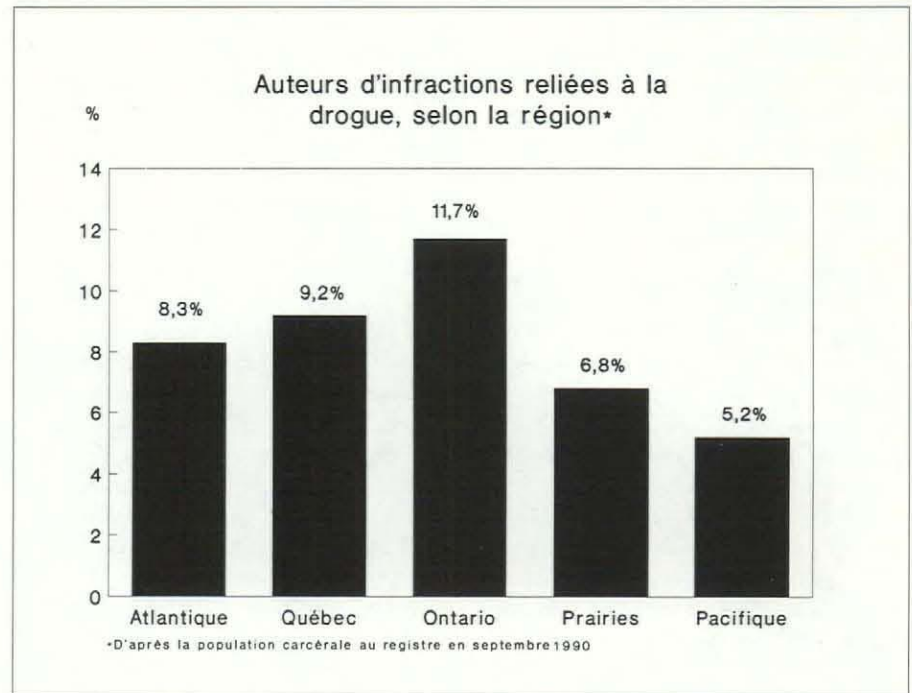
Fait intéressant : les délinquantes sont beaucoup plus susceptibles que les délinquants de purger leur plus longue peine pour une infraction reliée à la drogue. Environ 8,5 % de notre population carcérale masculine actuelle est accusée d'infractions reliées à la drogue alors que ce pourcentage s'élève à 21 % chez nos détenues.

Parmi les divers groupes ethniques représentés au sein de la population carcérale, les délinquants autochtones sont moins susceptibles que les autres de purger une peine pour une infraction reliée à la drogue. Seulement 1,8 % des délinquants autochtones se sont rendus coupables d'infractions reliées à la drogue, comparativement à 8,6 % des délinquants de race blanche. Environ

17 % des délinquants de race noire et 23 % des délinquants asiatiques purgent présentement des peines pour des infractions reliées à la drogue. Parmi les délinquants appartenant à divers autres groupes ethniques, 32 % purgent présentement leur plus longue peine pour une infraction reliée à la drogue.

Les auteurs d'infractions reliées à la drogue sont inégalement répartis dans les cinq régions desservies par le Service correctionnel du Canada. Le tableau indique la proportion de délinquants purgeant leur plus longue peine pour une infraction reliée à la drogue, par région. Les graphiques indiquent que ce sont dans les régions de l'Ontario et du Québec que se retrouvent les plus fortes concentrations de délinquants ayant commis des infractions reliées à la drogue. Découverte plutôt inattendue, c'est la région du Pacifique qui, en septembre 1990, comptait le plus petit nombre de délinquants ayant commis des infractions reliées à la drogue.

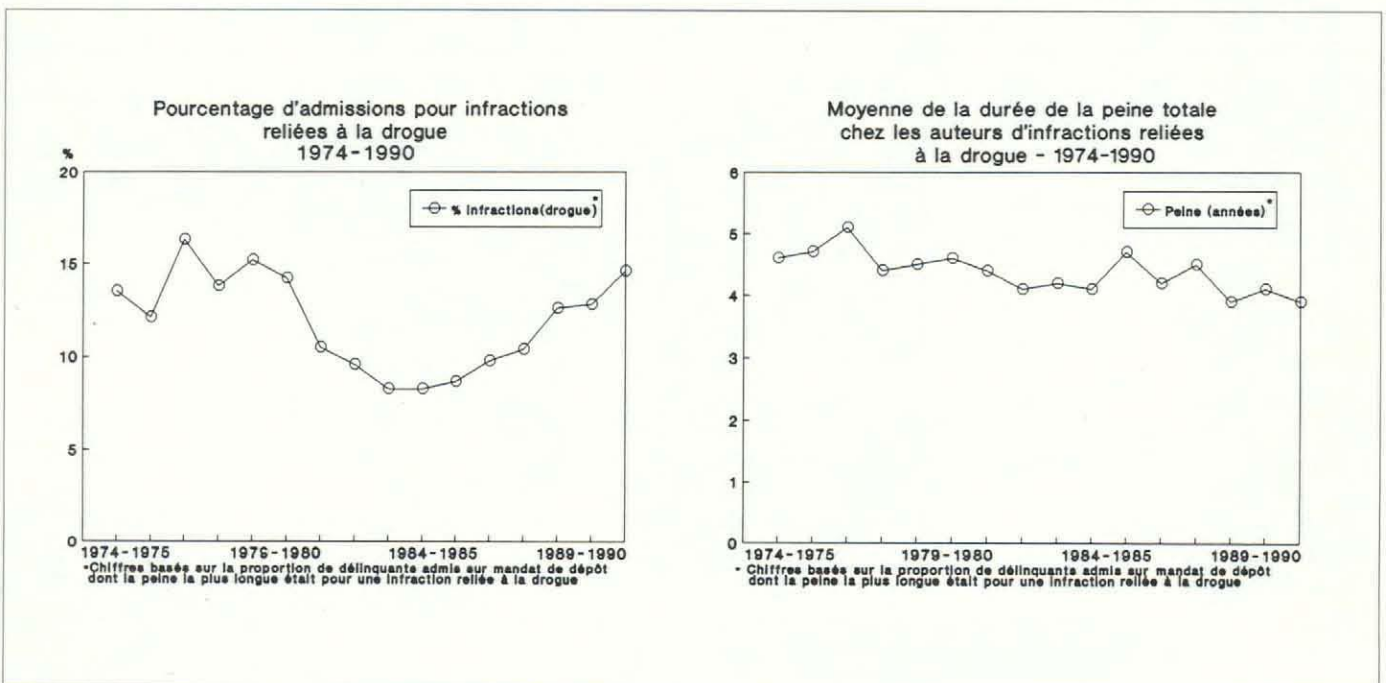
Les délinquants pris en charge par le Service correctionnel du Canada à la suite d'infractions reliées à la drogue purgent des peines d'une durée moyenne d'environ 3,9 années. Ce chiffre est fondé sur la durée des



peines infligées aux délinquants dont la plus longue peine faisait suite à une infraction reliée à la drogue et qui ont été admis dans nos établissements au cours de l'exercice financier 1989-1990. La peine totale infligée à ces délinquants est plus longue que celle imposée pour infractions contre les biens (2,9 ans), mais se compare aux peines imposées pour des infractions

avec violence (4,2 ans en excluant les peines d'emprisonnement à perpétuité).

La peine globale des délinquants condamnés pour infractions reliées à la drogue est demeurée sensiblement la même au cours des 15 dernières années. Comme l'indique le graphique, la peine globale oscillait entre quatre à cinq ans, la moyenne





étant de 4,5 années. Le graphique indique également que les peines affichent une légère tendance à la baisse au cours des dernières années.

Le graphique nous révèle aussi la proportion d'admissions pour infractions reliées à la drogue au cours de la même période de 15 ans. Avant l'exercice financier 1979-1980, on remarque des fluctuations annuelles du nombre de délinquants incarcérés principalement pour une infraction reliée à la drogue. Mais au début des années 1980, le nombre de délinquants admis pour une infraction reliée à la drogue a diminué considérablement. Cette diminution va de pair avec une baisse du nombre de condamnations pour trafic de drogues au Canada au cours de cette période<sup>1</sup>. Dans les cinq exercices financiers suivant celui de 1984-1985, la proportion de délinquants admis pour infractions reliées à

la drogue a repris graduellement son mouvement à la hausse pour atteindre un sommet de 14 % en 1989-1990.

Relativement à d'autres types de délinquants, les auteurs d'infractions reliées à la drogue présentent moins de risques de récidive après leur mise en liberté. La Direction de la recherche et des statistiques a récemment examiné le comportement, après leur élargissement, d'un nombre important de délinquants qui avaient été admis dans des pénitenciers fédéraux entre 1985 et 1987 pour y purger des peines de cinq ans ou moins.

Comparativement aux délinquants qui purgeaient des peines pour des infractions contre les biens, pour vol qualifié, pour infraction sexuelle et autres infractions avec violence, les

auteurs d'infractions reliées à la drogue avaient plus de chances de bénéficier d'une libération conditionnelle totale et de réintégrer convenablement la collectivité après leur mise en liberté. Environ 80 % des auteurs d'infractions reliées à la drogue avaient bénéficié d'une libération conditionnelle totale alors que ce pourcentage n'était que de 38 chez les auteurs d'autres types d'infractions. Si l'on veut parler du succès de la mise en liberté, 87 % des auteurs d'infractions reliées à la drogue sont demeurés dans la collectivité jusqu'à expiration de leur mandat alors que seulement 58 % des autres délinquants en ont fait autant. ■

<sup>1</sup> *Statistique Canada, Centre canadien de la statistique juridique (1990). Le trafic de drogues, 1988, Bulletin de service Juristat, volume 10, n° 4, 1988.*

## Sondage sur les programmes de lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues

Le Service correctionnel du Canada a récemment mené une enquête afin de déterminer la « qualité » des programmes existants de lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues au sein du Service.

Cette enquête se justifiait par le nombre élevé de recherches faisant état de programmes efficaces auprès des délinquants mais peu connus des personnes chargées de leur application.

Les enquêteurs se sont servis du *Correctional Program Evaluation Inventory* (CPEI) pour examiner la qualité des services. Le CPEI consiste en une série de questions portant sur les éléments suivants : mise en oeuvre des programmes, évaluation de la clientèle, méthodes de traitement, caractéristiques du personnel, pratiques en vigueur et évaluation des programmes.

Le questionnaire CPEI a été envoyé aux coordonnateurs d'environ

170 programmes de lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues au sein du Service correctionnel du Canada. Au moment d'aller sous presse, 104 questionnaires étaient revenus, dont 11 non remplis. Sur les 93 répondants, bon nombre n'avaient pas répondu à toutes les questions. La compilation des données n'étant pas terminée, les auteurs nous invitent à considérer les résultats de l'enquête comme étant des résultats préliminaires.

Les données recueillies jusqu'à maintenant révèlent que la majorité (82 %) des programmes de désintoxication sont offerts en établissement et que leur nombre est légèrement plus élevé dans les établissements à sécurité moyenne et maximale. Environ la moitié des répondants ont indiqué qu'ils travaillaient à forfait pour le Service correctionnel du Canada.

Parmi ceux qui ont rempli le

questionnaire, 30 % ont indiqué que les programmes étaient en vigueur depuis moins d'un an, 18 % entre un et trois ans, et 52 % depuis plus de trois ans.

La majorité des programmes, soit environ 74 %, s'adressent simultanément aux alcooliques et aux toxicomanes. Un plus petit pourcentage de programmes sont offerts exclusivement aux alcooliques (14 %) ou aux toxicomanes (12 %).

### Résultats de l'enquête

Les réponses aux questions portant sur les caractéristiques du personnel et les pratiques en vigueur indiquent que le personnel préposé à la réalisation des programmes est à prédominance masculine. Les employés sont le plus souvent des travailleurs sociaux, des psychologues, des infirmiers et des criminologues.

La majeure partie de ce personnel (65 %) semble posséder un minimum de deux ans d'expérience avec les alcooliques, les toxicomanes et les délinquants, et 17 % du personnel compte au-delà de 10 ans d'expérience auprès de l'une ou l'autre des clientèles. Il faut cependant noter qu'un

fort pourcentage (47 %) des enquêtés n'ont pas répondu à cette question.

Un peu plus de la moitié des enquêtés n'ont répondu à aucune des questions concernant la mise en oeuvre des programmes. Parmi les répondants, la majorité de ceux qui sont chargés de la conception et de la mise en oeuvre des programmes individuels ont dit posséder une formation professionnelle ou avoir déjà participé à des programmes semblables par le passé.

De plus, la majorité des répondants ont indiqué qu'avant de mettre le programme en oeuvre, ils avaient fait des recherches afin de se familiariser avec des programmes semblables.

Les questions concernant l'évaluation de la clientèle n'ont pas non plus remporté beaucoup de succès auprès des répondants. Entre 40 et 50 % d'entre eux n'ont pas répondu à la section sur l'évaluation de la clientèle. De plus, 11 % ont indiqué que l'évaluation formelle de la clientèle ne faisait pas intégralement partie de leur programme.

Après examen des autres réponses portant sur l'évaluation de la clientèle, les auteurs de l'étude sont parvenus à la conclusion que plusieurs facteurs permettant de prévoir la récidive chez les délinquants étaient à toutes fins pratiques ignorés. Les auteurs font allusion à la psychopathie, aux aptitudes cognitives et aux aptitudes au raisonnement, au tort causé aux victimes, aux groupes d'entraide, aux attitudes à l'égard des loisirs et aux attitudes antisociales, tous des sujets qui mériteraient d'être mieux évalués.

De plus, seulement 26 % des répondants ont dit faire une synthèse des résultats de l'évaluation permettant d'avoir une idée du niveau de risque que présente chaque client. D'après les auteurs, l'évaluation des risques facilite grandement le choix d'un traitement pour chaque délinquant.

La section portant sur les méthodes de traitement et les caractéristiques de la clientèle a suscité un taux de réponse plutôt élevé. Les

auteurs ont cependant découvert que de nombreux programmes semblaient faire peu de place aux méthodes reconnues pour leur efficacité dans le traitement de l'alcoolodépendance et de la toxicomanie. Parmi les méthodes ignorées, mentionnons le conditionnement opérant, la sensibilisation voilée ou implicite, le contrôle de la consommation d'alcool et l'acquisition d'habiletés sociales et cognitives.

La majorité des répondants (61 %) ont indiqué que l'intensité du traitement n'était pas modifiée en fonction du niveau de risque que présentait un client. La plupart des personnes interrogées ont également avoué que leur programme n'établissait pas de rapprochement entre le type de traitement et les caractéristiques du client. Cependant, 55 % des répondants ont indiqué que leur programme faisait certain cas des commentaires de la clientèle.

Les données disponibles sur la durée des programmes font état de variations considérables pouvant aller d'une seule journée à une année complète. Les données recueillies indiquent qu'il est impossible pour l'instant d'évaluer la réussite des programmes en termes de prévention des rechutes. La majorité des clients n'ayant pas encore reçu leur congé des établissements offrant ces programmes, on ne peut évaluer dans quelle mesure ces derniers permettent effectivement d'empêcher les délinquants de retomber dans l'alcoolisme ou la toxicomanie.

La dernière section de l'enquête portait sur l'évaluation des programmes. Seulement 35 % des programmes offrent un suivi après le départ du client. Quarante-neuf pour cent des répondants ont cependant indiqué que les clients étaient invités à évaluer le programme à la fin des activités.

Se fondant sur ces résultats préliminaires, les auteurs sont parvenus à la conclusion que bon nombre des programmes existants de lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues avaient besoin d'être révisés et améliorés. Les motifs évoqués sont

les suivants : manque de précision des méthodes d'évaluation, méthodes de traitement discutables et évaluation insuffisante.

D'après les auteurs, ces obstacles ne sont pas insurmontables. À leur avis, bon nombre des problèmes liés aux programmes pourraient être résolus par des activités d'éducation et de formation et par un accès plus facile aux ressources techniques. Ils notent également, au chapitre des éléments positifs, le fait que le personnel prend les objectifs thérapeutiques à coeur.

Les auteurs font également remarquer que leurs premières conclusions sur les programmes de lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues s'accompagnent de réserves importantes. Premièrement, trop de questions sont restées sans réponse; or, ces réponses auraient permis de broser un tableau plus juste de la qualité des services. Deuxièmement, la qualité réelle d'un programme ne peut s'évaluer à partir d'une description écrite de ses caractéristiques.

Les renseignements colligés au cours de cette enquête sur l'alcool et les autres drogues ont débouché sur trois recommandations fondamentales :

- Que le Service correctionnel du Canada mette sur pied un institut de formation central pour tout le personnel qui participe à l'élaboration des programmes.
  - Que le personnel professionnel qui se spécialise dans les programmes de lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues soit affecté aux établissements et bureaux de libération conditionnelle désignés dans chacune des régions. Cette mesure faciliterait la formation et assurerait le contrôle de la qualité.
  - Que le Service correctionnel du Canada élabore des cours de formation en s'inspirant de programmes qui ont déjà fait leurs preuves, de l'avis des auteurs.
- L'enquête fait ressortir l'importance d'évaluer régulièrement tous les programmes destinés aux délinquants. Il nous faut sans cesse évaluer « ce qui

fonctionne » si nous voulons mettre nos connaissances en pratique à l'intérieur des programmes existants. ■

Gendreau, P., Goggin, C. et Annis, H. (1990). A Preliminary Report to the Substance Abuse Task Force: Some Results from the Substance Abuse

Program Survey. Préparé à forfait pour le Service correctionnel du Canada.

## Les délinquants et les programmes de désintoxication

Selon les résultats d'une étude récente réalisée aux États-Unis, la clientèle du système de justice pénale réagit aussi bien que les autres clientèles aux programmes de désintoxication.

Les auteurs de l'étude se demandent si la clientèle et la société tirent un certain profit des programmes de désintoxication offerts au sein du système de justice pénale. Ils ont réuni à cet effet des données sur la clientèle de cinq villes qui a bénéficié de programmes offerts en établissement et en clinique externe entre 1979 et 1981.

Un certain nombre de mécanismes permettent de repérer les toxicomanes au sein du système de justice pénale, et de les orienter vers les thérapies dont ils ont besoin. La principale méthode utilisée aux États-Unis est un programme intitulé *Treatment Alternatives to Street Crime (TASC)*. Les programmes TASC, en existence depuis 18 ans, partent du principe qu'il existe des liens entre la toxicomanie et le comportement criminel. Des projets TASC sont en cours dans environ 18 états américains.

Les programmes TASC s'efforcent de repérer les toxicomanes qui ont des démêlés avec le système de justice pénale, d'offrir un traitement aux personnes admissibles, de suivre l'évolution du patient, qu'il s'agisse de sa sobriété, de sa situation d'emploi ou de son fonctionnement en société, et de renvoyer les contrevenants au système de justice pénale. Les bénéficiaires d'un programme TASC ont donc la possibilité de suivre une thérapie de type communautaire sans passer par le système de justice pénale.

Les programmes TASC sont en

vigueur dans chacune des cinq villes choisies aux fins de l'étude. L'analyse des données préliminaires a permis d'établir des comparaisons entre les personnes renvoyées pour traitement via les programmes TASC (n=502), les personnes qui sont passées par le système de justice pénale mais qui n'ont pas bénéficié du programme TASC au moment de leur admission pour traitement (n=855), et les patients n'ayant eu aucun contact ni avec le système de justice pénale ni avec un programme TASC (n=1 078).

L'un des principaux objectifs de l'étude consistait à cerner les facteurs clés influant sur les résultats du traitement, incluant les démêlés avec le système de justice pénale. La cueillette des données s'est échelonnée sur quatre périodes : l'année avant le traitement, le premier trimestre après le début du traitement, le second trimestre après le début du traitement et la première année après le traitement.

Environ la moitié des personnes référées par le système de justice pénale étaient en probation au moment de leur admission au programme de désintoxication, à l'exception de la clientèle recrutée via les programmes TASC qui, elle, bénéficiait d'un traitement en clinique externe. Environ la moitié de ces patients s'étaient vu accorder un cautionnement en attendant leur procès ou leur sentence.

Les patients renvoyés par les programmes TASC et le système de justice pénale à des traitements en établissement et en clinique externe avaient en moyenne deux ans de moins que leurs homologues sans casier judiciaire (moyennes respectives de 25 et 27 ans). Les patients

référés par le système de justice pénale et les patients sans casier judiciaire avaient à peu près les mêmes habitudes de consommation de drogues et avaient bénéficié à peu près des mêmes traitements.

L'étude comparait également les services offerts à la clientèle du système de justice pénale et ceux offerts aux autres. Les patients des cliniques externes de désintoxication ayant un casier judiciaire vierge avaient plus de chances de bénéficier de services de tous genres que les patients qui étaient passés par les programmes TASC et le système de justice pénale. Le fait d'avoir des démêlés avec le système de justice pénale ne semblait cependant pas influencer sur le nombre de services offerts dans le cadre des programmes en établissement.

Les clients des programmes TASC avaient moins facilement accès aux services psychologiques que ceux du système de justice pénale. L'hypothèse des auteurs est la suivante : il est possible que les directeurs de programmes et les conseillers aient présumé que la clientèle des programmes TASC avait besoin de moins de services, leur consommation de drogues étant moindre. Les auteurs doutent cependant du bien-fondé de cette présomption car les clients admis en clinique externe de désintoxication étaient aux prises avec de graves problèmes reliés à la drogue.

Les auteurs de l'étude sont parvenus à la conclusion que les traitements devaient durer au moins six mois pour engendrer une diminution significative de la consommation de drogue. Tout démêlé avec le système de justice pénale, que le programme TASC soit en cause ou non, semblait contribuer au prolongement du traitement. Les auteurs se demandent si les pressions exercées

sur les patients pour les inciter à entreprendre et poursuivre un traitement ne seraient pas responsables de cette prolongation.

Les analyses ont également révélé que les patients en provenance du système de justice pénale, contrairement à ceux qui s'étaient portés volontaires, avaient moins tendance à réutiliser la drogue à l'origine de leur problème. On n'a cependant noté aucune différence entre les deux groupes en ce qui concerne la consommation d'autres drogues, la dépression, le comportement criminel ou l'emploi.

Le fait d'être passé par un pro-

gramme TASC et par le système de justice pénale ne réduisait pas de manière significative la possibilité de commettre des actes illégaux une fois la thérapie terminée. Toutefois, les résultats de l'étude démontrent que les patients en provenance du système de justice pénale réagissent aussi bien ou mieux que les autres aux traitements de désintoxication.

Les programmes TASC semblent attirer principalement des personnes qui n'ont jamais eu de traitement et des personnes qui n'ont pas encore atteint un niveau excessif de consommation. Cette intervention précoce peut s'avérer bénéfique à long terme

dans la mesure où elle permet de réduire la criminalité et la consommation de drogues. D'après les auteurs, les programmes TASC pourraient se donner comme nouvelle vocation d'offrir une assistance postpénale visant le renforcement des comportements acquis au cours du traitement. ■

Hubbard, R.L., Collins, J.J., Rachal, J.V. et Cavanaugh, E.R. (1988). *The Criminal Justice Client in Drug Abuse Treatment*. National Institute on Drug Abuse Research Monograph Series 86, 57-79.

## Une étude révèle que l'attribution de la responsabilité diffère selon les types de délinquants

Selon une étude récente sur les délinquants incarcérés dans un pénitencier fédéral canadien, les alcooliques et les violeurs n'attribuent pas la responsabilité de leur geste aux mêmes facteurs que les autres détenus.

Cent quatre-vingt-dix-sept détenus ont répondu à un questionnaire d'attribution de la responsabilité. Ils étaient partagés en quatre groupes : les violeurs alcooliques (44), les violeurs non alcooliques (21), les non-violeurs alcooliques (96) et les non-violeurs non alcooliques (36).

Parmi les sujets, choisis au hasard, se trouvaient des détenus ayant commis des crimes allant du meurtre, de l'homicide involontaire, du viol et de l'enlèvement au vol, à l'introduction par effraction, à la possession de stupéfiants et au délit d'intention. Dix-huit pour cent des répondants purgeaient des peines d'emprisonnement à perpétuité. Les autres purgeaient des peines allant de trois à 20 ans.

Avant leur présente incarcération, les délinquants avaient commis en moyenne 9,44 infractions et complété 8,8 années d'études.

Le questionnaire d'attribution de la responsabilité, une adaptation du questionnaire d'attribution de la

responsabilité dans les cas de viol, comportait 24 questions sur les facteurs pouvant expliquer l'infraction. Les questions donnaient la possibilité de rejeter la responsabilité de cette infraction sur la victime, sur le délinquant, sur la société et sur l'alcool.

D'après les données recueillies, les violeurs sont plus enclins que les non-violeurs à rejeter la faute sur leur victime. Les non-violeurs blâment davantage la personnalité du violeur que les autres facteurs.

Les alcooliques sont plus portés que les non-alcooliques à jeter le blâme sur l'alcool. Les non-alcooliques blâment davantage la victime et sont tout aussi nombreux que les alcooliques à rejeter la faute sur la personnalité des délinquants. Les alcooliques sont tout aussi nombreux que les non-alcooliques à attribuer la responsabilité de leur geste à la société.

Les auteurs de l'étude s'attendaient que les violeurs incarcérés aient davantage tendance à blâmer la victime plutôt que les autres facteurs mais leur hypothèse s'est avérée fautive. Fait intéressant : les violeurs blâmaient davantage l'alcool que la victime. D'après les auteurs, les

violeurs à qui l'on donne un choix retiennent l'explication la plus acceptable socialement. Un délinquant observateur peut profiter du fait que l'alcool constitue une explication acceptable de certains gestes pour s'enlever toute responsabilité.

Cette étude constitue un pas de plus vers la compréhension du fonctionnement cognitif des délinquants à partir des raisons qu'ils avancent pour expliquer leurs gestes de violence et leurs agressions. L'auteur souhaite que des recherches subséquentes s'intéressent cette fois aux employés du secteur correctionnel et aux motifs qu'ils invoquent pour expliquer le comportement des violeurs et des alcooliques en détention. Ce genre de recherche ne peut que contribuer à l'amélioration des programmes de réadaptation destinés aux délinquants de ces deux catégories. ■

Loza, W. et Clements, P. (1990). *Incarcerated Alcoholics and Rapists: Attributions of Blame for Criminal Acts* (rapport inédit).

## Les communautés thérapeutiques : l'entraide pour contrer la récidive

Les programmes correctionnels s'adressant aux délinquants aux prises avec des problèmes d'alcool et de drogues ont pris de plus en plus d'importance au cours des dernières années. Un survol récent des programmes américains a permis d'établir qu'entre 1979 et 1987, le pourcentage des délinquants ayant participé à de tels programmes a triplé. En 1988, on a estimé que près de 80 % des délinquants des États-Unis avaient fait usage de drogues avant leur incarcération et que seulement 15 % d'entre eux participaient à des thérapies en milieu carcéral.

Les rapports qui semblent exister entre la consommation de drogues et le comportement criminel a incité les travailleurs correctionnels à rechercher des programmes de désintoxication afin d'enrayer la dépendance et d'atténuer les taux de récidive. Les programmes s'inspirant de méthodes de communautés thérapeutiques se sont avérés efficaces pour certains types de délinquants toxicomanes.

Le modèle de communauté thérapeutique le plus répandu se fonde sur la théorie de l'apprentissage social. Cette approche s'efforce de générer des comportements pro-sociaux en améliorant les relations interpersonnelles qui permettent de lutter contre les tendances autodestructrices, anti-sociales et hédonistes, caractéristiques que l'on retrouve fréquemment chez les délinquants toxicomanes. Les thérapies individuelles et de groupe visent à développer et à promouvoir chez ces délinquants l'estime de soi, la discipline personnelle, la conscience de soi, la capacité à résoudre des problèmes et la confiance en soi.

Les participants sont choisis à partir de critères précis. On tient compte de leurs antécédents en tant que toxicomanes et du caractère persistant de leur récidive; ils doivent être admissibles à la libération conditionnelle au cours de l'année qui vient et s'être comportés conve-

nablement en établissement. Les détenus psychotiques et ceux qui se sont rendus coupables d'infractions sexuelles ou de comportements violents ne sont habituellement pas admis au programme.

Plusieurs établissements correctionnels des États-Unis ont adopté des programmes de communautés thérapeutiques, mais il n'existe que peu de recherche qui documentent les résultats de ces programmes. Le programme *Stay'n Out*, mis en place dans l'État de New York, constitue la première étude longitudinale de grande envergure sur les communautés thérapeutiques.

Cette étude a été menée en 1988 par les chercheurs Falkin, Wexler et Lipton, qui ont établi une comparaison entre les participants (n=435) au programme *Stay'n Out* et trois autres groupes formés de membres non traités du groupe contrôle (n=159) et composé de détenus qui ne pouvaient bénéficier du programme du fait qu'ils étaient à plus de 12 mois ou à moins de sept mois de leur date d'admissibilité à la libération conditionnelle; de personnes qui bénéficiaient d'un traitement intermédiaire moins intensif (n=573); et de personnes participant à des séances hebdomadaires de counseling (n=261).

Pour établir des comparaisons entre ces différents groupes, on a eu recours à trois facteurs de récidive : le pourcentage d'arrestation chez les délinquants en liberté conditionnelle, le nombre moyen de mois avant leur arrestation et le pourcentage de libérations conditionnelles réussies (sans violation des conditions de la liberté conditionnelle, sans arrestation ou sans révocation de la libération conditionnelle).

D'après les résultats obtenus, le pourcentage d'arrestations chez les participants des communautés thérapeutiques était considérablement plus faible que dans les autres groupes. Vingt-sept pour cent des participants

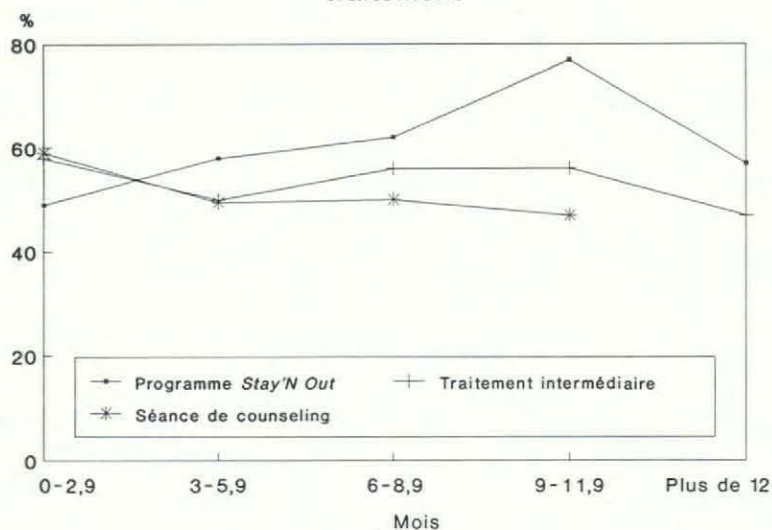
au programme *Stay'n Out* avaient été arrêtés 13,1 mois en moyenne après leur mise en liberté, comparativement à 41 % des membres non traités du groupe contrôle qui avaient été arrêtés 15 mois en moyenne après la fin du programme. Trente-cinq pour cent des personnes du groupe intermédiaire et 40 % des participants au groupe hebdomadaire de counseling avaient été arrêtés 12 mois en moyenne après la fin du programme de communauté thérapeutique.

Les auteurs attribuent à la durée de participation au programme le succès des programmes de désintoxication en milieu communautaire. Le temps précédant l'arrestation était deux fois plus court (neuf mois) pour les participants qui avaient suivi le programme pendant moins de neuf mois que pour ceux dont la participation au programme s'était échelonnée sur une période allant de neuf à 12 mois (18 mois). Cependant, les délinquants qui avaient suivi le programme pendant plus de 12 mois avaient été moins longtemps en liberté (14 mois) avant leur arrestation que ceux qui l'avaient suivi de neuf à 12 mois.

Comme le montre le graphique, seulement 49 % des délinquants ayant suivi le programme pendant moins de trois mois ont eu un comportement acceptable après leur libération conditionnelle comparativement à 77,3 % de ceux dont la participation s'est prolongée sur une période de neuf à 12 mois. Ce pourcentage n'est cependant que de 57 % chez les délinquants qui ont participé au programme *Stay'n Out* pendant plus de 12 mois.

D'après les auteurs, le fait que les résultats positifs semblent s'atténuer considérablement chez les délinquants qui ont participé à un programme de communauté thérapeutique pendant plus de 12 mois s'explique par une baisse de motivation. Dans l'état de New York, c'est la Commission des libérations conditionnelles qui est responsable des mises en liberté communautaires; elle peut donc refuser cette mise en liberté aux

### Libérations conditionnelles réussies selon le programme et la durée du traitement



participants des programmes *Stay'n Out*. Si après 12 mois de participation la mise en liberté communautaire leur est refusée, les délinquants auront en quelque sorte fait le tour du pro-

gramme dans lequel ils ne trouvent plus la motivation qu'ils ont habituellement au sein de la collectivité.

Après avoir été intégrés pendant

neuf à 12 mois à une communauté thérapeutique en milieu carcéral, les participants au programme *Stay'n Out* sont invités à poursuivre leur traitement de désintoxication après leur libération au moyen des programmes de communautés thérapeutiques.

L'étude sur le programme *Stay'n Out* a démontré que la communauté thérapeutique est plus efficace pour réduire la récidive que l'absence de traitement, qu'elle est plus efficace que les autres formes de traitement et qu'en portant davantage d'attention à la durée de la thérapie on pouvait obtenir des résultats des plus intéressants chez les ex-détenus. Le programme *Stay'n Out* démontre clairement que la communauté thérapeutique en milieu carcéral peut effectivement abaisser les taux de récidive. ■

Wexler, H., Falkin, G. et Lipton, D. (1990). Outcome Evaluation of a Prison Therapeutic Community. *Criminal Justice and Behavior*, 17, n° 1, 71-92.

## Repérer les toxicomanes dès leur arrivée : résultats préliminaires d'une évaluation informatisée des habitudes de vie : *Computerized Lifestyle Assessment Instrument*

Environ 40 % des délinquants admis dans des établissements fédéraux de l'Atlantique et des Prairies en 1989 et en 1990 avaient fait usage de cannabis dans les six mois précédant leur arrestation et environ 23 % d'entre eux avaient fait usage de cocaïne ou d'autres stimulants.

Ces chiffres et d'autres statistiques sur la consommation abusive d'alcool et de drogues ont été rendus disponibles grâce à un projet pilote d'évaluation informatisée des habitudes de vie, issu d'une collaboration entre la Direction de la recherche et des statistiques et la Direction de la formation générale et de l'épanouissement personnel du

Service correctionnel du Canada. L'évaluation informatisée des habitudes de vie permettra de recueillir une foule de données sur les habitudes de consommation d'alcool et de drogues des délinquants et sur les liens qui existent entre cette dépendance et le comportement criminel. Le projet d'évaluation des habitudes de vie permettra également de concevoir une méthode d'évaluation qui servira à orienter les détenus, dès leur arrivée, vers les différents programmes de traitement de l'alcoolisme et de la toxicomanie.

Le projet utilise une méthode d'évaluation informatisée — les détenus nouvellement admis répondent

aux questions que leur pose un micro-ordinateur sur leur consommation d'alcool et de drogues. Le principal avantage de la méthode informatisée réside peut-être dans le fait que les détenus ont tendance à être plus honnêtes en donnant leurs réponses à un ordinateur plutôt qu'à un intervieweur. Le système informatisé réagit instantanément aux réponses du délinquant et lui indique le degré de gravité de sa dépendance à l'égard de l'alcool et des drogues. À la fin de la séance, qui dure 90 minutes, le délinquant reçoit également un document écrit lui donnant les résultats de l'enquête. Une copie spéciale du rapport est également

remise à l'agent de gestion des cas.

La grille d'évaluation des habitudes de vie s'intéresse à plusieurs éléments relatifs à l'abus de l'alcool et des drogues, dont la nutrition, la santé physique et mentale, le fonctionnement en famille et en société, les types de comportement criminel et le degré de préparation à suivre un programme de désintoxication.

Cet outil d'évaluation des habitudes de vie a été conçu par Harvey Skinner, anciennement de la Fondation de la recherche sur la toxicomanie. Le logiciel d'évaluation devait d'abord être mis à la disposition des médecins de famille. La Direction de la recherche et des statistiques du Service correctionnel du Canada a adapté cet instrument d'évaluation informatisée afin de l'utiliser auprès des délinquants. Le *Drug Abuse Screening Test* (DAST) et le *Alcohol Dependence Scale* (ADS) sont les deux principaux éléments du système. Ces instruments de mesure, tous deux conçus par Harvey Skinner, ont été souvent utilisés dans des recherches sur l'abus de l'alcool et des drogues.

Au cours de 1989 et dans les premiers mois de 1990, deux établissements de la région de l'Atlantique et un établissement de la région des Prairies ont mis le système en place, à titre expérimental. Au cours de la phase d'orientation qui suit son admission, tout nouveau détenu doit se soumettre à une évaluation de ses habitudes de vie. Jusqu'à maintenant, le système n'a été utilisé que pour les détenus de sexe masculin, mais il pourrait être utilisé aussi bien pour les femmes. Mentionnons également que cet outil d'évaluation informatisée des habitudes de vie sera bientôt disponible en français.

Voici quelques résultats des premières recherches menées auprès de 371 répondants des régions pilotes. Au fur et à mesure que les données s'accumuleront, les travaux mettront l'accent sur les différents types de toxicomanie et d'alcoodépendance de façon à faciliter le choix de programmes adaptés à chaque cas. Le projet d'évaluation informatisée

des habitudes de vie permettra de constituer une base de données intéressantes pour l'évaluation permanente des besoins des délinquants en matière de désintoxication. Cette base de données enrichie permettra également d'explorer un certain nombre de questions concernant les rapports existant entre l'alcoodépendance et la toxicomanie, d'une part, et la criminalité, d'autre part.

### La consommation de drogues

Cinquante-six pour cent des détenus interrogés ont déclaré avoir consommé de la drogue au cours des six mois qui ont précédé leur incarcération. Bon nombre de ces délinquants étaient de gros consommateurs de drogues. En fait, 32 % de tous les délinquants interrogés ont admis consommer des drogues illicites quelques fois par semaine ou davantage. Comme l'indique le tableau 1, environ 11 % des détenus nouvellement admis avaient consommé des drogues chaque jour au cours des six mois qui ont précédé leur arrestation et leur condamnation.

Les produits du cannabis étaient les drogues illicites le plus souvent consommées — 39,7 % des répon-

dants ont déclaré avoir pris ce genre de drogues au moins une fois au cours des six mois qui ont précédé l'étude. Le tableau 2 fournit un aperçu des types de drogues utilisées par les détenus avant leur arrestation. Environ 17 % consommaient des dérivés du cannabis chaque jour ou presque chaque jour au cours de cette même période. Les délinquants consommateurs de stimulants tels que la cocaïne et les amphétamines étaient beaucoup moins nombreux — 22,7 % que les consommateurs de cannabis (39,7 %). Ces drogues étaient également utilisées moins fréquemment que le cannabis — seulement 7,3 % des répondants prenaient des stimulants chaque jour ou presque chaque jour. Fait intéressant, seulement 14 % ont déclaré consommer des opiacés telles l'héroïne ou la codéine tandis que 17,3 % ont déclaré consommer des tranquillisants et 10,8 % des sédatifs. Seulement 2,7 % des détenus nouvellement admis ont déclaré avoir utilisé des inhalants (exemple : des aérosols ou des solvants) au cours des six mois qui ont précédé leur arrestation.

Environ 25 % des délinquants ayant subi le *Drug Abuse Screening Test* (DAST), un test conçu pour

Tableau 1  
Fréquence de la consommation de drogues  
chez les délinquants dans les six mois  
précédant leur arrestation

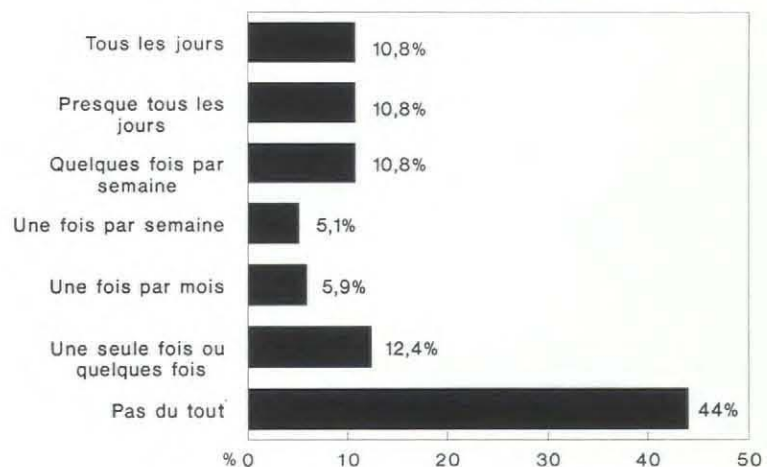
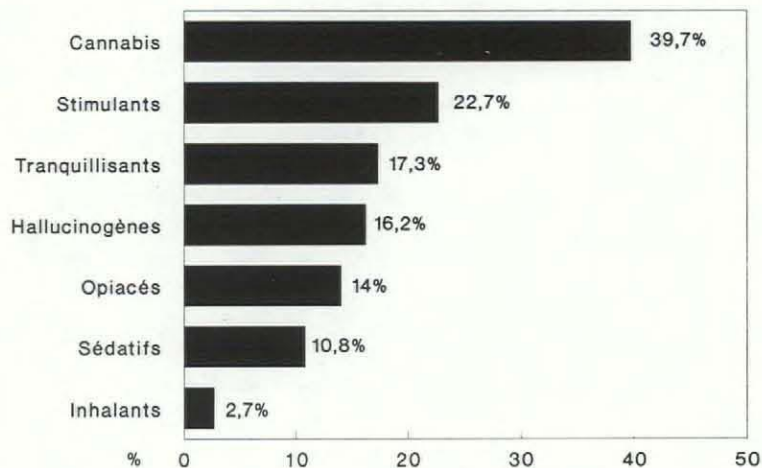


Tableau 2  
Types de drogues consommées par les délinquants dans les six mois précédant leur arrestation



évaluer la gravité de la toxicomanie, ont obtenu des résultats les situant dans la catégorie d'une consommation modérée à intense. À partir des renseignements sur les habitudes de consommation des détenus avant leur dernière arrestation, 4,5 % d'entre eux ont été classés dans la catégorie des personnes ayant de graves problèmes de toxicomanie et 9,6 % d'entre eux dans la catégorie des personnes ayant des problèmes importants de toxicomanie.

Ces résultats nous révèlent l'existence de graves problèmes de drogue chez les détenus des régions de l'Atlantique et des Prairies, mais il est possible que ces problèmes soient encore plus prononcés dans les autres régions. Lynn Lightfoot et David Hodgins de la Fondation de la recherche sur la toxicomanie ont mené une enquête auprès de 275 détenus de la région de l'Ontario et ont découvert que la proportion de détenus aux prises avec de graves problèmes de drogue était encore plus considérable dans cette région. L'étude de Lightfoot et Hodgins auprès de détenus qui s'étaient portés volontaires s'est déroulée entre 1984 et 1987. Soixante-trois pour cent des

délinquants interrogés ont été classés dans les catégories des personnes ayant des problèmes modérés à prononcés découlant de l'abus d'alcool et de drogues. Un facteur qui peut expliquer la forte incidence de problèmes reliés à la drogue au cours de cette première enquête est la possibilité que les détenus ayant des

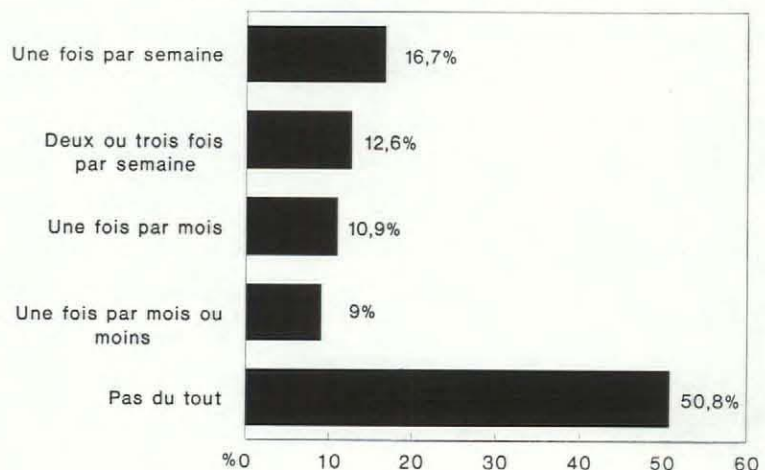
problèmes de drogue plus prononcés aient été plus intéressés à participer à l'enquête et y aient effectivement participé en plus grand nombre.

#### La consommation d'alcool

Quatre-vingt-cinq pour cent des personnes interrogées ont déclaré avoir consommé de l'alcool au cours des six mois de la période étudiée. Ces chiffres ne diffèrent pas beaucoup de la proportion de Canadiens s'étant déclarés consommateurs d'alcool. L'Enquête nationale sur l'alcool et les autres drogues réalisée par Santé et Bien-être social Canada indiquait que 78 % des Canadiens avaient consommé de l'alcool au cours des 12 derniers mois.

Trente-cinq pour cent des délinquants ont déclaré consommer de l'alcool quelques fois par semaine et même chaque jour et 17,6 % ont avoué faire la bombe au moins une fois par semaine. L'expression faire la bombe signifie que le délinquant est demeuré sous les effets de l'alcool pendant au moins deux jours d'affilée. On a également noté avec intérêt que 49 % des délinquants avaient déclaré avoir fait la bombe au moins une fois au cours des six derniers mois. Le tableau 3 indique la fréquence de ce

Tableau 3  
Fréquence à laquelle les délinquants ont fait des excès d'alcool au cours des six mois précédant leur arrestation





comportement chez les détenus interrogés.

Les délinquants consomment souvent simultanément des drogues et de l'alcool. Environ 43 % des répondants ont déclaré avoir fait simultanément usage d'alcool et de drogues au moins une fois au cours des six mois précédant leur arrestation. Dix-neuf pour cent de ceux qui ont déclaré consommer de la drogue au moins une fois par mois ont dit toujours consommer de l'alcool en même temps.

L'enquête fournissait également des renseignements permettant d'évaluer la gravité des problèmes reliés à l'alcool au sein de cette population. Environ 18 % des délinquants se sont retrouvés dans les catégories de l'alcoolodépendance modérée à grave sur l'échelle d'alcoolodépendance de Skinner (ADS). Ces résultats sont nettement inférieurs à ceux auxquels étaient parvenus Lightfoot et Hodgins en utilisant le même outil d'évaluation auprès de détenus de l'Ontario. On a estimé qu'environ 47 % des détenus interrogés éprouaient une dépendance allant de modérée à forte à l'égard de l'alcool.

### La consommation d'alcool et de drogues et le comportement criminel

Les chercheurs ne comprennent pas encore très bien les rapports qui existent entre la consommation d'alcool et de drogues et l'activité criminelle — de nombreuses questions concernant les liens entre ces deux comportements demeurent sans réponse. Il est clair cependant que consommation d'alcool et de drogues et comportement criminel vont souvent de pair.

Soixante-quatre pour cent des délinquants soumis à l'évaluation des habitudes de vie avaient consommé de l'alcool ou d'autres drogues le jour où ils avaient commis le crime à l'origine de la peine en cours. De plus, environ 60 % d'entre eux ont prétendu être sous l'influence de l'alcool ou de la drogue au moment de l'une des infractions à l'origine de leur peine d'emprisonnement en cours. Quatorze

pour cent des délinquants se trouvaient sous l'influence d'une drogue quelconque (habituellement la cocaïne ou la marijuana), 18 % sous l'influence de l'alcool, et 28 % avaient déclaré être sous l'influence conjuguée de l'alcool et de la drogue au moment du crime.

Dans le but de réunir davantage de renseignements sur les liens qui existent entre l'usage de l'alcool et de la drogue et le crime, l'ordinateur demandait aux délinquants de préciser l'un des crimes qu'ils avaient commis alors qu'ils étaient sous l'influence de l'alcool ou de la drogue et de fournir plus de détails sur les circonstances entourant ce crime. Cette section de l'enquête fournit des renseignements importants sur les types de crime commis sous l'influence de l'alcool ou des drogues.

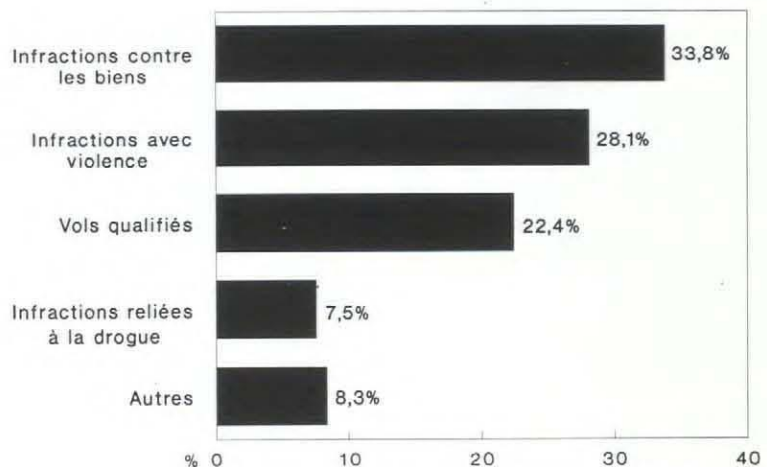
D'après les réponses fournies, ce sont les crimes contre les biens (incluant l'introduction par effraction, le vol et la possession de biens volés) qui sont le plus fréquemment commis sous l'influence de l'alcool ou des drogues. Le tableau 4 montre que près de 34 % des crimes commis sous l'influence de l'alcool ou des drogues sont des crimes contre les biens. Il est

cependant important de noter qu'une proportion importante de ces crimes sont des crimes avec violence (28 %), entre autres des meurtres et des homicides involontaires, des infractions armées, des voies de fait et des infractions sexuelles. Les vols qualifiés sont responsables d'un autre 22 % des crimes. En admettant que les vols qualifiés soient des infractions avec violence, on peut dire qu'au moins 50 % des crimes commis sous l'influence de l'alcool ou des drogues sont de nature violente. Fait étonnant, une faible proportion seulement des infractions commises sous l'influence de l'alcool ou des drogues ont été classées « infractions reliées à la drogue ».

Les crimes violents (à l'exception des vols qualifiés) sont plus susceptibles d'être commis sous l'influence exclusive de l'alcool que sous l'influence des drogues ou sous l'influence conjuguée de l'alcool et des drogues. Cependant, la consommation de drogues était un peu plus souvent associée au vol qualifié que la consommation d'alcool.

Les délinquants devaient répondre à un certain nombre de questions portant sur leur perception du rôle

Tableau 4  
Types d'infractions commises sous l'influence de l'alcool ou des drogues



qu'avaient joué l'alcool et les drogues dans leurs activités criminelles. Environ 82 % des délinquants qui se trouvaient sous l'influence de l'alcool au moment de leur infraction ont déclaré qu'ils n'auraient probablement pas commis cette infraction s'ils n'avaient pas été ivres. Pour leur part, 69 % des délinquants qui se trouvaient sous l'influence des drogues avaient l'impression qu'ils n'auraient pas commis ce crime s'ils n'avaient pas été drogués.

Ces chiffres montrent bien que les délinquants qui ont participé à l'enquête n'hésitent pas à relier leur consommation d'alcool et de drogues à leurs activités criminelles. Les répondants affirment que les risques de commettre les crimes pour lesquels ils ont été condamnés auraient été considérablement moins élevés s'ils n'avaient pas été sous l'influence de l'alcool ou des drogues.

Le test d'évaluation des habitudes de vie invite également les délinquants à décrire comment l'alcool ou la drogue ont influé sur leurs activités criminelles passées, incluant les crimes pour lesquels ils n'ont pas été condamnés. Environ 36 % des détenus interrogés ont reconnu que la consommation de drogues avait joué un rôle dans la plupart ou dans tous leurs crimes antérieurs. Une proportion équivalente de détenus a exprimé une opinion semblable en ce qui concerne l'alcool. Approximativement 17 % des répondants ont avoué que leurs crimes antérieurs avaient été commis uniquement lorsqu'ils étaient sous l'influence de l'alcool ou des drogues.

### **Le désir de se soigner**

La grille d'évaluation des habitudes de vie a une fonction importante : déterminer dans quelle mesure les détenus reconnaissent que leur consommation d'alcool ou de drogues est à l'origine de leurs problèmes et dans quelle mesure ils sont prêts à participer aux programmes de désintoxication.

Quarante-trois pour cent des répondants avaient déjà été traités pour des problèmes reliés à l'alcool et

à la drogue au moins une fois et la plupart de ces détenus avaient suivi plusieurs traitements. Le mouvement des alcooliques anonymes était le programme le plus fréquemment cité (41 %). C'est souvent à la suite de démêlés avec la justice que les délinquants avaient décidé de suivre un programme de désintoxication. Parmi ceux qui avaient déjà bénéficié d'un traitement, environ 24 % ont dit avoir participé à des programmes lors de précédents séjours en milieu carcéral et 12 % ont déclaré être présentement inscrits à un programme de désintoxication.

À l'exclusion des détenus n'ayant pas consommé de drogues au cours des six mois précédant leur arrestation, environ la moitié des détenus nouvellement admis reconnaissent que leurs problèmes étaient reliés à la drogue. Environ 22 % d'entre eux considéraient leur problème comme grave. Trente-deux pour cent des consommateurs de drogues estimaient avoir besoin d'aide pour se désintoxiquer ou contrôler leur consommation. Ce pourcentage grimpe à environ 55 % chez ceux qui consommaient des drogues plus d'une fois la semaine.

Les délinquants appartenant à ce groupe semblaient beaucoup plus prêts à admettre que leurs problèmes étaient reliés à l'alcool — 76 % de ceux qui prenaient un verre au moins quelques fois par semaine estimaient que leur consommation d'alcool était source de problèmes. Trente-neuf pour cent des participants estimaient avoir un sérieux problème de consommation d'alcool et environ 53 % reconnaissaient avoir besoin d'aide pour cesser de boire ou pour contrôler leur consommation.

De nombreux délinquants semblent avoir une vision positive des traitements qui peuvent les aider à surmonter leur alcoolisme et leur toxicomanie. À la question : *Aimeriez-vous participer à un programme de désintoxication pendant la durée de votre peine?* 61 % des personnes interrogées ont répondu « oui » et environ 58 % ont déclaré que ce genre de traitement pourrait les aider à se

débarrasser de leurs mauvaises habitudes. D'après les données recueillies lors de l'évaluation des habitudes de vie, bon nombre des délinquants interrogés consommaient régulièrement de l'alcool et des drogues, et ils étaient nombreux à avoir atteint le stade de la dépendance, ce qui ne les empêchait pas d'avoir une vision très positive de l'avenir. La vaste majorité d'entre eux (86 %) affirmaient qu'ils pourraient se passer de drogues ou d'alcool à leur sortie de prison. ■

**Nous désirons remercier de manière toute spéciale les personnes qui ont aidé à la mise en oeuvre d'un projet pilote sur l'évaluation informatisée des habitudes de vie :**  
**Gerry Cowie, administrateur régional des programmes correctionnels dans la région des Prairies; Ron Lawlor, administrateur régional des programmes correctionnels dans la région de l'Atlantique; Hal Davidson, agent de projet dans la région de l'Atlantique; John Eno, coordonnateur des programmes de lutte contre la toxicomanie à l'établissement de Drumheller; Stu Murray, chef de l'épanouissement personnel à l'établissement de Springhill; Roger McCormick, préposé à l'admission des nouveaux détenus à l'établissement de Springhill; Jim Sproule, agent correctionnel au pénitencier de Dorchester.**

## Un nouveau traitement de l'alcoodépendance et de la toxicomanie dans les établissements correctionnels canadiens

Lynn Lightfoot vient de terminer, dans la région de l'Ontario, la mise à l'essai d'un programme de traitement des délinquants alcoodépendants et toxicomanes avant leur élargissement.

Le *Offender Substance Abuse Pre-release Program (OSAP)* vise à fournir aux délinquants alcoodépendants et (ou) toxicomanes les outils d'apprentissage cognitif et comportemental dont ils ont besoin pour fonctionner convenablement en société sans alcool ni drogues.

Avant de s'inscrire à l'OSAP, le délinquant doit se présenter en entrevue et répondre à une série de questions personnelles. Le *Structured Addictions Assessment Interview for Selecting Treatment for Inmates (ASIST-I)* est une grille d'entrevue qui permet de recueillir des renseignements sur le détenu, sur son fonctionnement psychosocial (dans les six mois qui ont précédé son emprisonnement) ainsi que sur les causes et la gravité de ses problèmes. Le questionnaire permet surtout d'évaluer dans quelle mesure ces problèmes sont liés à une consommation abusive d'alcool ou de drogues. Les questions évaluent la dépendance à l'égard de l'alcool ou des drogues, la psychopathologie, l'autoritarisme, le quotient intellectuel et la santé physique. Par suite de cette évaluation, les délinquants qui semblent des candidats prometteurs sont admis au programme de traitement qui comporte trois phases.

La première phase consiste à motiver les délinquants à modifier leur comportement de façon qu'ils puissent se libérer de leur dépendance à l'égard de l'alcool ou des drogues. Ce processus de motivation s'appuie sur la théorie du changement, un modèle élaboré par Prochaska et Climente en 1982, qui affirme qu'en début de traitement, les délinquants n'auront pas tous la même volonté de modifier

leur comportement.

Cette première phase comporte deux étapes : l'étape de la pré-contemplation au cours de laquelle le détenu n'éprouve aucun besoin de changement et l'étape de la contemplation au cours de laquelle le participant prend conscience de son problème et souhaite vivement un changement.

Au cours de la deuxième phase, le délinquant se familiarise avec des notions comme la pensée positive et la gestion du stress, notions qui lui faisaient défaut au cours de la première phase et qui expliquent en partie son alcoodépendance et sa toxicomanie.

Au cours de la troisième phase, le délinquant est invité à mettre ses habiletés en pratique soit en établissement, soit en résidence communautaire.

Entre huit et 12 détenus participent au programme. Ils prennent part à des discussions de groupe qui leur fournissent l'occasion de parler de leur vie personnelle et de leurs expériences passées. Le programme comporte également des séances individuelles de counseling axées sur les problèmes personnels.

L'OSAP a été mis à l'essai à trois reprises entre 1988 et 1989. Les résultats de ces essais révèlent que le programme peut être efficace pour modifier l'attitude des participants à l'égard des drogues et de l'alcool et pour atténuer les effets négatifs de ces substances sur leur comportement et leurs aptitudes cognitives. Les participants ont également eu l'occasion d'accroître leur connaissance des drogues et de l'alcool ainsi que leur capacité à gérer leur vie personnelle, à se trouver un emploi et à résoudre leurs problèmes.

Les résultats de ces expériences conjugués à une analyse plus approfondie du programme permettront aux chercheurs d'évaluer les répercussions

de l'OSAP sur les taux de récidive et de rechute des participants. ■

Lightfoot, L. (1990). *The Offender Substance Abuse Pre-release Program: An Empirically Based Model of Treatment For Offenders* (rapport inédit).

## Le Service correctionnel du Canada accepte les recommandations du Groupe de travail sur la diminution de la toxicomanie

Le Comité de direction du Service correctionnel du Canada a récemment endossé la proposition d'un groupe de travail consistant à mettre en oeuvre une stratégie nationale de lutte contre la toxicomanie, stratégie qui pourrait modifier les programmes de désintoxication.

Le Groupe de travail comprend un comité de direction et est formé de gestionnaires cadres du ministère, de ministères et agences fédéraux et provinciaux ainsi que d'experts travaillant dans les milieux de la drogue afin d'établir des paramètres plus larges et de fournir une orientation générale. Un autre groupe de travail composé de la même façon a été chargé d'élaborer et de proposer un modèle de stratégie et un cadre de travail.

Le Groupe de travail sur la diminution de la toxicomanie a présenté 55 recommandations concernant l'élaboration, la gestion, la réalisation et l'évaluation des programmes de désintoxication. Le groupe de travail avait pour mandat d'établir un cadre stratégique qui définirait les orientations des programmes et services devant être offerts aux détenus des pénitenciers fédéraux au cours des cinq prochaines années.

La première étape consistera à préciser les facteurs de risque que présentent les délinquants de façon à adapter les interventions aux besoins de chacun. On insistera sur la continuité des services de traitement à partir de l'admission en établissement jusqu'à l'expiration du mandat au sein de la collectivité. On s'efforcera également d'embaucher et de former des personnes possédant les qualités personnelles, les connaissances et les habiletés nécessaires pour mener à

bien des programmes de lutte contre l'alcool et les drogues ayant déjà fait leurs preuves tant dans les établissements qu'au sein de la collectivité. En dernier lieu, on accordera davantage d'importance aux échanges de renseignements avec les organismes provinciaux et communautaires d'aide aux toxicomanes dans le but d'améliorer la qualité des programmes et des services offerts.

C'est en août 1989 que ce groupe de travail a été créé après qu'on eût constaté l'ampleur des problèmes d'alcoolisme et de toxicomanie parmi les détenus des établissements fédéraux. D'après une enquête sur la santé mentale réalisée en 1989, 53,7 % des délinquants seraient aux prises avec de graves problèmes reliés à l'alcool et à la drogue. Le fait que le Service correctionnel du Canada ait consacré plus de deux millions de dollars à des programmes de désintoxication, tant en établissement qu'au sein de la collectivité, au cours de l'exercice financier 1989-1990 témoigne bien de l'importance accordée à la question. La réalisation des programmes mis de l'avant nécessitera cependant une augmentation considérable du financement.

Dans son rapport, le groupe de travail a énuméré plusieurs principes directeurs d'intervention qui pourraient aider à l'élaboration d'un plan d'action :

- Les modes d'intervention auprès des délinquants doivent être adaptés à leurs besoins et le rapport coût-efficacité doit être acceptable.
- Les délinquants doivent bénéficier de services dans un milieu qui les encourage dans leur démarche et favorise les changements de comportement.

- Les encouragements et les reproches prodigués aux délinquants doivent être adaptés à leurs besoins.
- Les délinquants doivent être soutenus dans leurs changements de comportement par le personnel du Service correctionnel du Canada et par tout le réseau social, notamment les pairs, les bénévoles et la famille.
- Les délinquants doivent avoir l'occasion d'acquérir des connaissances et des compétences qui renforceront leurs changements de comportement.
- Les délinquants qui ont des besoins spéciaux doivent être renvoyés à d'autres personnes ressources.

Après étude de l'ensemble des publications traitant des causes et des conséquences de l'alcoolisme et de la toxicomanie, le groupe de travail a retenu un modèle conceptuel qui relie l'alcoodépendance et la toxicomanie à des facteurs biologiques, psychologiques et sociologiques qui s'influencent réciproquement. Cette méthode reconnaît que le processus de réhabilitation repose sur une détection précoce des problèmes reliés à l'alcool et aux drogues et une intervention rapide, ainsi que sur la variété des solutions offertes. Le modèle appuie les activités de promotion de la santé et de prévention peuvent prévenir la dépendance et faciliter le processus de réadaptation. La prévention ou la promotion d'initiatives pour la santé vise à contrer les problèmes reliés à la drogue et à l'alcool avant qu'ils ne se présentent. Ces initiatives diffèrent de plusieurs façons importantes des programmes de traitement. Ce sont des interventions de groupe pour les personnes à qui ne s'appliquent pas les traitements. Pour être efficaces, elles doivent être souples et permettre l'ouverture des participants et ne

doivent ni dominer ni contrôler ces derniers. La prévention vise le comportement futur et non le comportement passé et son succès se mesure par les réalisations à long terme. La prévention sous-entend une vision de l'avenir et non seulement de l'immédiat.

Si l'on en juge d'après la stratégie nationale et les plans régionaux visant à mettre en oeuvre les recommandations du groupe de travail, le Service correctionnel du Canada semblerésolu à accentuer ses efforts de prévention et à améliorer les services de santé communautaire destinés aux alcooliques et aux toxicomanes. La mise en place et le maintien d'un réseau de soutien des organismes locaux, régionaux et nationaux devraient constituer un enrichissement pour l'ensemble du Service correctionnel du Canada.

### Les conclusions d'un groupe de travail américain

Aux États-Unis, un groupe de travail du même genre vient de terminer une évaluation des stratégies présentement utilisées par le secteur correctionnel pour lutter contre la toxicomanie. Les recommandations du groupe de travail tenaient compte de la nécessité pour ce secteur de bien doser contrôles et traitements pour être vraiment efficaces.

Tout au long de son rapport, le groupe de travail décrit les stratégies et traitements de réhabilitation des délinquants. Le groupe de travail insiste cependant pour dire que les programmes de désintoxication ne sont pas simplement des services traditionnels de santé transposés en milieu correctionnel. Que les programmes offerts soient thérapeutiques ou non, la surveillance et les mesures de contrôle demeurent des éléments indispensables en milieu correctionnel.

Le groupe de travail américain était composé de professionnels, de chercheurs et de cliniciens du secteur correctionnel du gouvernement

fédéral, des états et des gouvernements locaux. Son rapport n'a pas la prétention de répondre à toutes les questions concernant les programmes de désintoxication; il fournit plutôt des lignes directrices pour l'élaboration de stratégies de désintoxication au sein du système correctionnel.

Le groupe de travail a déposé plusieurs recommandations générales, notamment la création d'un organisme national chargé de la diffusion régulière plutôt que sur demande des principaux documents traitant de toxicomanie et de renseignements sur les différents programmes disponibles pour le bénéfice des gestionnaires et administrateurs des différents paliers de gouvernement.

Le groupe de travail recommande également que chaque état élabore son propre plan d'action pour lutter contre la toxicomanie et offrir de meilleurs services aux délinquants alcooliques et toxicomanes sur son territoire.

Les recommandations précises du groupe de travail s'articulent autour d'objectifs rattachés aux programmes de lutte contre l'alcoolisme et la toxicomanie dans le secteur correctionnel. Ces objectifs témoignent de l'importance de bien planifier les programmes et stratégies de lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues et de formuler clairement les buts à atteindre en faisant le meilleur usage possible de ressources limitées. Ces objectifs sont les suivants :

- Évaluer le degré de dépendance des délinquants à l'égard de l'alcool et des drogues, les mesures de surveillance et de contrôle ainsi que les services dont ils ont besoin.
- Offrir des programmes variés et de qualité qui tiennent compte de la nécessité d'assurer le contrôle et la surveillance des détenus et qui sont adaptés à leurs besoins.
- Assurer un relais efficace de communications entre le système de justice pénale et les organismes

communautaires pour faciliter la diffusion des renseignements et la coordination des services.

- Recruter et garder du personnel spécialisé pour la réalisation des programmes de lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues.
- Créer un milieu dynamique, sain et sécuritaire qui favorise les changements d'attitude chez les délinquants tout en garantissant la sécurité du personnel, des détenus et du public.
- Instaurer des mesures obligeant les responsables des programmes de désintoxication à rendre compte de leurs activités.

Ces objectifs sont appuyés par des stratégies auxiliaires.

Le groupe de travail estime que les programmes de lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues peuvent jouer un rôle utile au sein du secteur correctionnel tant en résidence qu'en établissement compte tenu des succès qu'ils ont remportés jusqu'à maintenant.

À la suite des efforts consentis pour lutter contre l'abus de l'alcool et des drogues incluant une application plus rigoureuse de la loi à l'égard des consommateurs et des trafiquants de drogues, la prolongation des peines et l'obligation légale d'imposer une condamnation, les organismes de correction des États-Unis doivent composer avec un nombre croissant de délinquants.

Dans plus de 40 états, on a établi une gamme de sanctions et punitions intermédiaires qui appuient les besoins en surveillance et en contrôle, et satisfont aux besoins en services des délinquants. Ces sanctions permettent de surveiller les délinquants dans la collectivité par exemple, la surveillance intensive pendant la période de liberté conditionnelle, les soins en résidence communautaire, les amendes, les amendes de jour, les rapports au centre de jour, les programmes d'appui au délinquant pour faciliter son passage de l'établissement à la

collectivité, les maisons d'arrêt et les traitements reliés à l'abus de l'alcool et des drogues. (Pour plus de renseignements, vous pouvez consulter l'article *Les délinquants et les programmes de désintoxication* sous la rubrique *La recherche en deux mots*.)

Dans les années à venir, les organismes correctionnels des États-Unis devront s'accommoder de charges de travail considérablement augmentées. En 1988, un adulte américain sur 49 était placé sous une forme quelconque de surveillance correctionnelle et les démographes prévoient une augmentation massive des populations carcérales au cours des quatre prochaines années.

Dans certains états, les prisons sont si peuplées que le logement des détenus vient gruger les ressources des programmes de désintoxication. Le groupe de travail constate que les organismes correctionnels ont peu de ressources à leur disposition mais il juge extrêmement important que les états planifient et élaborent des programmes visant à réduire le taux

d'alcoolisme et de toxicomanie au sein de la population en général. Le groupe de travail est d'avis que cette tâche ne peut être dévolue aux seuls organismes correctionnels, qui devront compter sur la collaboration des corps politiques, des organismes de santé, des organismes humanitaires et des autres groupes communautaires. ■

Groupe de travail sur la diminution de la toxicomanie (1990). Rapport préparé par le Service correctionnel du Canada.

Pour plus de renseignements, veuillez communiquer avec  
Jon Klaus  
président, Groupe de travail  
sur la réduction des abus  
d'alcool et de drogues, et  
directeur, Opérations et planification,  
Services de santé  
Service correctionnel du Canada  
340, avenue Laurier ouest  
Ottawa (Ontario)  
K1A 0P9

Task Force on Correctional Substance Abuse Strategies (1990). Rapport préparé par le U.S. Department of Justice, National Institute of Corrections.

Pour plus de renseignements, veuillez communiquer avec  
Dianne Carter  
President, National Academy of Corrections, U.S. Department of Justice and  
Chairperson,  
Task Force on Correctional Substance Abuse Strategies  
1790, 30<sup>th</sup> Street, Suite 430  
Boulder, Colorado 80301

## Le traitement efficace des problèmes reliés à la drogue et à l'alcool : l'état de nos connaissances

par Helen M. Annis, Ph.D.

Directrice des services psychologiques, Fondation de la recherche sur la toxicomanie, professeure, Département des sciences du comportement, Université de Toronto

**I**l existe des différences marquées entre les diverses affirmations concernant l'efficacité des traitements administrés aux alcooliques et aux toxicomanes. Un survol récent des études présentant le résultat des traitements de l'alcoolisme relevait des écarts considérables allant d'un taux de rétablissement supérieur à 90 % dans le cas du service autonome d'un hôpital à un taux d'abstinence de 7 % signalé par la Rand Corporation dans les services subventionnés par le gouvernement américain<sup>1</sup>. Comment concilier des résultats si divergents sur l'efficacité des traitements? Des différences dans le contenu des programmes peuvent-elles expliquer des écarts aussi marqués qu'un taux d'abstinence de 90 % dans un cas contre seulement 7 % ailleurs?

Il est probable que les variations considérables relevées dans les affirmations concernant les résultats soient fonction de facteurs autres que le traitement lui-même. Par exemple, le taux de rétablissement de 90 % concernait uniquement des clients qui avaient terminé avec succès un programme en résidence de 28 jours et avaient participé activement à un programme post-cure d'une durée de un à deux ans; dans ce groupe de clients triés sur le volet, plus de 90 % témoignaient d'une « sobriété continue » ou étaient « actuellement sobres » malgré quelques rechutes pendant la période post-cure. Par contraste, le taux de rétablissement de 7 % relevé dans les services subventionnés par le gouvernement s'appliquait aux clients mâles s'étant abstenus de boire de façon continue pendant 4,5 années après le traitement. En plus des différences évidentes dans le choix et la composition de l'échantillon, dans la définition de la réussite du traitement et dans la durée de la période faisant l'objet du suivi, facteurs qui pourraient tous expliquer les écarts dans les résultats observés, il se peut fort bien que les caracté-

ristiques de la clientèle visée par les programmes de traitement aient été différentes. Il importe donc de faire preuve d'une grande circonspection dans l'interprétation des taux de succès rapportés.

*Des études empiriques  
révèlent que les résultats  
des traitements sont  
semblables chez l'un et  
l'autre sexe.*

Bien que la plupart des études sur l'efficacité des programmes de traitement de l'alcoolisme et de la toxicomanie n'aient pas porté sur le réseau correctionnel, leurs résultats

peuvent nous aider à comprendre le rôle : a) des caractéristiques des clients; b) du cadre, de la durée et de l'intensité du programme; c) des méthodes de traitement employées; d) des effets du jumelage client-traitement; et e) des méthodes de prévention des rechutes chez les contrevenants. Chacun de ces thèmes est examiné ci-après.

### Les caractéristiques des clients

Plusieurs études s'attardent à l'importance des caractéristiques des clients sur les résultats du traitement. Comment, par exemple, les résultats diffèrent-ils chez les hommes et les femmes alcooliques? Bien que l'on affirme souvent que le pronostic soit plus sévère chez les femmes alcooliques que chez les hommes, une analyse des études empiriques révèle que les résultats des traitements sont semblables chez l'un et l'autre sexe<sup>2</sup>. Cependant, on a découvert que plusieurs caractéristiques autres que le sexe permettent de prédire la réussite du traitement de l'alcoolisme ou de la toxicomanie chez le client ou la cliente : le fait d'être marié, de détenir un emploi, d'être issu d'une classe sociale élevée, d'être à l'aise financièrement, d'avoir une vie sociale active, d'être bien adapté sur les plans professionnel, conjugal et social, et d'avoir un casier judiciaire peu chargé. Malheureusement, ces caractéristiques qui permettent un pronostic optimiste se retrouvent rarement dans la population carcérale.

D'autre part, on a démontré que des caractéristiques souvent observées chez les contrevenants telles que l'agressivité, un nombre élevé de tentatives de suicide, le syndrome *organic brain* et une personnalité psychopathique ne favorisaient pas la réussite des traitements. Le travail effectué par McLellan et ses

<sup>1</sup> Emrick, C.D. et Hansen, J. (1983). *Assertions regarding effectiveness of treatment for alcoholism*, *American Psychologist*, 1078-1088.

<sup>2</sup> Annis, H.M. et Liban, C.B. (1980) *Alcoholism in women: Treatment modalities and outcomes*. In O.J. Kalant (Ed.), *Alcohol and drug problems in women*. Vol. 5, *Research advances in alcohol and drug problems*. New York: Plenum Press.

collègues<sup>3</sup> auprès de personnes souffrant de dépendance à l'alcool et aux drogues, a aussi démontré l'importance de la gravité des symptômes psychiatriques dans la prédiction de la réaction au traitement; on a ainsi observé que les clients souffrant de dépendance à la drogue ou à l'alcool qui ne présentaient pas de troubles psychiatriques graves au moment de leur admission, répondaient favorablement à toute une variété de traitements, tandis que ceux dont le profil psychiatrique était plus lourd démontraient peu d'amélioration et obtenaient, pour la plupart, des résultats peu encourageants. Il est probable que les contrevenants dont le diagnostic fait état à la fois de problèmes psychiatriques et de problèmes de dépendance à l'alcool ou aux drogues n'obtiendront pas de bons résultats dans le cadre des programmes de traitement.

En résumé, il importe de constater que :

1. les caractéristiques des clients ont été démontrées comme jouant un rôle important dans la prédiction des résultats obtenus dans le cadre des programmes de traitement de l'alcoodépendance et de la toxicomanie;
2. l'on peut s'attendre à retrouver chez certains délinquants plusieurs des caractéristiques associées à un mauvais pronostic; et que
3. toute comparaison des résultats obtenus dans différents programmes doit tenir compte des différences dans les caractéristiques d'un groupe de délinquants à un autre.

#### Durée et cadre du traitement

On s'est beaucoup intéressé, au cours des dernières années, aux rapports entre l'intensité et la durée du traitement, ainsi qu'au cadre dans lequel il était administré, et aux résultats obtenus. La montée en flèche du coût des soins de santé a incité les chercheurs à comparer l'efficacité des méthodes traditionnelles de prestation des services avec de nouvelles méthodes moins coûteuses. Plus

précisément, on s'est interrogé sur la durée des cures en résidence et leur efficacité-coût par rapport aux traitements de jour ou en consultation externe<sup>4</sup>.

Des résultats d'essais cliniques contrôlés ont démontré de façon remarquablement constante que les programmes de traitement prolongés ou intensifs n'offraient aucun avantage particulier. Par exemple, on a observé, dans le cas de l'alcoolisme, que les traitements en résidence dont la durée varie de une à deux semaines donnaient des résultats comparables aux traitements portant sur plusieurs

---

*Il serait préférable de privilégier des facteurs autres que la durée du traitement et le cadre où il est administré dans la conception des futurs programmes de traitement de l'alcoodépendance et de la toxicomanie.*

---

mois. De même, des essais contrôlés, randomisés, au Donwood Institute, à Toronto<sup>5</sup> et au Butler Hospital de Providence, dans le Rhode Island<sup>6</sup> font état de résultats similaires entre les

clients reçus dans les programmes de traitement de jour et chez ceux inscrits à des programmes en résidence beaucoup plus coûteux. Ces études laissent entendre qu'il serait préférable de privilégier des facteurs autres que la durée du traitement et le cadre où il est administré dans la conception des futurs programmes de traitement de l'alcoodépendance et de la toxicomanie.

On s'est aussi interrogé sur l'efficacité du traitement des alcooliques et des toxicomanes en service externe par rapport au traitement en résidence. Une évaluation à grande échelle, menée par la Rand Corporation auprès de clients ayant obtenu leur congé des centres de traitement de l'alcoolisme financés par l'État américain n'a révélé aucune différence dans les résultats obtenus chez les clients traités en service externe et ceux ayant participé à des programmes en résidence. De même, le *Drug Abuse Reporting Program* (DARP), qui touche 44 000 clients inscrits dans 52 centres de traitement de la toxicomanie subventionnés par l'État dans l'ensemble des États-Unis, rapporte que chez les opiomanes et les autres clients toxicomanes adultes ou plus jeunes (19 ans et moins), les traitements en service externe ont été aussi sinon plus efficaces que les traitements en résidence. Toutefois, les résultats de ces évaluations d'envergure doivent être interprétés

<sup>3</sup> McLellan, A.T., Luborsky, L., Woody, G.E., O'Brien, C.P. et Druley, K.A. (1983). *Predicting response to alcohol and drug abuse treatments: Role of psychiatric severity*. *Archives of General Psychiatry*, 40, 620-625.

<sup>4</sup> Pour plus de renseignements sur ce sujet, voir : Annis, H.M. (1986). "Is Inpatient Rehabilitation of Alcoholic Cost-Effective? Con Position," *Advances in Alcohol and Substance Abuse* 5, 175-179; Miller, W.R., et Hester, R.K. (1986). "Inpatient Alcoholism Treatment: Who Benefits?" *American Psychologist* 41, 794-805; et Wilkinson, D.A., et Martin, G.W. (sous presse). "Intervention Methods for Youth with the Problems of Substance Abuse." dans *Drug Use by Adolescents*, ed. H.M. Annis et C.S. Davis. Toronto: Fondation de la recherche sur la toxicomanie.

<sup>5</sup> McLachlan, J.F.C., et Stein, R.L. (1982). *Evaluation of a day clinic for alcoholics*. *Journal of Studies on Alcohol*, 43, 261-272.

<sup>6</sup> McCrady, B., Longabaugh, R., Fink, E., Stout, R., Beattie, M., et Ruggieri-Authelet, A. (1986). *Cost effectiveness of alcoholism treatment in partial hospital versus inpatient settings after brief inpatient treatment: 12-month outcomes*. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 54, 708-713.



sous toute réserve, étant donné que les clients qui choisissent d'eux-mêmes des traitements en résidence ou en service externe peuvent présenter des différences importantes mais non reconnues quant à certaines caractéristiques influant sur le pronostic.

Heureusement, un certain nombre d'essais randomisés et contrôlés ont fait l'objet de comptes rendus qui permettent une comparaison directe de l'efficacité générale des traitements sous forme de services externes par rapport à ceux en résidence. Dans le cadre de ces essais, des alcooliques ou autres toxicomanes ont été orientés au hasard vers des services de consultation externe ou des centres de traitement en résidence. Un certain nombre de ces études ont été menées à l'intérieur des réseaux de probation et de liberté conditionnelle. Par exemple, 74 délinquants, adolescents toxicomanes sous la tutelle des services de probation juvénile de San Francisco ont été affectés, au hasard, soit à un traitement en résidence, soit au régime habituel de consultation externe en probation<sup>7</sup>. Le traitement institutionnalisé, d'une durée moyenne de 132 jours, comportait une psychothérapie d'inspiration psychodynamique, des rencontres communautaires, de la thérapie familiale, de la thérapie

---

*Manifestement, il reste beaucoup à apprendre sur l'amélioration des traitements.*

---

par les loisirs, du psychodrame ainsi que la poursuite des programmes éducatifs. Le suivi effectué un an après le début du traitement révélait les mêmes résultats à plusieurs points de vue, y compris la consommation d'alcool et de drogues ainsi que le fonctionnement en société, tant chez les adolescents institutionnalisés que

chez ceux ayant reçu les services externes habituels sous probation. Une étude portant sur des adultes en liberté conditionnelle ayant dans leur passé une dépendance aux opiacés, présentait des résultats semblables<sup>8</sup>. Durant la première année de leur libération conditionnelle, des détenus affectés au hasard soit aux services de liberté conditionnelle, soit à un programme expérimental dans une maison de transition n'ont présenté aucune différence dans le nombre de nouvelles condamnations criminelles ou le nombre de semaines passées en liberté sans faire usage de drogues.

La preuve offerte par ces essais ainsi que par d'autres études contrôlées est manifeste. Le traitement de la toxicomanie par le biais de consultations externes peut donner essentiellement les mêmes résultats que le traitement en institution à un coût considérablement moindre.

#### **Les méthodes de traitement**

Certaines méthodes de traitement sont-elles plus efficaces que d'autres? Cette question fait actuellement l'objet d'une certaine controverse dans le domaine du traitement de l'alcoolisme et de la toxicomanie. Bill Miller, un chercheur réputé dans le domaine, soutient que certaines méthodes de traitement telles que la cure de déconditionnement, les exercices de contrôle de soi, la formation des aptitudes sociales, la gestion du stress, la thérapie matrimoniale et familiale et le renforcement par la communauté se sont avérées particulièrement efficaces pour le traitement des alcooliques. (Il note non sans ironie que ces méthodes ne sont généralement pas incluses dans la plupart des programmes de traitement actuels.)

Par contraste, d'autres chercheurs soutiennent qu'à long terme, les

résultats obtenus à l'aide de diverses méthodes de traitement diffèrent peu. Ces chercheurs notent que même si l'on observe à l'occasion des différences statistiquement significatives entre diverses méthodes, ces écarts sont généralement minimes. Alors que les caractéristiques des clients au début du traitement comptent habituellement pour environ 30 % de la variance dans les résultats obtenus, on rapporte que les variables associées au traitement lui-même ne sont responsables que de 6 à 7 % de la variance, le reste étant partagé avec la valeur pronostique des caractéristiques du client. Manifestement, il reste beaucoup à apprendre sur l'amélioration des traitements.

#### **Le jumelage client-traitement**

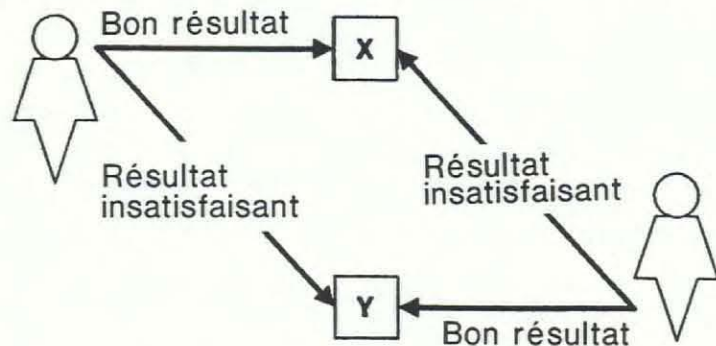
Bien que l'incidence des variables associées au traitement sur les résultats prête encore à controverse, de plus en plus de spécialistes conviennent qu'il serait peu judicieux de rechercher une seule approche apte à donner des résultats positifs dans tous les cas. Il est généralement reconnu qu'il existe une grande hétérogénéité chez les alcooliques, les cocaïnomanes et les autres toxicomanes, et qu'un client présentant certaines caractéristiques peut réagir favorablement à un genre de traitement ou à un cadre donné, tandis qu'une autre approche ou un autre cadre sera plus approprié pour un client présentant d'autres caractéristiques. L'effort qui consiste à associer un type de traitement à un client afin d'améliorer les chances de réussite est appelé jumelage client-traitement ou hypothèse de jumelage. Bien que l'accumulation de données empiriques confirmant les effets du jumelage soit à ses débuts, on convient généralement que l'affectation des clients ayant des problèmes

<sup>7</sup> Amini, F., Zilberg, N.J., Burke, E.L., et Salasnek, S. (1982). A controlled study of inpatient vs. outpatient treatment of delinquent drug abusing adolescents: One year results. *Comprehensive Psychiatry*, 23(5), 436-444.

<sup>8</sup> Miller, D.E., Himelsohn, A.N. et Geis, G. (1967). Community's response to substance misuse: The East Los Angeles Halfway House for felon addicts. *The International Journal of the Addictions*, 2(2), 305-311.

## Le jumelage client-traitement

Client de type A Traitements Client de type B



d'alcoolisme et de toxicomanie à différents types de traitements, selon le cas, a le potentiel d'améliorer sensiblement les résultats.

Depuis quelques années, on a fondé beaucoup d'espoir dans l'utilisation d'une variété d'agents pharmacologiques pour le traitement de la cocaïnomanie, parmi lesquels on retrouvait la désipramine, le lithium, la bromocriptine et d'autres drogues psychotropes. Dernièrement, des chercheurs réputés ont affirmé qu'on ne saurait, actuellement, espérer mettre au point un traitement unique pour tous les cocaïnomanes, pas plus que pour les opiomanes ou les alcooliques. On constate toutefois des progrès en définissant de façon plus précise le jumelage de certains agents pharmacologiques avec différents types de cocaïnomanes. À ce jour, les études ont fait appel à la symptomatologie DSM-III Axis I; en général, il s'agit d'essais préliminaires sans anonymat et sans placebo. Les données préliminaires laissent entendre que certains agents pharmacologiques pourraient être plus efficaces chez des sous-populations diagnostiques précises de cocaïnomanes. Par

exemple, le méthylphénidate, un succédané à même tolérance croisée que la cocaïne, ne s'est révélé efficace que dans le traitement du 5 % de cocaïnomanes qui présentent une déficience de l'attention clairement démontrée. De même, on a découvert que les cocaïnomanes non cyclothymiques ne réagissaient pas au lithium, tandis qu'il existe un lien direct entre la consommation de lithium et l'interruption de la consommation et la réduction de l'envie de la cocaïne chez les patients cyclothymiques. Ces conclusions devront être confirmées par des essais en double aveugle portant sur des échantillons plus importants.

Pour pouvoir faire la démonstration d'une réaction différentielle au traitement ou de l'effet de jumelage, on doit examiner des clients qui diffèrent quant à une caractéristique particulière sous deux conditions de traitement ou plus. Le graphique illustre un cas simple; on obtient de

bons résultats avec le client de type A en lui administrant le traitement X tout en obtenant des résultats médiocres avec le traitement Y, le contraire étant vrai lorsqu'il s'agit du client de type B. Dans cet exemple, les effets redevables au jumelage seraient quand même illustrés si on obtenait des résultats semblables avec le client de type B en le soumettant aux traitements X et Y tout en obtenant de bons résultats avec le client de type A en le soumettant au traitement X.

La recherche des effets du jumelage patient-traitement oblige à une évaluation sérieuse des variables associées au patient, d'une part, et à celles associées au traitement, d'autre part. La conceptualisation et l'évaluation des caractéristiques importantes chez les patients sont plus avancées que la mesure des variables associées au traitement bien que l'on fasse des progrès en matière d'évaluation de certains aspects des cadres de traitement. Le tableau présente une liste des patients et des variables associées au traitement dont il a été question dans la documentation portant sur le traitement de l'alcoolisme et des toxicomanies en fonction du jumelage patient-traitement.

Un compte rendu récent, par l'auteur du présent article, de la documentation sur le traitement de l'alcoolisme et des toxicomanies, a permis de relever 15 études qui semblent témoigner des effets du jumelage client-traitement<sup>9</sup>. Une de ces études portant sur une population de contrevenants du Monteith Correctional Centre, dans le nord de l'Ontario, a démontré l'importance d'une variable de personnalité pour l'affectation différentielle des détenus alcooliques à une forme de traitement très interactive. Cent cinquante détenus alcooliques dont certains avaient une bonne image de soi et d'autres une mauvaise ont été répartis au hasard en deux groupes recevant

<sup>9</sup> Annis, H.M. (1988). *Patient-treatment matching in the management of alcoholism*. In L.S. Harris (Ed.) *Problems in Drug Dependence*. NIDA Research Monograph 90. Rockville, Maryland; NIDA.

respectivement 224 heures de psychothérapie de groupe à interaction intensive ou des soins en institution. Les détenus alcooliques ayant une bonne image de soi ont obtenu de meilleurs résultats en participant à la thérapie de groupe qu'en recevant des soins en institution, l'inverse s'étant produit en ce qui concerne les détenus alcooliques ayant une piètre image de soi. Pour ces derniers, la thérapie de groupe semble avoir eu un effet préjudiciable.

Une étude menée par la Fondation de la recherche sur la toxicomanie à Toronto a révélé que le profil de risque des clients alcooliques peut offrir des indices déterminants pour l'affectation différentielle à des traitements. Soixante-dix alcooliques participant à un programme d'aide aux employés ont été répartis au hasard entre une thérapie de prévention des rechutes et un programme de consultation plus traditionnel donné sous forme de service externe. Chaque client a été identifié comme ayant un « profil général » (c'est-à-dire comme ayant une prédisposition à la consommation dans toutes les catégories de risque) ou un « profil différencié » (c'est-à-dire comme étant plus à risque dans certains types de situation que dans d'autres). Après six mois, le suivi n'a révélé aucune différence dans la consommation quotidienne typique d'alcool chez les clients à profil généralisé en fonction des deux méthodes de traitement; toutefois, les résultats obtenus chez les clients à profil différencié ont été considérablement meilleurs dans le cas de la thérapie de prévention des rechutes que dans le cas de la consultation traditionnelle. Les résultats ont été significatifs autant sur le plan statistique que sur le plan clinique; l'effet de jumelage client-traitement fut responsable dans ce cas de plus de 30 % de la variance des résultats.

### Stratégies portant sur la prévention des rechutes chez les délinquants

De plus en plus, on reconnaît que la prévention des rechutes est un problème capital dans le traitement de

## Le jumelage patient-traitement

### Données variables sur le patient

#### 1) Données générales

##### DONNÉES

##### SOCIODÉMOGRAPHIQUES

(ex. : âge, sexe, état matrimonial, stabilité sociale, antécédents familiaux en matière d'alcoolisme et de toxicomanie)

##### RESSOURCES DU MILIEU

(ex. : ressources financières, support affectif)

##### ÉTAT

##### NEUROPSYCHOLOGIQUE

(ex. : genre et degré de déficit neuropsychologique)

##### PERSONNALITÉ

(ex. : estime de soi, diagnostic psychiatrique établi à l'aide du test MMPI, graves problèmes psychiatriques)

### Données variables sur le traitement

#### CADRE

(ex. : en établissement, clinique externe, traitement de jour)

#### INTENSITÉ – DURÉE

(ex. : brèves consultations, thérapie de longue durée)

#### MÉTHODE

(ex. : disulfiram, thérapie de relaxation)

#### THÉRAPIES

(ex. : directive, non directive, aide professionnelle, aide mutuelle)

#### OBJECTIF

(ex. : abstention, modération)

#### CONTEXTE

(ex. : thérapie individuelle, thérapie de groupe)

#### 2) Données concernant l'alcool et les drogues

##### CONSOMMATION

(ex. : nombre d'années d'abus de l'alcool et des drogues, quantités consommées, fréquence)

##### DÉPENDANCE

(ex. : intensité des symptômes de dépendance, réactions physiques)

##### ATTENTES – RÉSULTATS ESPÉRÉS

(ex. : fonctionnement autonome, reconnaît l'existence d'une maladie)

##### SITUATIONS DÉJÀ VÉCUES

(ex. : types de situations à risques élevés)

Adapté de Annis, H.M. (1988). Patient-Treatment Matching in the Management of Alcoholism. Dans C.P. O'Brien (Éd.), *Treatment of Chemical Dependence*. NIDA Research Monograph (90). Washington National Institute on Drug Abuse.

l'alcoolisme et des autres toxicomanies. Un des cadres théoriques les plus réputés employés en rapport avec le problème de la rechute est celui fourni par l'approche de l'apprentissage socio-cognitif d'Albert Bandura. La distinction cruciale que trace la théorie d'auto-efficacité de Bandura entre les méthodes de départ et les méthodes de maintien a amorcé une évolution conceptuelle importante dans le traitement des toxicomanies. Le maintien d'une modification du comportement est un domaine qui, jusqu'à dernièrement, a été généralement négligé dans les programmes de traitement de l'alcoolisme et des autres toxicomanies. On se penche maintenant sur la mise au point de méthodes de traitement visant la prévention des rechutes, conçues spécifiquement pour encourager le maintien des modifications du comportement.

L'apprentissage socio-cognitif pour la prévention des rechutes fait l'objet d'une évaluation par la Fondation de la recherche sur la toxicomanie à Toronto. Le modèle de prévention des rechutes comporte essentiellement une analyse hautement individualisée du comportement alcoolique ou toxicomaniaque du client durant la dernière année afin de préciser les situations à risque élevé pour ce client particulier. Pour ce faire, on a mis au point un questionnaire auto-administré de 100 questions, intitulé *Liste des occasions de consommation d'alcool*<sup>10</sup>, pour évaluer la consommation en fonction des huit catégories de situations propices à la rechute identifiées dans l'ouvrage de Allan Marlatt<sup>11</sup> : émotions déplaisantes, inconfort physique, émotions plaisantes, mise à l'épreuve du contrôle de soi, fortes envies et tentations, conflit avec les autres, pressions sociales incitant à la consommation et moments plaisants en compagnie des autres. On a confirmé la fiabilité, la validité du contenu et la validité externe des sous-échelles de la LOCA, démontrant par ailleurs qu'un système de classification fondé sur le profil du résultat des sous-évaluations de la

LOCA était associé à l'âge, au sexe et aux variables associées à la consommation. Un questionnaire annexe portant sur les drogues autres que l'alcool, intitulé *Inventory of Drug Taking Situations (IDTS)*, fait présentement l'objet d'une évaluation psychométrique.

Dans le cadre de l'apprentissage socio-cognitif pour la prévention des rechutes, l'évaluation des situations présentant un risque élevé pour le client constitue la première étape de la mise au point d'un plan individuel de traitement. Ce traitement donne aux clients des exercices à faire à la maison qui les amèneront à adopter des comportements d'adaptation différents dans les situations comportant pour eux des risques élevés de rechute. La maîtrise acquise par les clients lorsqu'ils parviennent à adopter ces comportements plutôt que de consommer de l'alcool ou des drogues a des répercussions importantes sur l'évaluation cognitive que font les clients de leurs capacités personnelles d'adaptation; il en résulte une amélioration des jugements d'auto-efficacité et une modification du comportement associé à la consommation d'alcool et de drogues.

En se fondant sur des essais cliniques menés à la Fondation de la recherche sur la toxicomanie à Toronto<sup>12</sup>, on recommande une approche en deux phases pour la prévention des rechutes. La phase I porte principalement sur des méthodes réputées efficaces pour amorcer une modification du comportement relié à la consommation d'alcool ou de drogues, tandis que la phase II offre des méthodes plus susceptibles de maintenir ces modifications à long terme. La phase I fait appel à des moyens d'induction puissants comme l'évitement des situations où l'on fait

usage d'alcool et de drogues, la coercition, l'hospitalisation, l'emploi de méthodes de protection comme des drogues sensibilisantes (p. ex. l'antabuse), la participation du conjoint ou de la conjointe ou de collatéraux responsables et l'adoption d'un rôle directif par les thérapeutes.

Durant la phase II, la phase de maintien, tous les moyens d'aide extérieurs sont graduellement supprimés; on encourage les clients à faire leurs propres déductions fondées sur celles qui aident à généraliser et à prolonger les modifications du comportement. Le défi principal consiste surtout à créer des tâches (une exposition à des conditions comportant un signal réel) qui offrent l'occasion aux clients de maîtriser leur problème d'alcool ou de drogues dans des situations qui faisaient autrefois problème. On établit une hiérarchie des situations à risque; le recours à une aide extérieure appris dans la phase I est délaissé peu à peu, y compris le transfert graduel de la responsabilité de la prévision des risques et de l'élaboration des méthodes d'adaptation du thérapeute au client; on assigne plusieurs tâches mettant en jeu toute une variété de situations à risque, de façon que le client puisse plus facilement prendre conscience de son degré de maîtrise; et on s'assure que les tâches assignées touchent à toutes les principales situations à risque dans la hiérarchie des clients avant l'arrêt du traitement. L'objectif du traitement est de rehausser le sens d'auto-efficacité des clients dans toutes les situations où ceux-ci sont susceptibles de consommer de l'alcool ou des drogues.

Certaines de ces méthodes de consultation pour la prévention des rechutes sont présentement à l'essai dans le réseau correctionnel de

<sup>10</sup> Annis, H.M. (1982). *Inventory of Drinking Situations*. Toronto: Fondation de la recherche sur la toxicomanie.

<sup>11</sup> Marlatt, G.A. et Gordon, J.R. (1985). *Relapse Prevention: Maintenance strategies in the treatment of addictive behaviors*. New York: The Guilford Press.

<sup>12</sup> Annis, H.M. et Davis, C. (1989). *Relapse Prevention*. In Hester, R.K. et Miller, W.R. (Eds.) *Handbook of alcoholism treatment approaches*. New York: Pergamon Press.

l'Ontario, où le cadre institutionnel pose des problèmes particuliers pour leur application. Idéalement, les programmes institutionnels reposent à la fois sur le recours aux séances de thérapie conçues pour aider les prévenus à identifier les situations à risque élevé et pratiquer des réactions d'adaptation autres que la consommation ainsi que sur l'emploi de permissions temporaires pour permettre une exposition graduelle à des situations à risque élevé dans la communauté. Les services de probation et de libération conditionnelle peuvent offrir un bon cadre de counseling pour la mise en oeuvre des méthodes de prévention des rechutes, dans la mesure où la divulgation des écarts en matière de consommation d'alcool et de drogues n'entraîne pas automatiquement de sanctions disciplinaires.

Dernièrement, une recherche clinique de grande envergure sur les méthodes de prévention des rechutes a été lancée dans le réseau pénitentiaire américain (U.S. Federal Bureau of Prisons) afin d'évaluer un nouveau programme de soins communautaires résidentiels destiné aux hommes et femmes devant être libérés dans 18 mois ou moins. Dans le cadre de cette recherche contrôlée touchant à plus de 6 000 détenus ayant des problèmes de toxicomanie et répartis dans plusieurs prisons, les sujets devant participer au nouveau programme subiront une évaluation en fonction de la Liste des occasions de consommation d'alcool (LOCA) et de l'*Inventory of Drug-Taking Situations* (IDTS) afin de tracer leur profil de risque de consommation d'alcool ou de drogues. Les résultats serviront d'outils cliniques pour la mise au point de plans individuels de traitement pour la prévention des rechutes. On évaluera les effets du programme en fonction de l'auto-efficacité des sujets face à la consommation de drogues, la consommation elle-même de drogues, le comportement criminel, le fonctionnement professionnel et social et la santé mentale et physique durant une période de contrôle de cinq ans.

### Conclusion

L'évolution de nos connaissances quant à l'efficacité des traitements de désintoxication se reflète dans l'évolution des questions qui orientent la recherche clinique dans le domaine. Les questions plus simples touchant à l'effet des caractéristiques des patients sur les résultats et de l'efficacité comparative des traitements en fonction de la durée, de l'intensité, du cadre et des méthodes nous amènent à nous pencher sur des questions plus complexes telles que les effets de l'interaction client-traitement et la mise au point de méthodes individualisées de prévention des rechutes. On retrouve à la source de cette évolution la prise de conscience qu'il existe une grande hétérogénéité au sein de la population toxicomane et alcoolique qui demande à être traitée, ainsi qu'une grande diversité d'approches possibles au traitement.

Jusqu'à maintenant, les résultats semblent indiquer que dans certaines conditions, les avantages découlant du jumelage des clients à des méthodes pertinentes de traitement peuvent améliorer grandement les résultats. Les études où le choix des variables client-traitement est fondé principalement sur des notions théoriques, ont eu tendance à produire les effets de jumelage les plus marqués, responsables de 16 à 30 % de la variance dans les résultats du traitement. Ces résultats sont fort encourageants. Il est certain que l'on a encore beaucoup à apprendre sur les caractéristiques les plus évidentes des clients ayant des problèmes d'alcool ou de drogues et sur la façon de les associer à certaines dimensions de traitement pertinentes sur le plan théorique. Néanmoins, les données actuelles laissent supposer assez clairement que les résultats des traitements chez les alcooliques et autres toxicomanes profiteront favorablement de connaissances accrues sur la meilleure façon de jumeler les clients aux méthodes de traitement, et sur la mise en oeuvre de méthodes de consultation pour la prévention des rechutes qui favorisent la persistance des progrès réalisés

durant le traitement, après la réinsertion des clients. ■

**Helen M. Annis est présentement directrice des services psychologiques à la Fondation de la recherche sur la toxicomanie et professeure à la Faculté de médecine de l'Université de Toronto. Elle a siégé au conseil de la Société canadienne de psychologie comme membre du bureau de direction du Répertoire canadien des psychologues offrant des services de santé, comme rédactrice en chef du journal *Canadian Psychology / Psychologie canadienne* et comme experte-conseil pour le compte de plusieurs organismes dont la Fédération canadienne des sciences sociales, le *National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism in the United States* et l'Organisation mondiale de la santé.**

**Depuis qu'elle s'est jointe à la Fondation de la recherche sur la toxicomanie, en 1970, Helen M. Annis poursuit des recherches sur le traitement des alcooliques et des autres toxicomanes. Elle est l'auteur de plus de 50 articles et de trois ouvrages sur le sujet. Son travail sur la mise au point d'un modèle de traitement pour la prévention des rechutes chez les alcooliques et autres toxicomanes est reconnu dans le monde entier, et les instruments d'évaluation ainsi que les méthodes cliniques qu'elle a mis au point ont été traduits dans une demi-douzaine de langues.**

## Les programmes d'aide aux employés et la toxicomanie

par Suzanne Léger, Programme d'aide aux employés  
et Claude Tellier, Direction de la recherche et des statistiques,  
Service correctionnel du Canada

**L**es chercheurs s'efforcent depuis de nombreuses années de cerner les causes de l'alcoolisme et de la toxicomanie chez les travailleurs. Les gestionnaires n'ont pas tort de s'inquiéter de l'abus de l'alcool et des drogues chez leurs employés, car ce comportement réduit le rendement au travail, porte atteinte à la sécurité et diminue la qualité de vie en milieu de travail.

La rubrique *Du côté de l'administration* du présent numéro nous présente les résultats de recherches récentes sur les effets de l'alcoolodépendance en milieu de travail.

Les programmes d'aide aux employés, fréquemment associés à l'abus de l'alcool et des drogues, ont élargi leur mandat au cours des dernières années. Ils offrent maintenant aux travailleurs une aide qui rejoint une gamme plus vaste de problèmes personnels, ayant trait notamment à la vie conjugale, à la famille, au stress, aux démêlés avec la justice, aux finances, à la santé, ainsi, bien entendu, qu'à l'alcoolodépendance et à la toxicomanie.

Ces deux derniers problèmes continuent cependant d'occuper une place centrale dans les programmes d'aide aux employés. En milieu de travail, il est peut-être plus facile de repérer les personnes aux prises avec ce genre de problèmes que celles qui se débattent avec d'autres types de difficultés personnelles. Voilà qui explique sans doute pourquoi le Programme d'aide aux employés est facilement associé aux problèmes d'alcoolisme et de toxicomanie.

Les programmes d'aide aux employés au sein de la Fonction publique fédérale comptent relativement peu d'années d'existence. C'est en 1977 que le Conseil du Trésor du Canada a demandé aux ministères de mettre sur pied ce genre de programmes. Tout comme dans les autres ministères, les premières tentatives du Service correctionnel du Canada pour mettre en place des programmes d'aide aux employés ont été plutôt infructueuses. La direction

et le syndicat entretenaient tous les deux des idées fausses sur les programmes d'aide aux employés et, les comprenant mal, ne les utilisaient guère.

En juin 1989, le Comité de direction du Service correctionnel du Canada a demandé la relance du Programme d'aide aux employés, en tant que programme capable d'appuyer l'esprit de la valeur fondamentale 3 de sa Mission qui proclame : *Nous estimons que le personnel du Service constitue sa force et sa ressource principale dans la réalisation de ses objectifs, et nous croyons que la qualité des rapports humains est la pierre angulaire de sa mission.* Le programme mis sur pied par le Service correctionnel du Canada a obtenu l'approbation de la direction et du syndicat et mise sur la collaboration d'agents d'orientation bénévoles.

Il s'agit là d'un concept qui ne prévoit pas la présence de conseillers professionnels à temps plein sur les lieux de travail. Des agents d'orientation bénévoles sont par contre disponibles pour aider et écouter leurs collègues, tout en respectant le caractère confidentiel de toute discussion portant sur des questions professionnelles ou personnelles.

Les agents d'orientation sont habituellement recrutés par la direction et le syndicat avec l'appui des employés. Les personnes choisies

comme agents d'orientation jouissent du respect et de la considération de leurs collègues, ce qui est très important pour assurer l'efficacité de leurs interventions. Une fois choisis, les agents d'orientation reçoivent, dans le cadre du Programme d'aide aux employés, une formation qui met l'accent sur l'analyse des situations et les techniques d'entrevue. Ils peuvent ainsi mieux jouer leur rôle d'intermédiaires entre les employés et les ressources professionnelles qui existent au sein de la collectivité.

Certains organismes exigent que les employés passent par le Programme d'aide aux employés. De nombreux organismes ont rendu l'inscription au Programme d'aide aux employés facultative mais continuent d'exiger que les cas leur soient renvoyés officiellement. Au Service correctionnel du Canada, le recours au Programme d'aide aux employés s'effectue sur une base volontaire tout en privilégiant une méthode de confrontation constructive qui s'appuie sur le libre choix de l'employé. Cette méthode est celle que recommandent les auteurs d'études récentes sur les programmes d'aide aux employés après avoir constaté que les mesures disciplinaires punitives n'amènent pas les employés à accepter l'aide qu'on leur offre et n'améliorent ni leur situation ni leur rendement.

La majorité des employés viennent d'eux-mêmes demander de l'aide comme c'est le cas au Service correctionnel du Canada. Les employés viennent d'eux-mêmes demander de l'aide car ils connaissent bien le Programme d'aide aux employés, et savent qu'il est tout à fait légitime de solliciter de l'aide pour résoudre un problème personnel, et que leur démarche est acceptable ou « normale ».

La confrontation constructive, qui procède par étapes, s'inspire de pratiques en vigueur dans le monde de l'industrie et des relations de travail; le contrôle du rendement au travail permet de repérer les employés qui ont des difficultés et de leur faire prendre conscience de la nécessité de modifier

leur comportement. Cette méthode permet de renvoyer au Programme d'aide aux employés ceux dont les difficultés au travail découlent d'une situation personnelle difficile. Chacun demeure entièrement libre de participer ou non au Programme d'aide aux employés. La méthode prévoit cependant un rappel à l'employé des conséquences d'un rendement insatisfaisant pendant une longue période. L'employé peut être confronté à son superviseur mais il peut également l'être à ses collègues.

Les personnes qui décident d'avoir recours au Programme d'aide aux employés passent habituellement par trois étapes. À la première, la personne prend conscience de son problème, soit d'elle-même, soit à la suite d'interactions avec les membres de sa famille, ses collègues ou ses superviseurs. La personne s'efforce habituellement de régler son problème sans nuire à son travail ou à ses relations avec les autres. La deuxième étape commence lorsqu'une personne s'aperçoit qu'elle est dépassée par la situation et qu'elle se doit de réagir. Plusieurs facteurs incitent habituellement une personne à se résoudre à demander de l'aide. Certaines personnes se décideront d'elles-mêmes à solliciter de l'aide, après avoir analysé leur propre comportement. D'autres ont besoin d'un encouragement de leurs superviseurs, de leurs collègues, de leurs amis, de leur famille ou de professionnels de la santé pour s'y résoudre. À la troisième étape, la personne s'adresse au Programme d'aide aux employés ou à d'autres ressources pour obtenir l'aide dont elle a besoin. En élargissant la gamme des problèmes traités dans le cadre des programmes d'aide aux employés, les problèmes d'alcoolisme et de toxicomanie ont cessé d'occuper l'avant-scène et le programme jouit maintenant d'une meilleure réputation dans les milieux de travail. Il est à

souhaiter que les employés hésiteront moins avant de solliciter les services dont ils ont besoin.

### **Les facteurs à l'origine de l'alcoodépendance et de la toxicomanie**

Plusieurs facteurs peuvent expliquer la consommation abusive d'alcool et de drogues en milieu de travail. Les habitudes du milieu de travail, l'absence de contraintes sociales, le sentiment d'aliénation et le stress sont les quatre facteurs les plus souvent invoqués.

La consommation d'alcool peut faire partie des habitudes d'un milieu de travail. Certains types d'emplois semblent favoriser une forte consommation d'alcool qui, à son tour, peut engendrer l'alcoolisme. Le milieu de travail peut même fournir de bonnes raisons de boire. Des recherches ont démontré que les employés qui fréquentent leurs collègues à l'extérieur du milieu de travail sont plus enclins à consommer de l'alcool avant de se rendre au travail que les autres.

L'absence de contraintes sociales dans le milieu de travail peut conduire à la consommation abusive d'alcool et à l'alcoodépendance. Parmi les emplois comportant des risques élevés en regard de l'alcoolisme, mentionnons les emplois peu ou pas supervisés, les emplois où le travail est relativement solitaire, les emplois dans lesquels le rendement est peu visible et les emplois qui exigent des changements fréquents d'horaire ou de superviseur.

Le facteur de l'aliénation fait référence au fait que les organismes modernes créent un sentiment d'impuissance chez leurs employés ou leur imposent de fortes tensions. Certaines personnes peuvent alors chercher à se libérer en buvant à l'excès. Un travail monotone qui sollicite peu la créativité et le

jugement personnel engendre parfois un sentiment d'impuissance chez l'employé.

En dernier lieu, le facteur de stress englobe un certain nombre d'éléments d'agression, notamment les caractéristiques physiques du milieu de travail. La monotonie, les conflits, une charge de travail trop lourde ou insuffisante et les inégalités salariales sont autant de facteurs de stress.

Quel que soit le facteur retenu, on découvre que la consommation abusive d'alcool et l'alcoodépendance sont reliées à la fois au milieu de travail et au travail lui-même.

### **Résultats de la recherche**

D'importantes recherches sont en cours dans les domaines de l'alcoolisme et de la toxicomanie, du milieu de travail et des programmes d'aide aux employés. *The Journal of Applied Behavioral Science* a publié un numéro spécial sur ce sujet. Harris et Fennell ont réalisé une étude particulièrement intéressante sur les attitudes des employés, leur perception des programmes d'aide et l'incidence qu'ont ces facteurs sur leur désir de participer aux programmes<sup>1</sup>.

Les données recueillies par les auteurs proviennent d'entrevues extrêmement structurées avec 150 employés d'une importante institution financière d'une grande ville du Midwest américain. L'échantillon était constitué de 100 employés choisis au hasard et de 50 superviseurs.

Parmi les répondants, 60 % étaient des hommes, 51 % occupaient des postes de cadres, 25 % des postes de techniciens ou de professionnels, et 23 % des postes de commis. La moyenne d'âge du groupe était de 34 ans et la scolarité moyenne de deux années de collège.

L'organisme étudié possédait un programme d'aide aux employés bien établi et bien connu, dont la création remontait à plus de 20 ans.

On a comparé l'attitude des employés à l'égard des programmes d'aide qui leur étaient offerts à leur attitude à l'égard des autres ressources

<sup>1</sup> Harris, M. et Fennell, M. (1988). *Perceptions of an Employee Assistance Program and Employees' Willingness to Participate*. *The Journal of Applied Behavioral Science*, numéro spécial sur la toxicomanie en milieu de travail et sur les programmes d'aide aux employés, 24, n° 4, 423-438.

pour le traitement de l'alcoolisme et de l'alcoodépendance. Les répondants devaient classer les 10 ressources sur une échelle de 10 points. Ils devaient attribuer des points à l'organisme ressource en fonction des éléments suivants : leur connaissance de cette ressource, la gêne qu'ils éprouvaient à l'idée de faire appel à cette ressource, l'attention accordée aux employés par cet organisme, l'efficacité de cette ressource, le degré de confiance qu'elle inspirait et sa capacité de contrôler des comportements.

La comparaison avec les autres ressources disponibles pour le traitement de l'alcoolisme et de l'alcoodépendance a révélé que les programmes d'aide aux employés étaient dans la moyenne en ce qui concerne l'embarras suscité chez les employés, mais qu'ils étaient en revanche très bien connus des employés.

L'étude examinait également dans quelle mesure les employés étaient prêts à recourir au programme d'aide. Les répondants devaient classer leur attitude à cet égard sur une échelle de 1 à 10. Les résultats ont démontré que plus les employés connaissaient le programme, plus ils étaient enclins à y participer.

L'étude s'est également penchée sur la propension des hommes et des femmes à recourir aux programmes d'aide et sur leurs opinions quant aux ressources mises à leur disposition.

D'après les résultats obtenus, les hommes et les femmes ont une attitude semblable à l'égard des ressources qui peuvent les aider à résoudre leurs problèmes de consommation d'alcool. Cependant, les femmes expliquent leur attitude en se référant principalement à la connaissance qu'elles ont des programmes, tandis que les hommes évoquent plutôt l'efficacité du programme, le degré de contrôle exercé sur le programme et l'attention individuelle offerte au client.

Les femmes et les hommes semblent également désireux de recourir aux programmes d'aide aux employés ainsi qu'aux autres sources

d'aide ayant trait aux problèmes d'alcoolisme. Leurs motifs diffèrent, mais tant les femmes que les hommes semblent accorder beaucoup d'importance à la confiance que leur inspire l'organisme, à l'attention qu'ils en reçoivent et au fait qu'il est bien connu.

L'étude de Hollinger, qui s'intéresse aux facteurs susceptibles d'amener les employés à se présenter au travail en état d'ébriété ou sous l'effet des drogues, a également fait l'objet d'un article digne de mention dans *The Journal of Applied Behavioral Science*. L'étude insiste entre autres sur l'âge et le sexe des employés, sur leur degré de satisfaction au travail et sur leur vie sociale à l'extérieur du milieu de travail<sup>2</sup>.

L'étude a porté sur 47 milieux de travail appartenant à trois catégories différentes : le commerce au détail, les manufactures et les hôpitaux. Les questionnaires ont été envoyés par la poste à des employés de tous les niveaux, choisis au hasard, à partir des listes fournies par les employeurs.

Les résultats démontrent qu'environ 6,5 % des 9 175 répondants ont déclaré faire usage d'alcool et de drogues au travail. En ce qui concerne la consommation d'alcool et (ou) de drogues sur les lieux de travail, le pourcentage de réponses positives était moindre chez les employés des hôpitaux, mais plus élevé chez les employés des commerces au détail (7,6 %) et les employés des manufactures (12,8 %).

Les résultats ont également révélé les faits suivants : les répondants de moins de 30 ans ont quatre fois plus de risques que leurs collègues aînés de se présenter au travail en état d'ébriété ou sous l'effet des drogues. Trois fois plus d'hommes que de femmes risquent de se présenter au travail dans cet état; le risque est 75 % plus élevé chez les employés insatisfaits de leur

emploi actuel que chez leurs collègues satisfaits et deux fois plus grand chez ceux qui socialisent avec leurs collègues à l'extérieur du milieu de travail au moins une fois par mois que chez leurs collègues qui fréquentent moins ou pas du tout leurs camarades de travail.

### Les orientations de la recherche

Les recherches à venir devraient s'intéresser à de nouvelles façons d'évaluer les besoins des employés qui protégeraient le caractère confidentiel de leurs démarches. Les organismes et établissements, notamment le Service correctionnel du Canada, doivent mettre au point des méthodes leur permettant de mieux répondre aux besoins des employés.

Plusieurs pistes de recherche pourraient être suivies pour faciliter l'étude des interventions en milieu de travail et leur effet sur l'alcoolisme et l'alcoodépendance. On pourrait, par exemple, réunir des renseignements sur les caractéristiques du milieu de travail susceptibles d'accroître les risques de toxicomanie chez les employés. D'autres recherches pourraient se pencher sur les ressemblances et les différences entre les problèmes de toxicomanie rencontrés en milieu de travail, en comparaison à la société en général. ■

<sup>2</sup> Hollinger, R. (1988). *Working Under the Influence (WUI): Correlates of Employees' Use of Alcohol and Other Drugs*. *The Journal of Applied Behavioral Science*, numéro spécial sur la toxicomanie en milieu de travail et sur les programmes d'aide aux employés, 24, n° 4, 439-454.



### Le Programme d'aide aux employés du Service correctionnel du Canada

- Le Programme d'aide aux employés du Service correctionnel du Canada est en pleine revitalisation. On ne possède malheureusement pas encore de données, à l'échelle nationale, sur l'usage que font les employés de ce programme. Afin de garantir la confidentialité aux employés, les renseignements recueillis sont d'ordre très général.
- Dans une région où le Service correctionnel du Canada compte 2 000 employés, on a signalé 40 cas d'abus de l'alcool ou de drogues en un an. La majorité de ces employés s'étaient inscrits au Programme d'aide aux employés non pas d'eux-mêmes mais à la suite d'une recommandation de leur employeur.

## L'analyse d'urine : le point de vue juridique

par Guylaine Roy, avocate  
Services juridiques, Service correctionnel du Canada

Afin de contrer le fléau de l'utilisation des drogues dans les établissements pénitentiaires, le Service correctionnel du Canada a apporté une modification au *Règlement sur le service des pénitenciers (Règlement)*, qui est entrée en vigueur le 2 mai 1985. Celle-ci a eu pour effet d'ajouter une nouvelle infraction disciplinaire à celles déjà prévues à l'article 39 du *Règlement*. Cette nouvelle infraction se lit comme suit :

39. « Est coupable d'une infraction à la discipline, un détenu qui (i.1) consomme, absorbe, avale, fume, respire, s'injecte ou utilise de toute autre façon une substance hallucinogène; ».

Les termes « substance hallucinogène » sont définis de la façon suivante : « substance hallucinogène comprend l'alcool, une drogue, un stupéfiant ou toute autre substance qui produit des hallucinations, à l'exclusion d'un médicament dont l'usage est autorisé et qui est utilisé de la façon indiquée par un membre ou un responsable des soins de santé; ».

Les changements au *Règlement* ne se sont pas arrêtés là. En effet, le Service correctionnel du Canada a

aussi introduit, par le biais de cette même modification, la possibilité pour un membre du Service correctionnel du Canada, d'exiger d'un détenu qu'il fournisse un échantillon d'urine ainsi que la présomption, si l'échantillon obtenu contient une substance hallucinogène, que le détenu en question a contrevenu au paragraphe 39(i.1) du *Règlement*. Voici le paragraphe 41.1(1) du *Règlement* :

« 41.1(1) Un membre qui considère une telle mesure nécessaire pour déceler la présence d'une substance hallucinogène dans l'organisme d'un détenu peut exiger de ce dernier qu'il lui fournisse, dès que possible, un échantillon d'urine suffisant pour permettre à un technicien d'en faire l'analyse à l'aide d'un instrument approuvé ».

Ces modifications au *Règlement* visaient trois objectifs principaux :

- faire de l'utilisation d'une substance hallucinogène une infraction à la discipline;

- permettre aux membres du Service correctionnel du Canada d'exiger des détenus un échantillon de leur urine pour déceler la présence de substances hallucinogènes;
- prévoir que la preuve du résultat d'une analyse d'urine qui a été faite dans certaines conditions et a révélé la présence d'une substance hallucinogène établit, sauf preuve contraire ou excuse raisonnable, que le détenu a utilisé la substance hallucinogène.

Il n'a pas fallu attendre bien longtemps pour que l'on conteste la légalité de ces nouveaux articles devant les tribunaux. En octobre 1985, le comité de détenus du pénitencier de Cowansville déposait une action déclaratoire en Cour supérieure du Québec par laquelle il contestait la légalité du paragraphe 39(i.1) et de l'article 41.1 du *Règlement*. L'affaire *Jean-Pierre Dion c. Le Procureur général du Canada et al.*<sup>1</sup> commençait.

### L'affaire Dion

Le 14 août 1986, le juge Galipeau de la Cour supérieure du Québec déclarait nuls et inopérants le paragraphe 39(i.1) et l'article 41.1 du *Règlement*.

Quant au paragraphe 39(i.1), le juge Galipeau a jugé qu'il violait le droit à la vie, à la liberté et à la

<sup>1</sup> [1986] R.J.Q. 2196

sécurité prévu à l'article 7 de la *Charte canadienne des droits et libertés (Charte)*<sup>2</sup>.

À cet égard, le juge Galipeau mentionnait qu'

« il ne fait aucun doute, dans l'esprit du tribunal, que la notion large et générale attribuée par ces tribunaux au mot « liberté » englobe le droit d'un citoyen de consommer, ne serait-ce qu'à l'occasion, certaines substances hallucinogènes et le droit de ne pas être soumis à l'obligation de fournir un échantillon d'urine à celui qui veut en découvrir la présence dans son organisme ». (p. 2201)

Il poursuivait en déclarant que de

« défendre à quelqu'un, même à un prisonnier, de consommer une substance hallucinogène, tels l'alcool ou une drogue, et exiger de lui un échantillon d'urine pour tester le degré de sa soumission à cet ordre, placent l'individu dans la position de voir la sécurité de sa personne menacée; ». (p.p. 2201 et 2202).

Enfin, le juge Galipeau a conclu que le paragraphe 39(i.1) du *Règlement* ne respectait pas les normes de la justice fondamentale et qu'il ne pouvait se justifier dans le cadre d'une société libre et démocratique (article 1 de la *Charte*)<sup>3</sup> parce qu'il n'apportait aucune nuance à sa prohibition, qu'il était arbitraire et donnait ouverture à des abus.

Quant à l'article 41.1 du *Règlement*, le juge Galipeau concluait dans le même sens. Selon lui, l'article 41.1 du *Règlement* n'assurait pas le détenu de la protection contre l'abus en permettant à un membre du Service correctionnel du Canada d'exiger un échantillon d'urine d'un détenu lorsque le membre du juge *nécessaire*. Le juge s'est demandé à quel moment, pour quelle raison et selon quels critères un membre du Service correctionnel du Canada se croira en position de juger pareille mesure nécessaire. Ce qui est nécessaire pour l'un peut ne pas l'être pour l'autre. L'article 41.1 ne prévoit pas une

protection suffisante contre l'arbitraire. Le juge Galipeau a laissé entendre, par ailleurs, qu'il en aurait peut-être été autrement si l'article avait prévu, un peu comme le prévoyait le *Code criminel* pour la prise d'échantillon d'haleine, (anciens articles 234 et 235) que le membre du Service correctionnel du Canada doit avoir des motifs *raisonnables et probables* de croire que le détenu a consommé une substance hallucinogène.

En conséquence, le juge Galipeau a déclaré nuls et inopérants le paragraphe 39(i.1) et l'article 41.1 du *Règlement*. Il est intéressant de noter qu'il ne s'est basé que sur l'article 7 de la *Charte* pour arriver à sa conclusion malgré que le demandeur ait allégué violation de différents autres articles de la *Charte* (article 8 [fouilles et saisies abusives] article 11 [protection contre l'auto-incrimination], etc.).

Le Service correctionnel du Canada en a appelé de la décision du juge Galipeau à la Cour d'appel du Québec et, le 31 mai 1990, cette dernière a rendu sa décision.

Comme on pouvait s'y attendre, la Cour d'appel du Québec a renversé la partie de la décision de la Cour supérieure du Québec portant sur le paragraphe 39(i.1) du *Règlement*. Nous pouvons donc considérer que cet article qui crée l'infraction de consommation d'une substance hallucinogène est valide. Les établissements peuvent donc clairement y recourir dans les cas où il est prouvé qu'une telle infraction disciplinaire a été commise. Quant à la partie de la décision de la Cour supérieure du Québec portant sur l'article 41.1 du *Règlement*, le Service

correctionnel du Canada n'en a pas contesté la validité, compte tenu du jugement de la Cour fédérale du Canada, rendu entre temps dans l'affaire *Jackson*.

### L'affaire Jackson

Les faits de l'affaire *Jackson c. Le tribunal disciplinaire de Joyceville et al.*<sup>4</sup> étaient les suivants : le détenu Jackson, alors incarcéré à l'établissement Joyceville, avait refusé de fournir un échantillon d'urine par suite d'un ordre formulé par un membre du Service correctionnel du Canada. À la suite de ce refus, le détenu Jackson a été accusé devant le tribunal disciplinaire d'avoir refusé d'obéir à un ordre légitime (article 39(a) du *Règlement*). Devant le tribunal disciplinaire, le détenu a fait valoir que l'ordre reçu n'était pas légitime puisque l'article 41.1 du *Règlement*, autorisant un membre à ordonner à un détenu la production d'un échantillon d'urine, était inconstitutionnel. Le président du tribunal disciplinaire décida qu'il n'avait pas compétence pour décider de la constitutionnalité de l'article 41.1 du *Règlement* et qu'en conséquence, il trouvait le détenu coupable de refus d'obéir à un ordre légitime. Le président a toutefois suspendu l'exécution de son jugement jusqu'à la résolution de la question constitutionnelle devant les tribunaux.

Le détenu Jackson a, à l'automne 1987, intenté une action devant la Cour fédérale du Canada par laquelle il recherchait les conclusions suivantes :

- Une déclaration à l'effet que le président du tribunal disciplinaire avait illégalement refusé de trancher la question de la constitutionnalité

<sup>2</sup> L'article 7 de la *Charte* prévoit que : « Chacun a droit à la vie, à la liberté et à la sécurité de sa personne; il ne peut être porté atteinte à ce droit qu'en conformité avec les principes de justice fondamentale ».

<sup>3</sup> L'article 1 de la *Charte* prévoit que : « La *Charte canadienne des droits et libertés* garantit les droits et libertés qui y sont énoncés. Ils ne peuvent être restreints que par une règle de droit, dans des limites qui soient raisonnables et dont la justification puisse se démontrer dans le cadre d'une société libre et démocratique ».

<sup>4</sup> (1990) 55 C.C.C. (3d) 50

de l'article 41.1 du *Règlement*;

- Une déclaration à l'effet que l'article 41.1 du *Règlement* contrevient aux articles 7, 8, et 15 de la *Charte*.

Le 16 février 1990, la Cour fédérale du Canada rendait sa décision dans cette affaire. La Cour concluait que :

- Il n'était pas nécessaire de décider si le président du tribunal disciplinaire pouvait rendre une décision touchant la constitutionnalité de l'article 41.1 du *Règlement*, compte tenu des autres conclusions de la Cour;
- L'article 41.1 du *Règlement* contrevient aux articles 7 et 8 de la *Charte* et ne constitue pas une limite raisonnable qui se justifie dans le cadre d'une société libre et démocratique, en vertu de l'article 1 de la *Charte*;
- L'article 41.1 du *Règlement* n'est pas discriminatoire et ne contrevient pas à l'article 15 de la *Charte* (droit à l'égalité).

Je vais reprendre de façon détaillée les motifs par lesquels la Cour en est arrivée à ces conclusions. Je ne m'attarderai toutefois pas à la première conclusion qui s'explique d'elle-même.

#### Article 8 de la Charte<sup>5</sup>

La Cour a trouvé que l'article 41.1 du *Règlement* permet une fouille abusive, qui va à l'encontre de l'article 8 de la *Charte*, puisqu'il ne prévoit ni normes, ni circonstances, ni critères relatifs à son application qui puissent servir de guide aux employés ou aux détenus. La Cour a par ailleurs rejeté l'argument du procureur général du Canada à l'effet qu'il ne s'agissait pas d'une fouille puisqu'en vertu du *Règlement*, le détenu pouvait refuser de fournir un échantillon d'urine et ainsi éviter une fouille. La Cour a déclaré qu'un détenu qui refusait de fournir un échantillon pouvait être accusé d'une infraction disciplinaire et subir une punition similaire à une punition imposée par suite d'un test positif. La Cour a alors conclu que les conséquences d'un refus de fournir un

échantillon d'urine étaient similaires aux conséquences d'une consommation d'une substance hallucinogène et qu'il y avait ainsi fouille, même sur refus de fournir un échantillon d'urine. La Cour a, toutefois, reconnu que le processus technique utilisé par le Service relatif aux tests ne constituerait pas une fouille abusive si le *Règlement* n'était pas autrement abusif. Les tests en question s'appellent EMIT-ST (technique d'immunodosage par enzymes multipliés), test de dépistage et CG-MS (chromatographie gazeuse/spectrométrie de masse), test de confirmation.

Enfin, la Cour a réitéré le principe établi dans *Martineau c. Le Tribunal disciplinaire de l'établissement Matsqui*<sup>6</sup> et dans *Weatherall c. Procureur général du Canada*<sup>7</sup> à l'effet que les directives du Commissaire et les ordres permanents n'ont pas force de loi et que l'on ne peut les utiliser pour appuyer les termes du *Règlement* ou pour prescrire une limite raisonnable en vertu de l'article 1 de la *Charte*.

#### Article 7 de la Charte

Dans un premier temps, la Cour a précisé qu'elle était en désaccord avec l'affirmation du juge Galipeau dans l'affaire *Dion*, à l'effet que tout citoyen, même un détenu, a le droit de s'intoxiquer modérément et que de nier ce droit, le tout sujet à l'obligation de fournir un échantillon d'urine, contrevient au droit à la liberté et à la sécurité de la personne.

La Cour a spécifié que, bien que cette affirmation puisse trouver application à l'extérieur du milieu carcéral, le régime à l'intérieur des pénitenciers est différent. En milieu carcéral, la surveillance et la privation de libertés sont choses courantes. Les

détenus ne peuvent posséder et ne peuvent consommer que ce qui est autorisé ou fourni et tout le reste est considéré comme étant de la contrebande, sujette à confiscation.

Bien que rejetant le raisonnement suivi par le juge Galipeau quant à la violation de l'article 7 de la *Charte*, la Cour n'en est pas moins arrivée à la conclusion que l'article 41.1 du *Règlement* contrevient à l'article 7 de la *Charte*. La Cour a décidé que l'obligation imposée au détenu de fournir un échantillon d'urine le prive d'une certaine sécurité. De plus, cette obligation pouvant entraîner des mesures disciplinaires sur refus du détenu de s'y conformer, elle constitue une atteinte à la liberté de la personne. Enfin, puisque l'article 41.1 du *Règlement* ne comporte aucune norme, critère ou circonstance selon lequel l'obligation de fournir un échantillon d'urine est précisée, l'obligation créée n'est pas conforme aux principes de justice fondamentale.

#### Article 1 de la Charte

Le juge MacKay de la Cour fédérale du Canada a admis que les substances hallucinogènes sont à l'origine de graves problèmes dans les pénitenciers, que les préoccupations sociales concernant ces problèmes sont fondées et que le but de l'article 41.1 du *Règlement* était de répondre à ces préoccupations, d'assurer le bon ordre et d'accroître la sécurité dans les établissements. Cependant, le *Règlement* ne prévoyant pas de normes ou de critères pour la prise d'un échantillon d'urine d'un détenu, il ne constitue pas une limite raisonnable qui se justifie dans le cadre d'une société libre et démocratique.

<sup>5</sup> L'article 8 de la Charte prévoit que : « Chacun a droit à la protection contre les fouilles, les perquisitions ou les saisies abusives ».

<sup>6</sup> [1978] 1 R.C.S. 118

<sup>7</sup> [1988] 1 C.F. 369 et [1989] C.F. 18

**Article 15 de la Charte<sup>8</sup>**

La Cour a brièvement conclu que le fait d'être détenu ne constitue pas un motif de discrimination prévu à l'article 15 de la *Charte*. La Cour a donc rejeté cet argument.

Il est intéressant de noter qu'à maintes reprises, la Cour a pris soin de préciser que sa décision ne portait que sur les faits devant elle et non pas sur un programme d'analyse d'urine plus large qui comprendrait, par exemple, des tests au hasard ou des tests de groupes-cibles bien identifiés. La Cour, par certains commentaires, ne semble pas avoir fermé la porte à un tel programme, en autant, évidemment, que des paramètres soient prévus au *Règlement*. Il est cependant intéressant de noter que la Cour n'a pas précisé quels critères, normes ou circonstances pourraient satisfaire les exigences de la *Charte*, ce qui nous laisse dans l'incertitude.

Le Service correctionnel du Canada a décidé de ne pas en appeler de la décision de la Cour fédérale du Canada dans l'affaire *Jackson* et de plutôt travailler à un nouvel article de *Règlement* qui tiendrait compte des commentaires du juge MacKay.

Les affaires *Dion* et *Jackson* sont les deux seules causes canadiennes en matière d'analyse d'urine; la question est donc loin d'être réglée.

**L'analyse d'urine dans la collectivité**

Il n'existe pas de décisions des tribunaux canadiens portant sur la légalité de l'analyse d'urine dans la collectivité. Signalons que la Commission nationale des libérations conditionnelles a élaboré des lignes directrices relatives à l'imposition de l'analyse d'urine comme condition de libération. Une telle condition n'est ordinairement imposée que lorsqu'elle est nécessaire pour réduire ou gérer le risque que le détenu représenterait

autrement, que le dépistage constitue la mesure la moins restrictive à imposer et qu'il y a lieu de croire que les abus d'alcool ou de drogue du délinquant qui sont reliés aux infractions commises puissent se répéter.

**Le Commissaire à la vie privée et l'analyse d'urine**

Dans un rapport intitulé « Le dépistage antidrogue et la vie privée », rendu public le printemps dernier, le Commissaire à la vie privée a étudié différents programmes gouvernementaux fédéraux portant sur le dépistage antidrogue et leur conformité avec la *Loi sur la protection des renseignements personnels*. Quant au Service correctionnel du Canada, le Commissaire a mentionné que les tests d'urine au hasard obligatoires, imposés aux détenus, n'enfreindraient pas la *Loi sur la protection des renseignements personnels* s'il était possible de prouver l'existence d'une menace réelle pour la sécurité d'autrui, s'il était impossible autrement de bien surveiller le comportement des détenus, s'il existe des motifs raisonnables de croire que les tests de dépistage peuvent réduire sensiblement les menaces à la sécurité d'autrui, et s'il n'existe pas de moyens pratiques plus discrets ou une combinaison de moyens qui permettraient de réduire sensiblement la menace à la sécurité d'autrui.

**Conclusion**

Les tests obligatoires d'analyse d'urine au hasard ou sur la base de motifs précis soulèvent de nombreuses questions de conformité avec la *Charte*. Les efforts nécessaires seront faits pour que les programmes gouvernementaux d'analyse d'urine s'y conforment, mais seul l'avenir nous dira si le Service correctionnel du Canada y réussira. ■

*Les résumés et extraits qui suivent sont tirés d'opinions juridiques, de rapports et autres documents. Ces renseignements sont cependant incomplets et ne peuvent être utilisés sans consulter au préalable un conseiller juridique ou les documents originaux. Le lecteur est invité à s'adresser aux Services juridiques de l'Administration centrale en ce qui concerne l'interprétation ou l'applicabilité des opinions ou décisions citées. Pour tous renseignements sur les sujets traités dans cette chronique ou sur tout autre sujet connexe, n'hésitez pas à communiquer avec Theodore Tax, conseiller principal, ministère de la Justice, Services juridiques, Service correctionnel du Canada, Administration centrale, 4A-340, avenue Laurier ouest, Ottawa (Ontario) K1A 0P9.*

**DÉCISIONS RÉCENTES**

Dans une décision récente, la Cour d'appel fédérale a cassé la décision de la Cour fédérale de première instance dans la cause *R. c. Conway* et affirmé que la présence d'agents correctionnels féminins, pour des motifs professionnels, dans les zones réservées aux détenus n'était pas déraisonnable. Le tribunal de première instance avait d'abord statué qu'il était illégal, sauf en situation d'urgence, que les agents correctionnels féminins voient les détenus dans leur cellule sans le consentement exprès ou tacite de ces derniers dans les cas où leur visite n'avait été ni prévue ni annoncée par des moyens raisonnables. En rendant sa décision, la Cour d'appel fédérale a rappelé qu'en milieu carcéral, le désir raisonnable des détenus de préserver leur intimité devait être mis en parallèle avec l'intérêt public. Cet intérêt public comporte trois objectifs :

- 1) assurer une sécurité convenable dans les établissements correctionnels;
- 2) donner aux femmes des chances égales d'emploi dans les pénitenciers fédéraux;
- 3) favoriser la réadaptation des détenus. Tout compte fait, ces objectifs l'emportent sur le désir d'intimité des détenus et les agents correctionnels

<sup>8</sup> *L'article 15 de la Charte dit : « La loi ne fait acception de personne et s'applique également à tous, et tous ont droit à la même protection et au même bénéfice de la loi, indépendamment de toute discrimination, notamment des discriminations fondées sur la race, l'origine nationale ou ethnique, la couleur, la religion, le sexe, l'âge ou les déficiences mentales ou physiques ».*

féminins peuvent s'acquitter des mêmes fonctions pénitentiaires que les agents correctionnels masculins, y compris les fouilles et les dénombrements-surprise. La Cour fait même remarquer que la présence des femmes entraîne certaines retombées positives sur les détenus et sur les établissements.

Dans *La Reine c. Daniels*, la Cour du Banc de la Reine de Saskatchewan a ordonné, en vertu du paragraphe 24(1) de la *Charte*, que la détenue ne soit pas envoyée à la prison des femmes de Kingston pour y purger une partie de sa peine. La Cour a de plus déclaré que l'article 15 de la *Loi sur les pénitenciers* et tous les règlements et directives en découlant violent des droits garantis par la *Charte* : l'article 7 (droit à la vie, à la liberté et à la sécurité de la personne); l'article 12 (traitements ou peines cruels et inusités); l'article 15 (droit à l'égalité); et l'article 28 (droits garantis aux hommes et aux femmes). La Cour du Banc de la Reine de Saskatchewan a déclaré que l'article 15 de la *Loi sur les pénitenciers* et

l'article 731 du *Code criminel* n'ont pas force de loi et qu'en conséquence Carol Daniels ou toute autre femme autochtone de l'Ouest canadien ne peut être envoyée à Kingston. Cette décision a été portée devant la Cour d'appel de Saskatchewan.

Dans *Hébert c. R.*, la Cour suprême du Canada a renversé sa propre décision de 1981 concernant l'admissibilité des déclarations des accusés aux agents secrets lorsque ces déclarations sont faites dans une cellule de prison. La Cour affirme que la personne détenue a le droit de choisir entre parler aux autorités ou demeurer silencieuse. Ce droit au silence exclut le recours à des subterfuges tels que l'utilisation d'agents secrets pour soutirer des renseignements au détenu qui a opté pour le silence. Les intérêts de l'État et le risque de déconsidérer l'administration de la justice limitent cependant ce droit au silence. La police peut donc avoir recours à des subterfuges pour obtenir des confessions tout en demeurant dans la légitimité, à la condition de ne pas

interférer activement dans le choix qu'a fait le détenu de demeurer silencieux. Dans les cas où l'on a établi qu'il y a eu violation des droits du détenu, il est possible que la preuve demeure admissible à moins qu'elle ne tombe sous le coup du paragraphe 24(2) de la *Charte*.

Dans *Duarte c. La Reine*, la Cour suprême du Canada a décidé que même si l'alinéa 178.11(2) (a) du *Code criminel* n'était pas en lui-même inconstitutionnel, dans la mesure où il crée tout au plus une exception à l'interdiction d'intercepter les communications privées, il n'en constitue pas moins une fouille abusive en vertu de l'article 8 de la *Charte*. Les citoyens nourrissent des attentes raisonnables d'intimité dans leurs communications privées, intimité qui ne peut être violée que dans les cas où l'État décide d'enregistrer ces communications avec autorisation préalable d'un agent judiciaire. Cette décision aura une faible incidence, si elle en a, sur la vie des pénitenciers où les détenus s'attendent à peu d'intimité. ■

**B**ien que la chose ne soit pas facile, il est toujours important de se tenir au courant des recherches entreprises dans les secteurs correctionnels des différents pays du monde. C'est pour tenter d'améliorer cette situation, ou du moins de contribuer à la recherche d'une solution, que nous vous présenterons sommairement, sous la rubrique *Ailleurs dans le monde*, les résultats de recherches effectuées dans d'autres pays.

Pour demeurer dans la thématique du présent numéro, la toxicomanie, nous avons choisi de vous présenter un résumé d'une excellente étude longitudinale menée récemment en Suède.

## Un programme suédois de lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues : Résultats d'un programme de thérapie pour les toxicomanes à la prison d'Österåker

Au cours des deux dernières décennies, la toxicomanie est devenue un grave problème un peu partout dans le monde. Ce problème est particulièrement visible au sein des microcosmes que constituent les populations carcérales des différents pays, et la Suède n'y échappe pas. En fait, les résultats d'enquêtes menées par l'administration des prisons suédoises indiquent qu'en tout temps au cours des dernières années, environ 30 % de leur population carcérale ayant eu une condamnation appartenaient à la catégorie des toxicomanes.

Des programmes spéciaux de désintoxication sont déjà en vigueur depuis quelque temps dans plusieurs établissements correctionnels suédois. Le programme évalué dans le cadre de l'étude est perçu comme étant le programme le plus complet au pays; on a dit de ce programme qu'il ressemblait aux programmes offerts

dans les communautés thérapeutiques. Offert à la prison nationale d'Österåker, ce programme a été créé en 1978.

Le programme de désintoxication de la prison d'Österåker peut admettre un maximum de 50 détenus, logés dans cinq ailes différentes de l'établissement. Les délinquants intéressés doivent demander leur admission au programme et s'engager à le suivre pour une durée minimale de huit mois; l'étude a cependant révélé que les délinquants poursuivent en moyenne cette thérapie pendant un an. Les délinquants doivent se soumettre à des contrôles quotidiens sous forme d'analyses d'urine.

L'échantillon comprenait 133 détenus qui avaient participé au programme d'Österåker entre le 1<sup>er</sup> janvier 1979 et le 31 décembre 1981. Les deux tiers des répondants étaient âgés de moins de 30 ans. La majorité des répondants (80 %) avaient été incarcérés au moins une fois auparavant. Plus de la moitié d'entre eux purgeaient une peine pour une infraction reliée à la drogue. Fait intéressant, une minorité importante (environ 13 %) avait été condamnée pour une infraction avec violence.

Des 133 personnes admises au programme au cours de la période couverte par l'étude, 53 % (70) ont suivi la thérapie jusqu'à la fin tandis que 47 % (63) ont abandonné en cours de route de leur propre chef ou après avoir été expulsées du programme à la suite d'une violation des termes de l'entente.

Plus de la moitié des 70 détenus qui se sont rendus jusqu'au bout du programme ont été transférés à Bogesund (une prison à sécurité réduite du voisinage), un tiers d'entre eux ont bénéficié d'une libération conditionnelle dans la collectivité et les autres (14 %) ont été renvoyés à des établissements locaux, en attendant d'être acceptés dans des communautés thérapeutiques externes ou dans un établissement doté d'installations spéciales pour la poursuite de l'étude. Parmi les détenus envoyés à Bogesund, un tiers ont été incapables

de compléter leur séjour de manière satisfaisante.

La réussite du programme a été évaluée en fonction des taux de récurrence et du nombre de délinquants qui ont mis fin à leur consommation d'alcool et de drogues. On a recueilli pendant deux ans des renseignements sur les 133 détenus qui avaient été admis au programme, qu'ils aient réussi ou non à compléter le programme. Près d'un tiers du groupe n'avait pas récidivé. Une très forte majorité des récidivistes avaient été de nouveau condamnés à des peines d'emprisonnement.

Il existait une nette différence dans les taux de récurrence entre ceux qui avaient terminé le programme et ceux qui l'avaient abandonné. De ceux qui avaient terminé le programme, 46 % n'avaient pas récidivé alors que pour ceux qui l'avaient abandonné, ce pourcentage n'était que de 16.

Une autre constatation importante a trait à la durée de la libération conditionnelle avant qu'il y ait condamnation pour une nouvelle infraction. Chez les délinquants qui avaient terminé la thérapie, 72 % des récidivistes avaient été condamnés avant la fin de la première année; dans le groupe de ceux qui avaient abandonné, ce pourcentage était de 94.

En ce qui concerne la toxicomanie, 53 % du groupe total avaient de nouveau consommé des drogues après la fin du programme. Aucune différence marquée n'a été relevée entre les délinquants qui avaient complété le programme et ceux qui l'avaient abandonné.

Certains résultats de l'étude n'indiquent qu'un succès modéré du programme dans ses débuts, mais une étude subséquente menée auprès des détenus relâchés au cours des années 1982-1983 et 1983-1984 parvient à des conclusions plus encourageantes. D'après les chercheurs, ces résultats sont imputables à l'amélioration des méthodes thérapeutiques, à l'évolution du programme lui-même et à l'amélioration du processus de sélection.

La différence la plus frappante entre les conclusions de ces deux

études a trait au taux de récurrence durant la première année. Chez les délinquants remis en liberté au cours des années 1979-1980 et 1980-1981, le taux de récurrence était de 53 %, comparativement à 29 % chez ceux qui avaient été relâchés au cours des deux années subséquentes.

Conclusion des auteurs : la chute du taux de récurrence correspond en gros aux prévisions, compte tenu des changements dans la composition d'une clientèle moins encline à la récurrence. ■

*Résultats d'un programme de thérapie pour les toxicomanes à la prison d'Österåker.* (Rapport 1986: 2). Étude menée conjointement par les services administratifs de la Prison nationale de Suède et les services de libération conditionnelle, Unité de la planification et de la coordination, Groupe de la recherche et du développement.

**C**ette section du magazine est consacrée à de courts résumés de conférences, de séminaires ou d'ateliers auxquels ont assisté des employés du Service correctionnel du Canada, au pays même ou à l'étranger. Nous invitons tous les employés du Service à partager leurs idées, leurs connaissances, leurs valeurs et leurs expériences acquises sur les scènes nationale et internationale. Faites-nous connaître vos réflexions et vos observations lorsque vous assistez à des événements importants en tant que représentant du Service correctionnel du Canada.

**Du 29 avril au 2 mai 1990**  
**ADDICTIONS IN THE 90'S**  
**CONFERENCE**

St. John's (Terre-Neuve)

La conférence *Addictions in the 90's* était parrainée par la *Alcohol and Drug Dependency Commission* de Terre-Neuve et du Labrador, et avait pour but d'examiner les difficultés rattachées à l'aggravation des problèmes d'alcool et de drogues dans les années 1990 ainsi que les solutions possibles.

De nombreux employés des organismes provinciaux de désintoxication, des représentants des secteurs correctionnels provinciaux ainsi que du Service correctionnel du Canada — principalement de la région de l'Atlantique — participaient à la conférence. Y assistaient également des membres du Groupe de travail sur la diminution de la toxicomanie du Service correctionnel du Canada.

Les ateliers portant sur les stratégies de prévention de la rechute furent particulièrement intéressants. Le processus de rétablissement, a-t-on signalé, varie selon les types de toxicomanes. La désintoxication se fait par étapes : contemplation, motivation et engagement, arrêt de la consommation d'alcool et de drogues et finalement maintien des nouvelles habitudes. Cette dernière étape est souvent négligée; or, c'est là que se situe le plus grand risque de rechute.

La présentation du *Substance Abuse Pre-Release Program* élaboré par Lynn Lightfoot de la Fondation de la recherche sur la toxicomanie a constitué un autre temps fort de la conférence. Il s'agit d'un programme conçu et mis à l'essai à l'établissement Joyceville du Service correctionnel du Canada.

**Les 4 et 5 juin 1990**  
**DIRECTIONS FOR THE FUTURE:**  
**A NATIONAL FORUM ON**  
**OFFENDERS WITH MENTAL**  
**RETARDATION**

Columbus, Ohio

Toutes les conférences présentées au *National Forum on Offenders with Mental Retardation* portaient sur la gestion et le traitement des délinquants souffrant d'un handicap intellectuel.

Le Service correctionnel du Canada était représenté à ce forum par Bram Deurloo, directeur des Services de santé mentale. Les conférences traitant des thérapies possibles présentaient un intérêt certain pour le Service correctionnel du Canada qui a mis sur pied un groupe de travail sur la santé mentale, chargé d'une étude sur les délinquants sexuels et les délinquants ayant un handicap intellectuel.

James Haaven du Oregon State Hospital a justifié par des considérations économiques la nécessité d'offrir des thérapies spécialisées aux délinquants sexuels ayant un handicap intellectuel; en l'absence de traitement, les délinquants sexuels qui ont un handicap intellectuel n'ont que peu de portes de sortie : ils purgent de plus longues peines, présentent des risques plus élevés de marginalisation et ont 11 % moins de chances que les autres de bénéficier d'une libération conditionnelle. Il est donc important d'offrir des services à ces délinquants après leur élargissement. L'approche proposée ressemble à celle du Service correctionnel du Canada : thérapie cognitive et (ou) thérapie du comportement, et prévention de la rechute.

La conférence s'est révélée utile dans la mesure où elle a permis de

confirmer que les handicapés intellectuels étaient de plus en plus nombreux dans tous les systèmes correctionnels. Il semble particulièrement urgent de multiplier les programmes de thérapie pour les délinquants sexuels, surtout s'ils souffrent d'un handicap intellectuel. Ces délinquants peuvent difficilement s'intégrer aux autres délinquants sexuels, mais il est possible de les traiter comme un groupe à part, sans tenir compte de la nature de leur infraction.

**Du 12 au 17 juin 1990**  
**SOCIÉTÉ INTERNATIONALE**  
**DE RECHERCHE SUR**  
**L'AGRESSION**  
 Banff (Alberta)

La Société internationale de recherche sur l'agression regroupe de nombreux chercheurs émérites dans le domaine de l'agression. Plus de 100 personnes provenant des quatre coins du globe ont assisté à la conférence de Banff et ont presque toutes présenté des exposés théoriques ou les résultats de leurs recherches. Le Service correctionnel du Canada avait délégué à cette conférence trois personnes dont Art Gordon, Ph.D., chef des Services de psychologie et de recherche au Centre psychiatrique régional des Prairies qui a présenté une communication sur les caractéristiques des hommes qui agressent sexuellement autant les enfants que les adultes. Kathleen Kendall, qui travaille à forfait pour le Service correctionnel du Canada en vertu d'une entente avec l'Université de la Saskatchewan, a présenté les résultats d'une étude sur les rapports entre le syndrome prémenstruel et la criminalité. Glenn André, également de l'Université de la Saskatchewan, a présenté les données préliminaires d'une étude portant sur les rapports qui existent entre l'utilisation des soins de santé et le comportement criminel subséquent.

Arnold Buss, Ph.D. a expliqué qu'il était à mettre à jour le *Buss-Durke Hostility Inventory*, l'un des

tests les plus souvent utilisés pour évaluer l'agressivité. Cet outil d'évaluation fera l'objet d'une analyse destinée à déterminer dans quelle mesure il peut être administré à la population carcérale.

De nombreux conférenciers inclinaient à croire que l'agressivité était un comportement peu modifiable. On peut donc s'attendre que les enfants qui dès l'âge de six ans sont déjà agressifs le soient encore à l'âge adulte ou qu'ils aient des comportements criminels.

Ron Langevin, Ph.D., du Clarke Institute of Psychiatry, a avancé comme hypothèse que les difficultés rencontrées lorsqu'on a tenté de repérer les violeurs par l'excitation sexuelle que provoquaient chez eux les scènes de sexualité coercitive pouvaient s'expliquer par la nature même des stimuli utilisés. Il a proposé d'utiliser comme stimuli des scénarios qui insistent sur la manipulation de la victime et de la situation à laquelle se livre habituellement l'agresseur avant l'infraction sexuelle.

Qu'ils s'intéressent surtout aux animaux ou à l'humain, les chercheurs présents à la conférence s'entendaient pour dire que les comportements agressifs s'expliquent à la fois par des éléments biochimiques ou physiologiques et par des éléments cognitifs ou psychologiques.

La prochaine réunion de la Société aura lieu du 23 au 28 juin 1991 à Jérusalem, en Israël. Les personnes intéressées à présenter des communications devront faire connaître leur intention dès le début de 1991.

#### **Du 24 au 27 juin 1990 TROISIÈME SYMPOSIUM SUR LA VIOLENCE ET L'AGRESSION**

Saskatoon (Saskatchewan)

Cette conférence était la troisième d'une série de rencontres bisannuelles organisées conjointement par l'Université de la Saskatchewan et le Service correctionnel du Canada. De nombreux pays avaient envoyé des délégués, notamment les États-Unis, le Brésil et la Pologne.

Quatre grands thèmes avaient été retenus : i) l'enfant et la collectivité, ii) la violence familiale, iii) le traitement médico-légal, et iv) la recherche sur l'agression.

Richard Tremblay, Ph.D., professeur de psychologie à l'Université de Montréal, a présenté quelques résultats préliminaires intéressants d'une étude longitudinale réalisée à Montréal sur les garçons turbulents; cette étude expérimentale vise à comprendre le développement des garçons décrits comme turbulents dès la maternelle.

Frank J. Porporino, Ph.D., directeur général de la Recherche et des Statistiques, a présenté quelques sujets de recherche qui sont d'intérêt particulier pour le Service correctionnel du Canada : i) l'intervention précoce auprès des délinquants, ii) la motivation des détenus à l'égard de la thérapie, iii) les antécédents situationnels des nouvelles infractions avec violence, et iv) le conflit familial (qui constitue un indice des nouvelles infractions possibles).

Art Gordon, Ph.D., chef des services de psychologie et de recherche au Centre psychiatrique régional de la région des Prairies a fait une présentation sur le traitement des délinquants sexuels en établissement. Il soutient que les violeurs moyens, contrairement aux délinquants incestueux et aux pédophiles, n'ont pas tous les mêmes besoins et les mêmes problèmes et qu'il ne faut donc pas leur offrir un seul type de thérapie.

#### **Du 8 au 11 juillet 1990 45<sup>e</sup> CONFÉRENCE INTERNATIONALE DE LA CORRECTIONALE DE LA CORRECTIONAL EDUCATION ASSOCIATION**

Vancouver (Colombie-Britannique)

La conférence avait pour titre *International Perspectives on Corrections*. Ce thème s'est révélé particulièrement approprié car 19 pays avaient choisi d'envoyer des délégués à la conférence. Le Service correctionnel du Canada était bien représenté lors de cet événement, avec des employés provenant surtout de la région du Pacifique et de l'Administration centrale.

Elizabeth Fabiano, cadre supérieur, Formation générale et épanouissement personnel, a présenté les objectifs du Programme d'acquisition de compétences psychosociales du Service correctionnel du Canada, ainsi que les stratégies de mise en oeuvre et d'évaluation de ce programme. Les participants ont jugé ce projet prometteur et conforme aux orientations qu'il faudra donner aux programmes dans les années à venir.

En ce qui concerne les programmes, quatre grandes conclusions ont émergé des discussions : il faudrait mieux connaître les programmes qui fonctionnent bien, les programmes correctionnels ne sont pas des panacées, nous devons reconnaître la valeur intrinsèque des programmes éducatifs, et si nous voulons vraiment rejoindre chaque délinquant, nous devons nous intéresser aux facteurs qui engendrent un comportement criminel, tels que les problèmes d'identité et de raisonnement. ■



# À venir dans les prochains numéros de *Forum – Recherche sur l'actualité correctionnelle . . .*

Les rédacteurs en chef de FORUM désirent obtenir des travaux de recherche portant sur les thèmes suivants :

- l'éducation dans les services correctionnels
- la conception et l'aménagement des établissements carcéraux
- les premiers indicateurs de la délinquance
- la violence dans les établissements carcéraux
- la recherche dans le domaine des programmes correctionnels efficaces.

Nous vous invitons à nous faire parvenir des suggestions de travaux de recherche qui ont trait aux thèmes proposés ou autres, et dont nous pourrions traiter dans les prochains numéros de FORUM.

De plus, si vous désirez soumettre un article ou un résumé d'étude récente pour FORUM, veuillez communiquer avec la

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

