



Public Safety
Canada

Sécurité publique
Canada

ARCHIVED - Archiving Content

Archived Content

Information identified as archived is provided for reference, research or recordkeeping purposes. It is not subject to the Government of Canada Web Standards and has not been altered or updated since it was archived. Please contact us to request a format other than those available.

ARCHIVÉE - Contenu archivé

Contenu archivé

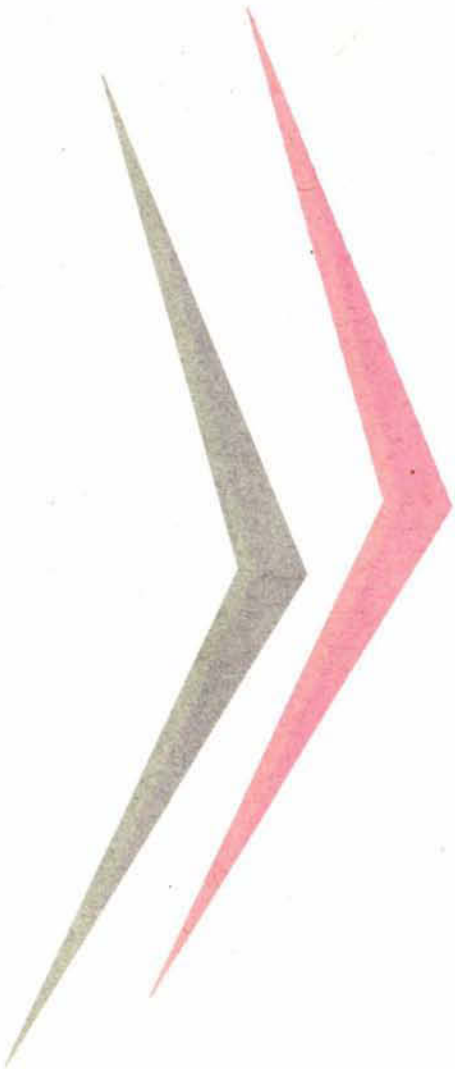
L'information dont il est indiqué qu'elle est archivée est fournie à des fins de référence, de recherche ou de tenue de documents. Elle n'est pas assujettie aux normes Web du gouvernement du Canada et elle n'a pas été modifiée ou mise à jour depuis son archivage. Pour obtenir cette information dans un autre format, veuillez communiquer avec nous.

This document is archival in nature and is intended for those who wish to consult archival documents made available from the collection of Public Safety Canada.

Some of these documents are available in only one official language. Translation, to be provided by Public Safety Canada, is available upon request.

Le présent document a une valeur archivistique et fait partie des documents d'archives rendus disponibles par Sécurité publique Canada à ceux qui souhaitent consulter ces documents issus de sa collection.

Certains de ces documents ne sont disponibles que dans une langue officielle. Sécurité publique Canada fournira une traduction sur demande.



Elaboration d'un modèle pour la prestation d'un traitement en toxicomanie

Auteur: Elizabeth Fabiano

Gestionnaire de production: Jean-Marc Plouffe

Conception graphique: Roy Chartier

Éditeurs: Greg Graves, Charles LeBlanc & Michelle Carpentier

Pour de plus amples renseignements, veuillez contacter:

laboration et mise en oeuvre
programmes correctionnels
Service correctionnel du Canada
10, avenue Laurier ouest
Ottawa (Ontario)

Copyright 1993
édition



Imprimé sur du papier recyclé

DATE DUE



0000002605

SOL GEN CANADA LIB/BIBLIO

Sherry

Elaboration d'un modèle de traitement de la toxicomanie

Préface

Le cadre théorique du traitement de la toxicomanie se trouve dans le Rapport du Groupe d'étude sur la réduction de la toxicomanie (avril, 1991). Néanmoins, pour développer une approche intégrée et coordonnée du traitement de la toxicomanie au sein du Service correctionnel du Canada, il nous faut un modèle et un cadre stratégique pour guider nos efforts.

Présenté au tableau I, ce modèle que nous décrivons ci-après se fonde sur un certain nombre de principes directeurs expressément reconnus et adoptés par toutes les régions en septembre 1991.

Ces principes sont:

1. Bien que la "santé" globale du délinquant est importante et digne de notre attention et de notre intervention, l'accent sera d'abord mis sur les délinquants pour qui la toxicomanie est identifiée comme "facteur criminogène" ce qui a un effet négatif sur les capacités du délinquant de fonctionner en tant que citoyen respectueux des lois.
2. Un facteur important pour réussir à traiter un comportement criminel, est la disponibilité des programmes et des services appropriés pendant toute la durée de la peine du détenu.
3. Pour assurer un traitement correctionnel efficace de la toxicomanie, il est essentiel de déterminer et d'évaluer correctement les besoins.
4. Nos interventions doivent être fondées sur des principes de traitement correctionnel efficace et doivent respecter les principes de *risque* et de *besoin*.
5. La prévention des rechutes est un élément essentiel du traitement, sans égard à l'intensité du traitement.

6. Les programmes et services nécessaires au traitement de la toxicomanie doivent être offerts au délinquant tant en milieu carcéral qu'en communauté.
7. Tout le personnel du Service correctionnel du Canada devrait être sensibilisé aux problèmes liés à la toxicomanie et devrait participer au traitement des délinquants en leur apportant aide et soutien. On pourra y arriver en assurant une formation au personnel en général.
8. Dans toute la mesure du possible, le personnel du Service correctionnel du Canada devrait être formé pour administrer les traitements de toxicomanie, et se chargera effectivement de le faire. Cette formation devrait non seulement être basée sur les normes de formation provinciales ou régionales relatives à la connaissance et au traitement de la toxicomanie en général, mais devrait également porter spécifiquement sur le traitement des délinquants.

Contexte

Aux termes de notre Mission, il nous incombe, en tant qu'organisme, de fournir des programmes et des services axés sur la réadaptation des délinquants. Nous ne saurions atteindre les objectifs de notre Mission sans offrir aux délinquants des programmes et des services propres à faciliter leur réinsertion sociale. L'Énoncé de Mission est clair à cet égard : nous devons contribuer à la protection de la société **"en incitant activement et en aidant les délinquants à devenir des citoyens respectueux des lois,"** et nous reconnaissons que **"le délinquant a le potentiel de vivre en tant que citoyen respectueux des lois"** et

que **"les délinquants sont responsables de leur conduite."** Notre stratégie correctionnelle adoptée récemment vise à ce que nos programmes soient examinés de façon intégrante plutôt que les considérer globalement et indépendamment les uns des autres.

Nous reconnaissons que nous avons la responsabilité d'assurer les meilleurs services et programmes correctionnels possibles. Les évaluations des programmes et les recherches sur les résultats obtenus en milieu correctionnel de la dernière décennie, ont abouti à un ensemble de principes qui permettent de distinguer un traitement correctionnel efficace d'un autre qui ne l'est pas. Ces principes, que nous énonçons ci-dessous, doivent sous-tendre toute activité relative à la création ou à l'application d'un programme, si nous voulons mener à terme la pleine réalisation de la Mission du Service correctionnel du Canada. Dans une large mesure, bon nombre des objectifs et des activités en cours dans le secteur des Programmes et opérations correctionnels sont axés sur ces principes. L'élaboration de programmes de toxicomanie efficaces passe également par l'application de ces principes.

Les principes d'un traitement correctionnel efficace

- Baser les programmes sur des modèles théoriques appropriés de comportement criminel, permettant aux organismes correctionnels d'adopter des stratégies d'intervention réalistes, pratiques et efficaces (Martin, 1981; Peterson, 1973; Ross et Gendreau, 1980). Les programmes efficaces s'appuient sur un modèle d'apprentissage social et sur des techniques d'acquisition d'habiletés et d'attitudes nouvelles.

- Bâtir les programmes à partir des recherches empiriques sur les causes de la criminalité ou du récidivisme.
- Élaborer des programmes "polyvalents" qui ne reposent pas sur une technique d'intervention unique pour atteindre leur but, mais plutôt qui incorporent différentes modalités dont chacune est susceptible d'influer sur un certain aspect du comportement du délinquant.

Les recherches indiquent que tous les programmes qui fonctionnent bien sont complexes, à l'image des délinquants auxquels ils s'adressent. De fait, on a constaté que les programmes qui fonctionnent bien incorporent non seulement une combinaison de techniques d'intervention différentes, mais également certaines techniques susceptibles d'influer sur la pensée et les attitudes du délinquant (Ross, 1980; Ross et Gendreau, 1985; Ross et Fabiano, 1985, 1986).

- Superviser et contrôler étroitement la mise en œuvre du programme afin d'assurer le contrôle de la qualité et l'intégrité du programme - pour garantir que le service fourni le soit pendant assez longtemps et avec suffisamment d'intensité, et qu'il soit conforme aux principes directeurs du programme.
- Faire appliquer les programmes par un personnel possédant la formation voulue. L'efficacité de tout programme correctionnel dépend dans une large mesure de la qualité du personnel qui l'applique. La plupart des programmes efficaces ont un bon rapport coût-efficacité.

Des recherches récentes sur les caractéristiques des "agents de correction" (personnel chargé d'appliquer les programmes) semblent indiquer qu'il est essentiel, si l'on veut assurer qu'un programme correctionnel soit efficace, qu'il soit mené par des gens qui

présentent des façons socialement acceptables d'atteindre leurs buts, qui servent de modèles "pro-sociaux" et "anti-criminels" à leur clients (Andrews et Kiessling, 1980; Kelley, Kiyack et Black, 1979), qui apprennent et modèlent, bon nombre des habiletés sociales qui manquent à plusieurs délinquants.

- Un programme correctionnel efficace, doit aussi comporter un élément qui permet une sensibilisation générale du personnel de l'établissement aux différents buts du programme, afin qu'il se crée soutien, aide et supervision par le personnel, qui entretient l'impulsion du programme.

La proportion des délinquants du Service correctionnel qui présentent des problèmes de toxicomanie est environ 70 p. 100. La prestation de programmes et services axés sur le traitement et le contrôle de la toxicomanie s'inscrit dans notre action pour assurer la réinsertion sociale effective des délinquants.

Beaucoup, sinon la plupart des délinquants atteints de toxicomanie ont également des difficultés d'ordre cognitif, affectif, comportemental et environnemental ou social susceptibles d'expliquer leur toxicomanie. C'est pourquoi il est essentiel que le traitement de leur toxicomanie soit intégré aux autres éléments du programme correctionnel.

Parallèlement, pour bien mesurer l'efficacité du traitement de toxicomanie des délinquants, il faut l'envisager dans le contexte de l'efficacité du traitement correctionnel en général (décrit ci-dessus) et du traitement correctionnel dispensé par le Service correctionnel du Canada. Dans le diagramme suivant (tableau I) et dans la description de chaque élément que nous donnons ci-dessous, nous tentons de montrer comment le traitement de la toxicomanie peut être complet tout en étant intégré au "processus correctionnel" établi au sein du Service.

Le diagramme suivant présente les programmes et les activités que nous offrons pour répondre aux besoins particuliers des délinquants (y compris les *besoins très particuliers* liés à la toxicomanie) et pour aider ces délinquants à modifier leur comportement criminel et à améliorer leurs possibilités de réinsertion dans la société. Le processus commençant à l'admission et se terminant à l'expiration du mandat, ce qui met fin à notre obligation légale. Mais d'après notre Mission, nous avons aussi l'obligation de préparer les délinquants à profiter des programmes et services "non correctionnels" qu'offre la collectivité, et qui sont susceptibles de les aider une fois le mandat du Service terminé.

Le modèle correctionnel de traitement de la toxicomanie

(voir le tableau I; voir page 6)

Admission

L'examen des problèmes de toxicomanie commence par l'évaluation du délinquant à l'admission. Pour être en mesure d'offrir un traitement efficace et adapté (personnalisé) aux délinquants qui ont des problèmes de drogue et d'alcool, nous devons faire, au préalable, une évaluation complète portant sur plusieurs aspects, puisqu'il est largement reconnu que ces problèmes de dépendance se présentent rarement (voire jamais) seuls (Ross et Lightfoot, 1985). Cette évaluation devrait permettre de recueillir les renseignements suivants :

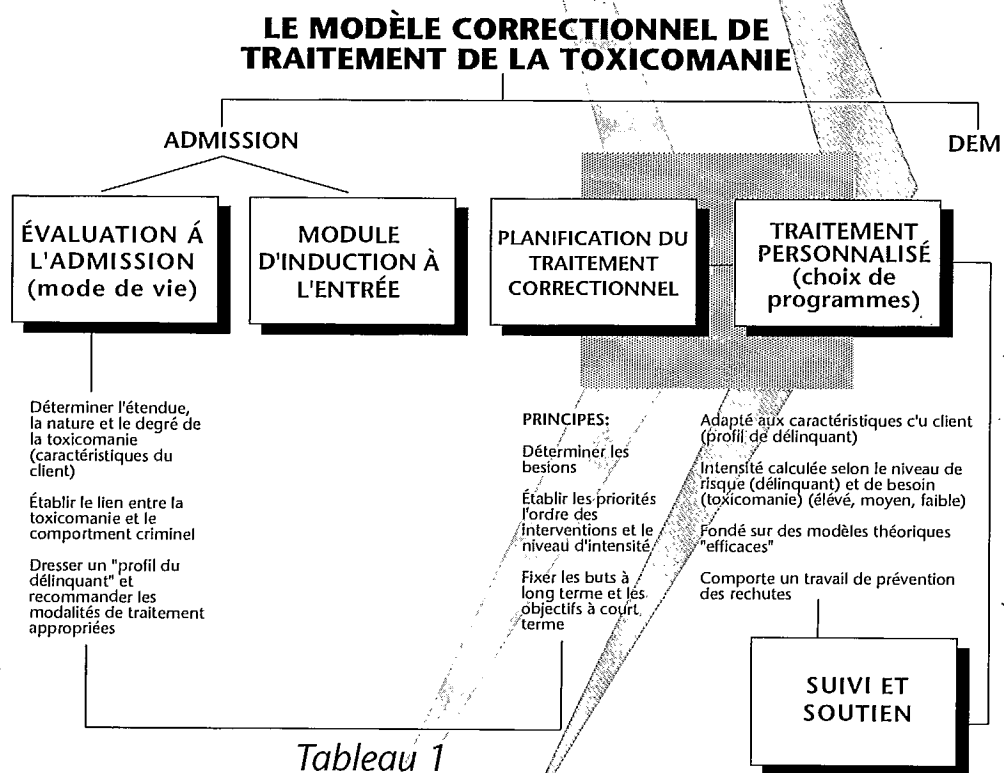
- a) renseignements démographiques et sociaux, nature et importance de la consommation de drogue ou d'alcool, historique de la consommation, habitudes actuelles de consommation de drogue et degré de dépendance,

- b) santé et vie en société : santé physique, santé mentale, rapports conjugaux et relations sociales, satisfaction professionnelle et situation financière, intérêts et activités de loisir, démêlés avec la justice,
- c) ressources personnelles du client et réseaux d'entraide éventuels,
- d) préférences du client en matière de traitement (Ross et Lightfoot, 1985).

nécessité d'obtenir des renseignements sur l'importance et la nature de la toxicomanie des délinquants, qui permettent d'évaluer le besoin de traitement et de guider l'élaboration du programme.

Le Q.I.M.V. définit la gravité du problème du délinquant, et fournit de l'information tant au délinquant qu'aux responsables du cas. Ceci permet donc à ces derniers de prendre des décisions mieux informées, de dresser un plan de traitement correctionnel qui prévoit le traitement approprié de la toxicomanie et adapté aux besoins de chaque délinquant.

Les renseignements recueillis par le Q.I.M.V. servent également à définir des typologies de délinquants. Ces typologies nous aideront à mettre au point de nouveaux programmes de traitement personnalisé de la toxicomanie; à modifier les programmes existants qui ne répondent pas bien aux besoins des différents groupes; et nous donnerons aussi une meilleure idée de l'étendue optimale ainsi que de la fréquence souhaitable des diverses interventions du programme. Étant donné le peu de ressources



Chacun de ces éléments est incorporé dans le Questionnaire informatisé sur le mode de vie de la toxicomanie (Q.I.M.V.) qui est actuellement utilisé dans les cinq régions du Service correctionnel du Canada. Cet instrument a pour raison d'être la

disponibles pour de nouveaux programmes, ces renseignements sont essentiels pour permettre aux directeurs de programmes de décider s'il convient ou non de créer de nouveaux programmes ou des programmes complémentaires, de déterminer la taille

de la clientèle visée et de choisir le type de programme requis. Actuellement, les programmes sont établis en fonction des *besoins présumés* et des ressources locales. Le Q.I.M.V donnera au Service correctionnel du Canada les renseignements diagnostiques complets dont celui-ci a besoin pour mettre au point une stratégie de services ayant un bon rapport coût-efficacité.

N'ayant pas, dans le passé, réussi à créer ou à modifier nos programmes en fonction des caractéristiques des clients, et ayant encore l'habitude de mener un grand nombre d'interventions simplement parce qu'elles ont été appliquées ailleurs, nous nous retrouvons avec des programmes et des services qui doivent être révisés et améliorés parce qu'ils se fondent sur des modalités d'intervention douteuses et une évaluation insuffisante, et qu'ils tiennent relativement peu compte des importants indices de récidive (Gendreau, 1990, *Rapport préliminaire au groupe d'étude sur la toxicomanie*).

Dans le cas de bien des programmes actuels du Service correctionnel du Canada considérés comme des interventions essentiellement primaires, secondaires ou tertiaires, il *n'a pas été* démontré qu'ils sont *efficaces en milieu correctionnel*. Dans la mise en oeuvre des recommandations du groupe d'étude, nous devons veiller tout particulièrement à bien choisir, à tous les niveaux de besoin (élevé, moyen, faible), les stratégies d'intervention qui ont les meilleures chances de succès.

Planification du traitement correctionnel

Les renseignements utiles tirés du Q.I.M.V seront fournis directement au personnel chargé de la gestion des cas, qui est responsable de la planification du traitement correctionnel. Ces renseignements et d'autres provenant de l'évaluation à l'admission permettront au personnel :

- 1) de différencier les divers besoins criminogènes,
- 2) d'établir les priorités et l'ordre des interventions, (c'est-à-dire d'identifier les besoins les plus critiques en fonction de ce qui est possible dans l'immédiat, au moment où se fait la planification – plan dynamique) et de ce qui peut être fait par la suite et de déterminer le moment ou la priorité de chaque besoin par rapport aux autres, et
- 3) de fixer les objectifs à court terme pour chaque besoin, ainsi que les objectifs à long terme (résultat souhaité).

C'est à partir d'un tel plan, et notamment en définissant bien les besoins et les caractéristiques correspondantes du client, que nous pourrons espérer fournir un traitement correctionnel *personnalisé* et efficace.

Traitement personnalisé

Alors que plusieurs études voulaient démontrer les liens complexes entre la toxicomanie et le crime, ces recherches ne nous ont aucunement dirigés vers une forme particulière de traitement pour les délinquants et pour les non-délinquants. Mais nonobstant ces carences, étant donné l'incidence élevée de

problèmes de toxicomanie chez les délinquants, il devient nécessaire d'incorporer dans les services correctionnels des programmes de toxicomanie dont l'efficacité a été démontrée et dont peuvent bénéficier les délinquants qui en ont besoin.

L'examen des travaux sur les résultats des traitements de l'alcoolisme (Ross et Gendreau, 1982; Ross et Lightfoot, 1980; Lightfoot et Hodgins, 1988) et des autres toxicomanies (Gendreau et Ross, 1982) n'a pas permis d'identifier le "traitement magique" qui donnera de bons résultats avec tous les délinquants. Mais plusieurs études indiquent que lorsqu'on "apparie" l'individu et le traitement à partir d'un éventail de variables personnelles et cognitives (les caractéristiques du client), on obtient de meilleurs résultats (Lightfoot et Hodgins, 1988; Annis et Chan, 1983).

Les délinquants forment un groupe hétérogène; ils ne sont pas tous pareils. De fait, il y a plus de différences entre les délinquants qu'entre délinquants et non-délinquants. Or chaque type de délinquant a besoin d'un traitement particulier assuré à des degrés divers, et beaucoup n'ont peut-être pas besoin de traitement du tout. En fait, d'après les recherches, certains programmes risquent même de nuire à certains délinquants, c'est-à-dire que leur comportement criminel risque d'être renforcé à la suite d'un traitement inadapté (O'Donnell, Lydgate et Fo, 1980) et que chaque type de délinquant répond différemment à divers types de traitement (Jesness, 1975, O'Donnell, Lydgate et Fo, 1980).

Certes, il n'y a pas de réponse magique, mais les recherches nous fournissent d'utiles indices. Par exemple, le tableau suivant, adapté de Miller et Hester (dans Ross et Lightfoot, 1985), indique les méthodes confirmées par la recherche et celles qui ne le sont pas.

TRAITEMENT DE L'ALCOOLISME — MÉTHODES COURANTES/ MÉTHODES CONFIRMÉES PAR LA RECHERCHE

Méthodes utilisées couramment dans le traitement de l'alcoolisme.

Alcooliques anonymes
Éducation sur l'alcoolisme
Confrontation
Thérapie de groupe
Apprentissage d'habiletés sociales

Méthodes confirmées par des recherches sur des traitements à résultats contrôlés.

Thérapies par aversion
Apprentissage de la maîtrise de soi
Appui du milieu
Thérapie conjugale ou familiale
Apprentissage d'habiletés sociales
Gestion du stress

Qu'est-ce que les recherches nous démontrent au sujet des programmes de toxicomanie initiés par le Service correctionnel du Canada? Les recherches ci-haut mentionnées, ainsi que l'étude de Gendreau (1991, n° R-16) suggère deux choses:

- nos programmes ne sont pas basés sur des méthodes de traitement appuyées par des recherches.
- la majorité de nos programmes devraient être révisés et améliorés.

Les recherches semblent privilégier la formule du *programme* plutôt que le *counseling* individuel. Par ailleurs, les programmes confirmés par des recherches semblent favoriser une méthode d'apprentissage de compétences sociales qui ressemble d'assez près à

l'orientation que nous donnons à nos programmes d'acquisition de compétences psychosociales.

Au sein du Service correctionnel du Canada, l'accent sera mis sur la révision des programmes existants et sur la création de nouveaux programmes qui vont dans le sens des recherches actuelles.

Il est néanmoins important de noter que la question des traitements "sur mesure" ou personnalisés est complexe, et qu'elle doit prendre en compte un certain nombre de variables, à plusieurs niveaux, ce qui implique notamment qu'on doive modifier les aspects des milieu ou des comportements des délinquants (buts intermédiaires) qui présentent une corrélation avec la récidive:

- modifier certains comportements bien définis,
- changer les attitudes délinquantes,
- corriger les idées fausses ou les perceptions sociales fausses,
- développer chez le délinquant des habiletés professionnelles et le sens de la communication interpersonnelle.

Pour être efficaces, les programmes de traitement de toxicomanie doivent comporter un élément de prévention des rechutes et aider les délinquants à trouver le soutien social permanent dont ils ont besoin pour poursuivre leur traitement jusqu'au bout et pouvoir ainsi mener une vie libre de toute toxicomanie dans la communauté.

Les traitements personnalisés et l'établissement d'un

suivi et d'un soutien appropriés doivent trouver un prolongement à la fois dans la société et dans l'établissement, si l'on veut assurer la réinsertion sociale de tous les délinquants, tant les délinquants à long terme que les "cas de déclassement accéléré". Enfin, il importe que le plan de traitement correctionnel précise le type de traitement à fournir au délinquant, ainsi que l'ordre et le moment des différentes étapes du traitement.

Références

- Andrews, D.A. and Kiessling, J.J. (1980). Program structure and effective correctional practices. In Ross, R.R. and P. Gendreau, (Eds). *Effective Correctional Treatment*. Toronto, Butterworth.
- Annis, H.M. and Chan, D. (1983). Differential treatment model: empirical evidence from a personality typology of adult offenders. *Criminal Justice and Behavior*, **10**, 159-173.
- Gendreau, P. Ross, R.R. (1987). Revivification of rehabilitation: evidence from the 1980'. *Justice Quarterly*, **4**, 349-407.
- Hodgins, D.C. and Lightfoot, L.O. (1988). *Types of Male Alcohol and Drug Abusing Prisoners*. Unpublished doctoral dissertation, Queen's University, Kingston, Canada.
- Kelly, T.M., Kiyack, A., & Blak, R.A. (1979). The effectiveness of college student comparison therapist with predelinquent youths. *Journal of Police Science & Administration*, **7**.
- Jesness, C. (1975). Comparative effectiveness of behaviour modification and transactional programs for delinquents. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, **43**, 759-799.
- O'Donnel, C.R., Lydgate, T. and Fo, W.S. (1980). The buddy system: review and follow-up. In Ross, R.R. and Gendreau, P. (Eds.). *Effective Correctional Treatment*. Toronto, Butterworth.
- Martin, S.E, Sechrest, L.B., & Redner, R. (1981). *New Directions in the Rehabilitation of Criminal Offender*. Washington: National Academy Press.
- Patterson, G.R. and Reid J.B. (1973). Intervention for families of aggressiveness boys: a replication study. *Behaviour research and Therapy*, **11**, 383.
- Ross, R.R. (1989). Violence in, violence out: child-abuse and self-mutilation in adolescent offender. *Canadian Journal of Criminology*, **22**, 273-287.
- Ross, R.R. and Fabiano, E. (1985). *Time to Think, A Cognitive of Model Delinquency Prevention and Offender Rehabilitation*. U.S.A., Institution of Social Sciences and Art, Inc.
- Ross, R.R and Lightfoot, P. (1980). *Effective Correctional Treatment*. Toronto, Butterworth.
- Ross, R.R and Lightfoot, L. (1985). *Treatment of the Alcohol Abusing Offender*. Springfield, U.S., Butterworth.