

Les effets de la déficience neuropsychologique sur les résultats des délinquants suivant des traitements pour toxicomanie

Une récente enquête sur la santé mentale des détenus canadiens sous responsabilité fédérale⁽²⁾ a indiqué un taux de prévalence permanent de «syndrome cérébral organique» de 4,3 p. 100 (type de déficience neuropsychologique⁽³⁾). Toutefois, peu de recherches empiriques ont été effectuées pour définir les conséquences thérapeutiques pour ce groupe de délinquants ayant des besoins spéciaux. En outre, de nombreux délinquants souffrant d'un type quelconque de déficience neuropsychologique ont également besoin de traitement pour d'autres problèmes comme la toxicomanie, liés à leur comportement criminel⁽⁴⁾.

Par exemple, une récente enquête sur la toxicomanie chez les détenus canadiens sous responsabilité fédérale a révélé qu'environ 18 p. 100 de ceux qui ont consommé de multiples intoxicants présentaient également une détérioration organique possible du cerveau peut-être due à la toxicomanie et à l'alcoolisme⁽⁵⁾.

On a fait valoir que les délinquants atteints à un certain degré de déficience neuropsychologique ont des besoins spéciaux qui dépassent ceux auxquels répondent habituellement les programmes de prévention de la toxicomanie.⁽⁶⁾ Les études menées auprès de populations de toxicomanes non délinquantes indiquent qu'en général la déficience neuropsychologique est associée à de médiocres résultats au traitement⁽⁷⁾.

Cette étude analyse l'effet de la déficience neuropsychologique (définie au sens large comme étant des problèmes psychologiques ou physiologiques causés par une lésion cérébrale) sur les délinquants qui ont suivi le Programme prélibératoire pour toxicomanes (PPT)⁽⁸⁾. Le programme prélibératoire pour toxicomanes Ce programme est une thérapie cognitive du comportement destinée aux toxicomanes et conçue spécialement pour les délinquants chez lesquels on a diagnostiqué des problèmes moyennement graves de toxicomanie ou d'alcoolisme. Les modules de la thérapie portent sur la prévention de l'alcoolisme et de la toxicomanie, l'autocontrôle, la résolution de problèmes, l'acquisition d'aptitudes cognitives et comportementales, d'aptitudes sociales, le recyclage professionnel, la planification des loisirs et du style de vie, la prévention des rechutes et la planification prélibératoire⁹.

Le programme comprend 26 séances de groupe de trois heures, et trois séances individuelles (avec un animateur spécialisé). On peut obtenir une description précise du contenu du programme, des critères de sélection et des mécanismes d'évaluation en s'adressant aux auteurs. Description des participants au programme L'étude portait sur un échantillon de 122 délinquants qui ont suivi le programme à l'établissement de Bath (établissement fédéral à sécurité minimale) entre janvier 1990 et août 1992.

Près de 34 p. 100 de cet échantillon étaient incarcérés pour un crime avec violence; 36,1 p. 100 pour une infraction sans violence et 30,3 p. 100 pour un crime lié à la toxicomanie ou à la consommation d'alcool. Environ 20 p. 100 purgeaient leur première peine sous responsabilité fédérale. La durée moyenne de la peine était de 39,4 mois et deux délinquants seulement étaient condamnés à perpétuité. Évaluation de la déficience neuropsychologique Le *Trail Making Test*⁽¹⁰⁾ a été utilisé pour dépister une éventuelle

déficience neuropsychologique. Bien que le test ait été jugé extrêmement pertinent pour déceler le dysfonctionnement du cerveau⁽¹¹⁾, une évaluation neuropsychologique complète est recommandée pour explorer complètement l'étendue et la nature de la déficience de la personne⁽¹²⁾.

En tout, 26,2 p. 100 ⁽³²⁾ des délinquants de l'échantillon présentaient des signes de déficience neuropsychologique possible d'après les critères de notation normalisés⁽¹³⁾. Plus précisément, 4,1 p. 100 éprouvaient des difficultés avec leurs habiletés motrices et les aptitudes spatiales élémentaires ainsi que dans leurs aptitudes au calcul; 13,1 p. 100 avaient des difficultés spatiales et des problèmes de motricité affectant leur main dominante; 7,4 p. 100 éprouvaient des difficultés verbales ou concernant leurs aptitudes d'organisation et leur flexibilité; chez 1,6 p. 100 des délinquants, on soupçonnait une lésion sévère de l'un des hémisphères du cerveau.

En raison du nombre relativement restreint de délinquants de ces différentes catégories, ceux chez qui l'on a dépisté une déficience neuropsychologique possible ont été regroupés et comparés aux détenus (73,8 p. 100) ne présentant aucune forme de dysfonctionnement cérébral.

Les deux groupes de détenus ont été comparés relativement aux caractéristiques de leur infraction, à la gravité de leur toxicomanie, au changement observé entre avant et après le programme et au taux de réadmission en incarcération. Caractéristiques des infractions On n'a observé aucune différence entre les délinquants des deux groupes relativement au type d'infraction, au nombre d'incarcérations fédérales antérieures ou à la durée de la peine. L'absence de différence dans le type d'infraction était quelque peu étonnante étant donné que d'autres études ont découvert une déficience neuropsychologique dans certains groupes de meurtriers et d'agresseurs⁽¹⁴⁾. Gravité de la toxicomanie La gravité des problèmes de toxicomanie et d'alcoolisme des délinquants a été évaluée au moyen du test de dépistage de l'abus de drogue⁽¹⁵⁾, du test de dépendance envers l'alcool⁽¹⁶⁾ et du test de dépistage d'alcoolodépendance⁽¹⁷⁾ du Michigan modifié. Les scores moyens à chacun des trois tests sur la toxicomanie ne présentaient pas de différence significative pour les délinquants ayant ou non une déficience neuropsychologique.

Les deux groupes présentaient toutefois de sévères problèmes de toxicomanie - 78,1 p. 100 des détenus ayant une déficience neuropsychologique présentaient des problèmes de toxicomanie de moyens à sévères, tout comme 82,6 p. 100 des détenus non atteints de cette déficience. Résultats intermédiaires du traitement Une batterie de mesures d'évaluation⁽¹⁸⁾ a été administrée aux délinquants avant et après leur participation au programme. Les mesures visaient à évaluer la connaissance des stupéfiants, les attitudes à l'égard de la consommation d'alcool et de stupéfiants, les aptitudes à la communication efficace, l'affirmation de soi, le sens de la responsabilité, les aptitudes à la résolution de problèmes et l'emploi.

On a constaté une amélioration appréciable chez les deux groupes relativement à toutes les mesures (sauf une) utilisées pour évaluer l'amélioration de la connaissance, le changement d'attitude et le développement d'aptitudes, et les groupes présentaient des tendances identiques d'amélioration entre avant et après le programme. En d'autres termes, d'après les mesures d'évaluation choisies, on n'a observé aucune différence entre les deux groupes au chapitre des progrès.

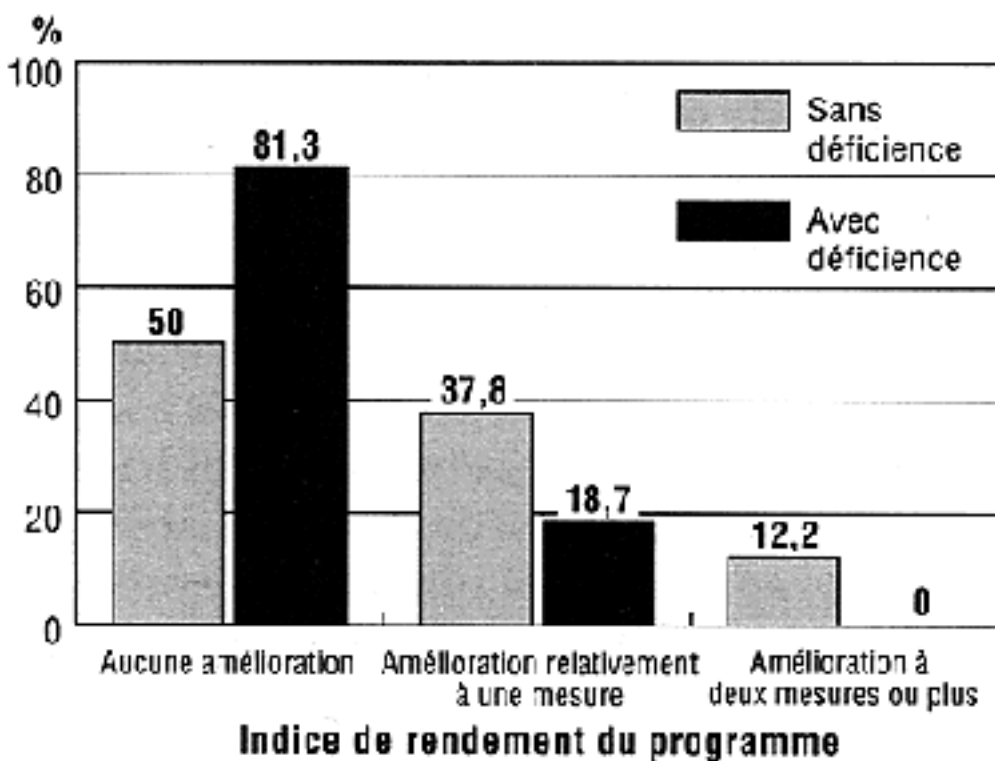
Les résultats au programme ont également été évalués à partir d'un indice statistiquement dérivé⁽¹⁹⁾.

Précisément, les mesures choisies dans la batterie d'évaluation (se rapportant généralement à la connaissance de la toxicomanie, aux attitudes ainsi qu'aux aptitudes à la résolution de problèmes et comportementales) ont été incluses dans un indice de rendement. Des analyses antérieures donnaient à penser que l'amélioration selon ces mesures est liée à un taux réduit de réadmission (dans le système correctionnel). Les résultats des détenus au programme ont alors été classés sur une échelle de 1 à 3 d'après le nombre de mesures selon lesquelles une amélioration était indiquée: 1 = aucune amélioration, 2 = amélioration selon une mesure et 3 = amélioration selon deux mesures ou plus.

Cette analyse a montré que les détenus ne présentant pas de déficience neuropsychologique ont obtenu des résultats nettement supérieurs au programme que leurs homologues qui présentaient des symptômes d'une telle détérioration (voir le graphique 1). En fait, aucun des délinquants présentant des symptômes d'une déficience neuropsychologique possible ne s'était amélioré relativement à deux mesures ou plus.

Graphique 1

Déficience neuropsychologique et résultats au PPT



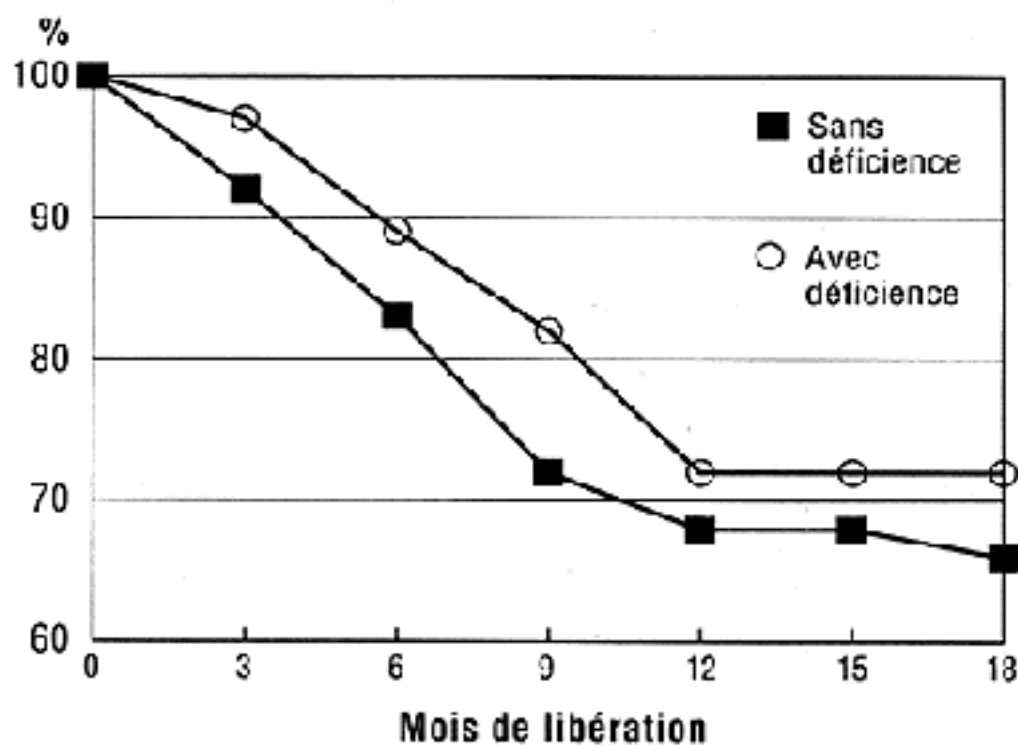
Résultats postlibératoires Près de 95 p. 100 (115) des délinquants qui ont suivi le programme jusqu'à la fin ont par la suite été libérés. Il n'y avait pas de différence dans le temps moyen restant à purger avant la libération entre les deux groupes de détenus, le type de libération accordée ou le niveau de risque évalué sur l'échelle d'évaluation du risque ou des besoins des délinquants⁽²⁰⁾.

Les délinquants ayant peut-être des troubles des fonctions cérébrales ont eu un taux de réadmission de 26,7 p. 100, contre 32,9 p. 100 pour les délinquants ne présentant pas cette déficience. Toutefois, cet écart n'est pas statistiquement significatif.

On a également examiné le taux de réinsertion dans la collectivité des deux groupes (taux de survie). Là encore, les délinquants qui présentaient des symptômes de déficience neuropsychologique ont réussi légèrement mieux quant à la réinsertion dans la collectivité que les délinquants ne présentant pas ces symptômes, bien que la différence ne soit pas statistiquement significative (voir le graphique 2).

Graphique 2

Déficience neuropsychologique et taux de survie



Dans une étude antérieure⁽²¹⁾, les auteurs ont découvert que les délinquants qui progressaient grâce à ce programme sur la toxicomanie (d'après l'indice de rendement) récidivaient (commettaient une autre infraction criminelle) et réintégraient le système correctionnel en moins grand nombre que les délinquants qui n'avaient pas progressé. Malheureusement, les efforts pour étudier la relation entre la déficience neuropsychologique et les résultats au programme ont été entravés par le petit nombre de délinquants présentant les symptômes de ce syndrome et ayant progressé. Analyse Deux grandes constatations peuvent être dégagées de cette étude. D'abord, même si les délinquants ayant une déficience neuropsychologique et leurs homologues non atteints de ce syndrome n'ont pas présenté de différence quant aux progrès entre avant et après le programme (comme l'indiquent les mesures d'évaluation individuelle), les délinquants ayant des problèmes neuropsychologiques ont obtenu des résultats comparativement médiocres d'après l'indice de rendement (qui regroupe différentes mesures

d'évaluation).

En second lieu, les taux de réadmission ne diffèrent pas de façon notable entre les deux groupes. Cette constatation est importante parce que, bien que le rendement au programme intermédiaire des délinquants ayant une déficience neuropsychologique ait été inférieur à celui des délinquants ne présentant pas ce syndrome (d'après l'indice de rendement), les résultats à la libération n'en souffrent pas.

Même si les résultats médiocres, au cours du traitement, des délinquants ayant une déficience neuropsychologique corroborent les résultats d'études analogues⁽²²⁾ le fait qu'il n'y ait pas de différence dans les taux de réadmission porte à croire que le programme prélibératoire pour toxicomanes est prometteur et répond aux besoins thérapeutiques de ces délinquants.

Naturellement, ces conclusions sont préliminaires et il convient d'effectuer plus de recherches dans ce domaine. D'autres études devraient peut-être viser à découvrir pourquoi les résultats des délinquants ayant une déficience neuropsychologique ont été plus médiocres selon l'indice de rendement et à examiner les effets interactifs de la déficience neuropsychologique et des résultats au programme sur les résultats postlibératoires.

(1) Direction de la recherche et des statistiques, Service correctionnel du Canada, 340, avenue Laurier ouest, pièce 4B, Ottawa (Ontario) K1A 0P9. Nous tenons à remercier Diane Black et Lee Marchildon (engagées à contrat pour offrir le Programme prélibératoire pour toxicomanes à l'établissement de Bath) et Lois Rosine (psychologue à l'établissement de Bath) qui nous ont fourni les données analysées aux fins de cet article.

(2) MOTIUK, L.L. et PORPORINO, F.J. *La prévalence, la nature et la gravité des problèmes de santé mentale chez les détenus sous responsabilité fédérale dans les pénitenciers du Canada*, rapport n° 24, Ottawa, Service correctionnel du Canada, 1991.

(3) Les critères généraux de diagnostic sont extraits de *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* de l'American Psychiatric Association, New York, Masson, 1980.

(4) LIGHTFOOT, L.O. et HOOGINS, D.C. «Characteristics of Substance Abusing Offenders: Implications for Treatment Programming», *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, vol. 37, n° 3, 1993, p. 239-250.

(5) HODGINS, D.C. et LIGHTFOOT, L.O. «Types of Male Alcohol and Drug-Abusing Incarcerated Offenders», *British Journal of Addiction*, vol. 83, 1988, p. 1201-1213.

(6) LIGHTFOOT, L.O. «The Offender Substance Abuse Pre-Release Program: An Empirically Based Model of Treatment for Offenders», *Addictive Behaviours Across the Lifespan: Prevention Treatment and Policy Issues*, sous la direction de J.S. Baer, G.A. Marlatt et R.J.M. McMahon, Newbury Park, Sage Publications, 1993, p. 184-201.

(7) McLELLAN, T., WOODY, G.E., LUBROEKY, L., O'BRIEN, C.P. et DRULY, K.A. «Increased Effectiveness of Substance Abuse Treatment: A Prospective Study of Patient-Treatment Matching», *Journal of Nervous and Mental Disease*, vol. 171, n° 10, 1983, p. 597-605. Voir également MILLER, W.R. et SAUCEDO, C.F. «Assessment of Neuropsychological Impairment and Brain Damage in Problem Drinkers», *Clinical Neuropsychology: Interface with Neurologic and Psychiatric Disorders*,

sous la direction de CT. Golden, JA. Moses, JA. Coffinan, W.R. Miller et F.D. Strider, New York, Grune and Stratton, 1983, p. 141-196.

(8,9)LIGHTFOOT, «The Offender Substance Abuse Pre-Release Program: An Empirically Based Model of Treatment for Offenders».

(10)REITAN, R.M. «Validity of the Trail Making Test as an Indicator of Organic Brain Damage», *Perceptual and Motor Skills*, vol. 8, 1958, p. 271-276. Le test est une sous-échelle de la batterie de tests neuropsychologiques Halstead-Reitan. Voir REITAN, R.M. *Manual for Administration of Neuropsychological Test Batteries for Adults and Children*, Tuscon, inédit, 1979. On peut en obtenir un exemplaire en s'adressant à R.M. Reitan, Ph. D., Neuropsychological Laboratory, 1338 Edison Street, Tuscon, Arizona 85719.

(11)GOLDEN, C.J. *Clinical Interpretation of Objective Psychological Tests*, New York, Grune and Stratton, 1979.

(12)IVERSON, G.L., FRANZENR, M.D., DEMAREST, D.S. et HAMMOND, J.A. «Neuropsychological Screening in Correctional Settings», *Criminal Justice and Behaviour*, vol. 20, 1993, p. 347-358.

(13)Ces signes ont été interprétés d'après les critères de notation normalisés. Voir GOLDEN, *Clinical Interpretation of Objective Psychological Tests*.

(14)LANGEVIN, R., BEN-ARON, M., WORTZMAN, G., DICKEY, R. et HANDY, L. «Brain Damage, Diagnosis, and Substance Abuse Among Violent Offenders», *Behavioural Sciences and the Law*, vol. 5, n° 1, 1987, p. 77-94.

(15)SKINNER, H.A. «Drug Abuse Screening Test», *Addictive Behaviours*, vol. 7, 1982, p. 363-371.

(16)SKINNER, H.A. et ALLEN, B.A. «Alcohol Dependence Syndrome: Measurement and Validation», *Journal of Abnormal Psychology*, vol. 91, 1982, p. 199-209.

(17)CANNELL, M.B. et FAVAZZA, A.R. «Screening for Drug Abuse Among College Students: Modification of the Michigan Alcoholism Screening Test», *Journal of Drug Education*, vol. 8, n° 2, 1978, p. 119-123.

(18)Les mesures ont été adaptées d'après le livre de GUNN, W.G., ORENSTEIN, D., IVERSON, D.C. et MULLEN, P.D. *An Evaluation Handbook for Health Education Programs in Alcohol and Substance Abuse*, Atlanta, Center for Disease Control, 1983.

(19)WEEKES, J.R., MILLSON, W.A., PORPORINO FJ. et ROBINSON, D. «Substance Abuse Treatment for Offenders: The Pre-Release Program», *Corrections Today* (sous presse).

(20)Le risque a été évalué selon l'échelle d'évaluation du risque et des besoins dans la collectivité. Voir l'étude de MOTIUK, L.L. et PORPORINO, F.J. *Essai pratique de l'échelle d'évaluation du risque et des besoins dans la collectivité: Une étude des libérés sous condition*, rapport n° 6, Ottawa, Service correctionnel du Canada, 1989.

(21)WEEKES, MILLSON, PORPORINO et ROBINSON, «Substance Abuse Treatment for Offenders: The Pre-Release Program».

(22)LIGHTFOOT, «The Offender Substance Abuse Pre-Release Program: An Empirically Based Model of Treatment for Offenders». Voir également l'étude de MILLER et SAUCEDO, «Assessment of Neuropsychological Impairment and Brain Damage in Problem Drinkers».