

Facteurs influant sur le résultat du traitement des délinquants toxicomanes

Malheureusement, on tient rarement compte de la gravité réelle des problèmes qu'éprouvent les délinquants toxicomanes dans l'évaluation et le traitement de ces cas.

Selon les résultats d'études effectuées récemment sur le sujet, environ 30% des délinquants n'ont aucun problème de toxicomanie, 30% ont des problèmes mineurs dans ce domaine, 17% des problèmes de gravité modérée, 13% des problèmes graves, et 10% de très graves problèmes⁽²⁾.

Ces chiffres donnent à penser qu'il faudrait mettre en place plusieurs types de programmes de traitement pour répondre aux besoins de tous les délinquants. Un traitement de courte durée peut suffire dans certains cas pour réduire ou éliminer la consommation d'alcool ou de drogue, alors que, dans d'autre cas, une intervention plus approfondie s'impose, étalée sur une période plus longue et complétée d'un suivi régulier⁽³⁾.

Par ailleurs, les chercheurs négligent souvent de tenir compte du risque de récidive. Or, une série d'études ont mis en lumière l'existence d'un lien étroit entre la toxicomanie et le comportement criminel⁽⁴⁾. Le risque de récidive peut donc être une autre variable importante à prendre en considération pour prédire le résultat du traitement et le comportement du délinquant après sa libération.

Enfin, les résultats obtenus lors de la participation à un programme de traitement peuvent être essentiels pour déterminer si un délinquant est susceptible de renoncer à l'alcool ou aux drogues, ou de réduire sa consommation. Toutefois, les programmes de traitement de la toxicomanie qui prévoient une évaluation complète et objective des résultats obtenus par chaque participant sont rares, pour ne pas dire inexistantes. C'est pourquoi peu de chercheurs ont étudié le lien entre ces résultats et le comportement des délinquants après leur mise en liberté.

Les auteurs de cet article examinent donc l'incidence de ces trois grands facteurs (gravité du problème de toxicomanie, risque de récidive et résultats obtenus lors de la participation à un programme de traitement) sur le comportement des délinquants toxicomanes après leur mise en liberté. Le Programme prélibératoire pour détenus toxicomanes Le programme de traitement examiné pour les besoins de cette étude était un prototype qui a depuis été modifié et mis en oeuvre à l'échelle nationale par le Service correctionnel du Canada sous le nom de Programme prélibératoire pour détenus toxicomanes⁽⁵⁾.

Bien que ce programme ait été conçu à l'intention des détenus connaissant des problèmes d'alcool et de drogue de gravité modérée, il était accessible à tous les délinquants toxicomanes, quelle que soit la gravité de leurs problèmes (mineurs à très graves), pendant la période visée en raison de l'absence d'autres programmes dans ce domaine.

Ce programme, très structuré, fait appel à diverses techniques d'intervention comportementales et cognitivo-comportementales qui s'annoncent prometteuses pour ce qui est de changer le comportement du toxicomane⁽⁶⁾. Il comporte plusieurs volets information sur l'alcool et les drogues, autonomie personnelle, résolution de problèmes, développement des aptitudes cognitives et changement du comportement, aptitudes sociales, mise à jour des compétences professionnelles, planification des loisirs

et du mode de vie, prévention des rechutes et planification prélibératoire.

Le Programme comporte également une batterie de tests permettant d'évaluer les progrès réalisés par les délinquants, à titre individuel et collectif, entre la période précédant l'admission au programme et la fin de celui-ci. Méthodologie De janvier 1990 à août 1992, 324 délinquants adultes (315 hommes et 9 femmes), dont l'âge variait entre 18 ans et 66 ans, ont participé au Programme prélibératoire pour détenus toxicomanes à l'établissement de Bath (établissement à sécurité minimale au moment de l'étude).

L'échantillon final ne comptait plus que 317 participants, sept détenus n'ayant pas terminé le programme. La durée moyenne de la peine imposée aux délinquants de l'échantillon était de 40,5 mois. Ils n'étaient que 2,5 % à purger une peine d'emprisonnement à perpétuité, tandis que près de 82 % en étaient à leur première incarcération dans un établissement fédéral (peine d'une durée de deux ans ou plus). Environ 37% des délinquants de l'échantillon avaient été condamnés pour un crime avec violence, 28,4 % l'avaient été pour un crime sans violence et 34,1 %, pour une infraction liée à la drogue ou à l'alcool.

En raison de la faible proportion de femmes dans l'échantillon, nous n'avons pu explorer les différences éventuelles entre les deux sexes.

On a évalué la gravité des problèmes d'alcool et de drogue des détenus avant leur admission au programme au moyen de trois instruments de dépistage (qui ont été conçus et uniformisés à l'origine à l'intention de toxicomanes non délinquants) le Test de dépendance envers l'alcool⁽⁷⁾, le Test de dépistage de l'abus de drogue⁽⁸⁾, et le Test de dépistage de l'abus d'alcool du Michigan⁽⁹⁾.

L'Échelle d'évaluation du risque et des besoins dans la collectivité⁽¹⁰⁾ a été utilisée pour évaluer le risque de récidive, et les résultats de la participation au programme ont été mesurés à l'aide d'une série de huit tests qui ont été administrés avant et après la participation au programme⁽¹¹⁾. Quatre de ces tests portaient uniquement sur différents aspects de la consommation d'alcool, notamment les effets nuisibles de l'alcool, les stratégies utilisées pour décliner les offres d'alcool et les moyens de contrôler la consommation d'alcool. Un cinquième portait sur les effets nuisibles de la consommation de drogue, tandis que les trois derniers comportaient des questions concernant à la fois la consommation d'alcool et celle de drogue, et notamment l'incidence de la toxicomanie, de quelque sorte qu'elle soit, sur l'emploi.

Le Système d'information sur les détenus (qui a été remplacé depuis par le Système de gestion des détenus) a permis de recueillir toute l'information requise sur le comportement criminel des délinquants après leur mise en liberté, notamment des données quantitatives complètes sur la mise en liberté, les révocations de la liberté sous condition, les nouvelles condamnations et les types d'infractions.

Enfin, on a recueilli de l'information sur la consommation d'alcool et de drogue chez les délinquants libérés en consultant les rapports des agents de liberté conditionnelle présents dans les dossiers de la Commission nationale des libérations conditionnelles.

Plus de 90 % des détenus qui ont suivi le programme jusqu'au bout se sont vu accorder par la suite une forme ou une autre de mise en liberté sous condition. Parmi eux, 72,1 % ont bénéficié de la semi-liberté, 7,7 % de la libération conditionnelle totale, et 20,2 % de la libération d'office. La période de suivi était

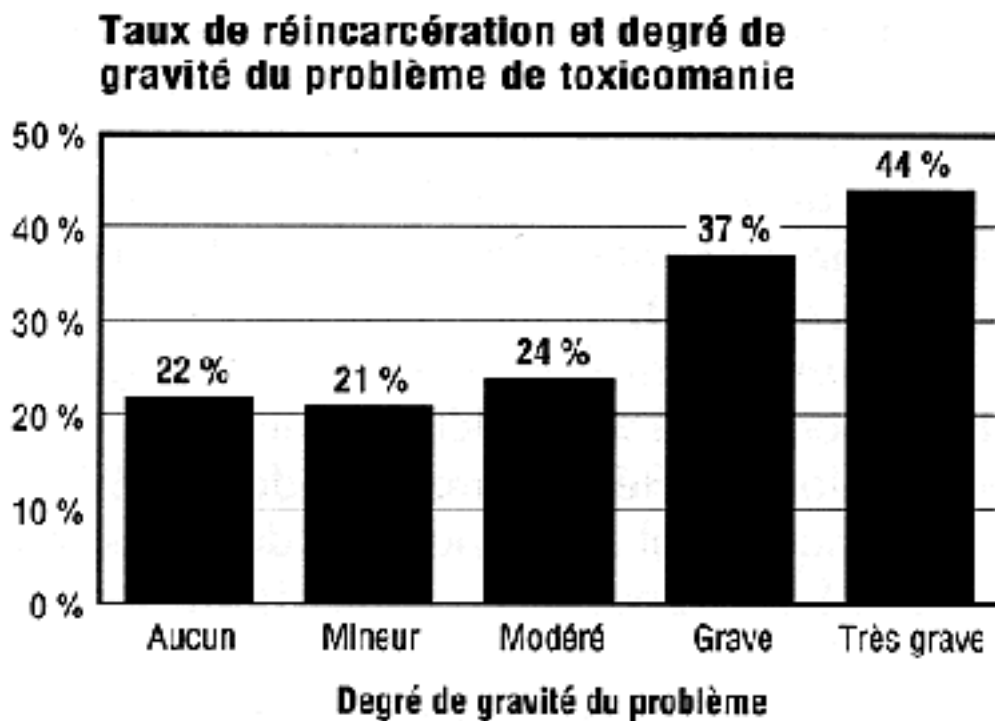
d'environ 15 mois après la mise en liberté. Au cours de cette période, 31,4 % des délinquants de l'échantillon ont été réincarcérés - dont 19,9 % pour manquement aux conditions de la mise en liberté et 13,6 % pour de nouvelles infractions (2,1 % ont été réincarcérés pour ces deux motifs à la fois). L'examen des dossiers de la Commission nationale des libérations conditionnelles a révélé qu'environ 73 % des délinquants réincarcérés avaient consommé de l'alcool et/ou des drogues pendant leur période de liberté, et que ce fait avait contribué à la cessation de la liberté. Gravité du problème de toxicomanie On a groupé les points correspondant à la gravité des problèmes d'alcool et de drogue pour classer les détenus en fonction de leur plus grave problème de toxicomanie (alcool, drogue ou les deux).

Selon les résultats de ce classement, 16,2 % des détenus avaient un problème mineur de toxicomanie, 19,7 % un problème de gravité modérée, 40,5 % un problème grave et 20,1 % un problème très grave de toxicomanie. Fait intéressant à noter, 3,5 % des délinquants de l'échantillon n'avaient aucun problème d'alcool ou de drogue.

Il ressort de ces chiffres qu'environ 80 % des détenus de l'échantillon avaient des problèmes d'alcool, de drogue, ou d'alcool et de drogue suffisamment graves pour justifier leur participation au Programme prélibératoire pour détenus toxicomanes. Les 20 % restants (ceux qui n'avaient aucun problème de toxicomanie ou qui avaient un problème mineur dans ce domaine) avaient probablement été admis au programme parce que d'autres sources d'information (telles que le dossier du cas ou les entrevues) les désignaient comme candidats admissibles.

Par ailleurs, on a constaté que le taux de réincarcération (tous motifs confondus) variait de façon spectaculaire selon la gravité des problèmes de toxicomanie des délinquants (voir le graphique 1). Les variations étaient statistiquement significatives ($p < 0,05$).

Graphique 1

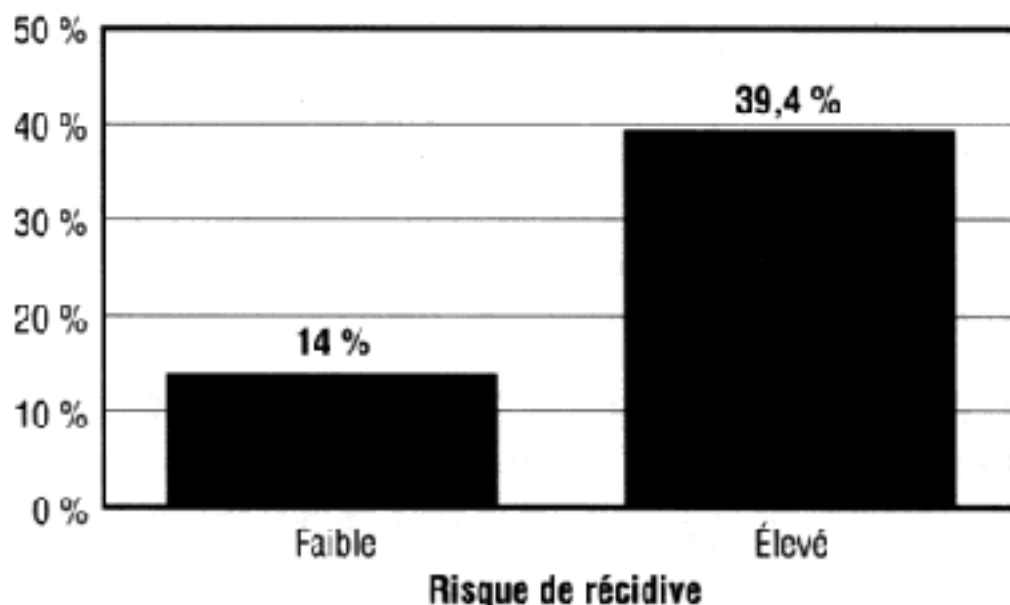


Risque de récidive Le risque de

récidive après la mise en liberté était jugé faible dans environ 38,2 % des cas, et élevé dans 61,8 %. Le taux de réincarcération variait légèrement en fonction du degré de risque ($p < 0,0001$): 14 % seulement des délinquants à faible risque ont été réincarcérés (tous motifs confondus), contre 39,4 % des délinquants à risque élevé (voir le graphique 2).

Graphique 2

Taux de réincarcération et risque de récidive



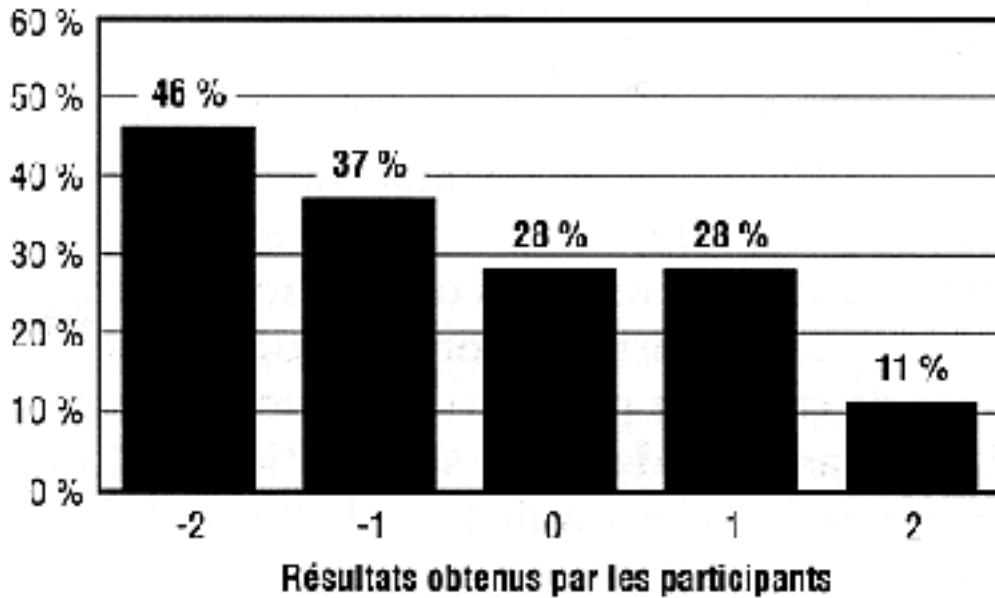
On a noté la même tendance dans un sous-groupe de délinquants à risque et à besoins élevés dont le problème de toxicomanie était modéré, grave ou très grave. Résultats de la participation au programme La plupart des détenus qui ont participé au programme ont amélioré de beaucoup leurs résultats à presque tous les tests d'évaluation.

Toutefois, une simple analyse des changements enregistrés dans les réponses fournies à ces tests, avant et après la participation au programme, n'a rien révélé au sujet du comportement des délinquants après leur libération. On a donc créé une échelle à cinq paliers permettant de classer les délinquants en fonction du nombre de tests auxquels ils ont obtenu de meilleurs résultats à la fin du programme. Fait intéressant à noter, il n'y a pas de corrélation entre les progrès accomplis grâce au programme et le taux de réincarcération pour manquement aux conditions de la libération conditionnelle.

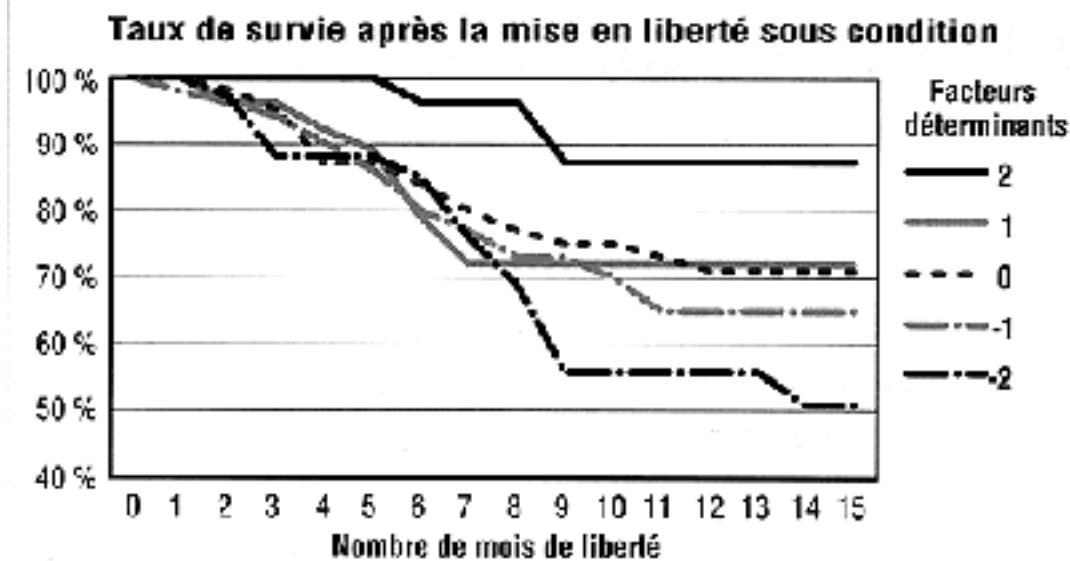
Par contre, on note une corrélation significative entre les bénéfices tirés du programme et le taux de réincarcération pour de nouvelles infractions ($p < 0,05$). En effet, ce taux de réincarcération est de 46 % dans le cas des délinquants ayant obtenu les résultats les plus médiocres et seulement de 11 % chez ceux qui ont obtenu les meilleurs résultats (voir le graphique 3).

Graphique 3

Taux de réincarcération et résultats de la participation au programme



On a également examiné les taux de «survie» après la libération (c'est-à-dire de nonréincarcération). C'est chez les délinquants ayant obtenu les résultats les plus médiocres quant aux bénéfices tirés du programme que ce taux de survie, après les sept à huit premiers mois de liberté, était le plus bas (voir le graphique 4). Là encore, les variations du taux de survie étaient statistiquement significatives ($p < 0,05$).



Graphique 4

Cette étude démontre que trois facteurs importants influent sur le comportement des délinquants après leur libération (évalué en fonction de la réincarcération pour manquement aux conditions de la mise en liberté ou pour de nouvelles infractions). Premièrement, le taux de réincarcération était nettement plus élevé dans le cas des délinquants souffrant de problèmes graves de toxicomanie (consommation d'alcool et/ou de drogue) que dans celui des délinquants ayant des problèmes moins graves dans ce domaine. Deuxièmement, les délinquants à risque élevé de récidive étaient plus susceptibles de retourner en prison que les délinquants à faible risque. Enfin, on note une

corrélation entre les résultats de la participation au programme (fondés sur une comparaison des réponses fournies aux tests d'évaluation administrés avant et après le programme) et la réussite ou l'échec de la mise en liberté sous condition. En effet, ces résultats ont une incidence sur la probabilité d'une condamnation pour une nouvelle infraction. Cette constatation vaut même pour les délinquants à risque et à besoins élevés.

Malheureusement, nous n'avons pu faire de comparaisons avec un groupe de délinquants n'ayant pas suivi de programme de traitement pour toxicomanes. Cela nous aurait permis de déterminer si les délinquants ayant suivi un tel programme avaient de meilleures chances de réussir leur liberté sous condition que ceux n'en ayant pas suivi. Nos constatations indiquent toutefois clairement que le degré de gravité des problèmes de toxicomanie, le risque de récidive et les résultats de la participation au programme sont des facteurs prédictifs importants concernant les délinquants susceptibles d'être réincarcérés.

Les résultats obtenus mettent en évidence la nécessité de diversifier les programmes de traitement pour détenus toxicomanes, et aussi de suivre de près et d'évaluer les progrès accomplis en cours de traitement.

(1) Politiques correctionnelles et planification organisationnelle, Service correctionnel du Canada, 340, avenue Laurier ouest, 4e étage, Ottawa (Ontario) K1A 0P9. Pour plus de renseignements, veuillez consulter *The Offender Substance Abuse Pre-release Program: Analysis of intermediate and Post-release Outcomes*, Ottawa, Service correctionnel du Canada, 1995. Nous remercions sincèrement les personnes suivantes pour avoir appuyé cette étude et apporté des contributions importantes à ce type de recherches sur la toxicomanie : Diane Black, John Eno, Elizabeth Fabiano, Greg Graves, Lee Marchildon, Nancy Morin, Larry Motiuk, Frank Porporino, David Robinson, Lois Rosine, Linda Simourd et Catherine Wenek.

(2) WEEKES, J.R., FABIANO, E., PORPORINO, F.J., ROBINSON, D. et MILLSON, W.A., exposé présenté lors d'une réunion de la Société canadienne de psychologie, Montréal (Québec), 1993.

(3) SOBELL, M. B. et SOBELL, L. C., *Problem Drinkers: Guided Self-change Treatment*, New York, Guilford Press, 1993.

(4) ANGLIN, M. D. et SPECKART, G., «Narcotics Use and Crime: A Multisample, Multimethod Analysis», *Criminology*, vol. 26, n° 2, 1988, p. 197-233. voir également BALL, J. C., SCHAFFER, J. W., NURCO, D. N., «The Day-to-day Criminality of Heroin Addicts in Baltimore: A Study in the Continuity of Offence Rates», *Drug and Alcohol Dependence*, n° 12, 1983, p. 119-142. Et aussi COLLINS, J. J., «The Relationship of Problem Drinking to Individual Offending Sequences», *Criminal Careers and Career Criminals*, sous la direction de A. Blumstein, J. Cohen, J. Roth et C. A. Visher, Washington, DC, National Academy Press, 1986, p. 89-120; COLLINS, J. J. et SCHLENGER, W., «Acute and Chronic Effects of Alcohol Use on violence», *Journal of Studies on Alcohol*, n° 49, 1988, p. 516-522; et GOLDSTEIN, P.J., «Drugs and violent Crime», *Pathways to Criminal Violence*, sous la direction de N. A. Weiner et M. E. Wolfgang, Newbury Park, Sage Publications, 1989, p. 16-48.

(5) 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*, sous la direction de J. S. Baer, G. A. Marlatt et R. J. M. McMahon, Newbury Park, Sage

Publications, 1993.

(6) BROCHU, S. et FORGET, C., *Survey of Literature on Substance Abuse Interventions for Inmates*, rapport présenté au Groupe de travail sur l'abus d'alcool et de drogue, Service correctionnel du Canada, 1990. Voir aussi HUSBAND, S. D. et PLATT, J. J., «The Cognitive Skills Component in Substance Abuse Treatment in Correctional Settings: A Brief Review», *Journal of Drug Issues*, n° 23, 1993, p. 31-42; et LIGHTFOOT, L. O. et HODGINS, D., «A Survey of Alcohol and Drug Problems in Incarcerated Offenders», *The International Journal of the Addictions*, vol. 23, n° 7, 1988, p. 687-706.

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

(8) SKINNER, H. A., «Drug Abuse Screening Test», *Addictive Behaviors*, n° 7, 1982, p. 363-371.

(9) 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*, n° 8, 1978, p. 119-123.

(10) 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*, Ottawa, Service correctionnel du Canada, 1989.

(11) GUNN, W. J., 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.