

Les domaines de besoins du délinquant : Évaluation de la toxicomanie

par Fred Boland, Kathy Henderson et Jan Baker¹
Département de psychologie, Queen's University

Les deux tiers des délinquants environ ont un problème de toxicomanie. Cette proportion élevée, ainsi que les résultats d'études importantes et les rapports de police signalant que le délinquant était sous l'influence d'une substance intoxicante au moment de l'arrestation, indique qu'il existe une forte relation entre la toxicomanie et la criminalité. Il est donc extrêmement important de faire une évaluation exacte qui permette d'offrir un traitement approprié si l'on veut favoriser la réinsertion sociale des délinquants. Dans cet article, nous exposons les principales conclusions d'une vaste étude² dans laquelle nous avons examiné la prévalence de la toxicomanie dans la population carcérale ainsi que les divers instruments permettant d'évaluer la toxicomanie chez les délinquants et dans la population générale. Nous formulons aussi des recommandations en vue d'améliorer le domaine de la toxicomanie du Système d'identification et d'analyse des besoins des détenus (SIABD) utilisé actuellement par le Service correctionnel du Canada.

Les études concluent invariablement que les problèmes d'alcool, les problèmes de drogue et la combinaison de ces deux types de problèmes sont associés au crime³. En outre, les détenus qui consomment de l'alcool ou de la drogue constituent un groupe hétérogène et sont différents sur bien des plans. L'évaluation permet de déterminer les besoins particuliers d'un délinquant, de lui offrir un traitement pouvant répondre à ces besoins et de gérer le risque qu'il présentera lorsqu'il sera mis en liberté. En outre, une évaluation complète permet la création d'une base de données sur les substances qui servira à la recherche et à la planification.

Nous examinerons tout d'abord la prévalence de la toxicomanie chez les délinquants sous responsabilité fédérale. Nous présenterons ensuite les principales conclusions d'un rapport approfondi⁴ dans lequel nous avons passé en revue divers outils d'évaluation de la toxicomanie qui ont été conçus pour être utilisés auprès des délinquants ou de la population générale, et finalement nous recommanderons des moyens d'améliorer le domaine de la toxicomanie du SIABD.

Prévalence de la toxicomanie

Il est beaucoup plus facile d'établir la prévalence des problèmes de toxicomanie chez les délinquants canadiens sous responsabilité fédérale depuis que l'on a créé une base de données en faisant un dépistage systématique à chaque nouvelle

admission à l'aide du Questionnaire informatisé sur le mode de vie (QIMV)⁵. Le QIMV est un outil d'auto-évaluation multidimensionnel qui comprend le Test de dépendance envers l'alcool (TDEA)⁶, le Test de dépistage de l'abus de drogue (TDAD)⁷ et une série d'autres indicateurs de la toxicomanie. Selon les renseignements obtenus au moyen du QIMV, environ les deux tiers des délinquants sous responsabilité fédérale déclarent avoir un problème d'alcool ou de drogue⁸. Bien que les échantillons soient beaucoup plus petits, une plus faible proportion de délinquantes déclarent avoir un problème d'alcool (28 %), mais une plus grande proportion déclarent avoir un problème de drogue (65 % contre 48 % des délinquants)⁹. De même, deux fois plus de délinquants autochtones que de délinquants non autochtones déclarent avoir un problème de drogue. Enfin, les mêmes proportions de délinquants autochtones et de délinquants non autochtones déclarent avoir un grave problème de drogue¹⁰.

Examen des outils d'évaluation

Il existe littéralement des centaines d'instruments pour évaluer les problèmes d'alcool¹¹. La liste s'allonge lorsqu'on inclut d'autres substances. Notre étude montre bien cette grande diversité. Nous avons passé en revue diverses mesures d'évaluation, depuis les instruments de dépistage pouvant être administrés en une minute et n'exigeant que des connaissances minimales de l'évaluateur jusqu'aux entrevues très structurées et aux instruments d'évaluation complets dont l'administration et l'interprétation exigent beaucoup de temps et de compétences. Parmi tous ces instruments, plus de 60 mesures de la toxicomanie contenaient des renseignements pertinents pour des fins d'évaluation.

Points saillants de l'examen des outils d'évaluation

- Il y a plusieurs méthodes pour évaluer la toxicomanie : les questionnaires d'auto-évaluation, les rapports d'observateurs basés sur l'évaluation des comportements, la combinaison de l'auto-évaluation et des rapports

d'observateurs, les entrevues personnelles structurées, semi-structurées ou à questions ouvertes réalisées par du personnel clinique ou non clinique, des protocoles administrés par ordinateur, et des tests en laboratoire qui portent sur les marqueurs biologiques de la consommation actuelle ou chronique de certaines substances.

- La plus grande source de controverse à propos des techniques de collecte de renseignements concerne l'auto-évaluation. Il arrive souvent qu'on mette en doute l'intégrité et la validité des renseignements fournis par le répondant lui-même. D'autre part, on est d'avis que les rapports d'observateurs ne permettent pas d'obtenir autant de renseignements, et que les marqueurs biologiques ont une sensibilité limitée ou discutable et sont liés à des contraintes temporelles. Nous sommes d'accord avec la conclusion¹² selon laquelle, dans la plupart des circonstances, les renseignements que fournissent les répondants sont assez exacts et constituent donc une source d'information utile et valide. Cependant, dans les circonstances où l'on soupçonne que le répondant dissimule des choses ou commet des exagérations, on devrait consulter d'autres sources afin d'étayer les renseignements fournis par le répondant.
- On peut classer les instruments d'évaluation de la toxicomanie dans cinq grandes catégories. Premièrement, il y a ceux qui déterminent s'il existe ou non un problème. Deuxièmement, il y a des instruments qui précisent la nature et la gravité du problème. Troisièmement, il y a des instruments spécifiques qui aident non seulement à établir des objectifs de traitement et de prévention de la rechute, mais aussi à évaluer les changements associés au traitement. Quatrièmement, il y a des instruments complets et approfondis qui servent à de multiples usages, comme le dépistage, l'évaluation de la gravité du problème, la détermination de besoins multiples, la planification du traitement et la création d'une base de données pour la recherche. Enfin, il y a les évaluations en laboratoire, qui sont surtout utilisées pour déceler des signes biologiques de la consommation actuelle ou chronique de certaines substances.
- Plusieurs instruments de dépistage sont courts à administrer et présentent une bonne sensibilité. Cependant, comme tous les délinquants admis dans un pénitencier fédéral sont évalués au moyen du QIMV, un outil plus complet, l'utilisation d'un autre outil de ce genre serait superflue.
- Parmi les instruments qui servent à évaluer la gravité du problème, plusieurs présentent une bonne fidélité et une bonne validité. Toutefois, notre examen a montré que la fidélité, la validité et les autres qualités du TDEA et du TDAD, actuellement utilisés par le Service dans le cadre du QIMV, sont aussi bonnes, sinon meilleures, que celles des instruments comparables.
- Bien qu'il existe plusieurs excellents instruments complets et approfondis, le QIMV est peut-être le plus complet. En outre, nous n'avons trouvé aucune bonne raison de proposer qu'on le remplace. Néanmoins, une des faiblesses du QIMV est qu'il ne permet pas de dépister les déficits neurologiques. Ceci est particulièrement problématique, puisque les personnes qui consomment des substances intoxicantes, en particulier celles qui ont un grave problème d'alcool, ont souvent des déficits neurologiques susceptibles de limiter l'efficacité du traitement.
- Plusieurs instruments permettent d'établir des objectifs de traitement et de prévention de la rechute. Ils portent sur divers facteurs: dépistage des situations à risque élevé, envies de prendre de la drogue ou de l'alcool, conséquences négatives attendues par le délinquant s'il consomme de l'alcool ou de la drogue immédiatement, confiance qu'a le délinquant dans sa capacité de demeurer abstinent dans des situations à risque élevé, disponibilité au traitement et motivation. Bien que des programmes de traitement de la toxicomanie du Service correctionnel du Canada aient adopté certains de ces instruments, on pourrait aussi y intégrer d'autres mesures qui possèdent d'excellentes propriétés psychométriques.
- Certaines évaluations en laboratoire mesurent les indicateurs biologiques de la consommation récente (p. ex. analyses d'haleine, de salive ou d'urines) et de la consommation chronique (p. ex. épreuves fonctionnelles hépatiques). Actuellement, les tests en laboratoire sont d'une utilité limitée pour déterminer la gravité du problème ou pour établir des objectifs de traitement, en particulier dans la population carcérale, même si certaines évaluations – particulièrement celles qui servent à mesurer la consommation récente – sont utiles pour vérifier si le délinquant se conforme à une condition d'abstinence.

Le domaine de la toxicomanie du SIABD

Le domaine de la toxicomanie du SIABD comporte trois composantes principales: abus d'alcool, abus de drogue et interventions. Les deux premières composantes sont divisées en trois sous-composantes : habitudes, situations et perturbation. La composante intervention ne comporte qu'une seule sous-composante : antécédents. Enfin, 29 indicateurs (« oui » ou « non ») sont associés aux divers sous-composantes.

Notre examen a montré que le domaine de la toxicomanie du SIABD couvre toutes les questions essentielles qui permettent de voir s'il existe un problème et donne une certaine indication de la gravité du problème. Néanmoins, il serait possible d'améliorer la façon de mesurer et de structurer ces questions. Ainsi, on pourrait réduire le niveau de subjectivité associé à la cotation de certains indicateurs. On pourrait par exemple utiliser des indicateurs très précis pour établir une définition concrète des indicateurs plus généraux. L'évaluateur pourrait coter l'indicateur général « Problème de consommation d'alcool? » selon les réponses données aux autres indicateurs plus précis, comme « Boit régulièrement? », « Antécédents de cuites? » et « A consommé de l'alcool et des drogues ensemble? ». De plus, les indicateurs qui sont habituellement liés aux objectifs de traitement et de prévention de la rechute (p. ex. les facteurs associés aux situations) pourraient être supprimés de cette

évaluation, compte tenu qu'on les évalue beaucoup plus en détail lorsque le délinquant participe à un programme de traitement de la toxicomanie. Enfin, si on intégrait les résultats obtenus au QIMV à l'évaluation effectuée au moyen du SIABD, on pourrait probablement améliorer le dépistage des problèmes et mieux évaluer leur gravité. Cette mesure augmenterait sans aucun doute l'utilité pratique du domaine de la toxicomanie.

Conclusion

La toxicomanie est un problème important chez les détenus sous responsabilité fédérale. On dispose actuellement de nombreux instruments fiables et valides pour mesurer ce problème. L'utilisation du QIMV par le Service correctionnel du Canada est louable, compte tenu qu'il est l'un des instruments d'évaluation les plus complets, fiables et valides. Même si le SIABD exige certaines modifications sur le plan de la cotation et de la restructuration des questions, il couvre les principales questions jugées pertinentes pour le dépistage de la toxicomanie et l'évaluation de la gravité du problème. En bout de ligne, l'intégration des résultats du QIMV au SIABD est une mesure qui améliorera le processus d'évaluation et permettra de déterminer exactement et rapidement s'il existe ou non un problème de toxicomanie, ainsi que sont amplement le cas échéant. ■

¹ Queen's University, Département de psychologie, Kingston (Ontario) K7L 3N6.

² BOLAND, F., HENDERSON, K. et BAKER, J. *Examen des besoins dans le domaine de la toxicomanie*, Ottawa (Ontario), Service correctionnel du Canada, 1998.

³ ANGLIN, M. D. «Alcohol and criminality», *Encyclopedic Handbook of Alcoholism*, E. M. Pattison and E. Kaufman, Eds., New York, NY, Gardner Press, 1992, p.383-394. Voir aussi HARRISON, L. et GFOERER, J. «The intersection of drug use and criminal behavior: Results from the National Household Survey on Drug Abuse», *Crime and Delinquency* (Special issue: Drugs and Crime), vol.38, 1992, p.422-443. Et voir MILLER, B. et WELTE, J. «Comparisons of incarcerated offenders according to use of alcohol and/or drugs prior to offense», *Criminal Justice and Behaviour*, vol.13, 1986, p. 366-392.

⁴ BOLAND, HENDERSON et BAKER. *Examen des besoins dans le domaine de la toxicomanie*.

⁵ ROBINSON, D., FABIANO, E., PORPORINO, F. P., MILLSON, W. A. et GRAVES, G. *Guide sur le répertoire du Questionnaire informatisé sur le mode de vie des toxicomanes*, 2^e éd. Ottawa (Ontario), Service correctionnel du Canada, 1993.

⁶ SKINNER, H. A. et HORN, J. L. *Alcohol Dependence Scale (ADS): User's Guide*, Toronto (Ontario), Addiction Research Foundation, 1984.

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

⁸ WEEKES, J. R., MOSER, A. E. et LANGEVIN, C. M. «Assessing substance abuse offenders for treatment», atelier présenté à la rencontre de l'International Community Corrections Associations, Cleveland, OH, 1997.

⁹ LIGHTFOOT, L. O. et LAMBERT, L. *Substance Abuse Treatment Needs of Federally Sentenced Women*, Rapports techniques 1 et 2, 1991, Kingston (Ontario), Service correctionnel du Canada.

¹⁰ VANDERBURG, S. A., WEEKES, J. R. et MILLSON, W. A. *Évaluation de la toxicomanie chez les détenus autochtones : Le Questionnaire informatisé sur le mode de vie*, Rapport R-37. 1994, Ottawa (Ontario), Service correctionnel du Canada.

¹¹ MILLER, W. R., WESTERBERG, V. S. et WALDRON, H. B. «Evaluating alcohol problems in adults and adolescents», *Handbook of Alcoholism Treatment Approaches: Effective Alternatives*, 2nd ed., R. K. Hester and W. R. Miller, Eds. Boston, MA, Allyn and Bacon, 1995, p. 61-88.

¹² WEEKES, MOSER et LANGEVIN. «Assessing substance abuse offenders for treatment».