

Accroître la participation des délinquants aux programmes

John R. Weekes, Joel I. Ginsburg et Phil Chitty¹

Division des programmes de réinsertion sociale, Service correctionnel du Canada

Une série appréciable de recherches de haute qualité effectuées ces dernières années confirme qu'il est possible d'aider des délinquants à modifier positivement leur comportement.² De plus, cette documentation fournit des orientations quant aux interventions et modèles les plus efficaces pour engendrer des changements. À l'heure actuelle, de nombreuses administrations correctionnelles mettent l'accent sur des programmes visant à réduire la probabilité que des délinquants s'engagent à nouveau dans des activités criminelles après avoir été remis en liberté. Le Service correctionnel du Canada est un exemple d'organisme qui, tel que prévu dans son énoncé de Mission, aide les délinquants à modifier positivement leur comportement.

On peut dire, pour l'essentiel, que la documentation sur les traitements correctionnels efficaces met en relief la nécessité de cerner avec précision les facteurs (par exemple, la toxicomanie) qui ont une incidence sur ces traitements et qui sont directement liés à des comportements criminels. De plus, les principales ressources d'intervention devraient être consacrées aux délinquants présentant le plus grand risque de récidive et ayant le plus besoin d'être traités. Finalement, les interventions devraient être nettement axées sur le perfectionnement d'aptitudes et les approches en matière de traitement devraient être choisies à l'avenant afin de tenir compte du profil, des antécédents et des caractéristiques du client. Sur le plan opérationnel, l'exploitation appropriée et maximale des ressources destinées aux traitements exige que l'on applique scrupuleusement la théorie et les pratiques découlant des fondements d'une intervention correctionnelle efficace, communément appelés les principes du « risque », des « besoins » et de la « réceptivité ».

Importants investissements dans la prestation des programmes

Depuis la fin des années 1980, le Service correctionnel du Canada (SCC) a mis l'accent sur l'élaboration, la mise en œuvre et la prestation de programmes d'intervention de qualité à l'intention de délinquants incarcérés et de délinquants remis en liberté dans la collectivité. Le Service ayant choisi prioritairement d'aider les délinquants à modifier leur comportement de manière à ce qu'ils respectent davantage les usages sociaux et la loi, les programmes d'intervention se sont multipliés et ont permis dans une certaine mesure au Service d'acquérir la réputation d'être

l'une des administrations correctionnelles recourant le plus à des programmes dans le monde entier. L'éventail actuel de programmes d'intervention du Service s'articule autour de grands domaines tels que la toxicomanie, la délinquance sexuelle, la violence familiale, les compétences psychosociales, la prévention de la violence, les programmes destinés aux Autochtones, les programmes d'éducation et d'autres programmes de développement personnel.

Une analyse récente de la disponibilité des programmes dans les établissements et au sein de la collectivité a été effectuée par la Division des programmes de réinsertion sociale du Service. Elle illustre bien les investissements consentis par le SCC pour offrir aux délinquants des programmes d'intervention efficaces, en plus de faire ressortir l'aspect prioritaire de cette activité. Si l'on s'en fie aux statistiques sur la population carcérale en date de septembre 2000, il y avait à ce moment 12 976 délinquants incarcérés et 10 328 délinquants dans la collectivité qui relevaient de la responsabilité du Service. Le Tableau 1 donne le détail du nombre de places prévues dans les programmes dispensés dans les établissements et au sein de la collectivité, pour la période de six mois allant du 1^{er} septembre 2000 au 31 mars 2001. Au total, 25 826 places de ce type sont disponibles en établissement et 7 621 au sein de la

Tableau 1

Places prévues dans les programmes	En établissement	Dans la collectivité
Programmes pour toxicomanes	3 591	2 556
Programmes pour délinquants sexuels	948	954
Programmes de lutte contre la violence familiale	645	369
Compétences psychosociales	5 904	2 202
Counterpoint (dans la collectivité seulement)	s.o.	326
Programmes de prévention de la violence	283	100
Programmes destinés aux Autochtones	1 050	190
Autres programmes de développement personnel	2 853	766
Éducation	10 552	158
Total	25 826	7 621

collectivité.³ Ce nombre considérable de places reflète l'ensemble des facteurs criminogènes rendant nécessaire une intervention directe ainsi que le fait que de nombreux délinquants ont de multiples besoins en matière de traitement.

Environ 60 % des places en établissement sont réservées à des programmes d'intervention tels que les programmes pour toxicomanes ou de lutte contre la violence familiale, et 40 % sont utilisées pour des programmes d'éducation. La proportion de places réservées à des programmes d'éducation chute radicalement à 2 % dans la collectivité au profit d'autres programmes communautaires (compétences psychosociales, *Counterpoint*, autres programmes de développement personnel, etc.).

Recours aux programmes de traitement de la toxicomanie

Le choix de l'« *accroissement de la participation aux programmes* » en tant que catalyseur de la réinsertion sociale donne à penser que si l'on veut maximiser les avantages tirés des programmes, il faut renvoyer les délinquants à des programmes fondés sur des modèles et des approches qui correspondent à leurs besoins. Un mauvais ciblage des programmes pourra entraîner des renvois insuffisants ou excessifs et réduire l'efficacité d'un traitement.

Nous avons décidé d'examiner la façon dont le modèle des programmes de traitement de la toxicomanie du Service est utilisé en établissement et dans la collectivité. Nous avons choisi ce type de programmes parce que la consommation d'alcool ou de drogue par un délinquant représente un important facteur criminogène. De plus, le modèle de correspondance entre l'évaluation et le traitement est clairement défini et fondé sur la recherche. Ajoutons à cela que les programmes ont fait l'objet de nombreuses évaluations de résultats et qu'ils ont été agréés par le biais des processus d'accréditation du Service.

Durant le processus d'évaluation initiale, la prévalence et la nature des problèmes de toxicomanie d'un délinquant sont déterminées à l'aide du domaine de la toxicomanie de l'instrument *Identification et analyse des facteurs dynamiques (IAFD)* ainsi que du *Questionnaire informatisé sur le mode de vie (QIMV)*. Sont intégrés à ce questionnaire certains instruments normalisés de dépistage de la consommation d'alcool et d'autres drogues.⁴ Les données nationales concernant le Service (Tableau 2) révèlent de façon concluante qu'environ 67 % de la population carcérale totale a des problèmes de consommation d'alcool et d'autres drogues. Le détail de ces données permet toutefois d'établir qu'un bon tiers de cette population n'a pas de problèmes de toxicomanie,

tandis qu'un autre tiers est aux prises avec de légers problèmes de ce type (ne nécessitant que des traitements à faible intensité) et que le dernier tiers fait un usage plus important de diverses substances. Des recherches ont par ailleurs révélé que les délinquants dont la toxicomanie est plus avancée sont davantage susceptibles d'avoir été engagés dans des activités criminelles liées à ce problème.⁵

En septembre 1998, les principaux programmes de traitement de la toxicomanie, soit le *Programme prélibératoire pour toxicomanes (PPT)* et le programme communautaire *Choix*, ont reçu l'agrément d'un panel international de spécialistes de la toxicomanie en tant que programmes d'intervention avant-gardistes auprès de clients délinquants. Le PPT est un programme destiné aux établissements et consiste en 26 séances. Il a été conçu à l'intention des délinquants ayant des problèmes de toxicomanie dont la gravité va de moyenne à élevée. Quant au programme *Choix*, qui est dispensé dans la collectivité, il constitue le premier moyen de traitement pour les délinquants ne présentant que de légers problèmes de toxicomanie, de même que le volet communautaire du traitement offert aux délinquants aux prises avec des problèmes plus graves. Des 67 % de délinquants souffrant de problèmes de toxicomanie, la moitié affiche un grave problème de dépendance et devrait participer au PPT avant l'étape de la mise en liberté, alors que pratiquement *tous* les délinquants ayant des problèmes de toxicomanie ont intérêt à s'inscrire au programme *Choix* à la suite de leur mise en liberté.

Un examen attentif des données que contient le Tableau 2 révèle qu'exception faite de certaines variations entre les cinq régions du pays, il n'y aurait vraisemblablement qu'un léger déficit de 131 places, compte tenu des inscriptions aux programmes à l'échelle nationale. Ces données suggèrent également

Tableau 2

Recours au PPT	À l'échelle nationale
Population carcérale en date de mars 2000	12 929
Délinquants ayant des problèmes de toxicomanie (67%)	8 663
Délinquants ayant de graves problèmes de toxicomanie (50% de ceux susmentionnés)	4 333
Nombre moyen d'années d'incarcération avant la première mise en liberté	2,1
Nombre approximatif de places requises par année au sein du PPT (nombre de délinquants ayant de graves problèmes divisé par le nombre d'années avant la première mise en liberté)	2 051
Inscriptions au PPT du 1er avril au 31 septembre 2000 (nombre annuel établi au prorata)	1 920
Excédent/(Déficit)	(131)

que le programme est utilisé adéquatement et que sa clientèle, soit les délinquants ayant des problèmes de toxicomanie plus graves, a été bien ciblée. Quoi qu'il en soit, lorsque les données provenant de l'évaluation du degré de toxicomanie d'un délinquant sont directement examinées au regard de l'intervention sélectionnée, le tableau change. L'examen de cotes établies à l'aide du *QIMV* correspondant au degré de toxicomanie de 667 délinquants inscrits au PPT. On a découvert que presque 31 % des délinquants de l'échantillon qui ont été recommandés à ce programme ne souffraient pas ou presque pas de problèmes de toxicomanie. En règle générale, de telles pratiques ne constituent pas une bonne façon d'utiliser le PPT. De fait, même s'il est possible qu'un petit nombre de délinquants n'ayant que de légers problèmes de toxicomanie puissent profiter quand même de ce programme pour diverses raisons qui leur sont propres, comme on l'a mentionné plus haut, le PPT n'en est pas moins destiné aux délinquants souffrant de graves problèmes de toxicomanie.

Conclusion

En examinant la façon dont le modèle des programmes de traitement de la toxicomanie du Service correctionnel du Canada est utilisé, on a pu établir que le Service devrait s'occuper des problèmes suivants :

- En tant que catalyseur de la réinsertion sociale, l'« *accroissement de la participation aux programmes* » met en relief la nécessité de renvoyer les délinquants à des programmes appropriés en fonction de leurs besoins et de l'importance du risque qu'ils présentent, tels que ceux-ci ont été évalués.
- Malgré le recours à un modèle clairement défini permettant de faire correspondre les évaluations aux traitements en ce qui concerne les programmes de traitement de la toxicomanie du Service, un nombre considérable de délinquants n'ayant vraisemblablement pas ou presque pas de problèmes de toxicomanie participent au PPT.
- Même si l'on tient compte du fait que d'autres moyens de traitement de la toxicomanie sont offerts au sein de la collectivité et que l'on reconnaît que la prestation de traitements destinés à des groupes dans des endroits reculés du Canada représente un véritable défi, il n'en reste pas moins que le programme Choix demeure largement sous-utilisé, bien qu'il s'agisse d'un programme accrédité dont l'efficacité a été démontrée.
- Le Service doit continuer de s'intéresser activement à l'« *accroissement de la participation aux programmes* » en tant que catalyseur de la réinsertion sociale. ■

¹ 340, avenue Laurier Ouest, Ottawa (Ontario) K1A 0P9.

² ANDREWS, D. A., ZINGER, I., HOGE, R. D., GENDREAU, P. et CULLEN, F. T. « Does correctional treatment work? A clinically-relevant and psychologically-informed meta-analysis », *Criminology*, vol. 28, 1990, p. 369 à 404. Voir aussi BONTA, J. et CORMIER, R. « Corrections research in Canada: Impressive progress and promising prospects », *Canadian Journal of Criminology*, vol. 41, 1999, p. 235 à 247; GENDREAU, P. « Offender rehabilitation: What we know and what needs to be done », *Criminal Justice and Behavior*, vol. 23, 1996, p. 144 à 161; et LIPSEY, M. W. et WILSON, D. B. « The efficacy of psychological, educational, and behavioral treatment. Confirmation from meta-analysis », *American Psychologist*, vol. 48, 1993, p. 1181 à 1209.

³ Données sur la population de délinquants en date de septembre 2000

fournies par le système intégré de rapports du Secteur de l'évaluation du rendement du SCC. Ces statistiques concernent les places disponibles dans les programmes d'intervention primaire ainsi que les places disponibles dans les séances de maintien et de renforcement.

⁴ SKINNER, H. A. et HORN, J. L. *Alcohol Dependence Scale ADS User's Guide*, Toronto, Addiction Research Foundation, 1984. Voir aussi SKINNER, H. A., « The Drug Abuse Screening Test », *Addictive Behaviors*, vol. 7, 1982, p. 363 à 371.

⁵ WEEKES, J. R., MOSER, A. E. et Langevin, C. M. « Assessing substance-abusing offenders for treatment » dans E. J. Latessa (Ed.), *Strategic solutions: The Interational Community Corrections Association examines substance abuse*, Lanham, MD: American Correctional Association Press, 1999.

Ne vous gênez pas...

Soyez bien à l'aise de nous écrire un petit mot pour nous dire ce que vous pensez de FORUM. Nous sommes toujours contents d'avoir des nouvelles de nos lecteurs.