

Élaboration de programmes nationaux de traitement de la toxicomanie dans les services correctionnels fédéraux du Canada

Carmen Long¹

Direction des programmes et réinsertion sociale des délinquants, Service correctionnel du Canada

Quelque 80 % des délinquants de sexe masculin relevant du Service correctionnel du Canada (SCC) sont connus comme ayant des problèmes liés à la toxicomanie. Ces données se fondent sur une évaluation générale des besoins qui tient compte non seulement des délinquants qui pourraient être de bons candidats à des programmes de traitement de la toxicomanie, mais aussi de ceux qui ont déjà consommé ou consomment encore de la drogue, sans que la toxicomanie soit reliée à leur activité criminelle.

Le Service aborde la vaste gamme de questions associées à l'usage ou à l'abus de substances intoxicantes d'une manière globale et coordonnée comme l'indiquent la stratégie antidrogue et les priorités organisationnelles. La stratégie du Service se divise en grandes catégories : évaluation, interdiction, intervention et recherche permanente. Chaque catégorie joue un rôle important dans la réalisation du programme correctionnel.

L'accent est mis ici sur les programmes de lutte contre la toxicomanie offerts à l'échelle nationale, en particulier sur l'élaboration et la situation actuelle des programmes nationaux de traitement de la toxicomanie (PNTT). Le modèle des PNTT constitue un progrès majeur qui fait fond sur la position du Service correctionnel en tant que leader mondial en matière d'intervention correctionnelle. Ces programmes et ce modèle s'appuient sur la technologie actuelle et, plus important encore, ils renforceront la capacité du Service de réaliser son mandat.

Pour réduire les taux de récidive chez les délinquants dont les activités criminelles sont directement liées à la toxicomanie, il est essentiel que ceux-ci bénéficient de stratégies et acquièrent des compétences qui leur permettront de modifier leur conduite. La sécurité et la protection du public sont à ce prix. Par conséquent, le groupe cible des PNTT est constitué de délinquants dont la toxicomanie contribue aux habitudes criminelles. Selon ce critère, près de la moitié des détenus de sexe masculin (48 %) seraient de bons candidats pour les PNTT.

La gravité de la toxicomanie n'est pas la même chez tous les délinquants. Le sous-groupe le plus important est celui des délinquants dont les problèmes de toxicomanie se situent entre

importants et graves; actuellement, environ un quart de l'ensemble des détenus (24 %) répondent au critère fixé pour l'intervention intensive de traitement de la toxicomanie. Quelque 14 % de l'ensemble de la population carcérale auraient besoin d'un traitement d'intensité modérée et 10 % d'un traitement d'intensité faible. La plus vaste proportion de délinquants considérés comme à risque criminel élevé se trouve parmi les sujets qui devraient suivre un programme de traitement d'intensité élevée plutôt que parmi les catégories qui auraient besoin d'un programme d'intensité modérée ou faible.

Le Service a besoin d'un modèle suffisamment global pour répondre aux différents besoins de ces délinquants, et de programmes modernes visant à la fois la toxicomanie et le crime.

Nécessité de mettre en place un nouveau modèle

Depuis le milieu des années 1980, le Service correctionnel du Canada offre aux délinquants toxicomanes des programmes efficaces de traitement de la toxicomanie à savoir, un programme d'intensité modérée donné en établissement, le Programme prélibératoire pour toxicomanes (PPT), et un programme de faible intensité donné dans la collectivité, le programme Choix. La combinaison du PPT et du programme Choix, à laquelle s'ajoute une phase de suivi, constitue l'équivalent d'un programme d'intensité élevée. Plus tard, on a mis en place le Programme intensif de traitement de la toxicomanie (PITT), à titre de projet pilote.

Les délinquants ayant les problèmes les plus graves étaient les plus susceptibles d'abandonner en cours de route

Auparavant, les programmes donnés en établissement étaient généralement offerts à titre prélibératoire sauf le programme pour les délinquants purgeant une peine de longue durée.

La prestation de services de suivi, un élément essentiel de la stratégie des programmes du Service, était pour le moins sporadique.

D'après une évaluation, ces programmes étaient relativement efficaces; cependant, les données ont aussi fait ressortir des lacunes dans le modèle. Les délinquants ayant les problèmes les plus graves étaient les plus susceptibles d'abandonner en cours de route, ce qui réduisait l'incidence de l'intervention². Fait à signaler, les délinquants qui suivaient le PTT et participaient également au programme Choix se plaignaient du caractère répétitif de la prestation. Cependant, ils reconnaissaient la valeur de l'élément de suivi.

D'après l'évaluation, c'est la participation aux services postpénaux qui renforçait la stabilité. Les délinquants qui n'avaient suivi que la phase intensive du programme Choix avaient des résultats comparables à ceux du groupe témoin correspondant, à savoir des délinquants qui n'avaient pas bénéficié du programme d'intensité faible. On a noté une réduction de 56 % des taux de nouvelles condamnations³ chez les délinquants qui avaient participé aux programmes postpénaux dans la collectivité.

Sur le plan opérationnel, il y avait également des limites. D'après l'évaluation, pour obtenir les meilleurs résultats sur le plan de la sécurité et de la protection du public, il fallait que les délinquants soient admis dans les programmes de traitement de la toxicomanie le plus tôt possible au cours de la peine. Autrement, le Service se fiait surtout à des mesures d'interdiction, et les délinquants continuaient à chercher à se procurer de la drogue et à mal se conduire, faute de l'aide dont ils avaient besoin. Les lacunes dans la capacité d'assurer des services adaptés aux destinataires, avec un nombre croissant de délinquants ayant besoin d'une intervention intensive, se répercutaient dans les domaines de la gestion et de la réinsertion.

En résumé, il fallait remanier le modèle pour renforcer l'efficacité de nos interventions en matière de traitement de la toxicomanie.

Élaboration de nouveaux programmes

Les résultats de l'évaluation des programmes et de l'expérience opérationnelle, ainsi que les recommandations faites au cours des réunions du panel d'experts internationaux sur l'accréditation des programmes, ont servi à façonner le modèle actuel des programmes de traitement de la toxicomanie. L'équipe de conception principale⁴ a travaillé à l'élaboration des programmes en

collaboration avec des experts régionaux. Le Dr Harvey Milkman, spécialiste international dans le traitement de la toxicomanie et la criminalité, a également été consulté.

Une fois cette vaste entreprise terminée, le Service s'est retrouvé avec essentiellement trois nouveaux programmes : le PNNT-intensité élevée, un programme intensif de 89 séances pour les délinquants ayant les problèmes de toxicomanie les plus graves; le PNNT-intensité modérée, un programme de 26 séances conçu pour les délinquants ayant un niveau de besoins moyen; le PNNT-faible intensité, un programme de 10 séances offert en milieu communautaire aux délinquants ayant un faible niveau de problèmes de toxicomanie.

Dans les PNNT . . . le lien entre la toxicomanie et le crime est mis en évidence

Selon le modèle des PNNT, les délinquants participent à un programme de suivi à admission continue, en établissement et dans la collectivité, à une fréquence basée sur leur risque et leurs besoins. Les délinquants inscrits à un programme en établissement participent également à un programme de rappel prélibératoire dans les trois mois qui précèdent leur libération. Le programme de rappel peut être intégré au programme de suivi ou fonctionner indépendamment avec un nombre de participants allant de un à dix. Il est conçu pour préparer les délinquants au retour dans la collectivité et les aider à renforcer leurs plans et stratégies de prévention des rechutes, afin d'être en mesure d'affronter les situations à risque élevé à l'extérieur.

Le contenu des PNNT s'inspire du contenu des programmes précédents. Il a été conçu pour aider les délinquants à modifier leur toxicomanie et leur comportement criminel. Dans les PNNT, contrairement à ce qui se passait dans les programmes précédents, le lien entre la toxicomanie et le crime est mis en évidence, et les délinquants analysent leurs comportements et élaborent un plan de prévention de la rechute et de la récidive. On leur enseigne davantage de compétences et on leur laisse plus de temps pour les mettre en pratique. Pour les programmes, on a choisi des stratégies qui prépareront les délinquants à mieux gérer les situations susceptibles d'entraîner une rechute dans le crime

ou une consommation abusive de substances intoxicantes, et à enrichir leurs vies dans quatre secteurs clés : relations, sentiment de bien-être, satisfaction dans la vie, ainsi que contrôle personnel et liberté.

Les quatre phases du programme

Tous les niveaux d'intensité du programme suivent les mêmes quatre phases : la phase I, « Décider de ce que j'aimerais changer » vise essentiellement à fixer des objectifs et à renforcer la motivation. On enseigne aux participants des compétences et des stratégies de base en autogestion qui les aideront à gérer l'état de manque; en outre, ils entament le processus d'autosurveillance. L'autosurveillance joue un rôle prépondérant tout au long du programme. À mesure que les délinquants prennent connaissance des différentes compétences, ils choisissent celles dont ils vont se servir pour mieux s'autoréglementer; ensuite, ils les mettent en pratique et se surveillent eux-mêmes régulièrement dans l'application de ces compétences. Au début de chaque séance, ils font rapport de leur expérience dans l'application des compétences et des résultats obtenus.

La phase II, « Améliorer mes chances de réussite : Comprendre et apprendre la gestion du risque » se concentre sur le repérage des situations à risque et sur le cycle de la toxicomanie et de la criminalité. Les délinquants définissent leurs déclencheurs internes et externes et déterminent comment l'accumulation de déclencheurs aboutit à des problèmes. L'escalade des difficultés est décrite à l'aide d'une analogie avec le système de feux de circulation. On se sert du processus de récurrence décrit par Zamble et Quinsey (1997)⁵ pour démontrer la manière dont le manque de réponses adéquates à des facteurs stressants quotidiens peut entraîner le retour à la toxicomanie et au crime. Les délinquants apprennent la résolution des problèmes et commencent à élaborer leurs plans de prévention de la rechute et de la récurrence à l'aide des connaissances acquises.

La phase III, « Apprendre à utiliser les outils du changement - Élargir les options qui s'offrent à moi », est conçue de manière à fournir aux participants les compétences cognitives et comportementales de base qui les aideront à se gérer eux-mêmes différemment. On leur enseigne des compétences en vue de l'amélioration des quatre aspects clés de leur vie. Par exemple, des aptitudes sociales sont enseignées en vue d'améliorer les relations et de créer des réseaux de

soutien. L'adaptation sur le plan cognitif est un élément de la gestion des émotions pour en arriver à un sentiment de bien-être.

Dans la phase IV, « Mettre mes compétences en pratique et planifier mon avenir », l'objectif principal est de fournir aux délinquants la possibilité de choisir et d'adopter officiellement la manière dont ils se serviront des compétences et stratégies intégrées dans les programmes pour gérer leur comportement et prévenir la rechute (planification de la prévention de la rechute). Les délinquants se fixent d'autres buts dans les domaines des loisirs, des relations, du travail et des études, des finances, de la santé et du bien-être, et de la création d'un soutien communautaire.

Enfin, les participants évaluent leurs propres progrès au cours du programme, notamment dans l'utilisation des compétences choisies pour la prévention de la rechute. Ainsi prend toute son importance le fait que les participants continuent de s'autosurveiller et de se servir des compétences qu'ils ont acquises pour réaliser leurs objectifs de vie et réduire au minimum la possibilité d'un retour à la toxicomanie et au crime.

Formation du personnel

Ce nouveau modèle entraîne des changements considérables dans la formation du personnel. Tous les intervenants doivent recevoir la formation qui leur permettra d'exécuter le programme à son plus haut niveau d'intensité. Il s'agit là d'une étape positive faisant en sorte que, quel que soit l'établissement ou le niveau d'intensité du programme, les intervenants connaissent pleinement le contenu de tous les programmes.

Pour aider encore davantage les intervenants, l'équipe chargée de l'élaboration a créé le guide de l'intervenant. Cette ressource donne l'information de base sur la compréhension et la gestion de la dynamique de groupe, décrit les facteurs de réceptivité comme la santé mentale, la diversité et l'alphabétisation et présente la théorie sur laquelle se fondent l'acquisition et l'enseignement des compétences.

Aperçu des changements

Globalement, parmi les grands changements apportés au modèle de programmes de traitement de la toxicomanie du Service, mentionnons la prestation de tous les programmes de lutte contre la toxicomanie le plus tôt possible au cours de la peine, la cessation de l'accumulation de

programmes d'intensités variées, et l'ajout d'un élément prélibératoire « rappel » et d'un suivi offerts à tous les délinquants qui suivent des programmes de traitement de la toxicomanie en établissement.

Les programmes sont moins axés sur l'éducation et davantage sur l'acquisition de compétences et la mise en pratique de celles-ci, ce qui rapproche le modèle de prestation des principes d'appariement des programmes et permet de satisfaire à l'exigence visant la prestation uniforme de services postpénaux. Les délinquants reçoivent donc la structure et l'appui permanents nécessaires pour l'acquisition et la mise en pratique de compétences pendant le programme et au stade du suivi, dans l'établissement et dans la collectivité.

Les programmes sont moins axés sur l'éducation et davantage sur l'acquisition de compétences et la mise en pratique de celles-ci

Le panel d'experts internationaux sur l'accréditation des programmes a réagi très positivement à l'égard des nouveaux programmes et du nouveau modèle de traitement de la toxicomanie et les a accrédités. Les membres du panel ont déclaré que le programme d'intensité élevée constitue un modèle pour le traitement des délinquants toxicomanes. De même, la phase suivi-rappel a mérité des éloges. Le panel a considéré le programme de suivi en établissement comme novateur, et la continuité des soins dans la collectivité comme une norme nouvelle et ambitieuse au sein du SCC.

Mise en œuvre des nouveaux programmes

Le modèle des PNNT a été entièrement mis en œuvre en 2004-2005. Le Service a pu réaliser cette mise en œuvre d'un modèle d'une plus grande envergure grâce à une présentation au Conseil du Trésor qui a augmenté de plus de 5 millions de dollars annuellement le budget du programme de traitement de la toxicomanie.

Des changements de cet ordre constituent une tâche d'ampleur considérable qui n'aurait pu être réalisée sans le dévouement et l'engagement de tous ceux qui y ont participé dans les unités opérationnelles et les régions du Canada. La rapidité avec laquelle les PNNT ont été mis en

place sur le terrain est attribuable aux efforts considérables des formateurs régionaux des programmes de traitement de la toxicomanie et des coordonnateurs du contrôle de la qualité, qui ont réalisé de nombreux exercices de formation à l'intention de tous les intervenants, nouveaux et anciens.

Leurs efforts ont porté fruits et les unités opérationnelles y ont répondu avec une ardeur au travail équivalente. Les intervenants et les délinquants de tout le pays ont accueilli ces programmes modifiés avec enthousiasme. Au cours de l'exercice 2005-2006, le taux d'inscription à des programmes accrédités de traitement de la toxicomanie a été le plus élevé jamais enregistré. On relève également une augmentation notable du nombre de programmes d'intensité élevée et de suivi offerts.

Prochaines étapes

Bien que les PNNT aient déjà été évalués positivement en regard de tous les critères d'intervention, ils ne sont pas des entités statiques. Le modèle des PNNT continuera d'être peaufiné et amélioré. La mise en œuvre et l'utilisation des fonds du modèle sont régulièrement contrôlées. Les régions reçoivent des rapports concernant la prestation des PNNT, du programme de rappel prélibératoire et de suivi permanent; elles reçoivent notamment de l'information sur le caractère approprié des renvois et une analyse des taux de prestation par rapport à la demande.

Nous avons également la chance de recevoir presque quotidiennement de la rétroaction de la part des utilisateurs du programme. Les intervenants et les participants ont la possibilité d'indiquer ce qu'ils préfèrent, ce qu'ils aiment moins et ce qu'ils aimeraient changer dans les programmes, et de coter les éléments, la prestation et l'efficacité du programme.

Cette information, combinée avec les résultats de l'évaluation effectuée par la Direction de la recherche du SCC, servira à l'amélioration des PNNT à l'avenir. ■

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

² T3 Associates. *Une évaluation des résultats des programmes de toxicomanie du SCC : PPT, ALTO et Choix*, Rapport final, Ottawa (Ontario), Service correctionnel du Canada, 1999.

³ *Ibid.*

⁴ Sylvie Blanchet, John Eno et Carmen Long.

⁵ Zamble, E. et V.L. Quinsey. *The criminal recidivism process*, Cambridge, Cambridge University Press, 1997.