

Programme de prétraitement pour les délinquants autochtones toxicomanes: mesures intermédiaires de l'efficacité du programme

Résumé

John R. Weekes
William A. Millson

Direction de la recherche et des statistiques
Service correctionnel du Canada

This report is also available in English. It can be obtained from Correctional Research and Development, Correctional Service of Canada, 340 Laurier Avenue West, Ottawa, Ontario, K1A 0P9. Si vous désirez des copies additionnelles, veuillez vous adresser au Secteur de recherche et développement, Service correctionnel du Canada, 340 avenue Laurier ouest, Ottawa (Ontario) K1A 0P9.

Février 1994

Rapport de recherche No. R-35

Table des matières

PROGRAMME DE PRÉTRAITEMENT POUR LES DÉLINQUANTS AUTOCHTONES TOXICOMANES: MESURES INTERMÉDIAIRES DE L'EFFICACITÉ DU PROGRAMME	2
Table des matières	3
Résumé	4
Introduction	5
Programme de prétraitement pour délinquants autochtones toxicomanes	5
1) Degré de gravité de la toxicomanie	6
2) Évaluation des progrès	7
3) Notes attribuées par les animateurs	7
Méthode	7
Participants	7
Gravité du problème d'alcoolisme ou de toxicomanie	8
Procédure	8
Mesures	9
Instruments d'évaluation appliqués avant et après le programme	9
Déviations dans les réponses	10
Notes accordées par les animateurs, après le programme	10
Résultats	10
Gravité des problèmes de toxicomanie	10
Graphique 1	12
Graphique 2	13
Graphique 3	14
Changements observés avant et après le programme	15
Tableau 1 Moyenne des résultats, avant et après le programme	16
Notes accordées par les animateurs	18
Tableau 2 Notes attribuées par les animateurs (après le programme seulement)	20
Analyse	22
Bibliographie	23

Résumé

Les détenus autochtones représentent plus de 11% de la population carcérale des établissements fédéraux du Canada (Service correctionnel du Canada, 1991). En fait, les détenus autochtones constituent un peu plus de 38% de la population carcérale de la région des Prairies (Vanderburg, Millson et Weekes, 1994). Une recherche récente a montré que la toxicomanie était un facteur criminogène de première importance chez les délinquants autochtones (Vanderburg *et al.*, 1994). Cette recherche a notamment révélé que les problèmes de toxicomanie avaient la même gravité chez les délinquants autochtones et chez les délinquants non autochtones, mais que les problèmes étaient plus graves chez les premiers en ce qui concerne l'alcoolisme.

Ce rapport expose les résultats préliminaires d'un programme de prétraitement pour détenus autochtones toxicomanes élaboré spécifiquement en fonction de leurs besoins et de leurs préoccupations. Ce Programme de prétraitement, qui était à l'origine un projet expérimental de recherche et de développement d'une durée d'un an, a été conçu par la *National Native Association of Treatment Directors* et parrainé par les ministères du Solliciteur général, de la Justice, Santé et Bien-être social Canada ainsi que le Programme national de lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues chez les Autochtones.

Au total, 120 détenus de huit établissements du Service correctionnel du Canada situés dans les diverses régions du pays ont participé au programme. Même si, dans la plupart des cas, l'alcoolisme constituait le principal problème, plus de 92% des détenus de l'échantillon étaient aux prises avec un problème de toxicomanie modéré ou grave (drogue ou alcool).

Les résultats obtenus à l'aide d'une série d'instruments de mesure appliqués avant et après l'exécution du programme ont révélé chez les détenus autochtones une amélioration sensible sur le plan de la perception du problème de la toxicomanie, de leurs attitudes à cet égard, de leur capacité de résoudre des problèmes en général, ainsi qu'une reconnaissance du rôle des facteurs culturels autochtones.

Dans l'ensemble, les évaluations fournies par les animateurs du programme, fondées sur un large éventail d'indicateurs de rendement, ont montré que la très grande majorité des détenus avaient réalisé des progrès.

La portée des résultats de cette étude est toutefois limitée, car celle-ci ne comporte pas de suivi des détenus ayant participé au programme. La collecte de données supplémentaires sur les résultats obtenus par ces détenus à la suite d'un traitement ultérieur contre la toxicomanie et sur leur comportement après leur mise en liberté permettra d'effectuer une analyse plus approfondie de l'efficacité du programme.

Introduction

Le Service correctionnel du Canada (SCC) offre actuellement un large éventail de programmes correctionnels destinés à répondre aux besoins connus des détenus condamnés à une peine d'incarcération dans un établissement fédéral. Même si ces programmes sont nombreux et diversifiés, on s'est demandé si ceux-ci, de même que les évaluations qui s'y rapportent, étaient adaptés aux besoins des détenus d'origine ethnique et culturelle différente, et notamment des Autochtones (Service correctionnel du Canada, 1989).

Malheureusement, il existe peu de programmes correctionnels axés sur les préoccupations, les intérêts et les besoins culturels particuliers des détenus autochtones. De plus, il y a très peu de programmes dont le contenu reconnaît l'importance de la culture et de la spiritualité autochtones. Des recherches récentes menées auprès de non-délinquants ont montré que la sensibilisation aux particularités culturelles, au cours de l'élaboration et de la mise en oeuvre des programmes, était un facteur essentiel à toute intervention efficace auprès des détenus autochtones (Renfrey, 1992).

Programme de prétraitement pour délinquants autochtones toxicomanes

Ce Programme a pour but d'orienter et préparer les détenus autochtones à suivre un programme de traitement en établissement ou dans la collectivité. Il est important de souligner que ce programme n'a pas été conçu comme un programme d'intervention primaire. Son élaboration s'est appuyée sur plusieurs hypothèses. Premièrement, la recherche préliminaire au programme a permis de supposer qu'un grand nombre de détenus autochtones avaient besoin d'une intervention les préparant à suivre un traitement contre la toxicomanie, afin d'accroître l'efficacité de celui-ci et de réduire le nombre d'abandons.

Deuxièmement, on croyait que les détenus autochtones avaient souvent une attitude négative à l'égard des programmes correctionnels, qui leur semblent conçus essentiellement à l'intention des détenus non autochtones et qui sont présentés par des conseillers en toxicomanie non autochtones. Ces deux prémisses donnent à penser que les détenus autochtones ont moins de chance de suivre un traitement contre la toxicomanie jusqu'à son terme. Des données récentes appuient d'ailleurs cette hypothèse. Dans le cadre d'une étude sur les programmes pour toxicomanes offerts par le SCC, on a constaté que 61% des détenus autochtones suivaient le traitement jusqu'au bout, contre près de 76% des détenus non autochtones.

Enfin, on a considéré qu'un programme pour toxicomanes qui mettrait en oeuvre des méthodes de traitement reconnues et qui serait axé sur la culture, la spiritualité et les besoins particuliers des Autochtones serait mieux accueilli et encouragerait les

détenus à participer ensuite aux programmes de traitement offerts dans l'établissement et dans la collectivité.

Le Programme de prétraitement, conçu et présenté par des conseillers en toxicomanie autochtones, s'étale sur une période de huit semaines, à temps plein. Il a été élaboré de manière à permettre aux participants d'explorer des questions bien précises :

- Établir des relations de confiance;
- Modifier les attitudes qui font obstacle à la réadaptation;
- Venir à bout de ses sentiments de douleur et de colère;
- Mieux comprendre les traditions, les valeurs et la fraternité autochtones;
- Renforcement de l'estime de soi;
- Mieux comprendre l'énergie créative et positive (spirituelle) afin de faciliter la guérison;
- Connaissances de base sur la dépendance;
- Mécanismes de rejet et de défense;
- Évaluations et assistance postpénale;
- Processus de groupe;
- Sensibilisation;
- Santé et loisirs;
- Aperçu du programme et du processus de traitement;
- Réinsertion dans le milieu familial;
- Questions touchant à la probation et à la libération conditionnelle;
- Emploi et éducation;
- Counseling;
- Connaissances de base.

La stratégie de recherche dont il est question dans ce rapport porte sur trois grands domaines : 1) l'évaluation du degré de gravité de la toxicomanie, 2) l'évaluation des progrès réalisés dans certains domaines cibles par les détenus qui ont suivi le programme et 3) l'examen des notes attribuées par les animateurs à chaque participant qui a terminé le programme. Il faut rappeler ici que le rapport présente une analyse de type intermédiaire, axée sur la différence entre les résultats enregistrés avant et après la participation au programme, et non pas une analyse de suivi postlibératoire. En effet, ce rapport ayant été rédigé peu de temps après l'exécution du programme, il n'a pas été possible de compiler des données significatives sur les détenus remis en liberté. On projette actuellement d'effectuer une étude de suivi sur les détenus ayant participé au programme et qui font l'objet de cette étude.

1) Degré de gravité de la toxicomanie

Nous avons évalué le degré de gravité de la toxicomanie chez les participants à l'aide de trois instruments reconnus de dépistage de l'alcoolisme et de la toxicomanie,

soit le Test de dépistage de l'abus de drogues, le Test de dépendance envers l'alcool et le Test de dépistage d'alcoolodépendance du Michigan.

2) Évaluation des progrès

Les chercheurs ont constitué une batterie d'instruments afin de mesurer les améliorations consécutives à la participation au programme dans divers domaines cibles. Cette batterie comprend divers instruments de mesure bien établis conçus pour évaluer divers aspects des connaissances sur l'alcool et la drogue, des attitudes et des opinions concernant la consommation de drogue, des aptitudes à éviter les rechutes et des connaissances s'y rapportant, de la capacité de résoudre des problèmes, de l'estime de soi et des types de réactions. La batterie comprend également un certain nombre d'instruments de mesure expérimentaux élaborés par la Direction de la recherche et des statistiques dans le but d'évaluer certains domaines cibles propres au programme mais qui échappaient jusqu'ici à l'analyse, notamment une échelle d'évaluation du problème de la toxicomanie, un instrument destiné à évaluer chez les participants le désir de suivre un traitement et un instrument servant à évaluer la valeur reconnue à la culture, aux croyances et à la spiritualité autochtones.

3) Notes attribuées par les animateurs

À la fin du programme, les animateurs ont rempli, pour chacun des participants, un questionnaire destiné à évaluer ses progrès dans chacun des domaines visés par le programme. Ce questionnaire portait sur trente sujets différents.

Méthode

Participants

Cent vingt détenus sous responsabilité fédérale (106 hommes et 14 femmes) ont suivi le Programme de prétraitement pour délinquants autochtones toxicomanes, offert dans les établissements suivants du SCC : Westmorland (15 détenus), La Macaza (10 détenus), Prison des femmes (14 détenues), Warkworth (15 détenus), Stony Mountain (14 détenus), Pénitencier de la Saskatchewan (16 détenus), Drumheller (20 détenus) et William Head (16 détenus).

Seize détenus (13 hommes et 3 femmes) n'ont pas suivi le traitement jusqu'à la fin. De ce nombre, la moitié (6 hommes et 2 femmes) ont abandonné le programme ou ont été expulsés en raison de leur inconduite. Les autres ont quitté le programme parce qu'ils ont été remis en liberté ou qu'ils devaient participer à d'autres programmes. En outre, il n'y avait pas de données sur la participation de quinze détenus, qui ont donc été exclus de l'analyse.

L'échantillon final se composait de 89 détenus (85%) ayant suivi le programme au complet et de 16 détenus (15%) ne l'ayant pas suivi jusqu'à la fin.

Il faut souligner ici que dans certains cas les données recueillies sur le participant au moyen du questionnaire n'étaient pas complètes. Les résultats présentés dans ce rapport se fondent sur une analyse des données dont nous disposons. Pour alléger la présentation, nous n'avons pas inclus les divers nombres de participants qui ont servi au calcul des résultats.

Gravité du problème d'alcoolisme ou de toxicomanie

La gravité du problème d'alcoolisme ou de toxicomanie des participants a été établie à l'aide du Test de dépendance envers l'alcool (TDEA), du Test de dépistage d'alcoolodépendance du Michigan (MAST-10) et du Test de dépistage de l'abus de drogues (TDAD).

Le TDEA (Horn, Skinner, Wanberg et Foster, 1984) compte 25 questions qui permettent d'évaluer la gravité de la dépendance qu'éprouve un individu envers l'alcool. Les résultats obtenus à l'aide du test sont regroupés suivant cinq niveaux de dépendance : aucune (score de 0), faible (1 à 13), modérée (14 à 21), importante (22 à 30) et grave (31 à 47).

La version abrégée du MAST-10 (Cannell et Favazza, 1978) est un instrument d'évaluation des problèmes liés à l'alcool qui compte dix questions. Les scores du MAST-10 sont répartis en cinq niveaux de gravité : aucun problème (score de 0), problèmes mineurs (1 ou 2), problèmes moyens (3 à 5), problèmes importants (6 à 8) et problèmes graves (9 ou 10).

Le TDAD (Skinner, 1982) est un instrument de mesure composé de vingt questions servant à évaluer la gravité des problèmes d'un individu attribuables à la consommation de drogue. Les scores du TDAD sont répartis en cinq niveaux de gravité : aucun problème (score de 0), peu de problèmes (1 à 5), problèmes modérément graves (6 à 10), problèmes importants (11 à 15) et problèmes graves (16 à 20).

Procédure

Les détenus autochtones ont accepté de leur plein gré de participer au Programme de prétraitement pour délinquants autochtones toxicomanes. Les animateurs du programme, qui avaient reçu une formation sur l'administration des tests psychométriques donnée par un psychologue spécialisé en recherche clinique, se sont chargés d'appliquer tous les instruments et questionnaires de dépistage. Les tests ont été administrés au cours de la première et de la dernière séance du programme, mais cela n'a pas eu lieu exactement à la même date pour tous les établissements. Avant d'administrer les tests, les animateurs ont expliqué les objectifs des questionnaires et de la recherche aux participants, qui ont été priés de donner leur consentement par écrit. Par la suite, les animateurs ont transmis directement les données recueillies à la *National Native Association of Treatment Directors*, qui les a remises à son tour à la Direction de la recherche et des statistiques du Service correctionnel du Canada.

Mesures

Instruments d'évaluation appliqués avant et après le programme

Les participants ont rempli une batterie de questionnaires d'évaluation au cours de la première séance du programme, puis au cours de la dernière séance. Les données obtenues ont été rassemblées dans le but d'évaluer les résultats du programme dans chacun des domaines cibles ainsi que les progrès individuels des participants. Dans certains cas, les questionnaires utilisés faisaient partie des batteries d'instruments qui existent déjà pour évaluer les problèmes de toxicomanie, mais il a aussi été nécessaire de créer de nouveaux instruments. Dans ce dernier cas, il faut interpréter les résultats avec prudence, car il n'existe aucune donnée empirique démontrant leur validité et leur fiabilité.

La batterie de tests utilisée se compose de treize questionnaires administrés aux participants avant le programme, puis après. Sept d'entre eux s'inspirent et sont adaptés d'une batterie de tests d'évaluation de la toxicomanie élaborés par Gunn, Orenstein, Iverson et Mullen (1983), à savoir : le Test sur les conséquences de la consommation d'alcool (*Consequences of Alcohol Use Scale*) (connaissance des effets de l'alcool), le Test sur les conséquences de la consommation de drogue (*Consequences of Drug Use Scale*) (connaissance des effets de la drogue), le Test sur les attitudes à l'égard de l'alcool et de la drogue (*How Much Do They Matter? Scale*), le Test sur la consommation raisonnable d'alcool (*Using Alcohol Responsibly Scale*), le questionnaire sur les rechutes (*Relapse Questionnaire*) (connaissances et attitudes), le Test sur les aptitudes à la communication en matière de drogue (*Communicating About Substances Scale*) et le Test sur l'affirmation de soi et la consommation d'alcool (*Drinking and Assertiveness Scale*).

La batterie de tests comprend aussi cinq autres instruments : 1) test de Rosenberg sur l'estime de soi (*Rosenberg's Self-Esteem Scale*, Rosenberg, 1979), comprenant dix questions sur l'estime de soi, 2) inventaire multidimensionnel des moyens de résolution des problèmes d'ordre social (*Social Problem-Solving Inventory* ou *SPSI-R*, D'Zurilla et Nezu, 1990), 3) test d'orientation en vue d'un traitement (*Orientation Towards Treatment Scale* ou *OTTS*, Weekes et Robinson, 1992b), un instrument expérimental de 14 questions visant à déterminer si le client souhaite se prêter à un traitement, 4) test de reconnaissance de l'existence d'un problème de toxicomanie (*Substance Abuse Problem Recognition Scale* ou *SAPRS*, Robinson et Weekes, 1992), un instrument expérimental de 14 questions visant à déterminer si le répondant reconnaît qu'il éprouve un problème d'alcoolisme ou de toxicomanie, 5) questionnaire sur la culture et la spiritualité autochtones (*Native Culture and Spirituality Questionnaire* ou *NCSQ*, Weekes et Robinson, 1992a), un instrument expérimental de 31 questions visant à déterminer la valeur et la signification que les répondants autochtones accordent à leur culture, à leurs traditions, à leurs croyances et à leur spiritualité.

Déviation dans les réponses

Cette étude a aussi examiné jusqu'à quel point les réponses des participants étaient influencées ou faussées par leur manière de répondre ou par l'orientation qu'ils pouvaient leur donner (par exemple des réponses socialement souhaitables). La possibilité que les participants donnent une orientation à leurs réponses a été évaluée à l'aide du *Balanced Inventory of Desirable Responding* (BIDR-40; Paulhus, 1984). À la différence des autres instruments de mesure du caractère souhaitable des réponses, le BIDR donne un indice de l'orientation interne des réponses et un facteur de leur orientation externe. En outre, l'utilisation du BIDR auprès des détenus a fait récemment l'objet d'une recherche (Kroner et Weekes, 1992). Le BIDR a été administré aux détenus avant et après le programme.

Notes accordées par les animateurs, après le programme

Après l'exécution du programme, les animateurs ont évalué les résultats obtenus par les participants, à l'aide d'un instrument constitué de trente questions. Ils ont évalué les participants en répondant à certaines questions comme «Quelle est la gravité du problème de toxicomanie de ce détenu?», «Dans quelle mesure le détenu a-t-il tiré profit du programme?», etc. Toutes les évaluations ont été effectuées selon une échelle de 1 à 5 (voir le tableau 2).

Résultats

Gravité des problèmes de toxicomanie

Dans le graphique 1, l'évaluation de la gravité des problèmes de toxicomanie se répartit ainsi : 12% n'ont aucun problème (10 détenus), 37,4% en ont peu (31 détenus), 25,3% ont des problèmes modérément graves (21 détenus), 13,3% en ont des importants (11 détenus) et 12% en ont de graves (10 détenus).

Le graphique 2 résume les résultats de la gravité des problèmes d'alcool lorsque les scores du MAST et du TDES des participants ont été combinés : 3,1% n'ont aucun problème (3 détenus), 15,7% ont peu de problèmes (15 détenus), 26% ont des problèmes modérément graves (25 détenus), 25% ont des problèmes importants (24 détenus) et 30,2% ont des problèmes graves (29 détenus).

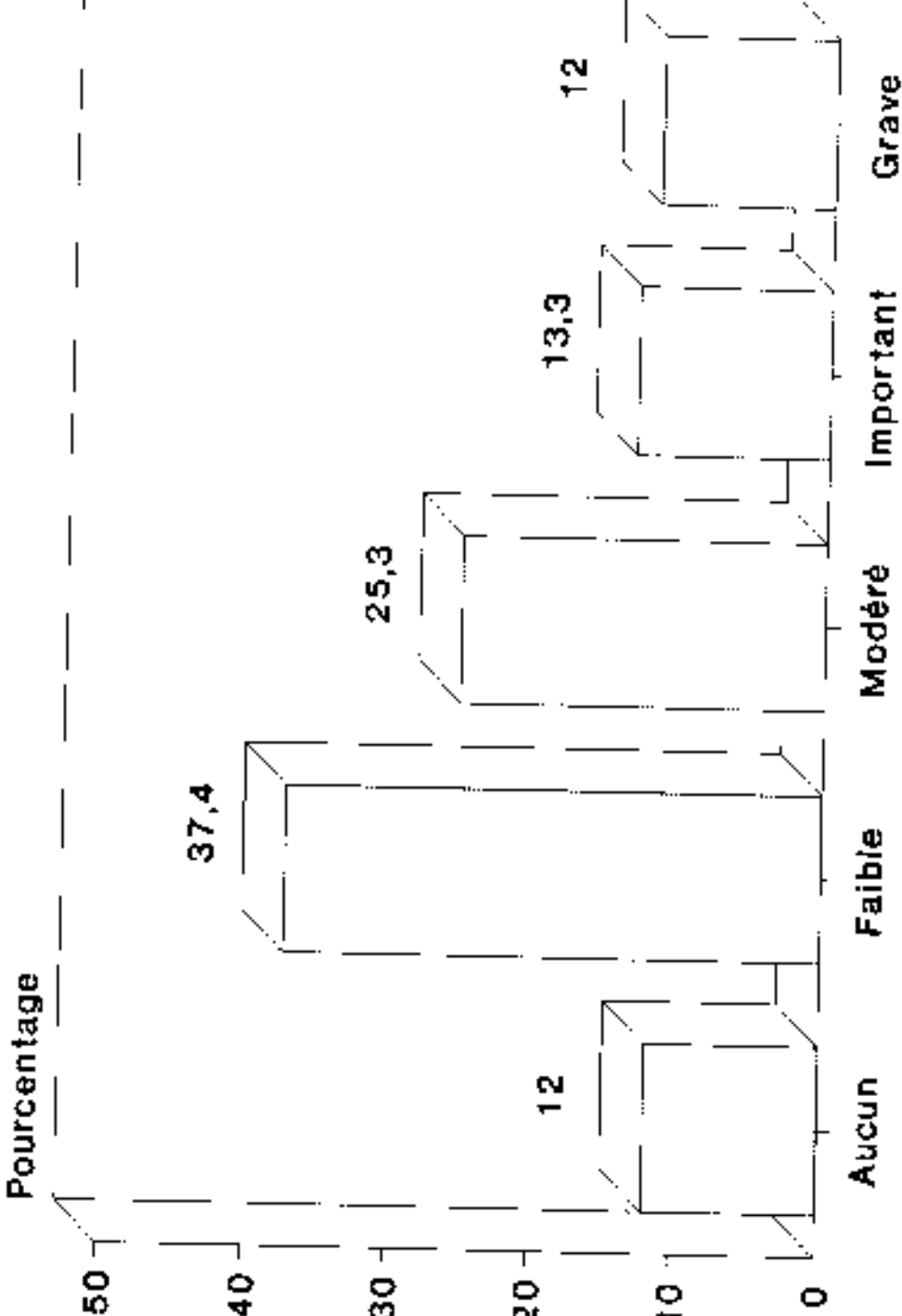
On a recueilli des données complètes sur la gravité des problèmes de toxicomanie (niveaux de consommation de drogue et d'alcool) dans le cas de 82 (78,1%) des détenus faisant partie de l'échantillon des participants au programme (y compris ceux qui n'ont pas suivi le programme jusqu'à la fin). En regroupant les détenus en fonction du degré le plus élevé de gravité des problèmes d'alcoolisme ou de toxicomanie observés au cours du dépistage, on a constaté que 7,3% (6 détenus) avaient peu de problèmes de toxicomanie, 28,0% (23 détenus) avaient des problèmes modérément graves, 30,5% (25 détenus) avaient des problèmes importants et 34,2%

(28 détenus) avaient des problèmes graves d'alcoolisme ou de toxicomanie (graphique 3).

Considérés dans leur ensemble, ces résultats montrent que presque 51,1% des participants avaient des problèmes de toxicomanie modérément graves, importants ou graves (graphique 1), plus de 81% d'entre eux avaient des problèmes d'alcoolisme modérément graves, importants ou graves (graphique 2). De plus, en combinant les degrés de gravité des problèmes d'alcoolisme et de toxicomanie, on constate que plus de 92% avaient des problèmes modérément graves, importants ou graves (graphique 3). Ces résultats montrent bien que le programme a permis d'attirer les détenus autochtones qui éprouvent des problèmes de toxicomanie très graves et que l'alcoolisme était une préoccupation majeure.

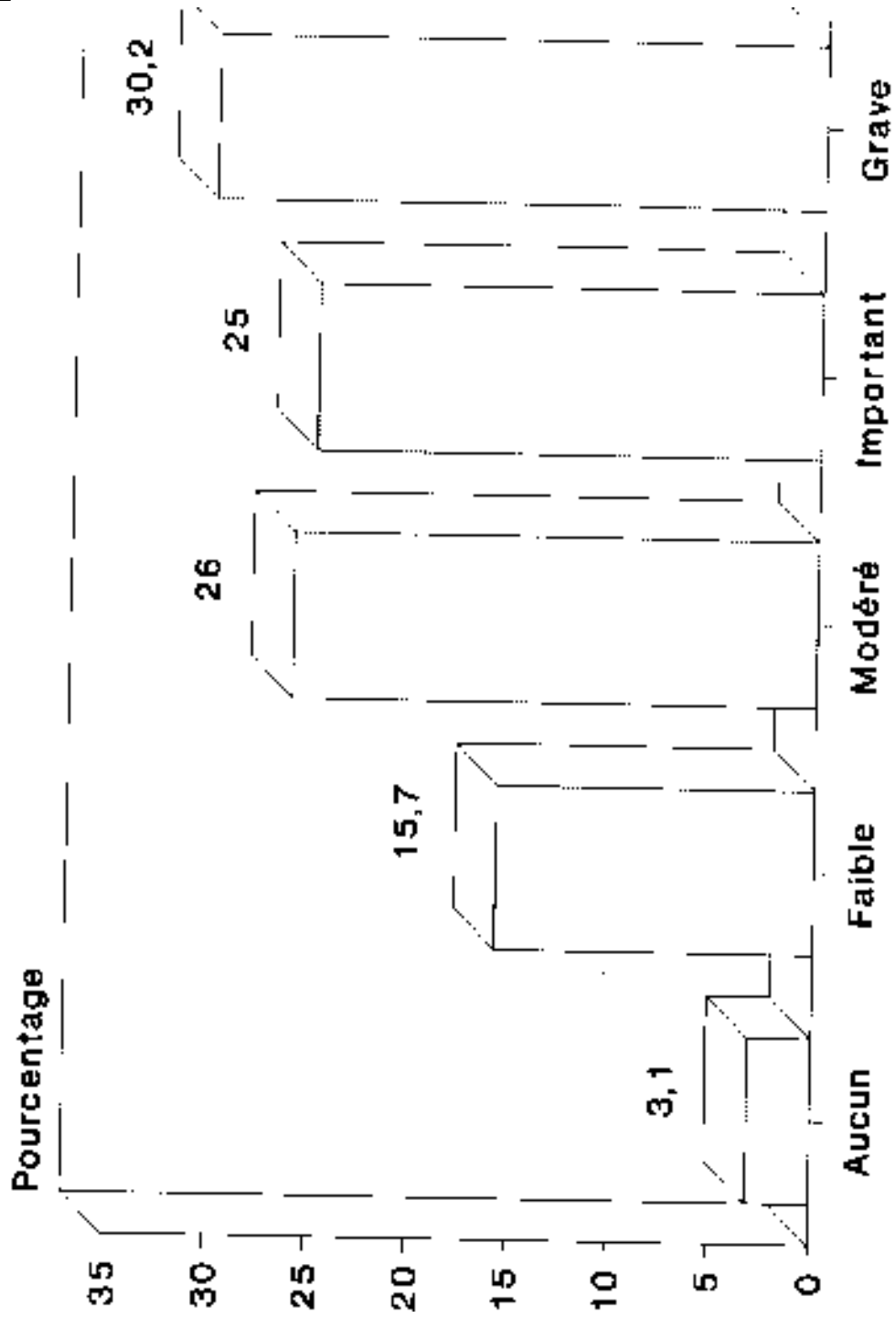
Graphique 1

Graphique 1 Gravité des problèmes de drogue



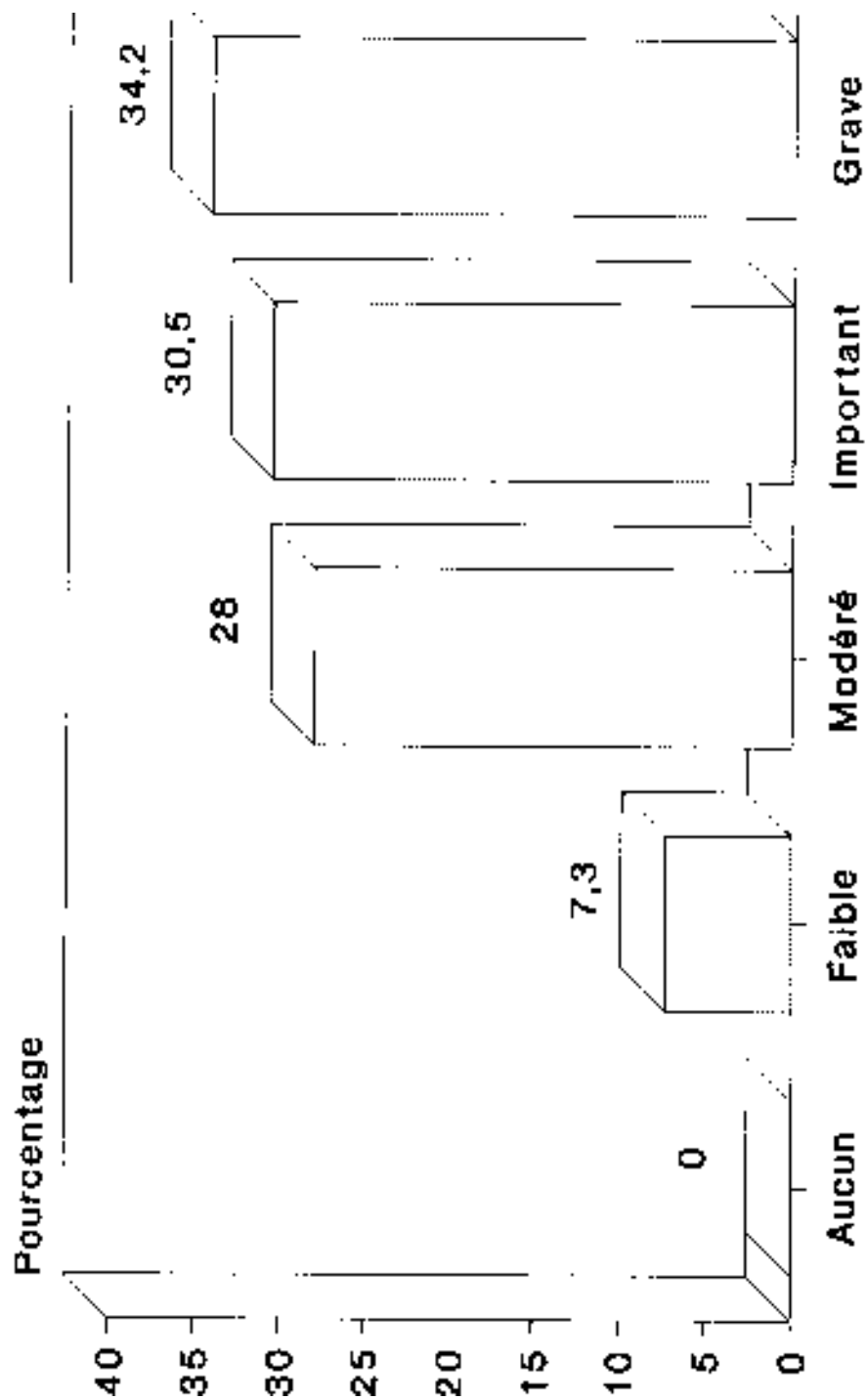
Graphique 2

Graphique 2 Gravité des problèmes d'alcool



Graphique 3

Graphique 3 Gravité des problèmes de toxicomanie (Drogue et alcool combiné)



Changements observés avant et après le programme

Le tableau 1 présente un résumé des résultats concernant les changements survenus chez les participants entre le début et la fin du programme, dans certains domaines particuliers. Bien que les participants n'aient pas connu d'amélioration dans un bon nombre de dimensions, l'analyse des scores moyens montre qu'ils se sont améliorés dans un grand nombre de domaines. En ce qui concerne les domaines axés sur la toxicomanie, on constate de nettes améliorations sur le plan de l'alcoolisme. Plus particulièrement, les participants sont davantage enclins à reconnaître que l'alcoolisme constitue un problème pour eux, ils connaissent mieux les effets de l'alcool et ils ont une meilleure attitude à l'égard des rechutes pour ce qui est de la consommation de drogue. En résumé, les résultats révélant des améliorations indiquent que le programme a permis de cibler les questions relatives à l'alcoolisme plutôt que celles qui ont trait à la toxicomanie en général. Ce modèle peut résulter du fait que le programme a mis l'accent sur les questions liées à l'alcoolisme parce qu'il s'agissait là du problème présenté dominant. L'examen attentif des domaines particuliers où l'on peut observer des progrès montre une amélioration des connaissances et des aptitudes des participants (soit dans le domaine de la résolution des problèmes et de la prévention des rechutes).

Tableau 1
Moyenne des résultats, avant et après le programme

Domaine évalué	Avant le programme	Après le programme	Sign.
Reconnaissance du problème de toxicomanie	23,42	24,46	
Reconnaissance du problème d'alcoolisme	25,99	27,59	*
Estime de soi			
Connaissance de l'alcool	27,42	30,80	**
Connaissance des drogues	13,84	14,91	**
Attitude à l'égard de l'alcool et des drogues	18,02	18,17	
	58,64	60,27	
Consommation raisonnable d'alcool			
Connaissances et attitudes à l'égard des rechutes	2,59	2,45	
	77,81	81,16	**
Aptitudes à la communication			
Affirmation de soi	3,35	3,72	
	5,41	5,34	
Résolution de problèmes			
Définition et formulation des problèmes			
Élaboration de solutions de rechange	11,72	13,28	**
Prise de décisions			
Mise en oeuvre et vérification de solutions	11,87	12,99	*
	11,37	13,14	**
	12,24	13,11	*
Genres de réponses			
Maîtrise des impressions			
Rejet des choses indésirables			
Rigidité et confiance exagérée	50,57	48,32	
	49,08	47,71	
	37,45	36,67	
Comportement axé sur le traitement			
Reconnaissance du besoin de changer			
Attitude défensive			
Confiance	34,38	34,99	
Ouverture	22,21	23,99	
	16,38	17,09	
	17,05	17,32	
Facteurs culturels			
Croyances, culture et spiritualité autochtones			
Adhésion aux facteurs culturels	77,31	81,48	
	18,15	19,47	
Remarque : * $p < 0,05$; ** $p < 0,001$			

Conformément à l'objectif explicite du programme, les résultats observés démontrent également que les participants ont une plus grande estime de soi. De même, les participants ont une attitude beaucoup moins défensive lorsqu'on les interroge sur l'éventualité de suivre un traitement.

Enfin, les réponses des participants montrent que ceux-ci reconnaissent davantage l'utilité et la signification des croyances, de la culture et de la spiritualité autochtones ainsi que le rôle joué par les facteurs culturels traditionnels dans leur développement (par exemple, l'utilisation de leur langue maternelle autochtone au cours de leurs années de formation). En résumé, à la suite de leur participation au programme, les détenus semblent avoir «trouvé leurs racines», reconnaissent les facteurs typiquement autochtones et comprennent mieux le rôle que ceux-ci ont joué dans leur éducation.

Certaines de nos analyses ont porté sur la déviation que les participants ont pu introduire dans leurs réponses (c'est-à-dire sur le fait qu'ils ont pu fournir, sciemment ou non, des réponses socialement souhaitables). Comme nous l'avons mentionné précédemment, pour évaluer l'influence éventuelle de toute déviation dans les réponses, nous nous sommes servis du BIDR (Paulhus, 1984), un instrument reconnu pour mesurer les réponses socialement souhaitables.

Bien que le caractère socialement souhaitable des réponses ne soit pas lié à la gravité du problème de toxicomanie des détenus mesuré à l'aide du TDAD, nous avons constaté que les détenus enclins à passer sous silence leurs caractéristiques personnelles les moins désirables (une composante de l'autoduperie) avaient tendance à minimiser l'importance de leur problème d'alcoolisme. Il est regrettable que la recherche n'ait pas aussi évalué la perception qu'avait chaque détenu de son problème d'alcoolisme après avoir suivi le programme.

Comme le montre le tableau 1, les trois sous-tests du BIDR mesurant les types de réponses ne révèlent aucun changement entre le début et la fin du programme. On peut toutefois observer des différences dans les relations entre certaines mesures du caractère socialement souhaitable des réponses et d'autres mesures du questionnaire.

En règle générale, nous avons constaté qu'il y avait dans le prétest plus de relations significatives que dans le post-test, ce qui donne à penser que la déviation dans les réponses a eu une influence plus importante au cours de la période précédant la participation des détenus au programme. Dans certains cas, nous avons observé une diminution substantielle du rapport entre le caractère socialement souhaitable des réponses et les autres mesures du questionnaire. Plus particulièrement, nous avons constaté que dans le post-test le rapport entre la tendance qu'avaient les participants à dissimuler leurs caractéristiques personnelles négatives et les mesures de la confiance et de l'attitude défensive était nettement moins élevé que dans le prétest. De même, le rapport entre la rigidité et la confiance excessive des participants (d'autres composantes de l'autoduperie) et l'estime de soi était moins élevé. Enfin, le rapport

entre la maîtrise des impressions et les connaissances qu'avaient les participants sur les drogues était moins élevé. Cette observation permet de supposer que dans le prétest les détenus qui connaissaient mal les conséquences de la consommation de drogue étaient probablement aussi plus susceptibles de se faire une idée exagérément positive d'eux-mêmes, alors que dans le post-test cette relation était à peu près inexistante. Pour la même raison, les détenus qui, au début, avaient une bonne connaissance des conséquences de la consommation de drogue semblaient moins susceptibles de maîtriser leurs impressions.

En ce qui concerne les réponses des participants aux questions relatives à la résolution de problèmes, nous avons observé, entre le prétest et le post-test, une diminution du rapport entre la maîtrise des impressions et la faculté qu'avaient les détenus de définir et de formuler les problèmes. Nous avons également observé une diminution du rapport entre la rigidité et la confiance exagérée des participants et leur capacité, selon eux, de mettre en oeuvre et de vérifier les solutions aux problèmes.

En revanche, nous avons constaté que les détenus qui attachaient une grande importance à leur culture traditionnelle avaient aussi plus de chances d'être rigides et exagérément confiants en eux-mêmes dans le post-test. Nous n'avons pas observé ce rapport dans le prétest.

Bien que notre interprétation de ces résultats soit encore provisoire, les modèles que nous avons pu dégager peuvent avoir une valeur sur le plan clinique. Si l'on excepte le rapport entre la rigidité et la confiance excessive qui marquent le caractère socialement souhaitable des réponses et l'importance que les détenus disent accorder à leur culture traditionnelle, les résultats de l'étude nous permettent de penser que la tendance des participants à recourir à certains moyens comme la maîtrise des impressions et l'autoduperie peut avoir été positivement influencée par leur participation au programme. En résumé, la diminution du rôle et des conséquences de la déviation dans les réponses peut être interprétée comme un effet positif du traitement.

Notes accordées par les animateurs

Tout d'abord, soulignons que les notes attribuées par les animateurs pour évaluer la gravité des problèmes de toxicomanie des participants correspondent dans une certaine mesure aux observations personnelles des détenus que le Test de dépistage de l'abus de drogues a permis de dégager ($r = 0,42$, $p < 0,0001$).

L'examen des notes attribuées aux participants par les animateurs pour évaluer les résultats obtenus après avoir suivi le programme révèle peu de variabilité. Comme on peut le voir dans le tableau 2, les réponses des animateurs montrent que la grande majorité des participants ont réalisé des progrès au moins dans une certaine mesure en suivant le programme. Par exemple, près de 99% des participants auraient tiré profit du programme au moins dans une certaine mesure et près de 98% auraient suivi le programme avec succès au moins dans une certaine mesure. Bien que ces résultats traduisent chez les animateurs des impressions très positives à l'égard du succès du

programme, l'absence de variabilité des notes attribuées limite l'utilisation que l'on peut faire de ces données pour prévoir le comportement futur des détenus et les résultats qu'ils pourraient obtenir en suivant d'autres programmes. Cette caractéristique est d'autant plus importante que les animateurs ont jugé que tous les participants devraient suivre un autre traitement.

Tableau 2**Notes attribuées par les animateurs (après le programme seulement)**

1. Quelle est la gravité du problème de toxicomanie du détenu ?	Modéré - Grave	95,5%
2. Ce détenu était-il motivé à participer au programme ?	Moyennement - Très motivé	96,6%
3. En général, dans quelle mesure a-t-il participé au programme ?	Dans une certaine mesure - Dans une large mesure	97,8%
4. Dans quelle mesure a-t-il acquis une meilleure compréhension de son problème de toxicomanie ?	Dans une certaine mesure - Dans une large mesure	94,4%
5. Dans quelle mesure ce détenu a-t-il acquis une meilleure connaissance de la toxicomanie ?	Dans une certaine mesure - Dans une large mesure	94,4%
6. Dans quelle mesure a-t-il amélioré son estime de soi ?	Dans une certaine mesure - Dans une large mesure	93,3%
7. Dans quelle mesure a-t-il acquis une plus grande confiance envers les autres ?	Dans une certaine mesure - Dans une large mesure	93,2%
8. Dans quelle mesure semble-t-il capable d'établir des relations de confiance ?	Moyennement-Très capable	94,4%
9. Dans quelle mesure est-il parvenu à maîtriser sa colère ?	Dans une certaine mesure - Dans une large mesure	91%
10. Dans quelle mesure est-il parvenu à maîtriser sa détresse ?	Dans une certaine mesure - Dans une large mesure	89,9%
11. Dans quelle mesure a-t-il amélioré sa connaissance des traditions, des valeurs et de la fraternité autochtones ?	Dans une certaine mesure - Dans une large mesure	98,9%
12. Dans quelle mesure a-t-il amélioré sa connaissance de l'énergie positive et créatrice (spirituelle) durant sa guérison?	Dans une certaine mesure - Dans une large mesure	98,8%
13. Dans quelle mesure est-il parvenu à participer efficacement à un traitement centré sur le groupe ?	Moyennement-Très capable	93,3%
14. Dans quelle mesure est-il parvenu à comprendre le processus de groupe ?	Dans une certaine mesure - Dans une large mesure	92,2%
15. Dans quelle mesure le détenu a-t-il changé ses attitudes pouvant s'opposer à sa guérison ?	Dans une certaine mesure - Dans une large mesure	92,1%
16. Dans quelle mesure a-t-il modifié	Dans une certaine mesure -	89,9%

son attitude de rejet et de défense ?	Dans une large mesure	
17. Dans quelle mesure comprend-il le processus d'évaluation et d'assistance postpénale ?	Dans une certaine mesure - Dans une large mesure	89,8%
18. Dans quelle mesure reconnaît-il la valeur du traitement contre la toxicomanie et son processus ?	Dans une certaine mesure - Dans une large mesure	97,7%
19. Dans quelle mesure reconnaît-il le rôle de la santé et des loisirs en vue de sa guérison ?	Dans une certaine mesure - Dans une large mesure	96,6%
20. Dans quelle mesure est-il préparé à réintégrer sa famille ?	Moyennement-Très préparé	91%
21. Dans quelle mesure est-il préparé à réintégrer sa collectivité ?	Moyennement-Très préparé	86,5%
22. Dans quelle mesure connaît-il le processus de la probation et de la libération conditionnelle ?	Moyennement-Très au courant	95,5%
23. Dans quelle mesure comprend-il l'importance d'un emploi et de l'éducation ?	Dans une certaine mesure - Dans une large mesure	97,8%
24. Dans quelle mesure reconnaît-il l'importance du counseling dans le processus de guérison ?	Dans une certaine mesure - Dans une large mesure	96,6%
25. Dans quelle mesure maîtrise-t-il les connaissances de base ?	Dans une certaine mesure - Dans une large mesure	89,9%
26. Dans quelle mesure ce détenu a-t-il besoin de poursuivre un traitement ?	Dans une certaine mesure - Dans une large mesure	100%
27. Quelle est la motivation de ce détenu à poursuivre un traitement ?	Moyennement-Très motivé	96,6%
28. Comment est-il préparé à poursuivre un traitement ?	Moyennement-Très préparé	97,3%
29. Dans quelle mesure a-t-il tiré profit du programme ?	Dans une certaine mesure - Dans une large mesure	98,9%
30. Dans l'ensemble, le détenu a-t-il suivi le programme avec succès?	Moyennement - Avec beaucoup de succès	97,8%

Analyse

Cette analyse des mesures intermédiaires de l'efficacité du Programme de prétraitement pour les délinquants autochtones toxicomanes fait ressortir un certain nombre de questions. Premièrement, le programme a attiré des détenus éprouvant de sérieux besoins, c'est-à-dire aux prises avec de graves problèmes de toxicomanie. Il est important de souligner que l'intégration dans le programme de détenus ayant de sérieux besoins correspond à la théorie actuelle (p. ex. Andrews, Bonta et Hoge, 1990) et à la politique du SCC, suivant laquelle les détenus à risque élevé qui ont de sérieux besoins devraient être admis en priorité. Deuxièmement, même si le programme ne semble pas avoir eu des effets significatifs en ce qui concerne la toxicomanie, les résultats montrent qu'il a permis de traiter des questions liées à l'alcoolisme, un facteur criminogène particulièrement important chez les délinquants autochtones.

Il est important de rappeler que les résultats de cette étude et leurs conséquences ont une portée relativement limitée. Plus précisément, l'étude ne contient pas de données permettant de déterminer si les détenus qui ont participé au programme ont ensuite suivi avec succès un traitement contre la toxicomanie. Comme l'objectif premier du programme était de préparer les détenus autochtones à suivre un traitement contre la toxicomanie, le modèle de recherche, pour être complet, devrait comprendre une analyse des données relatives à la participation des détenus à un programme subséquent de traitement et à leur réussite, de manière à mesurer le mieux possible l'efficacité du Programme de prétraitement délinquants autochtones toxicomanes. En outre, l'utilisation de telles données sur les résultats du programme servirait à déterminer jusqu'à quel point les mesures intermédiaires et les notes attribuées par les animateurs peuvent laisser prévoir le succès du traitement suivi subséquentement par les participants. En résumé, l'inclusion de ces données permettra de raffiner la recherche sur l'efficacité de ce programme.

Bibliographie

- ANDREWS, D.A., BONTA, J. et HODGE, R.D. «Classification for effective rehabilitation: Rediscovering psychology», *Criminal Justice and Behavior*, n° 17, 1990, p. 19 à 52.
- 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 à 123.
- D'ZURILLA, T.J. et NEZU, A.M. «Development and preliminary evaluation of the Social Problem-Solving Inventory», *Psychological Assessment*, n° 2, 1990, p. 156 à 163.
- GUNN, ORENSTEIN, IVERSON et MULLEN. *An evaluation handbook for health education programs in alcohol and substance abuse*. Atlanta, Georgia, Centre for Disease Control, 1983.
- HORN, J.L., SKINNER, H.A., WANBERG, K. et FOSTER, F.M. *The Alcohol Use Questionnaire*. Toronto, Addiction Research Foundation, 1984.
- KRONER, D.G. et WEEKES, J.R. *Response style measures in an inmate sample*. Manuscrit soumis pour fins de publication.
- PAULHUS, D.L. «Two-component models of socially desirable responding», *Journal of Personality and Social Psychology*, n° 46, 1984, p. 598 à 609.
- RENFREY, G.S. «Cognitive-behavior therapy and the Native American client», *Behavior Therapy*, n° 23, 1992, p. 321 à 340.
- ROBINSON, D et WEEKES, J.R. *The Substance Abuse Problem Recognition Scale*, Questionnaire inédit, Direction de la recherche et des statistiques, Service correctionnel du Canada, Ottawa, 1992.
- ROSENBERG, M. *Conceiving the self*, New York, Basic Books, 1979.
- SELZER, M.L. «The Michigan Alcoholism Screening Test: The quest for a new diagnostic instrument», *American Journal of Psychiatry*, n° 127, 1971, p. 89 à 94.
- SERVICE CORRECTIONNEL DU CANADA. *Groupe de travail sur les délinquants autochtones au sein du système correctionnel fédéral*, Ottawa, Approvisionnement et Services Canada, 1989.
- SERVICE CORRECTIONNEL DU CANADA. *Faits et chiffres sur les services correctionnels au Canada*, Ottawa, Approvisionnement et Services Canada, 1992.
- SKINNER, H.A. *The Drug Abuse Screening Test*, Toronto, Addiction Research Foundation, 1982.
- SOLLICITEUR GÉNÉRAL CANADA. *Programme de prétraitement des détenus autochtones toxicomanes : Projet pilote*, Ottawa, Approvisionnement et Services Canada, 1992.
- VANDEBURG, S., MILLSON, W.A. et WEEKES, J.R. *Substance abuse among Native offenders using the Computerized Lifestyle Assessment Instrument*, Questionnaire inédit, Direction de la recherche et des statistiques, Service correctionnel du Canada, Ottawa, 1994.

WEEKES, J.R. et ROBINSON, D. *The Native culture and spirituality questionnaire*, Questionnaire inédit, Direction de la recherche et des statistiques, Service correctionnel du Canada, Ottawa, 1992a.

WEEKES, J.R. et ROBINSON, D. *The openness to treatment scale*, Questionnaire inédit, Direction de la recherche et des statistiques, Service correctionnel du Canada, Ottawa, 1992b.