

Un programme de traitement de la toxicomanie spécialement conçu pour les femmes purgeant une peine fédérale

Lucy Hume¹

Centre de recherche en toxicomanie, Service correctionnel du Canada

La toxicomanie chez les délinquantes est un grave problème. On a relevé des taux s'élevant à 80 % et même à 90 % dans certains groupes. Les délinquantes qui font une consommation abusive de substances ont nettement plus de problèmes et présentent plus de risques de récidive. Pour être efficaces, les programmes doivent tenir compte des expériences et des besoins propres aux délinquantes toxicomanes. Le Service correctionnel du Canada (SCC) a relevé le défi en élaborant un modèle exhaustif adapté aux besoins des femmes — une approche systémique fondée sur les « liens » et la « collectivité ». Un programme pilote est en cours à l'échelle du pays.

Il y a un peu plus de trois ans, le SCC a demandé à un panel d'experts mondialement réputés² d'émettre des recommandations à propos de programmes de traitement contre la toxicomanie chez les délinquantes. Les experts ont convenu de la nécessité d'un concept exhaustif basé sur le sexe, multidimensionnel et qui tient compte autant de l'intervention que de l'environnement. La théorie relationnelle est fondamentale pour cette approche mais, elle devrait être présente dans tous les aspects des programmes. Le SCC a accepté les recommandations du panel et s'est lancé dans la création d'un nouveau modèle de programme. Plusieurs membres du panel ont continué de travailler avec le SCC à titre de conseillers pendant l'élaboration du projet.

Le résultat — un modèle qui répond à une gamme de besoins complexes propres aux femmes et aux réalités de leurs vies, et ce à tous les niveaux (contenu, dotation et culture). On se sert du milieu carcéral pour renforcer les objectifs de programme et apporter une dimension expérientielle de traitement combinant l'apprentissage théorique et pratique. De l'admission à la date d'expiration du mandat, le nouveau modèle est continu et homogène et composé d'interventions visant à habiliter les femmes à faire de bons choix de vie.

Le Tableau à la page suivante est une représentation résumée du déroulement du programme, de son contenu et de la relation entre la réponse intégrée et systémique.

Engagement initial et éducation : Le fait d'établir des liens avec les détenues dans les premiers jours suivant leur admission a une incidence déterminante sur la façon dont elles perçoivent leur milieu. Ce contact

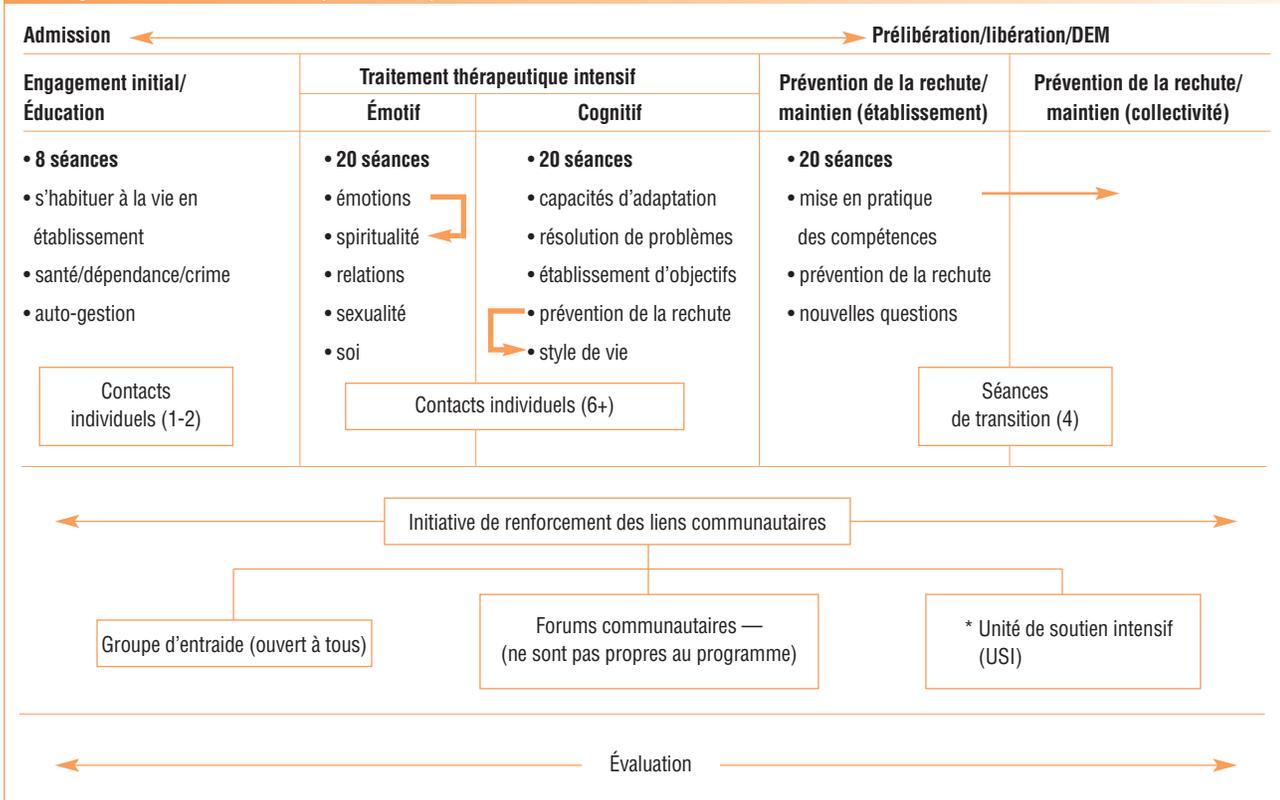
initial est l'occasion parfaite d'offrir un soutien et de l'encouragement. Le renforcement de la motivation est toujours important, encore plus au début de l'incarcération. Ce premier module traite des grandes lignes de la consommation de drogues et d'alcool et comprend de l'information importante sur les maladies infectieuses et les TSAF. Étant donné que la plupart des délinquantes sont affectées directement ou indirectement par la toxicomanie, soit par un partenaire, un parent ou un enfant (à tous les moins, elles vivront avec de nombreuses femmes toxicomanes), le présent module est destiné à toutes les femmes incarcérées.

Traitement thérapeutique intensif : Destiné aux délinquantes ayant des besoins moyens ou élevés en matière de toxicomanie, ce module, donné par deux animateurs, intègre les aspects personnels et émotifs à l'apprentissage cognitivo-comportemental. Plutôt que de traiter ces deux aspects indépendamment, le programme les combine. Les émotions, la spiritualité, les relations, la sexualité et le soi sont traités en même temps que l'acquisition des compétences, la modification du comportement, la résolution de problèmes et la prévention des rechutes. De cette façon, le programme permet de traiter la toxicomanie dans un cadre de référence holistique.

Prévention de la rechute/maintien : Tout comme l'engagement et l'éducation, ce module vise les besoins de toutes les délinquantes et se fonde sur l'hypothèse selon laquelle les principes de la modification et du maintien du comportement s'appliquent à tous les comportements; son contenu s'applique donc à toutes les délinquantes. La prévention de la rechute et les stratégies de maîtrise de soi servent à développer les forces, consolider les capacités d'adaptation et accroître la conscience de soi. Étant donné qu'il s'agit d'un programme à inscriptions continues, les délinquantes peuvent commencer le module en établissement et le terminer dans la collectivité. Le module peut aussi servir de solution de rechange à la suspension ou la révocation quand une délinquante rechute dans la collectivité.

Groupes d'entraide et forums communautaires : Ces services plus officieux offrent un soutien continu aux délinquantes et leur permettent de découvrir les ressources disponibles à l'extérieur du cadre du programme officiel. Fondées sur des modèles

Programmes d'intervention pour délinquantes toxicomanes



d'autothérapie, ces activités encouragent le soutien mutuel et les occasions de reconnaître et de célébrer ses succès. Les programmes d'entraide et les forums communautaires sont des moyens de créer ou de renforcer les cultures positives, et servent donc les intérêts plus vastes de la collectivité.

Le SCC a signé un contrat avec le Centre de toxicomanie et de santé mentale pour élaborer un programme moderne et exhaustif profondément ancré dans les principes des différences entre les sexes et les pratiques exemplaires reconnues dans le domaine du traitement de la toxicomanie. Un comité de mise en œuvre a été créé, composé de membres de toutes les régions du SCC. Ce groupe de travail a joué un rôle important dans la préparation de sites de démonstration, y compris l'élaboration de lignes directrices opérationnelles et l'établissement de besoins en ressources connexes.

Les cinq établissements régionaux pour femmes ont accepté de mettre le PIDT à l'essai. En mai 2003, 12 agents de programmes enthousiastes et talentueux ont été formés, et le programme a été mis en œuvre dans les semaines suivantes. En septembre 2003, 12 emplacements dans la collectivité ont été choisis et, une fois de plus, les animateurs potentiels ont été formés pour offrir le volet de prévention des rechutes et de maintien dans la collectivité.

La première année du projet pilote de deux ans est bientôt finie et, bien qu'il y ait eu quelques problèmes,

les aspects uniques du PIDT s'intègrent rapidement au programme et les réactions sont encourageantes. De juin au 31 décembre 2003, 26 cycles d'Engagement et éducation et 5 cycles de Traitement intensif ont été offerts. Dans la plupart des établissements, le maintien ne faisait que commencer. Il est encore trop tôt pour parler de résultats, cependant les premiers signes portent à croire que les objectifs du programme visés sont atteints. Les taux de satisfaction sont très élevés et d'après les intervenants, le contenu du programme est stimulant et efficace. Les taux de réussite du programme sont aussi de bon augure : ils s'élèvent environ à 93 % pour l'éducation et à 82 % pour le traitement intensif (habituellement, c'est en raison d'une libération conditionnelle avant la fin du programme que les délinquantes ne le terminent pas). Une deuxième vague de formation a été offerte en mai et juin 2004 afin de veiller à ce que les établissements offrent un programme continu. Une évaluation exhaustive sera menée une fois la période d'essai terminée. D'autres organismes (provinciaux et internationaux) ont exprimé un intérêt marqué pour le PIDT. En attendant, les travaux se poursuivent. ■

¹ 23, rue Brook, Montague (Île-du-Prince-Édouard) C0A 1R0

² Panel d'experts : D^e Stephanie Covington, La Jolla, Californie, D^e George Parks, Seattle, Washington et D^e Virginia Carver, Ottawa, Ontario.