



L'efficacité du traitement de la toxicomanie chez les jeunes délinquants



MINISTÈRE DE LA
JUSTICE CANADA

RECHERCHE SUR LA
JUSTICE POUR LES JEUNES



L'efficacité du traitement de la toxicomanie chez les jeunes délinquants

RR03YJ-1f

Craig Dowden
chercheur principal
The Action Group



Direction de la recherche
et de la statistique

janvier 2003

*Les opinions émises dans cette étude n'engagent
que leurs auteurs et ne reflètent pas nécessairement
celles du ministère de la Justice Canada.*

Résumé

Des études antérieures démontrent que la toxicomanie est une catégorie de besoins clé chez les jeunes délinquants et qu'elle contribue à leur activité criminelle. Les effets néfastes de ce problème de comportement se manifestent non seulement par de la délinquance mais également dans plusieurs autres domaines comme les études, les rapports avec les pairs et les relations familiales.

Compte tenu de la corrélation significative existant entre la toxicomanie et la délinquance, bien des universitaires et des praticiens s'emploient à créer des programmes de traitement efficaces. Les écrits passés en revue distinguent plusieurs facteurs déterminants pour la réussite de ce type de traitement chez les adolescents toxicomanes, soit : les variables pré-traitement, les variables en cours de traitement et les variables post-traitement.

Les variables pré-traitement englobent essentiellement les caractéristiques des clients comme l'âge, le sexe et la race/origine ethnique; elles sont importantes en ce sens qu'elles peuvent avoir une incidence sur le contenu ou le style de présentation du programme. Un traitement adapté au sexe ou à la race des clients a l'avantage de répondre à leurs besoins propres, ce qui a pour effet de réduire les risques de décrochage et de maximiser les résultats du programme. En outre, on a établi que certaines variables parmi cet ensemble de facteurs pré-traitement influent sur le résultat du traitement de la toxicomanie. Par exemple, la psychopathologie sous-jacente est l'une des principales variables explicatives du décrochage et des mauvais résultats du traitement.

Les variables en cours de traitement correspondent aux divers aspects de l'administration du programme, comme le contenu et les conditions d'exécution, et à d'autres facteurs externes comme le contexte organisationnel dans lequel s'inscrit le programme. Sur le chapitre du fond et de la forme, les écrits passés en revue démontrent clairement que, pour donner des résultats, le traitement de la toxicomanie doit cibler les multiples catégories de besoins des jeunes délinquants – dont les rapports familiaux, les études et les problèmes liés aux pairs – tout en incorporant des éléments de prévention des rechutes. Par ailleurs, les études existantes mettent en évidence la nécessité de recourir à des méthodes cognitivo-comportementales pour faire passer le contenu du programme auprès de cette clientèle. En ce qui a trait aux variables clés relatives au contexte organisationnel, il est fortement recommandé que les programmes soient offerts dans la collectivité, et non en résidence, et que les exigences relatives à l'intégrité de programme soient satisfaites, comme la formation et l'encadrement du personnel responsable.

Les variables post-traitement englobent ces éléments qui peuvent être pris en charge par les organismes de justice pénale une fois que le client a quitté le programme. Deux des variables les plus importantes sont la prestation de services de suivi, ainsi que l'inventaire et le renforcement des facteurs de protection. Les quelques études qui traitent de l'efficacité des services de suivi au sein d'une population de délinquants font état d'une légère baisse de la récidive, mais le peu de données disponibles atténue la validité de cette conclusion. Malheureusement, aucune des études sur les jeunes contrevenants examinées pour les besoins du présent rapport ne traitait de l'incidence des facteurs de protection sur le résultat du traitement correctionnel.

Plusieurs autres préoccupations sont exprimées au sujet des jeunes délinquants toxicomanes. Par exemple, ils sont nombreux à abandonner le traitement en cours de route, et les chercheurs formulent plusieurs recommandations valables pour remédier à ce problème. Le VIH/sida est un autre problème de santé critique, tant pour le délinquant qui en souffre que pour la collectivité dans laquelle il retourne. Compte tenu de la forte prévalence du VIH /sida dans les populations de délinquants, et du fait que les jeunes délinquants sont encore plus à risque que leurs pairs adultes, il est primordial d'offrir des programmes complets et systématiques dans ce domaine.

L'une des grandes questions débattues dans les études portant sur le traitement de la toxicomanie est celle de savoir comment définir un programme efficace. Plus précisément, étant donné que ce problème de comportement a des répercussions sur de multiples catégories de besoins, les chercheurs ont beaucoup de mal à s'entendre sur une série d'indicateurs de la réussite d'un programme. Plusieurs d'entre eux ont tenté récemment de résoudre ce problème en se penchant sur les critères méthodologiques utilisés dans l'évaluation de programme et sur les résultats ainsi mesurés. Simultanément, ils préconisent l'utilisation des méthodologies expérimentales classiques, dont des contrôles plus stricts, et la mesure des résultats du programme dans bien des domaines, dont la santé physique, la santé mentale et le comportement.

Plusieurs orientations se dessinent pour les recherches à venir, qui concernent plusieurs des domaines mentionnés dans le présent rapport. Il serait particulièrement important d'effectuer une recherche par le canal de groupes de discussions avec de jeunes délinquants dans toutes les régions du pays, afin de déterminer quels sont les facteurs qui sont liés à leur toxicomanie et à leur comportement criminel, mais surtout, d'inventorier les facteurs de motivation et de démotivation susceptibles d'influer sur leur participation au traitement. Il faudrait également explorer la présence de facteurs de protection ou d'atouts dans ce groupe d'adolescents et examiner les moyens d'en maximiser l'effet dans le protocole thérapeutique.

Enfin, à la lumière de tous les écrits passés en revue, l'auteur du présent rapport propose en conclusion un aide-mémoire que les administrateurs de programme peuvent utiliser pour améliorer l'efficacité du traitement des jeunes délinquants toxicomanes.

Table des matières

Résumé.....	i
1.0 Introduction.....	1
1.1 Contexte.....	1
2.0 Antécédents et conséquences de la toxicomanie	2
2.1 Variables modératrices.....	3
3.0 Le traitement de la toxicomanie chez les jeunes délinquants : ce qui marche!	5
3.1 Variables pré-traitement.....	5
3.1.1 L'âge	5
3.1.2 Le sexe	6
3.1.3 La race/l'origine ethnique	6
3.1.4 L'âge à l'apparition du problème de toxicomanie	8
3.1.5 La psychopathologie	8
3.1.6 Le risque.....	9
3.1.7 Autres caractéristiques des clients	9
3.2 Variables en cours de traitement.....	10
3.2.1 Le milieu dans lequel le programme est offert	10
3.2.2 La durée du programme	11
3.2.3 Les objectifs du programme.....	12
3.2.4 La prévention des rechutes.....	13
3.2.5 L'appariement client-traitement.....	14
3.2.6 Le style et le mode d'exécution du programme	15
3.2.7 Les variables organisationnelles	15
3.3 Les variables post-traitement	16
3.3.1 Le suivi.....	16
3.3.2 Facteurs de protection	17
3.4 Autres variables d'intérêt.....	18
3.4.1 Le taux d'abandon.....	18
3.4.2 La contribution de l'évaluateur	19
3.4.3 Le VIH/sida.....	19
3.4.4 Les Alcooliques anonymes	20
4.0 Qu'entend-on par « réussite du traitement »?	22
5.0 Orientations proposées pour les recherches à venir.....	24
6.0 Conclusion	26
6.1 Aide-mémoire pour le traitement des jeunes délinquants toxicomanes.....	26
6.1.1 Caractéristiques des clients.....	26
6.1.2 Élaboration de programme.....	26
6.1.3 Intégrité du programme.....	27
6.1.4 Évaluation du programme.....	27
Bibliographie.....	28



1.0 Introduction

1.1 Contexte

La prévention du comportement criminel, particulièrement chez les jeunes délinquants, revêt de plus en plus d'importance pour les professionnels de la justice pénale. Les chercheurs consacrent énormément d'attention aux facteurs de risque de comportement criminel chez les adolescents. Tous démontrent que des facteurs de risque statiques et dynamiques sont liés à l'activité criminelle. Puisque les facteurs de risque statiques comme les antécédents criminels demeurent constants et ne changent pas en fonction de l'intervention, la recherche correctionnelle est axée en premier lieu sur l'analyse des facteurs de risque dynamiques qui sont liés au comportement criminel (également appelés besoins criminogènes¹). Plusieurs chercheurs font valoir la nécessité d'insister sur les facteurs de risque dynamiques, et non sur les facteurs de risque statiques, dans l'évaluation du risque et le traitement même (Andrews et Bonta, 1998; Farabee, Shen, Hser, Grella et Anglin, 2001; Gendreau, 1996), et l'un des facteurs de risque dynamiques prédominants est la toxicomanie.

À propos des problèmes de comportement en matière d'alcool et de drogue, on parle indifféremment de toxicomanie, de dépendance, d'abus (Gilvarry, 2000). Toutefois, le Manuel statistique et diagnostique des troubles mentaux (DSM-IV; American Psychiatric Association, 1994) ne reconnaît officiellement de critères diagnostiques que pour l'abus d'alcool ou de drogue et la toxicomanie. L'abus d'alcool ou de drogue a des conséquences néfastes dans les relations sociales et interpersonnelles, tandis que la toxicomanie est un problème plus grave caractérisé par des signes de dépendance, comme une tolérance accrue à l'alcool ou à la drogue ou des symptômes de sevrage. Pour les besoins de la présente étude, les deux types de dépendance seront examinés dans le cas des jeunes délinquants toxicomanes.

Il importe également de noter d'ores et déjà que le présent rapport ne traite pas des facteurs sociologiques susceptibles de contribuer à la dépendance des adolescents à l'égard de l'alcool ou de la drogue. Puisque le présent examen vise en premier lieu à déterminer quels sont les ingrédients de la réussite du traitement, il serait contreindiqué d'examiner les indicateurs sociologiques en cause car il serait extrêmement difficile d'élaborer un programme de traitement qui agirait efficacement sur ces facteurs (comme la pauvreté). C'est pourquoi le présent examen traitera uniquement des variables sur lesquelles on peut agir directement dans le cadre d'un programme à l'intention des jeunes qui ont besoin d'un traitement.

¹ Les besoins non criminogènes s'entendent des facteurs de risque dynamiques dont l'évolution peut être bénéfique à certains égards, mais pas nécessairement pour la réduction de la récidive (comme l'estime de soi) (Andrews et Bonta, 1998; Andrews, Bonta et Hoge, 1990)

2.0 Antécédents et conséquences de la toxicomanie

Les études existantes sur les jeunes contrevenants révèlent une forte corrélation entre toxicomanie et délinquance au sein de cette population² (Dawkins, 1997; Donovan et Jessor, 1985; Farabee et coll., 2001; Fergusson, Lynskey et Horwood, 1996; Huizinga et Jakob-Chien, 1998; Jessor et Jessor, 1977; Pickrel et Henggeler, 1996; Watts et Wright, 1990), tout comme les études traitant des délinquants adultes (Andrews et Bonta, 1998; McVie, 2001; Pelissier et Gaes, 2001; Weekes, Moser et Langevin, 1998). D'autre part, des chercheurs ont démontré l'existence d'un lien évident entre l'abus d'alcool ou de drogue et le crime avec violence (Fergusson et coll., 1996; Watts et Wright, 1990), dont l'homocide (Yu et Williford, 1994). Cette dernière tendance corrobore les résultats d'études de populations de non-délinquants selon lesquelles il existe une corrélation entre une consommation accrue d'alcool et un comportement plus agressif (Bushman et Cooper, 1990; Gustafson, 1993; Taylor et Chermack, 1993).

Watts et Wright (1990) indiquent qu'une telle corrélation entre toxicomanie et comportement criminel chez les jeunes délinquants est attribuable à plusieurs raisons évidentes. Premièrement, le jeune contrevenant peut percevoir l'usage et l'abus d'alcool ou de drogue comme faisant partie intégrante de l'image du « gars tough » qu'il veut se donner pour être accepté dans son groupe de pairs, qui est à prédominance antisociale. Deuxièmement, l'adolescent peut abuser de l'alcool ou des drogues pour attirer l'attention de ses parents ou, à l'inverse, pour défier l'autorité parentale. Par ailleurs, comme d'autres l'ont indiqué, l'abus d'alcool ou de drogue est un moyen de fuir la réalité. Ils invoquent une dernière raison, d'ordre biologique, selon laquelle les jeunes contrevenants se tournent vers l'alcool ou la drogue pour compenser un manque de stimulation chronique, principe qui sous-tend le concept de l'alcoolisme comme maladie.

La corrélation entre abus d'alcool ou de drogue et activité délinquante se retrouve dans plusieurs catégories démographiques, dont des minorités raciales-ethniques comme les Mexicains-Américains et les jeunes Noirs (Dawkins et Dawkins, 1983; Farrell, Danish et Howard, 1992; Watts et Wright, 1990). Elle est également observée chez les adolescents des deux sexes (Farrell et coll., 1992; Fergusson et coll., 1996).

Les conséquences de la toxicomanie chez les adolescents ne se limitent pas au comportement délinquant. C'est pourquoi les organismes de justice pénale consacrent énormément de ressources financières et humaines à ce problème important (Crowe, 1998). La toxicomanie est liée à une mauvaise performance scolaire, à des problèmes de santé physique et mentale, à des rapports problématiques avec les pairs et avec la famille (Crowe, 1998; Farrell et coll., 1992; Fergusson et coll., 1996; Gilvarry, 2000). Ces corrélations se retrouvent dans d'autres cultures comme le démontre une étude récente dans laquelle un échantillon de jeunes contrevenants britanniques citent comme principaux facteurs de risque d'abus d'alcool ou de drogue

² Une mise en garde s'impose d'entrée de jeu. Actuellement, il n'existe pas dans les études criminologiques de définition universellement acceptée de ce qui constitue un jeune délinquant. Par exemple, au Canada, un jeune contrevenant s'entend d'une personne âgée de 12 ans à 17 ans; il peut en être autrement dans un autre pays. Dans une méta-analyse effectuée récemment sur les écrits consacrés à cette population, Cottle et coll. (2001) notent que, dans certaines études, les individus âgés de moins de 21 ans sont désignés délinquants juvéniles. La plupart des études passées en revue pour les besoins de ce rapport sont conformes à la norme canadienne, mais quelques-unes peuvent englober de « jeunes adultes ».



l'éclatement de la famille, les mauvais résultats scolaires, conjugués à la fréquentation de pairs délinquants et au fait d'avoir commencé à un très jeune âge à prendre des drogues (Newburn, 1999). À la lumière de cette pléthore d'éléments de preuve, Huizinga and Jakob-Chien (1998) insistent sur le fait que la co-occurrence de l'abus d'alcool ou de drogue et de divers problèmes de comportement, dont la délinquance, est irréfutable.

Il semblerait également que certains types de psychopathologie soient plus fréquentes chez les jeunes délinquants toxicomanes que chez leurs pairs non toxicomanes. Par exemple, Milin, Halikas, Meller et Morse (1994) constatent que les troubles déficitaires de l'attention et le trouble des conduites de type agressif sont nettement plus fréquents au sein d'un échantillon de délinquants adolescents. En outre, les problèmes de toxicomanie sont plus couramment associés à des troubles de l'humeur, dont la dépression majeure (Hovens, Cantwell et Kiriakos, 1994; Rohde, Lewinsohn et Seeley, 1996). Enfin, une étude canadienne révèle des taux élevés de psychopathie (trouble de la personnalité caractérisé par un manque d'empathie, des tendances à l'égoïsme et à l'impulsivité) chez des jeunes délinquants toxicomanes (Mailloux, Forth, et Kroner, 1997).

Compte tenu de cette corrélation entre la toxicomanie et une série d'autres résultats, les chercheurs ont tenté de déterminer s'il existe un rapport de cause à effet entre la consommation ou l'abus d'alcool ou de drogues et l'activité criminelle chez les jeunes, et si ces variables font leur apparition dans les mêmes conditions (autrement dit, un individu exposé à des facteurs de risque de toxicomanie est-il du même coup exposé au risque de délinquance criminelle?). Peu importe la nature exacte du rapport de cause à effet, la co-occurrence élevée de ces deux phénomènes fait que l'abus de drogue ou d'alcool doit revêtir une importance prioritaire dans le cadre d'un programme de traitement pour jeunes contrevenants (Watts et Wright, 1990).

2.1 Variables modératrices

Il existe une corrélation évidente entre toxicomanie et délinquance, mais certaines études révèlent que des facteurs donnés peuvent en modifier l'ampleur à la hausse ou à la baisse, voire même la direction. Par exemple, alors que la fréquentation d'une église n'a pas d'incidence sur la toxicomanie chez les adolescents (Farrell et coll., 1992), les problèmes d'alcool des parents ont des effets néfastes (Yu et Williford, 1994) et constituent un facteur de risque de récidive (Dowden et Brown, 2002).

L'âge à l'apparition du problème de toxicomanie est sans doute la première variable modératrice de la corrélation entre toxicomanie et délinquance, plusieurs études démontrant que plus le problème de toxicomanie apparaît tôt, plus la probabilité d'activité criminelle est grande (Fergusson et Horwood, 1997; Fleming, Kellam et Brown, 1982; Newcomb et Bentler, 1988; Robins et Pryzbeck, 1985; Van Kammen, Loeber et Stouthamer-Loeber, 1991; Yu et Williford, 1994). Selon les résultats d'une étude effectuée auprès d'un échantillon important de délinquants canadiens de sexe masculin purgeant une peine fédérale, les délinquants qui ont commencé très jeunes à consommer de l'alcool ou des drogues ont été déclarés coupables d'une infraction criminelle plus tôt que les autres. Ceux qui ont commencé tôt à consommer de l'alcool ou des drogues sont également nettement plus susceptibles d'avoir un problème de toxicomanie à l'âge adulte (Vanderburg, Weekes, et Wilson, 1995). Cette corrélation est encore plus marquée dans le cas des délinquants qui usent ou abusent de l'alcool ou des drogues dans la petite enfance (de la

naissance à l'âge de six ans), comme le démontrent à la fois des chercheurs canadiens (Vanderburg et coll., 1995) et américains (Van Kammen et coll., 1991).

Une autre variable modératrice de la corrélation entre toxicomanie et comportement criminel chez les jeunes contrevenants est le type de comportement délinquant ultérieur (Dawkins, 1997; Loeber, 1988; Yu et Williford, 1994). Par exemple, Watts et Wright (1990) notent que le meilleur prédicteur de la délinquance avec violence au sein de leur échantillon de jeunes contrevenants est la consommation fréquente de drogues illicites autres que la marijuana. D'autres chercheurs constatent que la corrélation entre toxicomanie et délinquance juvénile est significative chez certains adolescents, et inexistante chez d'autres (Fagan, Weis, Chang et Watters, 1987; White, 1991).

L'immense majorité des études effectuées sur la co-occurrence de la toxicomanie et du comportement criminel chez les jeunes délinquants s'appuient sur des instruments d'auto-évaluation. La fiabilité de cette forme d'évaluation est parfois mise en doute, mais plusieurs chercheurs ont démontré que les adolescents rendent compte fidèlement de leurs activités délinquantes (Hindelang, Hirschi, et Weis, 1981; Huizinga et Elliott, 1981) comme de leurs habitudes en matière de drogue ou d'alcool (Rouse, Kozel, et Richards, 1985; Single, Kandle et Johnson, 1975). L'un des principaux avantages des instruments d'auto-évaluation réside dans le fait qu'ils donnent une idée plus précise et nuancée des comportements étudiés que les statistiques officielles de justice pénale, en ce sens que certains actes délinquants ou autrement antisociaux peuvent passer inaperçus dans les comptes rendus officiels (Elliott, Huizinga et Menard, 1989).



3.0 Le traitement de la toxicomanie chez les jeunes délinquants : ce qui marche!

Malheureusement, rares sont les chercheurs qui se sont penchés sur les services offerts aux jeunes contrevenants en matière de traitement de la toxicomanie (Dobkin, Chabot, Maliantovich, et Craig, 1998; Gilvarry, 2000; Pickrel et Henggeler, 1996). C'est pourquoi il a fallu examiner d'autres sources pour en extraire les données pertinentes sur le traitement des délinquants adolescents toxicomanes. Plus précisément, on a passé en revue des articles publiés dans des revues spécialisées sur le traitement des délinquants en général (représentés dans des échantillons d'adultes et de jeunes) et, dans une moindre mesure, les écrits existants sur le traitement des adolescents toxicomanes. Compte tenu du risque d'incompatibilité des deux types d'échantillons, on a décidé de faire passer au second plan les écrits existants sur le traitement des adolescents toxicomanes, en s'appuyant sur les travaux de Cottle et coll. (2001), selon lesquels on peut raisonnablement supposer que les délinquants primaires sont différents des délinquants récidivistes. On peut très bien extrapoler en appliquant ce raisonnement au risque d'incompatibilité entre population carcérale et population générale.

Wilson, Gottfredson et Najaka (2001) affirment que la méta-analyse devrait être la méthode privilégiée pour l'évaluation de l'efficacité des programmes parce qu'elle vise à vérifier, dans une série d'études pertinentes, les différences quantifiables existant après traitement en comparant un groupe de sujets traités avec un groupe témoin. C'est pourquoi nous passerons en revue dans la présente section les résultats de plusieurs méta-analyses traitant des délinquants et des non-délinquants. Des études particulières seront invoquées à l'appui de nos réflexions pour les exemples concrets qu'elles fournissent de telle ou telle observation ou pour les orientations qu'elles proposent pour les recherches à venir.

Catalano, Hawkins, Wells et Miller (1990) suggèrent que les chercheurs examinent les variables pertinentes pré-traitement, en cours de traitement et post-traitement pour évaluer l'efficacité des programmes pour toxicomanes. Un excellent moyen de tenir compte des multiples influences qui entrent en jeu dans un programme correctionnel à un moment donné, qui a donc été adopté pour les besoins du présent rapport.

3.1 Variables pré-traitement

Catalano et coll. (1990) inventorient plusieurs caractéristiques des participants au programme susceptibles d'avoir une incidence déterminante sur les résultats de traitement. Parmi celles qui sont le plus souvent analysées par les chercheurs, citons l'âge, le sexe, la race/l'origine ethnique, l'âge à l'apparition du problème de toxicomanie, les antécédents en toxicomanie et la psychopathologie.

3.1.1 L'âge

Les constatations relatives à l'âge des participants sont très contradictoires. Par exemple, certaines études indiquent que les participants plus jeunes s'en tirent mieux, tandis que d'autres démontrent que le traitement profite davantage aux clients plus âgés (Feigelman, 1987; Hubbard, Cavanaugh, Craddock et Rachal, 1985). D'autres chercheurs concluent que l'âge n'a aucune d'incidence sur le résultat du traitement (Sells et Simpson, 1979). Il convient de noter, toutefois, que ces études ont été effectuées auprès de populations de non-délinquants, et que l'on aurait sans doute avantage à vérifier s'il existe une corrélation entre l'âge des participants et les effets

du traitement dans les études relatives aux jeunes délinquants. Les résultats des deux méta-analyses traitant des écrits publiés sur le traitement correctionnel en général peuvent donner des indications préliminaires en la matière.

Dans une méta-analyse des études des interventions auprès des familles et des jeunes contrevenants, Latimer (2001) indique que les programmes dont les participants ont moins de 15 ans donnent de meilleurs résultats relativement à la réduction moyenne de la récidive que les programmes ciblant des clients plus âgés. Dowden (1998) a effectué, pour sa part, une méta-analyse de tous les écrits publiés sur le traitement correctionnel des délinquants adultes et des jeunes contrevenants, donc plus comparable au présent examen. Son analyse préliminaire des programmes axés, entre autres, sur la toxicomanie donnent des résultats tout à fait comparables à ceux de Latimer relativement à l'existence d'une corrélation négative entre l'âge et la réussite du programme. Ces constatations corroborent parfaitement les arguments mis de l'avant par d'autres chercheurs au sujet de la nécessité de dépister et de traiter au plus tôt les problèmes de toxicomanie chez les adolescents (Webster-Stratton et Taylor, 1998).

En conséquence, les données préliminaires existantes sur les populations correctionnelles indiquent que, contrairement aux écrits publiés sur le traitement des adolescents toxicomanes en général, l'âge des clients peut avoir une incidence importante sur la réussite du traitement.

3.1.2 Le sexe

À la lumière des données existantes, on peut supposer que, vu la co-occurrence de la toxicomanie et de la délinquance chez les jeunes contrevenants des deux sexes, le fait de cibler ce besoin criminogène dans les interventions aurait des effets bénéfiques pour les clients des deux sexes. Une fois encore, on a consulté la base de données méta-analytiques de Dowden (1998) pour étudier cette question. Les cas de traitement des jeunes délinquants toxicomanes étaient trop limités pour permettre une analyse comparative de l'efficacité du traitement selon le sexe, mais l'examen des résultats du traitement des délinquants toxicomanes tous groupes d'âges confondus a révélé que le traitement avait les mêmes effets bénéfiques chez les sujets des deux sexes.

Il convient de noter que, en dépit de ces résultats encourageants pour les deux sexes, la présente analyse ne traite pas des questions liées à l'exécution des programmes. Plus précisément, elle n'indique pas si telle ou telle méthode d'intervention ou tel ou tel contenu rend le traitement plus bénéfique ou plus utile pour les sujets de sexe féminin ou masculin. Par exemple, plusieurs partisans du traitement sexospécifique font valoir la nécessité d'aborder les questions liées aux relations interpersonnelles dans les programmes destinés aux délinquantes (Bloom, 1999; Covington, 1998). Malheureusement, cette recommandation n'a pas encore été mise à l'essai. C'est pourquoi les évaluations à venir devraient porter sur les réponses au traitement selon le sexe et sur les aspects liés à l'exécution des programmes.

3.1.3 La race/l'origine ethnique

Malheureusement, les questions liées à la race ou à l'origine ethnique ne reçoivent pas plus, sinon moins, d'attention que les questions liées au sexe dans les études existantes de l'efficacité du traitement correctionnel. Plusieurs chercheurs dénoncent le peu d'attention accordée aux questions relatives à la race et à l'origine ethnique dans les programmes de traitement de la



toxicomanie, en dépit de leur incidence importante sur la pertinence et la réussite des interventions (McNeece, Springer, et Arnold, 2001; Rhodes et Jason, 1990).

Au Canada en particulier, les Autochtones représentent une portion grandissante de la population carcérale (soit 17 %), alors qu'ils ne représentent que 3 % de la population générale (Andrews, Dowden et Rettinger, 2001; Motiuk et Nafekh, 2000; Nafekh, 2002). Cette tendance devrait se maintenir, à moins que l'on n'engage suffisamment de ressources pour remédier à ce problème (Boe, 2000). Malheureusement, aucune des études examinées pour les besoins du présent rapport n'était axée sur les jeunes délinquants autochtones. Il a donc fallu examiner les études traitant des populations de délinquants autochtones adultes pour en dégager d'éventuels éléments d'intérêt pour le traitement des jeunes délinquants autochtones toxicomanes.

Motiuk et Nafekh (2000) signalent que la toxicomanie est l'un des principaux besoins criminogènes des délinquants autochtones des deux sexes au sein du système canadien de justice pénale, constatation corroborée dans une étude plus récente (Nafekh, 2002). Cette dernière étude démontre au-delà de tout doute l'incidence déterminante de la toxicomanie au sein de cette population, 95 % des Autochtones composant l'échantillon ayant des problèmes dans ce domaine. Les problèmes de toxicomanie étant très répandus au sein de cette population, il convient de s'y attaquer en priorité dans les programmes de traitement destinés à cette clientèle.

Enfin, il convient d'adapter les programmes correctionnels pour les Autochtones à leur culture, sur le fond et sur la forme, pour en accroître l'efficacité thérapeutique. Des chercheurs font valoir la nécessité d'intégrer au programme de traitement les principales croyances et pratiques culturelles autochtones, relativement à la guérison, à la réconciliation, à la spiritualité, au respect, à la responsabilité, à l'équilibre et au rétablissement, pour en garantir l'efficacité (Wilson, 2000).

Les écrits existants, bien qu'ils soient peu nombreux, donnent des indications préliminaires de la nécessité d'adapter les services de traitement à la culture autochtone. Par exemple, une étude de suivi menée récemment par le Service correctionnel du Canada auprès de délinquants autochtones sous responsabilité fédérale admis dans des pavillons de ressourcement³ révèle que près de 70 % des clients ont suivi les programmes jusqu'au bout. Qui plus est, seulement 6 % des clients des programmes ont été réincarcérés, chiffre encore plus impressionnant lorsqu'on sait que la moyenne nationale est de 12 % (Wilson, 2000). Les travaux de Waldram (1994) confirment l'importance d'un traitement adapté à la culture autochtone, en révélant au moyen d'une étude de cas les résultats encourageants obtenus lorsqu'on mise sur la spiritualité autochtone. Enfin, des travaux de recherche effectués en Nouvelle-Zélande révèlent une baisse du taux de récidive chez des délinquants Maori qui se disent conscients et fiers de leur héritage culturel (Maxwell, 1999, voir aussi Andrews, Dowden et Rettinger, 2001).

Ces résultats valent certainement pour les populations de jeunes contrevenants autochtones et sont d'une grande valeur scientifique dans plusieurs domaines. Toutefois, il reste beaucoup à faire pour combler le manque de connaissances dans ce domaine.

³ Établissements de traitement qui offrent des programmes adaptés à la culture autochtone.

3.1.4 L'âge à l'apparition du problème de toxicomanie

Des travaux de recherche démontrent que l'âge à l'apparition du problème de toxicomanie a une incidence non seulement sur l'implication dans des activités criminelles mais également sur la réussite du traitement. Plus précisément, plusieurs études révèlent que plus l'abus d'alcool ou de drogues commence tôt, moins le traitement donne de résultats (De Angelis, Koon et Golstein, 1990; Feigelman, 1987; Friedman, Glickman et Morrissey, 1986). Malheureusement, les jeunes délinquants étant exclus de ces études, il convient d'y réfléchir à deux fois avant d'extrapoler.

3.1.5 La psychopathologie

Il a été établi que la psychopathologie est l'un des principaux indicateurs de résultat négatif d'un programme. C'est pourquoi plusieurs chercheurs soulignent la nécessité de s'attaquer à ce problème en cours de traitement. Comme l'indiquent Randall, Henggeler, Pickrel et Brondino (1999), les symptômes révèlent des troubles liés à l'extériorisation ou à l'intériorisation, et il existe une forte corrélation entre les problèmes d'extériorisation et l'échec du traitement tant dans les échantillons de délinquants (Hiller, Knight et Simpson, 1999a) que dans les échantillons de non-délinquants (Dobkin et coll., 1998; Kaminer, Tarter, Bukstein et Kabene, 1992).

Dans une étude effectuée récemment au Québec, Dobkin et coll. (1998) examinent l'incidence thérapeutique d'un programme pour toxicomanes comportant plusieurs étapes échelonnées sur 12 mois, soit : deux mois de traitement en établissement; trois mois de traitement en consultation externe; et sept mois de suivi. Cette étude visait à déterminer s'il existait une corrélation entre des variables liées aux clients et le résultat du programme de traitement. Pour ce faire, les clients du programme ont été répartis en trois groupes : a) ceux qui ont suivi le traitement jusqu'au bout et qui ont progressé; b) ceux qui ont suivi le traitement jusqu'au bout mais qui n'ont pas progressé; c) ceux qui ont abandonné le programme en cours de route. Fait intéressant à noter, les instruments d'évaluation employés dans le cadre du programme révèlent plusieurs différences significatives entre les trois groupes. Plus précisément, alors que les décrocheurs ont davantage de problèmes liés à l'inadaptation sociale, à l'agressivité et à la performance scolaire, ceux qui ont terminé le programme avec succès sont plus susceptibles de refouler ou de nier leurs émotions. Enfin, ceux qui ont terminé le programme mais qui n'ont pas progressé sont plus enclins à la dépression et à l'angoisse sociale.

À la lumière de ces observations, les auteurs concluent à l'existence de deux motivations séparées pour les adolescents toxicomanes qui ont des troubles psychotiques liés à l'extériorisation ou à l'intériorisation. Plus précisément, ceux qui sont enclins à extérioriser peuvent abuser de l'alcool ou des drogues pour « s'autostimuler » et sont donc beaucoup plus susceptibles de d'abandonner le traitement en cours de route. Ceux qui sont enclins à intérioriser abusent de l'alcool ou des drogues pour se calmer et sont donc beaucoup plus susceptibles de suivre le traitement jusqu'au bout.

Il ressort clairement de ce qui précède que, pour rendre les programmes de traitement de la toxicomanie plus efficaces, il faut accorder davantage d'attention à la psychopathologie des adolescents toxicomanes (Catalano et coll., 1990; Dobkin et coll., 1998; Kaminer et coll., 1992). Il faut, en particulier, repérer les sujets qui ont des problèmes d'extériorisation afin d'agir sur leur motivation à participer au programme (Catalano et coll., 1990; Gilvarry, 2000). Plusieurs recommandations ont été formulées à cet égard, notamment en vue de personnaliser au



maximum le plan de traitement pour que le jeune voit en quoi le programme l'aidera à atteindre ses objectifs, et aussi en vue d'aider l'adolescent à surmonter ses carences sociales ou personnelles et les problèmes susceptibles de l'inciter à décrocher (Catalano et coll., 1990; Pickrel et Henggeler, 1996). Par ailleurs, il importe de repérer les toxicomanes qui souffrent de divers types de psychopathologie et de les traiter différemment dès le début car ils n'ont pas les mêmes besoins (Dobkin et coll., 1998; Kaminer et coll., 1992; Randall et coll., 1999). Par exemple, Randall et coll. (1999) ont établi que les toxicomanes souffrant de troubles liés à l'extériorisation viennent d'un milieu familial défavorisé; le fait d'amener les parents et d'autres membres de la famille à apporter leur contribution au traitement peut avoir un effet bénéfique. En particulier, il s'agirait d'apprendre aux parents à mieux encadrer et surveiller l'adolescent. Pour ceux qui souffrent de troubles liés à l'intériorisation (comme l'anxiété ou la dépression), les programmes pourraient être axés sur l'apprentissage de techniques de maîtrise de soi (Randall et coll., 1999). Ces suggestions préliminaires doivent, bien sûr, être validées par des études empiriques complémentaires, mais elles sont incontestablement valables à la lumière des observations précitées au sujet des effets néfastes de la psychopathologie sur la réussite du traitement.

3.1.6 Le risque

Bien que cette variable n'ait reçu aucune attention dans les études sur le traitement de la toxicomanie chez les adolescents en général, le principe du risque sous-jacent au classement des cas est reconnu comme faisant partie intégrante de la réussite du traitement correctionnel des délinquants (Andrews et coll., 1990; Andrews et Bonta, 1998). Selon le principe du risque, la durée et l'intensité de l'intervention doivent être proportionnelles au degré de risque de récidive. Plus précisément, les services doivent être intensifs et fournis pendant une période plus longue dans le cas des délinquants à risque élevé, et réduits au strict nécessaire ou inexistant dans le cas des clients à faible risque.

Les méta-analyses existantes concernant les écrits publiés sur le traitement correctionnel des jeunes contrevenants confirment la validité empirique de ce principe en démontrant que les programmes ciblés sur les cas à risque élevé donnent de meilleurs résultats que ceux qui ciblent les cas à faible risque (Dowden et Andrews, 1999a; Lipsey, 1995; Lipsey et Wilson, 1998). La validité clinique de ce principe a également été établie dans le cas des délinquantes (Dowden et Andrews, 1999b) et des délinquants appartenant à des minorités (Andrews et coll., 2001). C'est pourquoi les administrateurs de programme pour toxicomanes devraient faire en sorte que les évaluations du risque qui conviennent soient faites et que les cas à risque élevé soient traités en priorité et soient exposés de façon plus intensive au traitement.

3.1.7 Autres caractéristiques des clients

Dans un examen des écrits existants sur le traitement de la toxicomanie, Annis (1990) décrit plusieurs caractéristiques des clients qui sont en corrélation avec les résultats de traitement, soit : le fait d'être marié, d'avoir un emploi, d'être issu d'un milieu aisé, de ne pas avoir de soucis d'argent, d'avoir une vie sociale active, d'aimer son travail et d'être heureux en ménage, et d'avoir des antécédents limités en matière d'arrestation. Malheureusement, ces facteurs sont peu fréquents au sein des populations de délinquants (Annis, 1990), et le sont encore moins chez les jeunes contrevenants. En revanche, les caractéristiques des clients qui sont en corrélation avec

des résultats de traitement peu encourageants sont très fréquentes chez les délinquants, soit : l'agressivité, les tendances suicidaires et divers troubles mentaux (Annis, 1990).

3.2 Variables en cours de traitement

Plusieurs chercheurs soulignent qu'il est primordial d'examiner la « boîte noire » du traitement. La méthode privilégiée pour ce faire consiste à faire le point sur les questions théoriques et pratiques que pose toute intervention (Cullen et Gendreau, 2000; Rossi, Freeman et Lipsey, 1999; Sealock, Gottfredson et Gallagher, 1997). Sans une telle démarche, il est presque impossible de déterminer la mesure dans laquelle un programme de traitement est réellement responsable des résultats observés et, qui plus est, quel en est le fonctionnement précis (Danegger, Cohen, Hayes et Holden, 1999; voir aussi Mears et Kelly, 2002). Cette analyse évaluative a beau être très utile pour l'avancement des connaissances en matière de traitement correctionnel, elle est boudée par la majorité des chercheurs en criminologie (Mears, Kelly, et Durden, 2001; Prendergast, Podus et Chang, 2000). Qui plus est, la plupart des évaluations de programmes sont limitées à un petit nombre de variables comme la récidive, ce qui donne une idée bien incomplète des ingrédients de la réussite du traitement (Harachi, Abbott, Catalano, Haggerty et Fleming, 1999).

Il est primordial d'évaluer les résultats d'un programme pour en vérifier l'efficacité, mais il est très difficile, sinon impossible, d'établir une corrélation directe entre les effets de la participation au programme et le résultat atteint si l'on ne cherche pas à savoir comment le participant s'en est sorti (en se demandant, par exemple, si les attitudes favorables à l'abus d'alcool ou de drogues ont régressé après le traitement). L'évaluation la plus complète et la plus fiable de l'efficacité d'un programme correctionnel consiste à établir des liens entre les changements survenus dans les résultats intermédiaires du programme (Andrews et Bonta, 1998). Comme le résume très bien Prendergast et coll. (2000), lorsque des programmes réunissant certaines caractéristiques sont responsables de différences significatives observées dans les résultats de traitement, les organismes chargés de leur exécution peuvent améliorer l'efficacité de leurs services de traitement en misant sur ces caractéristiques. Plusieurs variables rentrent dans cette catégorie générale, soit : le milieu dans lequel le programme est offert, les caractéristiques organisationnelles, la durée du programme, les objectifs du programme, la prévention des rechutes, l'appariement client-traitement, le style et le mode d'exécution du programme.

3.2.1 Le milieu dans lequel le programme est offert

Les études existantes sur le traitement correctionnel en général font grand cas de l'incidence du milieu dans lequel le programme est offert sur le résultat du traitement. Plus précisément, plusieurs chercheurs affirment que les programmes devraient de préférence être donnés dans la collectivité, plutôt que dans les centres résidentiels (Andrews et coll., 1990; Andrews et Bonta, 1998; Hill, Andrews et Hoge, 1991). La question est également débattue dans les études sur le traitement de la toxicomanie, bien que la terminologie soit légèrement différente, les programmes de traitement en consultation externe et en hospitalisation correspondant aux programmes de traitement dans la collectivité et en centre résidentiel respectivement.

Plusieurs chercheurs ont examiné l'incidence respective des programmes de consultation externe et des programmes d'hospitalisation sur les résultats du traitement. Toutefois, à ce jour, rien ne prouve que les uns sont plus efficaces que les autres (Annis, 1990; Catalano et coll., 1990). Plus



précisément, certaines évaluations mettent les deux types de programmes sur un pied d'égalité, tandis que d'autres accordent la préférence aux premiers ou aux seconds. Il est d'autant plus difficile d'interpréter ces résultats contradictoires que ces études s'appuient sur des indicateurs de résultats différents et n'ont pas les mêmes périodes de suivi (Catalano et coll., 1990). Qui plus est, on peut mettre en doute la validité de ces résultats pour les jeunes délinquants toxicomanes dans la mesure où ils sont tirés d'évaluations du traitement de la toxicomanie chez les adolescents en général. C'est pourquoi certaines des conclusions de ces études plus générales seront examinées ici plus avant pour faire le tour de la question.

Les méta-analyses existantes des écrits publiés sur le traitement correctionnel révèlent une corrélation significative entre le milieu dans lequel le programme est offert et l'efficacité du traitement chez les jeunes contrevenants. Plus précisément, les programmes offerts dans la collectivité donnent de meilleurs résultats relativement à la réduction moyenne de la récidive que les programmes donnés en établissement (Dowden, 1998; Hill et coll., 1991). Dans une méta-analyse plus récente des études sur le traitement de la toxicomanie, Dowden, Bania et Andrews (en cours de préparation) fournissent des éléments de preuve préliminaires. Ils notent que les programmes pour jeunes délinquants toxicomanes donnent de meilleurs résultats (tels que mesurés par la réduction de la récidive) lorsqu'ils sont offerts dans la collectivité, et non en centre résidentiel.

3.2.2 La durée du programme

La durée du programme est une autre variable dont on peut raisonnablement supposer, à première vue, qu'elle est en corrélation avec l'efficacité du traitement. Des constatations préliminaires relativement aux populations de délinquants (Sealock et coll., 1997) et de non-délinquants (Friedman et coll., 1986; Hubbard et coll., 1985; Latimer, Newcomb, Winters et Stinchfield, 2000) indiquent qu'il existe une corrélation positive entre la durée du traitement et le fait qu'il soit suivi jusqu'au bout, mais la contribution de cette variable à l'efficacité du traitement est minime (Catalano et coll., 1990). Une étude effectuée récemment par Latimer et coll. (2000) pourrait apporter des éclaircissements sur ces résultats apparemment contradictoires. En effet, les résultats de cette étude révèlent effectivement l'existence d'une corrélation positive entre la durée du traitement et son efficacité, qu'il s'agisse d'un programme de consultation externe ou d'hospitalisation, mais elle n'apparaît qu'au bout de six mois après la fin du programme. Les auteurs indiquent que les résultats contradictoires enregistrés antérieurement et l'ampleur limitée des effets constatés s'expliquent sans doute par le fait que la période de suivi post-traitement n'était pas assez longue pour permettre de dégager les effets thérapeutiques du programme. Ce qui est d'autant plus important pour les besoins du présent examen, c'est que ces résultats se retrouvent non seulement dans des échantillons de populations de non-délinquants, mais également dans des échantillons de jeunes contrevenants.

Comme on l'a indiqué, les résultats enregistrés relativement à la durée du programme n'ont été examinés explicitement que dans des populations d'adolescents toxicomanes non délinquants. Dans une méta-analyse plus générale au sujet du traitement correctionnel, Dowden (1998) signale une corrélation positive significative entre la durée du programme (mesurée en heures de traitement) et les résultats du traitement chez les jeunes contrevenants. Il faudrait donc explorer plus avant l'incidence de la durée du programme sur l'efficacité du traitement, les constatations préliminaires donnant à penser qu'elle est importante.

3.2.3 Les objectifs du programme

Plusieurs méta-analyses récentes des écrits publiés sur le traitement correctionnel en général sont axées plus précisément sur les objectifs de l'intervention et sur leur corrélation avec les résultats du traitement. Certains chercheurs ont fait la distinction à cet égard entre les besoins criminogènes et les besoins non criminogènes (Dowden et Andrews, 1999a, 1999b, 2000; Dowden et coll., sous presse), tandis que d'autres ont adopté une approche plus générale (Garrett, 1985; Lipsey, 1995; Lipsey et Wilson, 1998; Pearson et Lipton, 1999). Peu importe le point de vue adopté, toutes ces méta-analyses démontrent que les objectifs du programme, y compris les objectifs relatifs à la toxicomanie, ont une incidence significative sur ses résultats.

Dans une méta-analyse effectuée dernièrement, Wilson et coll. (2001) ont fait le point sur l'efficacité de plusieurs types de programmes de prévention en milieu scolaire au sujet de l'alcool et des drogues. Ils ont classé les interventions existantes en deux grandes catégories, axées respectivement sur l'environnement (gestion de l'enseignement en classe, établissement de normes ou d'attentes en matière de conduite, etc.) et sur l'individu (apprentissage de la maîtrise de soi ou d'un comportement adaptif, etc.). Dans l'ensemble, très peu d'interventions étaient suffisamment bien évaluées pour en dégager des conclusions fiables, mais il reste que les programmes axés sur l'environnement sont plus efficaces, bien que l'ampleur de l'effet soit minime (environ 0,10).

Bien que la méta-analyse précitée soit axée exclusivement sur les programmes de prévention en milieu scolaire, les conclusions générales s'appliquent aux études du traitement de la toxicomanie chez les jeunes contrevenants. Wilson et coll. (2001) concluent qu'il est très peu probable qu'une seule stratégie d'intervention, utilisée isolément, ait une incidence significative sur les problèmes de toxicomanie des clients, comme le confirment leurs données. Il s'ensuit que, pour se faire une meilleure idée de « ce qui marche », il faut explorer les combinaisons ou successions de programmes qui donnent les meilleurs résultats. De toute évidence, les études existantes font abstraction des questions relatives aux effets additifs ou multiplicateurs de la combinaison de différents programmes. L'importance d'une exécution simultanée ou séquentielle de programmes est encore plus évidente lorsqu'on examine la co-occurrence de la toxicomanie et d'autres problèmes de comportement. C'est pourquoi Wilson et coll. (2001) exhortent les chercheurs à évaluer l'efficacité relative de diverses séquences ou combinaisons d'interventions pour pouvoir constituer une base de connaissances qui facilitera la sélection de la série de programmes qui convient le mieux à une clientèle donnée.

Plusieurs autres chercheurs abondent dans le même sens (Annis, 1990; Farrell et coll., 1992; Greenwood, 1992). Comme le notent ces auteurs, il est généralement établi qu'une pléthore de facteurs entrent en jeu simultanément (dont la toxicomanie et la délinquance); il est donc primordial que les responsables des programmes veillent à cibler les catégories de besoins les plus importantes (comme les études, les relations familiales et les fréquentations antisociales) pour que l'intervention donne de bons résultats.

Pour améliorer l'efficacité des programmes, il faudrait également étudier l'incidence de la contribution de la famille au traitement. Plus précisément, Dobkin et coll. (1998) constatent que les adolescents sont nettement plus susceptibles de suivre le traitement jusqu'au bout lorsque



leurs parents prennent une part active au processus. L'évaluation récente d'un programme de traitement de la toxicomanie offert à des jeunes délinquants confirme l'incidence des variables relatives à la famille en ce sens que, aux dires des agents de programme, les problèmes familiaux représentent l'un des principaux obstacles à la réussite du traitement (Mears et coll., 2001). Enfin, plusieurs chercheurs font valoir les avantages associés à la contribution d'autres membres de la famille dans les programmes de prévention de la toxicomanie qui ciblent les adolescents (DeMarsh et Kumpfer, 1985; Kumpfer et Turner, 1990).

Plusieurs méta-analyses des écrits publiés sur le traitement correctionnel confirment l'incidence importante des interventions auprès des familles pour la réussite du traitement chez les jeunes contrevenants (Dowden et Andrews, 1999a; Garrett, 1985; Latimer, 2001; Lipsey, 1995). En revanche, Dowden et Andrews (1999a) notent que toutes les formes d'intervention auprès des familles ne sont pas efficaces. Plus précisément, les participants à des programmes axés sur l'affection entre les membres de la famille et sur l'encadrement parental obtiennent de meilleurs résultats relativement à la réduction moyenne de la récidive que les sujets des groupes témoins n'ayant pas suivi ces programmes. Les programmes axés sur une intervention plus générale auprès des familles (ceux qui n'ont pas d'objectifs explicites orientés sur la famille) sont, toutefois, associés à des résultats de traitement peu encourageants. Les administrateurs de programme devraient donc prévoir des objectifs explicites relatifs à la famille, à commencer par ceux qui ont une incidence importante sur la réduction du comportement criminel chez les adolescents.

3.2.4 La prévention des rechutes

La prévention des rechutes devrait sans doute être considérée comme un objectif de programme à part entière, compte tenu de la popularité de ce concept dans les études consacrées au traitement de la toxicomanie et son expansion récente au sein d'un cadre programmatique complet, mais l'on a décidé de traiter ce sujet séparément. Des résultats de travaux de recherche antérieurs, selon lesquels pas moins de 85 % des toxicomanes adultes et adolescents rechutent, illustrent la nécessité d'incorporer une forme de prévention des rechutes dans un programme de traitement pour toxicomanes (Catalano et coll., 1990). Il n'est donc pas surprenant que la prévention des rechutes soit considérée comme une partie intégrante de tout traitement efficace (Annis, 1990; Catalano et coll., 1990).

Le modèle de prévention des rechutes a été conçu au départ pour faciliter le traitement de diverses dépendances, dont la toxicomanie, le tabagisme et l'hyperphagie (Marlatt et Gordon, 1985). Son but premier était de maximiser les changements de comportement résultant de la participation à un programme de traitement à l'aide de diverses stratégies de maîtrise de soi (Bakker, Ward, Cryer, et Hudson, 1997). Plus précisément, il s'agissait d'apprendre aux participants à reconnaître les situations à risque élevé pour eux, à se familiariser avec diverses stratégies d'adaptation et à renforcer son sentiment d'auto-efficacité face à ces situations (Bakker et coll., 1997; Laws, 1999; Marlatt et Gordon, 1985).

Ce modèle de prévention des rechutes étant jugé très attrayant et pouvant s'appliquer à diverses dépendances, il a été utilisé auprès des toxicomanes (Peters, 1993) et des délinquants sexuels (Laws, 1999; Pithers, Marques, Gibat et Marlatt, 1983; Ward et Hudson, 1996). D'autres chercheurs soulignent que la prévention des rechutes devrait également faire partie intégrante du

traitement des populations de délinquants en général, dans la mesure du possible (Cullen et Gendreau, 1989; Gendreau, 1996).

La prévention des rechutes a beau être un sujet abondamment traité, rares sont les études effectuées avec groupe témoin qui en évaluent méthodiquement l'efficacité auprès d'échantillons de délinquants (Laws, 1999) et de non-délinquants (Catalano et coll., 1990; Stephens, Roffman et Simpson, 1994). En revanche, dans une méta-analyse effectuée récemment sur les écrits consacrés au traitement correctionnel, Dowden et coll. (sous presse) regroupent les résultats des interventions correctionnelles qui incorporent la prévention des rechutes dans leurs objectifs. Les auteurs constatent que les programmes de prévention des rechutes sont efficaces dans l'ensemble et entraînent une baisse moyenne de 15 % de la récidive chez les sujets traités par rapport aux sujets du groupe témoin. Fait encore plus important aux fins du présent examen, ils notent que la prévention des rechutes a plus d'effets bénéfiques relativement à la baisse de la récidive chez les jeunes contrevenants que chez les délinquants adultes. Il semble donc, à la lumière des constatations précitées, qu'il soit primordial d'incorporer des éléments de prévention des rechutes dans un programme de traitement pour jeunes délinquants.

3.2.5 L'appariement client-traitement

Plusieurs chercheurs constatent que l'un des ingrédients clés de la réussite d'un programme est la sélection, l'évaluation et la recommandation des clients auxquels ce programme convient (Farabee et coll., 1999; Hiller et coll., 1999a). C'est ce qu'on appelle l'appariement client-traitement dans le domaine du traitement des toxicomanes, ou encore l'hypothèse de l'appariement (Annis, 1990). Le principe fondamental sous-jacent est qu'un client présentant un certain nombre de caractéristiques peut répondre plus favorablement à un type particulier de traitement ou de milieu de traitement, et qu'il faut faire le nécessaire, avec la diligence raisonnable, pour appairer le client au traitement qui lui convient afin de maximiser les effets bénéfiques de sa participation au programme. Ce concept a beau être relativement nouveau, Annis (1990) en constate la validité empirique dans son examen des écrits consacrés au traitement de la toxicomanie, en signalant que 15 études confirment les effets bénéfiques de cette pratique.

L'appariement client-traitement reçoit également une attention favorable dans les écrits consacrés aux interventions correctionnelles en général. Plus précisément, dans une méta-analyse récente, Dowden (1998) indique que les programmes dans lesquels les besoins du délinquant sont évalués à l'admission pour que ce dernier soit aiguillé vers le traitement qui lui convient donnent de meilleurs résultats relativement à la réduction moyenne de la récidive que les programmes qui ne recourent pas à cette pratique. Des évaluations de programmes correctionnels pour jeunes contrevenants (Dowden et Andrews, 1999a) et pour délinquantes (Dowden et Andrews, 1999b) corroborent cette tendance.

Dans l'ensemble, ces études confirment de façon convaincante la validité empirique de cette pratique dans le traitement correctionnel des jeunes délinquants toxicomanes. Cette pratique est très attrayante à première vue dans la mesure où l'on peut s'attendre à ce qu'un individu aiguillé vers un programme qui est axé sur une catégorie de besoins « personnelle » ait de bien meilleures chances d'en retirer des effets bénéfiques.



3.2.6 Le style et et le mode d'exécution du programme

Le style et le mode d'exécution des programmes revêt une importance considérable pour les chercheurs, et notamment la question de savoir si les méthodes cognitivo-comportementales/comportementales (comme le modelage, la pratique progressive, le jeu de rôles) sont aussi efficaces que les méthodes non comportementales et plus didactiques pour le traitement de la toxicomanie chez les adolescents. L'immense majorité des données recueillies à cet égard indiquent que les méthodes cognitivo-comportementales sont bien supérieures, comme il a été démontré dans les programmes de prévention en milieu scolaire (Wilson et coll., 2001), ainsi que dans le cas d'échantillons de délinquants (Dowden, 1998; Dowden et Andrews, 1999b; Losel, 1995), de jeunes contrevenants (Dowden, 1999a; Lipsey, 1995) et de délinquants toxicomanes (Pearson et Lipton, 1999). Ces nombreux résultats de recherche démontrent clairement la nécessité d'un cadre comportemental ou cognitivo-comportemental pour le traitement des jeunes délinquants toxicomanes.

3.2.7 Les variables organisationnelles

Récemment, les enquêteurs correctionnels ont commencé à examiner le rôle des variables organisationnelles (comme le roulement du personnel, la formation du personnel, l'appui de l'organisation à la mission de réadaptation) dans l'efficacité du traitement correctionnel. Cette nouvelle orientation est motivée par les écarts substantiels constatés à cet égard d'un programme à l'autre, même parmi ceux qui suivent la même méthode de traitement (Prendergast et coll., 2000). Très peu d'études traitent jusqu'à maintenant de ce sujet, mais les observations empiriques préliminaires donnent à penser que les variables organisationnelles sont peut-être les plus déterminantes pour la réussite des programmes en raison de leur forte incidence sur la mise en œuvre et l'exécution mêmes des programmes (Cullen et Gendreau, 2000; Farabee, Prendergast, Cartier, Wexler, Knight et Anglin, 1999; McBride, VanderWaal, Terry et VanBuren, H., 1999; Mears et coll., 2001).

L'une de ces variables organisationnelles susceptibles d'influer sur les effets bénéfiques d'un programme est la rotation du personnel (Farebee et coll., 1999; Mears et Kelly, 2002). Mears et Kelly (2002) avancent plusieurs explications plausibles pour justifier une corrélation négative entre la rotation du personnel et l'efficacité d'un programme. Premièrement, les jeunes peuvent s'attacher à un agent et, le jour où ce dernier quitte son poste, ils se sentent abandonnés et démotivés. Deuxièmement, les nouveaux agents embauchés, au prix d'une coûteuse formation, ne sont pas aussi efficaces auprès des clients, et le programme profite alors moins à ces derniers. Enfin, comme le constatent plusieurs enquêteurs correctionnels, c'est un défi de taille que d'entretenir au profit des clients un milieu propice à leur traitement lorsque le renouvellement du personnel est constant, en ce sens que les agents de remplacement ont une connaissance limitée du programme et de ses participants (Farabee et coll., 1999; Harachi et coll., 1999).

Une autre variable organisationnelle qui a commencé à retenir l'attention des chercheurs est la durée d'existence du programme. Par exemple, Mears et Kelly (2002) constatent que les programmes plus récents donnent de meilleurs résultats, sans doute à cause de l'enthousiasme qu'ils suscitent et des ressources humaines et financières suffisantes qui y sont affectées. Les études consacrées au traitement correctionnel en général corroborent cette constatation (Dowden, 1998). Il faudrait donc faire en sorte que les programmes bien établis bénéficient du même enthousiasme et du même financement pour en maintenir les effets bénéfiques auprès des clients.

Plusieurs études isolées, quoique préliminaires, révèlent l'existence d'une corrélation entre d'autres variables organisationnelles ou environnementales et l'efficacité de programmes de traitement de la toxicomanie. Par exemple, McCaughrin et Price (1992) indiquent que les clients s'en sortent beaucoup mieux dans des programmes comptant de nombreux thérapeutes, à but lucratif, imposant la sobriété comme condition d'admission, prévoyant un renvoi à des services post-traitement et des évaluations de suivi post-traitement. Dans un examen à grande échelle des traitements d'entretien à la méthadone, Magura et ses collègues (1999) notent une corrélation positive entre l'expérience du directeur de clinique et sa contribution directe aux services de traitement auprès des clients, ainsi que le nombre de visites de counseling, et le résultat du programme. Une méta-analyse effectuée récemment au sujet des programmes de traitement de la toxicomanie (Prendergast et coll., 2000) révèle que des programmes présentant certaines caractéristiques – surveillance étroite de la conformité au protocole thérapeutique, ratio conseillers-clients moindre, taux de décrochage moindre et plus d'heures d'exposition au traitement (p.1958)– étaient plus bénéfiques pour les clients que d'autres programmes se réclamant de la même méthode de traitement. Enfin, Farabee et coll. (1999) notent que les modalités de recrutement et de formation des thérapeutes, le leadership, les capacités existantes et, de façon plus générale, l'engagement en faveur de la réadaptation étaient des variables organisationnelles susceptibles d'influer sur l'efficacité d'un programme. Mears et Kelly (2002) confirment cette dernière constatation au sujet d'un programme de la toxicomanie pour jeunes contrevenants.

Une méta-analyse récente des écrits publiés sur le traitement correctionnel confirme la validité empirique de l'utilité clinique d'une série de variables organisationnelles relatives à l'intégrité de programme (Andrews et Dowden, en cours d'examen). La notion d'intégrité s'entend du fait qu'un programme est exécuté tel qu'il a été conçu, tant sur le fond que sur la forme (Hollin, 1995). Dans la méta-analyse d'Andrews et Dowden (en cours d'examen), sur le chapitre de l'intégrité de programme, on vérifie si le programme s'inspire d'un modèle donné, si les agents de programme sont correctement sélectionnés, formés et encadrés, si une documentation imprimée (comme la description des objectifs et du contenu du programme) est disponible, et si l'on a enregistré les changements survenus dans les résultats intermédiaires. Les résultats indiquent que tous ces aspects de l'intégrité sont associés à une efficacité accrue du programme. Qui plus est, tous ces indicateurs, à l'exception du suivi des changements enregistrés dans les résultats intermédiaires, sont liés à des améliorations significatives des effets bénéfiques du programme (autrement dit, les programmes qui incorporent ces éléments relatifs à l'intégrité donnent de meilleurs résultats relativement à la réduction moyenne de la récidive que les programmes qui n'en tiennent pas compte).

3.3 Les variables post-traitement

3.3.1 Le suivi

Le suivi désigne l'encadrement et les activités thérapeutiques dont font l'objet les clients après avoir suivi un programme de traitement de la toxicomanie pour les aider à intégrer dans leur vie les gains acquis en cours de traitement (Service correctionnel du Canada, 1996; Lurigio, 2000; Sealock et coll., 1997). Cette phase est nécessaire parce que l'une des principales critiques formulées à l'endroit du traitement de la toxicomanie est que, compte tenu de la complexité du



problème, il serait naïf de s'attendre à ce que les changements observés en milieu résidentiel se matérialisent avec succès dans la collectivité (Stein, Garrett, et Christiansen, 1990).

L'une des raisons pour lesquels le suivi est un ingrédient clé de la réussite du traitement de la toxicomanie réside dans le fait que les études antérieures démontrent qu'environ la moitié des cas d'échec enregistrés dans les populations adultes sont attribuables à des variables post-traitement, comme le manque de soutien familial (Moos, Finney, et Cronkite, 1990). Malheureusement, on ne dispose pas de données comparables sur le traitement des adolescents toxicomanes; il s'agit là d'une lacune importante à combler (Latimer et coll., 2000).

En dépit de l'intérêt à première vue de cette forme de programmation, très peu d'études des populations de délinquants traitent de l'incidence du post-traitement (Sealock et coll., 1997). Deux méta-analyses récentes des écrits consacrés au traitement correctionnel donnent des résultats préliminaires en la matière, selon lesquels les programmes qui incorporent des séances de suivi après le traitement sont légèrement plus bénéfiques pour les clients (Dowden et coll., sous presse; Dowden et coll., en préparation).

3.3.2 Facteurs de protection

Des études antérieures révèlent des variations considérables dans la façon dont les adolescents réagissent aux mêmes facteurs de risque. C'est pourquoi les spécialistes tentent de déterminer les facteurs de protection susceptibles de renforcer la résistance de ces adolescents face aux situations à risque et d'ouvrir ainsi un nouveau champ de recherche en matière de traitement des adolescents toxicomanes.

Les facteurs de protection font pendant aux facteurs de risque et ne doivent pas être examinés séparément de ces derniers (Gilvarry, 2000). D'autre part, on fait fausse route en supposant que les facteurs de protection et les facteurs de risque agissent aux deux extrémités d'un même continuum, cette hypothèse n'ayant pas encore été validée (Newcomb et Felix-Ortiz, 1992; Rutter, 1991). Plus précisément, les facteurs de protection peuvent atténuer le risque d'abus de drogues ou d'alcool ou, dans le scénario idéal, accroître la résistance personnelle face aux situations risquées (Newcomb, et Bentler, 1988; Newcomb et Felix-Ortiz, 1992;). Gilvarry (2000) retient plusieurs facteurs de protection qui reviennent souvent dans les écrits consacrés au traitement des adolescents toxicomanes, soit : un bon tempérament; le soutien de la famille; des relations fonctionnelles et de soutien avec au moins un adulte; un système externe de soutien qui prône et récompense les valeurs prosociales. Fergusson et coll. (1996) inventorient également une série de facteurs de protection, dont une intelligence élevée, le fait de ne pas être attiré par la nouveauté à tout prix, et l'absence de relations d'amitié avec des pairs antisociaux.

Malheureusement, aucune des études examinées aux fins du présent rapport ne traite des facteurs de protection et de leur incidence sur l'efficacité du traitement des jeunes délinquants toxicomanes. L'incidence des facteurs de protection sur la probabilité et le traitement du comportement criminel qui est lié à la toxicomanie a plusieurs conséquences évidentes. Par exemple, les programmes de traitement pourraient miser sur ces facteurs de protection pour maximiser les atouts existants dans la vie du jeune délinquant. Cette approche a été adoptée avec succès dans la thérapie familiale fonctionnelle, comme en témoignent plusieurs études sur la question (Alexander et Parsons, 1973; Alexander, Pugh, Parsons et Sexton, 2000; Alexander,

Sexton et Robbins, 2000). La validité empirique de cette approche a été démontrée relativement à son effet thérapeutique sur des populations de jeunes contrevenants (Alexander et Parsons, 1973; Klein, Alexander et Parsons, 1977; Barton, Alexander, Waldron, Turner, et Warburton, 1985; Gordon, Graves et Arbuthnot, 1995). C'est pourquoi il ne faudrait pas lésiner sur les ressources affectées à l'exploration de ce domaine de recherche sur le traitement de la toxicomanie chez les jeunes contrevenants.

3.4 Autres variables d'intérêt

3.4.1 Le taux d'abandon

Un problème majeur qui sévit dans le domaine du traitement des toxicomanes réside dans les taux élevés d'abandon (Henggeler, Pickrel, Brondino et Crouch, 1996; Hiller et coll., 1999a), problème constaté également dans les études concernant les adolescents non délinquants (Dobkin et coll., 1998). La question est prioritaire pour les administrateurs de programme dans la mesure où les décrocheurs gaspillent des ressources aussi précieuses que limitées, les dépenses engagées à l'admission et au début du traitement n'étant pas récupérées sous la forme d'une réduction des comportements problématiques comme la récidive ou l'abus d'alcool ou de drogues (Hiller et coll., 1999a). Dans une étude récente auprès d'un échantillon de probationnaires adultes, Hiller et coll. (1999a) notent que plusieurs variables sont associées au problème de l'abandon de programme, dont le chômage et des niveaux élevés de dépression, d'anxiété et d'hostilité. Comme on l'a vu précédemment, la psychopathologie est également une variable déterminante en corrélation avec l'abandon de programme.

En dépit des difficultés bien documentées rencontrées pour faire en sorte que les clients toxicomanes suivent le traitement jusqu'au bout, Henggeler et coll. (1996) signalent que la thérapie multisystémique (TMS) peut donner des résultats très prometteurs pour prévenir ce problème. Plus précisément, les résultats de leur étude effectuée auprès d'un échantillon de plus de 100 adolescents renvoyés au hasard les uns à des services communautaires conventionnels, les autres à une TMS révèlent que 98 % des seconds ont suivi jusqu'au bout le traitement, contre 22 % des premiers.

Les auteurs notent que si l'approche TMS donne des résultats si encourageants pour ce qui est de réduire le taux d'abandon du traitement, c'est sans doute parce qu'elle mise sur des stratégies reconnues par d'autres spécialistes comme étant essentielles pour éviter le décrochage (Stark, 1992; Szapocznik, Perez-Vida, Brickman, Foote, Santisteban, Hervis et Kurtines, 1988). Selon Henggeler et ses collègues (1996), les principaux avantages de la TMS résident dans les faits suivants :

- les thérapeutes sont toujours disponibles;
- l'équipe du programme est pleinement responsable de la participation des clients au traitement et de la réalisation des objectifs du programme;
- le programme de traitement mise sur les atouts existants, les objectifs à atteindre étant déterminés presque exclusivement par les membres de la famille;
- les services offerts sont adaptés aux nombreux besoins dynamiques des clients.



En dépit de ces résultats encourageants relativement à l'efficacité des programmes axés sur la TMS pour ce qui est d'éviter le décrochage, il reste encore beaucoup à faire dans ce domaine. Par exemple, il faudrait tenter de déterminer le profil des clients, au sein des populations de jeunes délinquants, susceptibles d'abandonner le traitement en cours de route et les raisons qui les poussent à décrocher. En outre, il serait sans doute utile d'appliquer à d'autres formes de traitement de la toxicomanie ou d'intervention correctionnelle pour toxicomanes les caractéristiques gagnantes inventoriées par Henggeler et ses collègues, afin de déterminer si elles sont aussi prometteuses pour ce qui est de réduire les cas de décrochage.

Étant donné l'ampleur du problème du décrochage dans le domaine du traitement des toxicomanes, les chercheurs ne devraient pas lésiner sur les moyens de découvrir les facteurs qui ont une valeur prédictive de l'abandon de traitement. La validité empirique de certaines variables intéressantes à première vue reste à prouver, dont le degré de satisfaction du client à l'égard du programme (Hiller, Knight et Simpson, 1999b), les attentes du client au sujet du traitement (McCorkel, Harrison et Inciardi, 1998) et la qualité des rapports entre le conseiller et le client (Broome, Knight, Hiller et Simpson, 1996; Broome, Knight, Knight, Hiller et Simpson, 1997).

3.4.2 La contribution de l'évaluateur

Des chercheurs ont examiné l'efficacité des interventions tant auprès des délinquants (Dowden, 1998; Dowden et Andrews, 1999b; Latimer, 2001) que des non-délinquants (Prendergast et coll., 2000) pour constater l'existence d'une corrélation significative entre la contribution de l'évaluateur à l'élaboration et à l'administration du programme de traitement et les résultats de ce dernier. Plus précisément, les programmes évalués par une personne qui apporte une contribution directe ou indirecte à un volet ou l'autre ont plus d'effets bénéfiques que les autres.

Il y a deux explications possibles à cela. La première réside dans le fait que les évaluateurs qui prennent part à l'administration du traitement sont beaucoup plus susceptibles d'en suivre le protocole, de veiller à ce que le personne reçoive la formation requise, de suivre de plus près l'exécution du programme, sur le fond et sur la forme. Autrement dit, par sa participation, l'évaluateur veille à l'intégrité du programme (Dowden et Andrews, 1999a; Lipsey, 1995; Prendergast et coll., 2000). Une autre hypothèse est que, par sa contribution au processus, l'évaluateur est à l'affût des effets bénéfiques du traitement sur le client et est plus susceptible de commenter favorablement les résultats obtenus (Lipsey, 1995; Prendergast et coll., 2000). Malheureusement, les études existantes ne permettent pas de trancher la question, et il serait très difficile de confirmer la validité empirique de cette constatation.

3.4.3 Le VIH/sida

Comme on l'a mentionné précédemment, la toxicomanie chez les adolescents engendre souvent d'autres problèmes de comportement, qui ne se limitent pas à la délinquance. Le problème du VIH/sida est particulièrement préoccupant au sein de cette population, les données existantes révélant une corrélation significative entre l'abus d'alcool ou de drogues et le risque de maladie transmissible sexuellement (Gilvarry, 2000). Cette corrélation est documentée dans d'autres études du domaine de la justice pénale, selon lesquelles les délinquants sont beaucoup plus susceptibles d'être atteints du VIH/sida que la population générale (Collica, 2002; Hammett, Harmon et Maruschak, 1999). La situation est encore plus préoccupante chez les délinquantes, le taux d'infection au VIH étant plus élevé au sein de cette population, la seule population dans

laquelle les femmes sont plus durement touchées que les hommes (Anderson, Rosay, et Suam, 2002). Le nombre extrêmement élevé de cas de VIH/sida en milieu correctionnel et le risque de contagion qui en résulte, tant en milieu carcéral que dans la collectivité en général, incitent les chercheurs à recommander que l'on accorde une attention prioritaire à ce problème par une programmation intensive dans les prisons (Hammett et coll., 1999; Keeton et Swanson, 1998).

Le problème de la transmission du VIH/sida chez les délinquants toxicomanes est particulièrement préoccupant compte tenu de leurs comportements à risque, tant en milieu correctionnel que dans la collectivité. Par exemple, des études révèlent que les détenus sont plus susceptibles d'être séropositifs lorsqu'ils ont été déclarés coupables d'une infraction liée aux drogues (Cotton-Oldenburg, Martin, Jordan, Sadowski et Kupper, 1997; Hammett et coll., 1999) ou qu'ils utilisent des drogues injectables (Harrison, Butzkin, Inciardi et Martin, 1998). Il est d'autant plus important de lutter contre ce problème chez les jeunes délinquants que les adolescents toxicomanes sont plus enclins aux comportements à risque que leurs homologues plus âgés (Battjes, Leukefield et Pickens, 1992; Nelson, Vlahov, Solomo, Cohn et Munoz, 1995). Fait plus alarmant encore, il semble que certains groupes marginalisés, comme les jeunes des rues, soient particulièrement enclins à des comportements à risque pour la transmission du VIH/sida.

Compte tenu de la forte corrélation existant entre toxicomanie et comportement criminel et des mauvaises conditions de vie des jeunes toxicomanes, on devrait accorder une attention encore plus prioritaire au problème de la transmission du VIH/sida au sein de cette population. Les programmes de traitement du VIH/sida par les pairs représentent une stratégie d'intervention intéressante dans la mesure où ils offrent beaucoup d'avantages tant aux délinquants qu'à l'établissement correctionnel. Par exemple, le haut niveau de confiance qui règne entre délinquants et les antécédents qu'ils ont généralement en commun pourraient inciter les participants aux programmes à les suivre jusqu'au bout. En outre, les pairs conseillers sont plus disponibles pour les délinquants traités, puisque leur présence dans l'unité est constante. Les groupes animés par des pairs auraient un autre avantage très appréciable en ce sens que les animateurs seraient beaucoup plus au fait des comportements à risque en matière de VIH/sida dans leur établissement et qu'ils pourraient tirer parti de cette connaissance pour faire valoir l'importance du programme auprès des clients. Enfin, d'un point de vue plus pragmatique, ce type de programme serait très rentable (Hammett et coll., 1999).

3.4.4 Les Alcooliques anonymes

Pour les Alcooliques Anonymes (AA), l'alcoolisme est une maladie incurable à laquelle l'individu doit faire face (McNeece et coll., 2001). Dans cette perspective, les AA préconisent un modèle de traitement fondé sur l'abstinence. D'autres programmes en douze étapes, comme celui des Narcotiques anonymes, s'inspirent de celui des AA et suivent essentiellement le même cadre conceptuel.

En dépit de leur popularité, peu de chercheurs ont évalué l'efficacité de ces initiatives (McNeece et coll., 2001). L'une des rares études d'évaluation qui traitent de cette approche (Alford, Koehler, et Leonard, 1991) révèle que le programme des AA ne profite qu'aux adolescents qui en connaissent et en acceptent les principes, mais quelques mises en garde s'imposent à cet égard. Premièrement, les auteurs n'ont pas utilisé de groupe de référence pour cette étude, ce qui



constitue une grave lacune méthodologique, car il n'y a aucun moyen de savoir comment un autre groupe comparable de délinquants non traités s'en serait sorti. En outre, cette étude a été effectuée auprès d'un échantillon d'adolescents non délinquants, dont on ne peut généraliser les résultats en les appliquant à une population de délinquants.

Des données très préliminaires au sujet de l'efficacité des programmes d'autothérapie en douze étapes pour les populations de jeunes contrevenants sont présentées dans la méta-analyse de Dowden et coll. (en préparation). Plus précisément, les résultats indiquent que les participants aux programmes qui incorporent des éléments d'auto-assistance dans leur stratégie d'intervention globale sont plus susceptibles de récidiver que les sujets du groupe témoin. Toutefois, l'ampleur modeste de l'effet contribuant à ce résultat donne à penser qu'un tel résultat doit être interprété avec circonspection.

Les résultats précités indiquent qu'il reste beaucoup à faire pour évaluer l'efficacité des programmes d'autothérapie chez les adolescents toxicomanes, tant les délinquants que les non-délinquants. Toutefois, il convient de noter que les données préliminaires disponibles ne sont pas très concluantes. À tout le moins, si les administrateurs de programme veulent offrir ce genre de traitement aux jeunes contrevenants, ils doivent veiller à ce que d'autres formes d'intervention soient incorporées au plan global de traitement.

4.0 Qu'entend-on par « réussite du traitement »?

L'examen des études du traitement des adolescents toxicomanes utilisant des échantillons de délinquants et de non-délinquants met en évidence la confusion qui règne au sujet de la définition d'un traitement réussi (McNeece et coll., 2001). Le fait que la toxicomanie ait bien des effets physiques, mentaux et comportementaux complique encore le problème. C'est pourquoi il est très difficile de s'entendre sur un ensemble de résultats mesurant la réussite d'un programme. À supposer que l'on parvienne à s'entendre sur une telle série universelle d'indicateurs de la réussite d'un traitement, encore faudrait-il se mettre d'accord sur la façon de mesurer ces résultats pour en confirmer scientifiquement la validité, ce qui est loin d'être le cas aujourd'hui (Catalano et coll., 1990).

En dépit de ces préoccupations, certains chercheurs ont formulé des recommandations prometteuses pour l'avenir. Plus précisément, Webster-Stratton et Taylor (1998) proposent qu'une intervention soit déclarée valide empiriquement si elle satisfait aux quatre normes suivantes :

- *un compte rendu scientifique détaillé des résultats est disponible* – ils jugent suffisante la publication d'un article dans une publication approuvée par des collègues;
- *les effets immédiats et durables sont démontrés dans un essai sur échantillon aléatoire et contrôlé comparé à un groupe de sujets non traités ou ayant suivi un autre traitement* – selon les auteurs, ce type de méthodologie expérimentale, par laquelle les sujets sont répartis au hasard dans le groupe d'étude ou le groupe témoin, est essentielle pour vérifier si l'intervention est véritablement efficace;
- *les effets sur une variable explicative principale de la toxicomanie chez les adolescents comme la violence et la délinquance sont démontrés* – comme l'affirment de façon convaincante les auteurs, le seul moyen de savoir si une intervention est efficace et si la participation à un programme a apporté des changements de comportement à cet égard, c'est d'évaluer l'incidence du programme sur l'une ou l'autre des variables explicatives de ces problèmes de comportement;
- *un manuel décrivant l'intervention est disponible* – ce type d'information est jugé essentiel pour en faciliter la reprise par d'autres chercheurs ou administrateurs de programme intéressés.

Les données fournies par Dunford (2000) font valoir la nécessité de bien se conformer à la deuxième norme précitée. Dans l'évaluation d'un programme à l'intention des auteurs de violence conjugale, il démontre que les conclusions présentent des différences significatives selon que les données enregistrées concernant le groupe témoin sont prises en compte dans l'analyse de l'efficacité du programme. Plus précisément, lorsque les données concernant le groupe témoin sont exclues, les résultats indiquent que le programme est une réussite (tel que mesuré par les améliorations après le traitement par rapport à avant). En revanche, lorsque les données concernant le groupe témoin sont prises en compte dans l'analyse, on constate que le traitement n'a pas d'effet (en ce sens que les résultats sont les mêmes dans le groupe traité et dans le groupe témoin). Cet exemple illustre clairement les pièges d'une évaluation de programme qui exclue la démarche classique de la méthodologie expérimentale.



Aux États-Unis, un groupe de travail sur les résultats de traitement parrainé par l'ONDCP (Office of National Drug Control Policy) s'est également attaqué à la définition d'un traitement pour toxicomanes efficaces. Ce groupe de travail réunissait des spécialistes du traitement et de l'évaluation, et les travaux ont abouti à l'établissement de normes et de protocoles pour la définition de l'efficacité des programmes pour toxicomanes, qui englobent diverses variables d'ordre physique, mental et comportemental, dont les suivantes :

- réduction de la consommation d'alcool ou de drogue;
- amélioration de la situation relativement à l'emploi et aux études;
- amélioration des relations interpersonnelles;
- amélioration de la situation médicale et de la santé en général;
- amélioration de la situation vis à vis de la justice;
- amélioration de la santé mentale;
- amélioration de la sécurité publique non criminelle (ONDCP, 1996, voir aussi McNeece et coll. 2001).

Les enquêteurs correctionnels qui ont affaire à de jeunes contrevenants préconisent eux aussi une évaluation du traitement de la toxicomanie fondée sur une série globale de variables. Plus précisément, certains chercheurs affirment que, du fait des multiples effets de l'abus d'alcool ou de drogue sur l'individu, l'efficacité d'un programme de traitement doit être évaluée en fonction de tous les indicateurs des résultats, et non d'un seul comme la récidive (Mears et coll., 2001).

À la lumière de ces recommandations, il est clair que les évaluateurs de programme devraient en examiner les effets en fonction de multiples indicateurs de résultats, et non se limiter aux indicateurs comme la réduction de la récidive ou de la toxicomanie. Qui plus est, comme le soulignent Andrews et Bonta (1998), les évaluateurs de programme doivent vérifier si les changements observés dans les mesures intermédiaires de l'efficacité (comme les facteurs dynamiques) que cible le traitement sont liés aux variables explicatives principales pour confirmer que le programme est responsable des effets observés après le traitement.

5.0 Orientations proposées pour les recherches à venir

Le présent document s'inspire de sources de données disparates concernant le rapport entre consommation d'alcool ou de drogue et dépendance et activité criminelle, ainsi que les variables susceptibles d'influer sur la réussite du traitement des jeunes toxicomanes. Il reste encore beaucoup de recherche à faire dans chacun de ces domaines, mais plusieurs points clés sont présentés ici pour conclure.

Comme on l'a noté précédemment, il faut analyser plus avant les corrélations existantes entre le type de toxicomanie et le type de comportement criminel correspondant. Plus précisément, plusieurs chercheurs démontrent que certains types de toxicomanie peuvent avoir une forte influence sur certains types d'activité criminelle, et d'autres non (Dawkins, 1997; Farrell et coll., 1992). C'est pourquoi, il est primordial de maximiser l'effet thérapeutique d'un plan de traitement individuel en tenant compte de la nature et de l'ampleur de ces corrélations particulières.

Par ailleurs, les questions relatives à la race et au sexe – à savoir si le traitement est adapté sur le fond et sur la forme aux particularités liées à la race et au sexe – requièrent d'autant plus d'attention que la plupart des études existantes en font abstraction (Bloom, 1999; Covington, 1998; Rhodes et Jason, 1990) et que l'on a tout avantage à tenir compte de ces particularités pour éviter l'abandon du traitement. Bien que la race et le sexe ne semblent pas influencer sur la corrélation entre toxicomanie et activité criminelle, il est primordial d'adapter les programmes de traitement de la toxicomanie en fonction de la race et du sexe des participants pour en assurer l'efficacité (McNeece et coll., 2001).

Il faut affecter beaucoup plus de ressources à l'analyse de la situation de la toxicomanie chez les adolescents autochtones. Très peu d'articles traitent des questions criminologiques concernant les populations autochtones en général (Bonta, LaPrairie et Wallace-Capretta, 1997), et encore moins des questions de justice pénale chez les jeunes Autochtones. Par exemple, aucun des articles examinés pour les besoins du présent rapport n'est consacré exclusivement aux populations de délinquants autochtones. Il est d'autant plus urgent d'explorer ce domaine de recherche que la population autochtone est de plus en plus surreprésentée au sein du système de justice pénale canadien.

D'autres travaux de recherche s'imposent également pour déterminer les principaux facteurs de protection pour les jeunes délinquants toxicomanes, étant donné les multiples problèmes de comportement qui sont associés à la toxicomanie. L'un de ces facteurs est le soutien social. Les données empiriques démontrant ses effets tampon face aux facteurs agressifs du milieu sont limitées (Zimmerman, Ramirez-Valles, Zapert et Maton, 2000), et la validité de ces effets dans le cas des jeunes contrevenants reste à prouver pour deux raisons principales. Premièrement, les études qui en font état ont été effectuées auprès d'échantillons de non-délinquants, leurs résultats sont donc difficiles à généraliser. Qui plus est, compte tenu de la corrélation significative entre fréquentations antisociales/problèmes familiaux et toxicomanie/délinquance chez les jeunes contrevenants, on peut raisonnablement supposer que la dynamique d'une telle interaction n'est pas la même dans leur cas.



Autre point à explorer plus avant : les motivations personnelles sous-tendant le comportement toxicomane chez les adolescents, qui peuvent nous éclairer plus directement sur les raisons pour lesquelles certains types d'individus sont attirés par certains types d'activité déviante (White, 1991). Par exemple, les délinquants qui prennent des drogues pour se calmer nécessitent un protocole thérapeutique très différent de ceux qui en prennent pour se stimuler. D'où la nécessité de connaître et d'apprécier à leur juste valeur les mécanismes qui sont à l'origine de ces motivations différentes pour améliorer l'efficacité du traitement de la toxicomanie chez les jeunes contrevenants. Il reste encore beaucoup à faire sur le chapitre de la prévention en milieu scolaire pour réduire la consommation d'alcool et de drogues, les études existantes sur la question étant très peu nombreuses comme le constatent Wilson et coll. (2001). Ce type d'enquête est d'autant plus pressante que la nécessité d'intervenir très tôt dans ce genre de problème a été amplement démontrée (Webster-Stratton et Taylor, 1998).

Comme le notent plusieurs chercheurs du domaine correctionnel, certaines solutions ont été proposées pour éviter l'abandon du traitement (voir Randall et coll., 1999), mais il reste encore du travail à faire pour trouver les moyens de remédier à ce problème important (Henggeler et coll., 1996; Hiller et coll., 1999a; Sealock et coll., 1997). Par exemple, il faudrait recueillir des données qualitatives par le canal d'un groupe de réflexion qui donnerait à de jeunes contrevenants l'occasion d'expliquer les raisons pour lesquelles ils ont abandonné le traitement.

6.0 Conclusion

Comme on l'a noté tout au long du présent document, alors que les travaux de recherche abondent au sujet de la toxicomanie et de la criminalité en général, il reste manifestement beaucoup à faire pour explorer les stratégies de traitement efficaces pour les jeunes contrevenants. Cela dit, les études existantes indiquent que certains programmes donnent de bons résultats lorsqu'ils sont donnés dans certaines conditions (Anglin et Hser, 1990; Hiller et coll., 1999a; Lurigio, 2000; Sealock et coll., 1997). En revanche, il est évident que les praticiens peuvent incorporer plusieurs stratégies dans leur protocole thérapeutique pour en améliorer l'efficacité. En conclusion, voici un aide-mémoire à l'intention des administrateurs de programme dont ils peuvent se servir pour élaborer un programme de traitement pour adolescents toxicomanes en misant sur les résultats les plus valides qui se dégagent des études existantes sur la question.

6.1 Aide-mémoire pour le traitement des jeunes délinquants toxicomanes

6.1.1 Caractéristiques des clients

- veiller à ce que les sujets à risque élevé reçoivent les services de traitement les plus intensifs;
- veiller à ce que le programme soit adapté, tant sur le fond que sur la forme, aux caractéristiques démographiques de la clientèle cible, dont l'âge, la race/l'origine ethnique et le sexe;
- dépister les problèmes psychopathologiques éventuels des clients du programme et y remédier, à tout le moins en cours de traitement;
- évaluer la motivation des clients et définir des stratégies de prévention du décrochage axées sur les liens de cause à effet clairs entre participation au programme et récompenses observables/punitions;
- dépister les problèmes de toxicomanie et intervenir le plus tôt possible.

6.1.2 Élaboration de programme

- intégrer de multiples catégories de besoins dans la stratégie de traitement, dont les relations familiales (axées sur l'affection et la communication) et parentales (pratiques de surveillance et d'encadrement), le rendement scolaire et la préparation à l'emploi, et les fréquentations antisociales;
- privilégier le traitement dans la collectivité pour maximiser le transfert de compétences – lorsque le traitement en centre résidentiel est la seule option possible, faire appel aux services d'assistance après traitement et de représentation/médiation pour maximiser les effets de l'intervention;
- en milieu correctionnel, faire en sorte que les ressources financières requises soient affectées aux programmes, que le roulement du personnel soit réduit au minimum et que l'atmosphère soit propice à la réadaptation;
- inventorier et cibler les facteurs de protection;
- prolonger la durée du programme pour favoriser l'assimilation du contenu;
- incorporer des éléments de prévention des rechutes dans le protocole thérapeutique;
- apparier les clients aux programmes répondant à leurs besoins;



- élaborer également un protocole thérapeutique complet et ciblé pour remédier aux problèmes liés au VIH/sida.

6.1.3 Intégrité du programme

- veiller à ce que le programme s'appuie sur un modèle théorique donné;
- assurer la formation et l'encadrement des agents du programme;
- préparer de la documentation imprimée sur les objectifs et le contenu du programme;
- surveiller le rendement du personnel;
- recruter les agents de programme qui satisfont aux exigences requises en matière de compétences et d'habiletés en communications interpersonnelles.

6.1.4 Évaluation du programme

- utiliser une méthodologie expérimentale classique avec répartition aléatoire des sujets entre le groupe de traitement et le groupe témoin pour évaluer le programme régulièrement;
- évaluer l'efficacité du programme dans plusieurs catégories de besoins ciblées comme la réduction de la délinquance, de la dépendance, des problèmes familiaux et scolaires, des fréquentations antisociales;
- faire des évaluations plus fréquentes pour dresser un bilan plus complet de la situation.

Bibliographie

ALEXANDER, J.F. et PARSONS, B.V. « Short-term family intervention: A therapy outcome study », *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, n° 2, 1973, p. 195–201.

ALEXANDER, J.F., PUGH, C., PARSONS, B.V. et SEXTON, T.L. « Functional family therapy », dans D.S. Elliott (dir.), *Blueprints for Violence Prevention* (livre 3), 2^e édition, Boulder, Colorado, Center for the Study and Prevention of Violence, Institute of Behavioral Science, University of Colorado, 2000.

ALEXANDER, J.F., SEXTON, T.L. et ROBBINS, M.S. « The developmental status of family therapy in family psychology intervention science », dans H. Liddle, D. Santisteban, R. Leavant, et J. Bray (dir.), *Family Psychology Intervention Science*, Washington, DC, American Psychological Association, 2000.

ALFORD, G.S., KOEHLER, R.A. et LEONARD, J. « Alcoholics Anonymous – Narcotics Anonymous model inpatient treatment of chemically dependent adolescents: A 2-year outcome study », *Journal of Studies on Alcohol*, n° 52, 1991, p. 118-126.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4^e édition.), Washington, D.C., à compte d'auteur, 1994.

ANDERSON, T.L., ROSAY, A.B. et SUAM, C. « The impact of drug use and crime involvement on health problems among female drug offenders », *The Prison Journal*, n° 82, 2002, p. 50-68.

ANDREWS, D.A. et BONTA, J. *The psychology of criminal conduct* (2^e édition.), Anderson Publishing, Cincinnati, Ohio, 1998.

ANDREWS, D.A., BONTA, J. et HOGE, R.D. « Classification for effective rehabilitation: Rediscovering psychology », *Criminal Justice and Behavior*, n° 17, 1990, p. 19-52.

ANDREWS, D.A. et DOWDEN, C. (en édition). *Managing correctional treatment for reduced recidivism: A meta-analytic review of program integrity*, manuscrit pour publication.

ANDREWS, D.A., DOWDEN, C. et RETTINGER, J.L. « Special populations », dans J. Winterdyk (dir.), *Corrections in Canada*, Prentice Hall Allyn & Bacon, Canada, 2001, p.170-212.

ANDREWS, D.A. ZINGER, I., HOGE, R.D., BONTA, J., GENDREAU, P. et CULLEN, F.T. « Does correctional treatment work? A clinically relevant and psychologically informed meta-analysis », *Criminology*, n° 28, 1990, p. 369-404.

ANGLIN, M.D. et HSER, Y. « Treatment of drug abuse », dans M. Tonry et J.Q. Wilson (dir.), *Drugs and crime*, Chicago, University of Chicago Press, 1990, p. 393-460.



ANNIS, H. M. « Le traitement efficace des problèmes reliés à la drogue et à l'alcool : l'état de nos connaissances », *Forum – Recherche sur l'actualité correctionnelle*, vol. 2, n° 4, 1990. **Site web** : http://www.csc-scc.gc.ca/text/pblct/forum/e024/e024ind_f.shtml

BAKKER, L., WARD, T., CRYER, M. et HUDSON, S.M. « Out of the rut: A cognitive-behavioral treatment program for driving-while-disqualified offenders », *Behaviour Change*, n° 14, 1997, p. 29-38.

BARTON, C., ALEXANDER, J.F., WALDRON, H., TURNER, C.W. et WARBURTON, J. « Generalizing treatment effects of functional family therapy: Three replications », *The American Journal of Family Therapy*, n° 13, 1985, p. 16-26.

BATTJES, R., LEUKEFELD, C.G. et PICKENS, R.W. « Age at first injecting and HIV risk among intravenous drug users », *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, n° 18, 1992, p. 263-273.

BLOOM, B. « Les programmes conçus spécialement pour les délinquantes : principes directeurs et pratiques », *Forum – Recherche sur l'actualité correctionnelle*, n° 11, 1999, p. 22-27.

BOE, R. « Les détenus autochtones : tendances et projections démographiques », *Forum – Recherche sur l'actualité correctionnelle*, n° 12, 2000, p. 7-9.

BONTA, J., LAPRAIRIE, C. et WALLACE-CAPRETTA, S. « Risk prediction and reoffending: Aboriginal and non-Aboriginal offenders », *Canadian Journal of Criminology = Revue canadienne de criminologie*, n° 39, 1997, p. 127-144.

BONTA, J., LAW, M.A. et HANSON, R.K. « The prediction of criminal and violent recidivism among mentally disordered offenders: A meta-analysis », *Psychological Bulletin*, n° 123, 1998, p. 123-142.

BROOME, K.M., KNIGHT, D.K., KNIGHT, K., HILLER, M.L. et SIMPSON, D.D. « Peer, family and motivational influences on drug treatment process and recidivism for probationers », *Journal of Clinical Psychology*, n° 53, 1997, p. 387-397.

BROOME, K.M., KNIGHT, D.K., HILLER, M.L. et SIMPSON, D.D. « Drug treatment process indicators for probationers and prediction of recidivism », *Journal of Substance Abuse Treatment*, n° 13, 1996, p. 487-491.

BUSHMAN, B.J. et COOPER, H.M. « Effects of alcohol on human aggression: An integrative research review », *Psychological Bulletin*, n° 107, 1990, p. 341-354.

CATALANO, R.F., HAWKINS, J.D., WELLS, E.A. et MILLER, J. « Evaluation of the effectiveness of adolescent drug abuse treatment, assessment of risks for relapse, and promising approaches for relapse prevention », *The International Journal of the Addictions*, n° 25, 1990, p. 1085-1140.

COLLICA, K « Levels of knowledge and risk perceptions about HIV/AIDS among female inmates in New York State: Can prison-based HIV programs set the stage for behavior change? », *The Prison Journal*, n° 82, 2002, p. 101-124.

SERVICE CORRECTIONNEL CANADA. *Revue de la littérature sur les techniques de traitement en toxicomanie*, 1996, site Web :
http://www.csc-scc.gc.ca/text/pblct/litrev/treatmod/toce_f.shtml

COTTLE, C.C., LEE, R.J. et HEILBRUN, K. « The prediction of criminal recidivism in juveniles: A meta-analysis », *Criminal Justice & Behavior*, n° 28, 2001, p. 367-394.

COVINGTON, S. « Creating gender-specific treatment for substance-abusing women and girls in community correctional settings », *The ICCA Journal*, décembre 1998, p. 24-29.

CROWE, A.H. *Drug identification and testing in the juvenile justice system*, Washington, D.C., Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention, 1998.

CULLEN, F.T. et GENDREAU, P. « The effectiveness of correctional rehabilitation », dans L. Goodstein et D.L. MacKenzie (dir.), *The American prison: Issues in research policy*, New York, New York, Plenum, 1989, p. 23-24.

CULLEN, F.T. et GENDREAU, P. « Assessing correctional rehabilitation: Policy, practice, and prospects », dans J. Horney (dir.), *Criminal justice 2000*, vol. 3, Washington, D.C., Department of Justice, National Institute of Justice, 2000, p. 109-175.

DAWKINS, M.P. « Drug use and violent crime among adolescents », *Adolescence*, n° 32, 1997, p. 395-405.

DAWKINS, R. et DAWKINS, M.P. « Alcohol use and delinquency among black, white, and Hispanic adolescent offenders », *Adolescence*, n° 18, 1983, p. 799-809.

DE ANGELIS, G.G., KOON, M. et GOLSTEIN, E. « Treatment of adolescent phencyclidine (PCP) abusers », *Journal of Psychoactive Drugs*, n° 12, 1980, p. 279-286.

DEMARSH, J. et KUMPFER, K.L. « Family-oriented interventions for the prevention of chemical dependency in children and adolescents », *Journal of Children in Contemporary Society*, n° 18, 1985, p. 117-152.

DEMBO, R., SCHMEIDLER, J., NINI-GOUGH, B., SUE, C.C., BORDEN, P. et MANNING, D. « Predictors of recidivism to a juvenile assessment centre: A three-year study », *Journal of Child and Adolescent Substance Abuse*, n° 7, 1998, p. 57-77.

DEMBO, R., WILLIAMS, L., WISH, E. et SCHMEIDLER, J. *Urine testing of detained juveniles to identify high-risk youth*, Washington, D.C., U.S. Department of Justice, 1990.



DOBKIN, P. L., CHABOT, L., MALIANOVITCH, K. et CRAIG, W. « Predictors of outcome in drug treatment of adolescent inpatients », *Psychological Reports*, n° 83, 1998, p. 175-186.

DONOVAN, D.M. et JESSOR, R. « Structure of problem behavior in adolescence and young adulthood », *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, n° 53, 1985, p. 890-904.

DOWDEN, C. *A meta-analytic examination of the risk, need and responsivity principles and their importance within the rehabilitation debate*, mémoire de maîtrise inédit, Carleton University, Ottawa (Ontario) Canada, 1998.

DOWDEN, C. et ANDREWS, D.A. « Méta-analyse des résultats positifs obtenus dans le traitement des jeunes délinquants », *Forum – Recherche sur l’actualité correctionnelle*, vol. 11, n° 2, 1999a, p. 21-24.

DOWDEN, C. et ANDREWS, D.A. « What works for female offenders: A meta-analytic review », *Crime and Delinquency*, n° 45, 1999b, p. 438-452.

DOWDEN, C. et ANDREWS, D.A. « Effective correctional treatment and violent recidivism: A meta-analysis », *Canadian Journal of Criminology = Revue canadienne de criminologie*, n° 42, 2000, p. 449-476.

DOWDEN, C., ANTONOWICZ, D. et ANDREWS, D.A. (sous presse). « A meta-analytic inquiry into the effectiveness of relapse prevention in reducing offender recidivism », *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*.

DOWDEN, C., BANIA, M. et ANDREWS, D.A. (à venir). *A meta-analytic examination of the effectiveness of substance abuse treatments for offenders*, manuscrit en cours de rédaction.

DOWDEN, C. et BROWN, S. L. « The role of substance abuse factors in predicting recidivism: A meta-analysis », *Psychology, Crime & Law*, n° 8, 2002, p. 1-22.

DUNFORD, F.W. « Determining program success: The importance of employing experimental research designs », *Crime and Delinquency*, n° 46, 2000, p. 425-434.

ELLIOTT, D.S., HUIZINGA, D. et MENARD, S. *Multiple problem youth : Delinquency, substance use and mental health problems*, New York, New York, Springer-Verlag, 1989.

FAGAN, J., WEIS, J.G., CHENG, Y-T. et WATTERS, J.K. *Drug and alcohol use, violent delinquency and social bonding: Implications for theory and intervention*, San Francisco, URSA Institute, 1987.

FARABEE, D., PRENDERGAST, M., CARTIER, J., WEXLER, H., KNIGHT, K. et ANGLIN, M.D. « Barriers to implementing effective correctional drug treatment programs », *The Prison Journal*, n° 79, 1999, p. 150-162.

FARABEE, D., SHEN, H., HSER, Y., GRELLA, C.E. et ANGLIS, M.D. « The effect of drug treatment on criminal behavior among adolescents in DATOS-A », *Journal of Adolescent Research*, n° 16, 2001, p. 679-696.

FARRELL, A.D., DANISH, S.J. et HOWARD, C.W. « Relationship between drug use and other problem behaviors in urban adolescents », *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, n° 60, 1992, p. 705-712.

FEIGELMAN, W. « Day-care treatment for multiple drug abusing adolescents: Social factors linked with completing treatment », *Journal of Psychoactive Drugs*, n° 19, 1987, p. 335-344.

FERGUSSON, D.M. et HORWOOD, L.J. « Early onset cannabis use and psychosocial adjustments in young adults », *Addiction*, n° 92, 1997, p. 279-296.

FERGUSSON, D.M., LYNKEY, M.T. et HORWOOD, L.J. « Alcohol misuse and juvenile offending in adolescence », *Addiction*, n° 91, 1996, p. 483-494.

FLEMING, J.P., KELLAM, S.G. et BROWN, C.H. « Early predictors of age at first use of alcohol, marijuana, and cigarettes », *Drug and Alcohol Dependence*, n° 9, 1982, p. 285-303.

FRIEDMAN, A.S., GLICKMAN, N.W. et MORRISSEY, M.R. « Prediction of successful treatment outcome by client characteristics and retention in adolescent drug treatment programs: A large-scale cross validation study », *Journal of Drug Education*, n° 16, 1986, p. 149-165.

GARRETT, C.J. « Effects of residential treatment on adjudicated delinquents: A meta-analysis », *Journal of Research in Crime and Delinquency*, n° 22, 1985, p. 287-308.

GENDREAU, P. « The principles of effective intervention with offenders », dans A. Harland (dir.), *Choosing correctional options that work*, Thousand Oaks, California, Sage, 1996.

GENDREAU, P., LITTLE, T. et GOGGIN, C. « A meta-analysis of the predictors of adult offender recidivism: What works! », *Criminology*, n° 34, 1996, p. 575-607.

GILVARRY, E. « Substance abuse in young people », *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, n° 41, 2000, p. 55-80.

GLASS, G.V., MCGAW, B. et SMITH, M.L. *Meta-analysis of social research*, Beverly Hills, Sage, 1981.

GORDON, D.A., GRAVES, K. et ARBUTHNOT, J. « The effect of Functional Family Therapy for delinquents on adult criminal behavior », *Criminal Justice and Behavior*, n° 22, 1995, p. 60-73.

GREENWOOD, P.W. « Substance abuse problems among high-risk youth and potential interventions », *Crime and Delinquency*, n° 38, 1992, p. 444-458.



GUSTAFSON, R. « What do experimental paradigms tell us about alcohol-related aggressive responding? », *Journal of Studies on Alcohol*, n° 11, 1993, p. 20-29.

HAMMETT, T.M., HARMON, P. et MARUSCHAK, L.M. *1996-1997 update: HIV/STDs, and TB in correctional facilities*, Washington, D.C., National Institute of Justice, 1999.

HANSON, R.K. et BUSSIÈRE, M.T. « Predicting relapse: A meta-analysis of sexual offender recidivism studies », *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, n° 66, 1998, p. 348-362.

HARACHI, T.W., ABBOTT, R.D., CATALANO, R.F., HAGGERTY, K.P. et FLEMING, C.B. « Opening the black box: Using process evaluation measures to assess implementation and theory building », *American Journal of Psychology*, n° 27, 1999, p. 711-731.

HARRISON, L.D., BUTZKIN, C.A., INCIARDI, J.A. et MARTIN, S.S. « Integrating HIV-prevention strategies in a therapeutic community work-release program for criminal offenders », *The Prison Journal*, n° 78, 1998, p. 232-243.

HENGGELER, S.W., PICKREL, S.G., BRONDINO et CROUCH, J.L. « Eliminating (almost) treatment dropout of substance abusing or dependent delinquents through home-based multisystemic therapy », *American Journal of Psychiatry*, n° 153, 1996, p. 427-428.

HILL, J.K., ANDREWS, D.A. et HOGE, R.D. « Meta-analysis of treatment programs for young offenders: The effect of clinically relevant treatment on recidivism, with controls introduced for various methodological variables », *Canadian Journal of Program Evaluation = La Revue canadienne d'évaluation de programme*, n° 6, 1991, p. 97-109.

HILLER, M.L., KNIGHT, K. et SIMPSON, D.D. « Risk factors that predict drop-out from corrections-based treatment for drug abuse », *The Prison Journal*, n° 79, 1999a, p. 411-430.

HILLER, M.L., KNIGHT, K. et SIMPSON, D.D. « Prison-based substance abuse treatment, residential aftercare, and recidivism », *Addiction*, n° 94, 1999b, p. 833-842.

HINDELANG, M.J., HIRSCHI, T. et WEIS, J.G. *Measuring delinquency*, Beverly Hills, California, Sage, 1981.

HOLLIN, C. « The meaning and implications of “programme integrity.” », dans J. McGuire (dir.), *What works: Reducing Reoffending: Guidelines from research and practice*, Chichester, Angleterre, John Wiley & Sons, 1995, p. 193-206.

HOVENS, J., CANTWELL, D. et KIRIAKOS, R. « Psychiatric comorbidity in hospitalized adolescent substance abusers », *American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, n° 33, 1994, p. 476-483.

- HUBBARD, R.L., CAVANAUGH, E.R., CRADDOCK, S.G. et RACHAL, J.V. « Characteristics, behaviors, and outcomes for youth in the TOPS », dans A.S. Friedman et G.M. Beschner (dir.), *Treatment services for adolescent substance abusers*, National Institute on Drug Abuse, U.S. Department of Health and Human Services, 1985.
- HUIZINGA, D.H. et ELLIOTT, D.S. *A longitudinal study of drug use and delinquency in a national sample of youth: An assessment of causal order*, rapport du National Youth Survey, Boulder, Colorado, Behavioral Research Institute, 1981.
- HUIZINGA, D. et JAKOB-CHIEN, C. (1998). « The contemporaneous co-occurrence of serious and violent juvenile offending and other problem behaviors », dans R. Loeber et D.P. Farrington, (dir.), *Serious & violent juvenile offenders: Risk factors and successful interventions*, Thousand Oaks, California, Sage, 1998, p. 47-67.
- JESSOR, R. et JESSOR, S.L. *Problem behavior and psychosocial development: A longitudinal study of youth*, New York, Academic Press, 1977.
- JOHNSTON, L.D. « Techniques for reducing measurement error in surveys of drug use », dans L.N. Robins (dir.), *Studying drug abuse*, New Brunswick, New Jersey, Rutgers University Press, 1985, p. 117-136.
- KAMINER, Y., TARTER, R.E., BUKSTEIN, O.G. et KABENE, M. « Comparison between treatment completers and noncompleters among dually diagnosed substance-abusing adolescents », *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, n° 31, 1992, p. 1046-1049.
- KLEIN, N.C., ALEXANDER, J.F. et PARSONS, B.V. « Impact of family systems intervention on recidivism and sibling delinquency: A model of primary prevention and program evaluation », *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, n° 3, 1977, p. 469-474.
- KUMPFER, K.L. et TURNER, C.W. « The social ecology model of adolescent substance abuse: Implications for prevention », *The International Journal of the Addictions*, n° 25, 1990-91, p. 435-463.
- LATIMER, J.W. « A meta-analytic examination of youth delinquency, family treatment, and recidivism », *Canadian Journal of Criminology = Revue canadienne de criminologie*, n° 43, 2001, p. 237-254.
- LATIMER, W.W., NEWCOMB, M., WINTERS, K.C. et STINCHFIELD, R.D. « Adolescent substance abuse treatment outcome: The role of substance abuse severity, psychosocial, and treatment factors », *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, n° 68, 2000, p. 684-696.
- LAWS, D.R. « Relapse prevention: The state of the art », *Journal of Interpersonal Violence*, n° 14, 1999, p. 285-302.



LIPSEY, M.W. « What do we learn from 400 research studies on the effectiveness of treatment with juvenile delinquents? », dans J. McGuire (dir.), *What Works: Reducing Reoffending - Guidelines from Research and Practice*, Chichester, Angleterre, John Wiley & Sons, 1995, p. 63-78.

LIPSEY, M. W. et WILSON, D. B. « Effective intervention for serious juvenile offenders: A synthesis of research », dans R. Loeber et D. P. Farrington (dir.), *Serious and violent offenders: Risk factors and successful interventions*, Thousand Oaks, California, Sage, 1998, p. 313-345.

LOEBER, R. « Natural histories of conduct problems, delinquency, and associated substance use: evidence for developmental progressions », dans B.B. Lahey et A.E. Kazdin (dir.), *Advances in clinical child psychology*, vol. 11, New York, Plenum, 1988, p. 73-124.

LOSEL, F. « The efficacy of correctional treatment: A review and synthesis of meta-Evaluations », dans J. McGuire (dir.), *What works: Reducing reoffending. Guidelines from research and practice*, Chichester, Angleterre, John Wiley & Sons, 1995, p. 79-111.

LURIGIO, A.J. « Drug treatment availability and effectiveness: Studies of the general and criminal justice populations », *Criminal Justice and Behavior*, n° 27, 2000, p. 495-528.

MAGURA, S., NWAKEZE, P.C., KANG, S-Y. et DEMSKY, S. « Program quality effects on patient outcomes during methadone maintenance: A study of 17 clinics », *Substance Use and Misuse*, n° 34, 1999, p. 1299-1327.

MAILLOUX, D.L., FORTH, A.E. et KRONER, D.G. « Psychopathy and substance use in adolescent male offenders », *Psychological Reports*, n° 81, 1997, p. 529-530.

MALVIN, J.H. et MOSKOWITZ, J.M. « Anonymous versus identifiable self-reports of adolescent drug attitudes », *Public Opinion Quarterly*, n° 47, 1983, p. 556-566.

MARLATT, G.A. et GORDON, J.R. *Relapse prevention: Maintenance strategies in the treatment of addictive behaviour*, New York, Guilford, 1985.

MCBRIDE, D.C., VANDERWAAL, C.J., TERRY, Y.M. et VANBUREN, H. *Breaking the cycle of drug use among juvenile offenders*, Washington, D.C., Department of Justice, National Institute of Justice, 1999.

MCCAUGHRIN, W.C. et PRICE, R.H. « Effective outpatient drug treatment organizations: Program features and selection effects », *The International Journal of the Addictions*, n° 27, 1992, p. 1335-1358.

MCCORKEL, J., HARRISON, L.D. et INCIARDI, J.A. « How treatment is constructed among graduates and dropouts in a prison therapeutic community », *Journal of Offender Rehabilitation*, n° 27, 1998, p. 37-59.

- MCNEECE, A.C., SPRINGER, D.W. et ARNOLD, E.M. « Treating substance abuse disorders », dans J.B. Ashford, B.D. Sales et coll. (dir.), *Treating adult and juvenile offenders with special needs*, Washington, DC, États-Unis, American Psychological Association, 2001, p. 131-169. (x, 518 p.)
- MCVIE, F. « L'alcool et la drogue dans le système correctionnel fédéral : les problèmes et les défis », *Forum – Recherche sur l'actualité correctionnelle*, n° 13, 2001, p. 7-9.
- MEARS, D.P. et KELLY, W.R. « Linking process and outcomes in evaluating a state-wide drug treatment program for youthful offenders », *Crime & Delinquency*, n° 48, 2002, p. 99-115.
- MEARS, D.P., KELLY, W.R. et DURDEN, E.D. « Findings from a process evaluation of a state-wide residential substance abuse treatment program for youthful offenders », *The Prison Journal*, n° 81, 2001, p. 246-270.
- MILIN, R., HALIKAS, J.A., MELLER, J.E. et MORSE, C. « Psychopathology among substance abusing juvenile offenders », *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, n° 30, 1991, p. 569-574.
- MOOS, R.H., FINNEY, J.W. et CRONKITE, R.C. *Alcoholism treatment: Context, process, and outcome*, New York, New York, Oxford University Press, 1990.
- MOTIUK, L. et NAFEKH, M. « Profils des délinquants autochtones dans les services correctionnels fédéraux », *Forum – Recherche sur l'actualité correctionnelle*, n° 12, 2000, p. 10-15.
- NAFEKH, M. *Étude sur l'appartenance à un gang et sur les jeunes au sein de la population autochtone sous responsabilité fédérale*, Rapport de recherche R-121, Ottawa, Service correctionnel Canada, 2002.
- NELSON, K., VLAHOV, D., SOLONO, L., COHN, S. et MUNOZ, A. « Temporal trends of incident HIV in a cohort of injecting drug users in Baltimore, MD », *Archives of Internal Medicine*, n° 155, 1995, p. 1305-1311.
- NEWBURN, T. « Drug prevention and youth justice: Issues of philosophy, practice and policy », *British Journal of Criminology*, n° 39, 1999, p. 609-624.
- NEWCOMB, M.D. et BENTLER, P.M. *Consequences of adolescent drug use: Impact on the lives of young adults*, Newbury Park, California, Sage, 1988.
- NEWCOMB, M.D. et FELIX-ORTIZ, M. « Multiple protective and risk factors for drug use and abuse: Cross-sectional and prospective findings », *Journal of Personality and Social Psychology*, n° 63, 1992, p. 280-296.
- OETTING, E.R. et BEAUVAIS, F. « Adolescent drug use: Findings of national and local surveys », *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, n° 58, 1990, p. 385-394.



PEARSON, F.S. et LIPTON, D.S. « A meta-analytic review of the effectiveness of corrections-based treatments for drug abuse », *The Prison Journal*, n° 79, 1999, p. 384-410.

PELISSIER, B. et GAES, G. « Consommateurs de drogue, dépistage des drogues et traitement de la toxicomanie dans les prisons fédérales des États-Unis », *Forum – Recherche sur l'actualité correctionnelle*, n° 13, 2001, p. 15-18.

PETERS, R.H. « Relapse prevention approaches in the criminal justice system », dans T.T. Gorski, J.M. Kelley, L. Havens et R.H. Peters (dir.), *Relapse prevention and the substance-abusing criminal offender*, Center for Substance Abuse Treatment, U.S. Department of Health and Human Services, 1993.

PICKREL, S.G. et HENGGELER, S.W. « Multisystemic therapy for adolescent substance abuse and dependence », *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, n° 5, 1996, p. 201-211.

PITHERS, W.D., MARQUES, J.K., GIBAT, C.C. et MARLATT, G.A. « Relapse prevention with sexual aggressiveness: A self-control model of treatment and maintenance of change », dans J.G. Greer et I.R. Stuart (dir.), *The sexual aggressor*, New York, Van Nostrand Reinhold, 1983, p. 214-239.

PRENDERGAST, M.L., PODUS, D. et CHANG, E. « Program factors and treatment outcomes in drug dependence treatment: An examination using meta-analysis », *Substance Use and Misuse*, n° 35, 2000, p. 1931-1965.

RANDALL, J., HENGGELER, S.W., PICKREL, S.G. et BRONDINO, M.J. « Psychiatric comorbidity and the 16-month trajectory of substance-abusing and substance-dependent juvenile offenders », *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, n° 38, 1999, p. 1118-1124.

RHODES, J.E. et JASON, L.A. « A social stress model of substance abuse », *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, n° 58, 1990, p. 395-401.

ROBINS, L.N. et PRYZBECK, T.R. *Age of onset of drug use as a factor in drug and other disorders*, monographie n° 56 du National Institute of Drug Abuse, 1985.

ROHDE, P., LEWINSOHN, P. et SEELEY, J. « Psychiatric comorbidity with problematic alcohol use in high school students », *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, n° 35, 1996, p. 101-109.

ROSSI, P.H., FREEMAN, H.E. et LIPSEY, M.W. *Evaluation: A systematic approach* (6^e édition.), Thousand Oaks, California, Sage, 1999.

ROUSE, B.A., KOZEL, L.G. et RICHARDS, L.G. *Self-report methods of estimating drug use: Meeting current challenges to validity*, monographie n° 57 du NIDA, Rockville, MA, NIDA, 1985.

RUTTER, M. « Protective factors: Independent or interactive? », *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, n° 30, 1991, p. 151-152.

SEALOCK, M.D., GOTTFREDSON, D.C. et GALLAGHER, C.A. « Drug treatment for juvenile offenders: Some good and bad news », *Journal of Research in Crime & Delinquency*, n° 34, 1997, p. 210-236.

SELLS, S.B. et SIMPSON, D.D. « Predicting treatment outcomes for juvenile and young adult clients in the Pennsylvania substance-abuse system », dans G.M. Breschner et A.S. Friedman (dir.), *Youth drug abuse: Problems, issues, and treatment*, Lexington, MA, Lexington Books, Heath, 1979, p. 629-656.

SIMOURED, L. et ANDREWS, D.A. « Délinquance chez les hommes, délinquance chez les femmes – corrélation », *Forum – Recherche sur l'actualité correctionnelle*, n° 6, 1994, p. 26-31.

SINGLE, E., KANDEL, D. et JOHNSON, B. « The reliability and validity of drug use responses in a large scale longitudinal survey », *Journal of Drug Issues*, n° 5, 1975, p. 426-433.

STARK, M.J. « Dropping out of substance abuse treatment: A clinically oriented review », *Clinical Psychology Review*, n° 12, 1992, p. 93-116.

STEIN, S.L., GARRETT, C.J. et CHRISTIANSEN, D. « Treatment strategies for juvenile delinquents to decrease substance abuse and prevent adult drug and alcohol dependence », dans H.B. Milkman et L.I. Sederer, (dir.), *Treatment choices for alcoholism and substance abuse*, Lexington, MA, Angleterre, Lexington Books/D. C. Heath and Com, 1990, p. 225-233.

STEPHENS, R.S., ROFFMAN, R.A. et SIMPSON, E.E. « Treating adult marijuana dependence: A test of the relapse prevention model », *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, n° 62, 1994, p. 92-99.

SZAPOCZNIK, J., PEREZ-VIDAL, A., BRICKMAN, A.L., FOOTE, F.H., SANTISTEBAN, B., HERVIS, O. et KURTINES, W.M. « Engaging adolescent drug abusers and their families in treatment: A strategic structural systems approach », *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, n° 56, 1988, p. 552-557.

TAYLOR, S.P. et CHERMACK, S.T. « Alcohol, drugs, and human physical aggression », *Journal of Studies on Alcohol*, n° 11, 1993, p. 78-88.

TOWBERMAN, D. « Psychosocial antecedents of chronic delinquency », dans N.J. Pallone (dir.), *Young victims, young offenders: Current issues in policy and treatment*, New York, New York, Haworth, 1994, 151-164.



VANDERBURG, S.A., WEEKES, J.R. et MILLSON, W.A. « La consommation précoce de substances intoxicantes et les problèmes de toxicomanie des délinquants adultes », *Forum – Recherche sur l’actualité correctionnelle*, vol. 7, n° 1, 1995, p. 14-16.

VAN KAMMEN, W.B., LOEBER, R. et STOUTHAMER-LOEBER, M. « Substance use and its relationship to conduct problems and delinquency in young boys », *Journal of Youth & Adolescence*, n° 20, 1991, p. 399-413.

WALDRAM, J.B. « Aboriginal spirituality in corrections: A Canadian case study in religion and therapy », *American Indian Quarterly*, n° 18, 1994, p. 197-213.

WARD, T. et HUDSON, S.M. « Relapse prevention: A critical analysis », *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, n° 8, 1996, p. 177-200.

WATTS, W.D. et WRIGHT, L.S. « The relationship of alcohol, tobacco, marijuana, and other illegal drug use to delinquency among Mexican-American, Black, and White adolescent males », *Adolescence*, n° 25, 1990, p. 171-181.

WEBSTER-STRATTON, C. et TAYLOR, T. « Nipping early risk factors in the bud: Preventing substance abuse, delinquency, and violence in adolescence through interventions targeted at young children (0-8 years) », *Prevention Science*, n° 2, 2001, p. 165-192.

WEEKES, J.R., MOSER, A.E. et LANGEVIN, C.M. « Assessing substance abusing offenders for treatment », dans E.J. Latessa (dir.), *What works - Strategic solutions: The International Community Corrections Association examines substance abuse*, Arlington, Virginia, Kirby Lithographic Company, 1998, p. 1-41.

WHITE, H.R. « Marijuana use and delinquency: A test of the “independent cause” hypothesis », *Journal of Drug Issues*, n° 21, 1991, p. 231-256.

WHITEHEAD, J.T. et LAB, S.P. « A meta-analysis of juvenile correctional treatment », *Journal of Research in Crime and Delinquency*, n° 26, 1989, p. 276-295.

WILSON, D.B., GOTTFREDSON, D.C. et NAJAKA, S.S. « School-based prevention of problem behaviors: A meta-analysis », *Journal of Quantitative Criminology*, n° 17, 2001, p. 247-272.

WILSON, G. « Renforcer le rôle des collectivités autochtones dans la prestation des services correctionnels », *Forum – Recherche sur l’actualité correctionnelle*, n° 12, 2000, p. 3-4.

YU, J. et WILLIFORD, W. « Alcohol, other drugs, and criminality: A structural analysis », *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, n° 20, 1994, p. 373-393.

ZIMMERMAN, M.A., RAMIREZ-VALLES, J., ZAPERT, K.M. et MATON, K.I. « A longitudinal study of stress-buffering effects for urban African-American male adolescent problem behaviors and mental health », *Journal of Community Psychology*, n° 28, 2000, p. 17-33.