

UQTR



Université du Québec
à Trois-Rivières

RAPPORT DE RECHERCHE

Évaluation des effets du programme d'intervention en toxicomanie offert par le Centre de réadaptation en dépendance de Québec à l'Établissement de détention de Québec

Chantal Plourde, Ph.D.

Catherine Arseneault, Ph.D.

Francine Ferland, Ph.D.

Nadine Blanchette-Martin, M. Serv. Soc.

Marc Alain, Ph.D.

Renée-Claude Roy, Candidate à la maîtrise en service social

Pascal Garceau, Professionnel de recherche

Chantal Plourde
Université du Québec à Trois-Rivières
3351 boul des Forges
CP500
Trois-Rivières
G9A 5H7
(819) 376-5011 poste 4003
chantal.plourde@uqtr.ca

Projet de recherche financé par les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC)

Table des matières

Table des matières.....	ii
Liste des tableaux.....	v
Liste des figures	ix
Acronymes	x
Remerciements.....	xi
1. Mise en contexte	1
Objectif général	1
Objectifs spécifiques	1
2. Méthodologie	2
2.1 Considérations éthiques.....	2
2.2 Recrutement.....	7
2.2.1 Groupe expérimental (GE) : Programme d'intervention en toxicomanie à l'ÉDQ.....	7
2.2.2 Groupe témoin (GT) : aucun traitement intensif offert durant l'incarcération....	8
2.3 Taille de l'échantillon.....	9
2.4 Procédure	10
2.5 Instruments de mesure utilisés.....	12
2.5.1 Dépendance	12
2.5.2 Sphères psychologiques/émotionnelles	13
2.5.3 Sphère sociale	14
2.5.4 Sphère judiciaire	14
2.5.5 Services utilisés	14
2.6 Critères de réussite du programme	15
2.7 Analyses	15

3. Résultats.....	16
3.1 Portrait des participants	16
3.1.1 Portrait sociodémographique des participants.....	16
3.1.2 Relations avec l'entourage.....	21
3.1.3 Situation scolaire et professionnelle	24
3.1.4 État de santé physique	27
3.1.5 État de santé psychologique	28
3.1.6 Portrait de consommation des participants.....	31
3.1.7 Problème de consommation	40
3.1.8 Problèmes de jeu.....	44
3.1.9 Tabagisme et consommation de café.....	45
3.1.10 Situation judiciaire.....	46
3.2 Efficacité de la participation au programme Toxico-Justice.....	51
3.2.1 Scores composés de l'IGT	51
3.2.2 Indice de détresse psychologique de Santé Québec (IDPSQ-14).....	52
3.2.3 Échelle d'impulsivité de Barrat (BIS-11).....	53
3.2.4 Questionnaire sur le pouvoir d'agir personnel (MAPS20).....	53
3.2.5 Questionnaires sur le soutien social perçu (PSS-Fm/Fr)	55
3.2.6 Dépendance	56
3.2.6.1 Niveau de perturbation	56
3.2.6.2 Importance de recevoir de l'aide	57
3.2.6.3 Degré de sévérité de la dépendance.....	58
3.2.7 Motivation au changement	59
3.2.8 Types de services reçus en toxicomanie au dernier temps de mesure.....	61
3.2.9 Problèmes judiciaires.....	61

3.2.10	Satisfaction envers le programme	63
3.2.11	Principaux effets observés	65
4.	Conclusion	66
	Références	67

Liste des tableaux

Tableau 1. Besoins des participants et indicateurs, activités du programme et instruments de mesure utilisés	4
Tableau 2. Taille de l'échantillon et attrition selon les temps de mesure	9
Tableau 3. Motifs d'abandon de la recherche	10
Tableau 4. Temps écoulé entre chacun des temps de mesure	11
Tableau 5. Âge des participants	16
Tableau 6. Répartition des participants en couple et célibataires au moment de la première évaluation (T0).....	17
Tableau 7. Nombre de mois passé dans le statut civil actuel.....	17
Tableau 8. Nombre d'enfants des participants.....	18
Tableau 9. Nombre de frères et sœurs des participants	19
Tableau 10. Répartition des participants selon que leurs parents sont décédés ou non .	19
Tableau 11. Conditions de vie des participants au cours des trois années précédant leur incarcération.....	21
Tableau 12. Participants estimant entretenir des relations étroites et durables avec les membres de leur famille.....	22
Tableau 13. Perception des participants concernant les problèmes de consommation que pourraient présenter les membres de leur famille	23
Tableau 14. Perception des participants concernant les problèmes psychiatriques que pourraient présenter les membres de leur famille	23
Tableau 15. Plus haut niveau de scolarité complété	24

Tableau 16. Nombre d'années occupées au sein du plus long emploi.....	25
Tableau 17. Types d'activités occupées au cours des trois dernières années	26
Tableau 18. Participants ayant perdu ou quitté leur emploi à cause de la consommation.....	27
Tableau 19. Problèmes de santé physique des participants	28
Tableau 20. Nombre d'hospitalisations pour traiter des problèmes de santé physique au cours de la vie des participants.....	28
Tableau 21. Conditions psychologiques et émotionnelles rencontrées par les participants au cours de leur vie.....	29
Tableau 22. Participants ayant déjà pris un médicament prescrit pour traiter un problème de santé psychologique ou émotionnel	30
Tableau 23. Nombre d'hospitalisation pour traiter des problèmes psychologiques ou psychiatriques au cours de la vie.....	30
Tableau 24. Nombre de traitements reçus en clinique externe ou en pratique privé pour traiter des problèmes psychologiques ou psychiatriques au cours de la vie	31
Tableau 25. Types d'abus vécus par les participants au cours de leur vie.....	31
Tableau 26. Portrait de la consommation des participants	33
Tableau 27. Portrait de la consommation régulière des différentes substances.....	35
Tableau 28. Nombre de traitements en dépendance	37
Tableau 29. Degrés de sévérité de dépendance à l'alcool ou aux drogues	41
Tableau 30. Substance(s) perçue(s) par les participants comme causant un problème majeur.....	42

Tableau 31.	Nombre d'années où plus d'une substance était problématique	43
Tableau 32.	Nombre de mois de la dernière période d'abstinence volontaire.....	44
Tableau 33.	Degré de sévérité de la dépendance aux jeux de hasard et d'argent	44
Tableau 34.	Nombre de cigarettes consommées à chaque jour par les fumeurs.....	45
Tableau 35.	Nombre de cafés consommé à chaque jour par les consommateurs de café.....	45
Tableau 36.	Types de délits pour lesquels les participants ont été reconnus coupables depuis l'âge de la majorité	47
Tableau 37.	Délit le plus grave associé à la sentence actuelle.....	49
Tableau 38.	Nombre d'épisodes de détention depuis l'âge de la majorité	50
Tableau 39.	Durée de la sentence actuelle (en mois).....	50
Tableau 40.	Nombre de mois de détention depuis l'âge de la majorité.....	50
Tableau 41.	Scores composés de l'IGT aux sphères « Santé physique », « Psychologique/émotionnelle » et « Relationnelle » pour les trois temps de mesure	52
Tableau 42.	Comparaison entre les temps de mesure pour l'IDPSQ.....	53
Tableau 43.	Comparaison entre les temps de mesure pour le BIS.....	53
Tableau 44.	Moyennes des scores obtenus au MAPS-20	55
Tableau 45.	Moyennes des scores obtenus au PSS Fm/Fr.....	56
Tableau 46.	Estimation du niveau de perturbation des participants quant à leurs problèmes d'alcool et de drogues au cours des 30 derniers jours	57
Tableau 47.	Estimation de l'importance de recevoir un traitement pour un problème d'alcool et de drogues	58

Tableau 48. Degré de dépendance des participants à l'alcool, la drogues et combinés au T0 et au T2.....	59
Tableau 49. Services reçus en regard de la toxicomanie au cours des six derniers mois précédant le dernier temps de mesure	61
Tableau 50. Estimation de la gravité des problèmes judiciaires et de l'importance de recevoir des services pour ces problèmes	62
Tableau 51. Commission d'activités illégales en vue d'en tirer profit dans les 30 jours précédant chaque temps de mesure	63
Tableau 52. Satisfaction des participants à l'égard de divers aspects du programme	63
Tableau 53. Amélioration perçues par les usagers suite au programme.....	65

Liste des figures

Figure 1.	Suivi des participants selon le groupe	12
Figure 2.	Répartition du temps passé dans le statut civil actuel	18
Figure 3.	Nombre de traitements reçus au cours de la vie pour un problème d'alcool .	38
Figure 4.	Nombre de traitements reçus au cours de la vie pour un problème de drogues	39
Figure 5.	Nombre de traitements reçus pour un problème de d'alcool et de drogues	40
Figure 6.	Durée de la dernière période d'abstinence volontaire	43
Figure 7.	Évolution de la motivation au changement pour les trois temps de mesures .	60

Acronymes

CRDQ : Centre de réadaptation en dépendance de Québec

CRUV : Centre de réadaptation Ubald-Villeneuve

DÉBA : Dépistage et évaluation du besoin d'aide (questionnaire)

ÉDQ : Établissement de détention de Québec

ÉDTR : Établissement de détention de Trois-Rivières

IRSC : Instituts de recherche en santé du Canada

MELS : Ministère de l'Éducation, des Loisirs et du Sport

MSP : Ministère de la Sécurité publique

MSSS : Ministère de la Santé et des services sociaux

Remerciements

L'équipe de recherche tient à remercier en tout premier lieu les participants à cette étude pour leur confiance et leur temps. Merci également à l'ensemble des partenaires sans qui il n'eût été possible d'atteindre les objectifs fixés. Merci aux nombreux assistants de recherche et professionnels qui ont accepté de se joindre à l'équipe et qui ont œuvré avec une grande rigueur tout au long du processus. Enfin, merci aux Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) pour le financement octroyé.

1. Mise en contexte

Les données présentées dans le cadre de ce rapport furent colligées dans le cadre du volet quantitatif du projet de recherche « Évaluation des effets et bilan de l'implantation du programme d'intervention en toxicomanie offert par le Centre de réadaptation en dépendance de Québec (CRDQ) à l'Établissement de détention de Québec (ÉDQ) ». Cette étude à devis mixte, financée par les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC), s'intéresse à l'efficacité d'un programme d'intervention en toxicomanie offert à une population carcérale, laquelle est particulièrement fragilisée sur le plan de la santé, et ce, à plusieurs égards. Ce programme offert aux détenus a pour cibles des aspects biopsychosociaux clairement identifiés comme principaux déterminants de la santé : les habitudes de vie (dont la toxicomanie), la situation sociale et les conditions de vie, le soutien social, le niveau d'instruction, l'environnement social et un mode de vie sain, et les compétences d'adaptation.

Un rapport (Plourde, Alain, Ferland, Blanchette-Martin et Arseneault, 2015), faisant état des résultats du volet qualitatif, fut publié en début d'année 2015. Ce premier rapport colligeait la perspective des acteurs clés du programme évalué en regard du bilan des processus et des acquis du programme. Il est établi que les variables organisationnelles sont déterminantes pour la réussite de programmes semblables en raison de leur forte incidence sur la mise en œuvre et l'exécution même des programmes. Ainsi, à travers un processus d'évaluation d'implantation rigoureux, un bilan des points forts et des aspects à améliorer en lien avec le programme existant fut produit, en espérant qu'il permettra de guider de futures implantations de programme en contexte carcéral.

Objectif général

1. L'objectif général du volet quantitatif de ce projet consiste à évaluer les effets du programme offert par le CRDQ à l'ÉDQ sur la situation psychosociale des participants.

Objectifs spécifiques

- 1.1 Dresser un portrait de la consommation et des sphères psychologiques/émotionnelles, sociales et judiciaires de la clientèle admise au programme.

- 1.2 Mesurer les changements, selon trois temps de mesure (admission au programme, fin du programme et six mois après), qui se sont opérés par rapport à la consommation, aux sphères psychologique/émotionnelle, sociale et judiciaire.
- 1.3 Documenter les services utilisés par les usagers en regard de leurs problèmes de consommation pour témoigner de leur maintien (ou non) dans un processus de changement ainsi que l'appréciation du programme par les participants l'ayant complété.

2. Méthodologie

2.1 Considérations éthiques

Ce projet de recherche a reçu l'approbation éthique de deux comités (le Comité d'éthique de la recherche en toxicomanie (CERT), le Comité d'éthique de la recherche avec des êtres humains de l'Université du Québec à Trois-Rivières (UQTR)) de même que l'approbation de la direction de la recherche du Ministère de la Sécurité publique (MSP).

Les répondants participaient de façon libre et volontaire à la recherche et leur décision n'avait aucune conséquence sur leurs conditions de détention, sur leur plan correctionnel ou leur plan de traitement, le cas échéant. De plus, avant de débiter l'entretien, et après la signature du formulaire de consentement, un moment était pris pour répondre à toutes les questions que pouvait avoir le participant et l'interviewer s'assurait que celui-ci n'ait pas de doutes quant à l'indépendance de la recherche et la confidentialité des propos échangés. Les répondants pouvaient refuser de répondre aux questions et pouvaient terminer la rencontre à n'importe quel moment. Ils pouvaient également se retirer de la recherche à posteriori en communiquant avec le chercheur. Ces situations ne se sont toutefois jamais présentées.

Enfin, considérant que l'exercice pouvait soulever des émotions, une attention particulière était portée à l'état du participant après la rencontre. En cas de besoin, le participant recevait une carte sur laquelle apparaissent les principales ressources de la région pouvant lui venir en aide. En effet, cette recherche étant du domaine social, les dispositions prises en cas de préjudice reposent essentiellement sur la référence à des ressources adéquates en fonction du besoin du participant.

Le tableau 1 présente les besoins (facteurs de risque) des participants et leurs indicateurs, les activités du programme visant à pallier aux besoins de même que les instruments permettant d'en mesurer l'ampleur.

Tableau 1. *Besoins des participants et indicateurs, activités du programme et instruments de mesure utilisés*

Facteurs de risque (Besoin)	Indicateurs	Activités du programme	Instruments
Toxicomanie, consommation de SPA	Niveau de dépendance, substances, quantité, fréquence, mode de consommation, conséquences associées	Prévention de la rechute (3) : <ul style="list-style-type: none"> • La motivation au changement • Les substances et la loi de l'effet • Le cycle de la dépendance et les stratégies d'adaptation précoce • Mes motivations personnelles et la balance décisionnelle 	Indice de gravité d'une toxicomanie (IGT) (complet) IGT (version abrégée) Questionnaire sur la motivation au changement (QMC) Questionnaire maison sur les services utilisés Dépistage et évaluation du besoin d'aide – Alcool/Drogues (DÉBA-A/D)
Soutien social de la criminalité	Présence de pairs criminels Légitimation de la criminalité de l'entourage	Les relations saines La dépendance affective Apprendre à dire non Les relations saines	Échelle «Relations familiales/interpersonnelles» de l'IGT Questionnaire sur le soutien social perçu (PSSFm/Fr)
Relations fam./conj./soc.	Qualité du soutien social, qualité des relations familiales, présences de conflits	Visionnement du film «Walk the line»	
Personnalité antisociale	Impulsivité, recherche aventureuse du plaisir, énergie agressive fébrile et irritabilité	La colère L'origine des émotions Les valeurs et les « 4 ce que » Gestion de la réussite et des échecs	Échelle d'impulsivité de Barratt (BIS11)
École/travail	Niveau de formation, être à l'emploi, durée de l'emploi, conséquences de la consommation sur le rendement	Alternance activités du programme et scolaires	

Attitudes pro-criminelles	Rationalisation en faveur du crime, attitudes négatives envers la loi	Les besoins fondamentaux	
Act. récréatives pro-sociales	Manque d'investissement dans des activités pro-sociales	Le bottin des ressources L'adaptation à l'ennui	

Autres besoins (non- criminogènes)	Indicateurs	Activités du programme	Instruments
Estime de soi	Perception de soi, de son apparence physique, de ses capacités, de ses forces	L'estime de soi L'affirmation de soi La petite carte et arrosez les fleurs	Questionnaire sur le pouvoir d'agir personnel (MAPS20)
Détresse psychologique	Présence de symptômes dépressifs, d'anxiété, de tension, idées/tentatives suicidaires	Adaptation à l'anxiété L'adaptation au deuil	Échelle «Santé psychologique de l'IGT Indice de détresse psychologique de Santé Québec (IDPSQ-14)
Santé mentale	Schizophrénie, bi-polarité, etc.		Besoins non-abordés dans le cadre du programme (non-évalués)
Santé physique	Problématiques de santé, carence alimentaire		

2.2 Recrutement

2.2.1 Groupe expérimental (GE) : Programme d'intervention en toxicomanie à l'ÉDQ

Les participants du GE ($n = 152$) ont été recrutés parmi l'ensemble des détenus participants au programme offert par le CRDQ à l'ÉDQ. Pour être admise au programme, la personne doit répondre aux critères de sélection suivants : 1) nécessiter un niveau de sécurité minimal en établissement; 2) avoir encore un minimum de six semaines à purger en détention; 3) présenter une problématique de consommation d'alcool ou de drogues requérant une intervention dans un service spécialisé de deuxième ligne (niveaux de sévérité modéré et élevé) selon le questionnaire Dépistage et évaluation du besoin d'aide Alcool/Drogues (DÉBAA/D); (Tremblay, Rouillard et Sirois, 2004); 4) être motivée à entreprendre une démarche d'aide; 5) être fonctionnelle en lecture et écriture et 6) être capable de bien fonctionner en groupe. Les personnes présentant un problème de santé mentale non stabilisé par une médication sont exclues du programme et par le fait même du projet de recherche.

Lors de la rencontre préadmission, les intervenants au programme remplissaient avec les détenus nouvellement admis au département un formulaire d'autorisation permettant à un assistant de recherche de venir les rencontrer pour leur présenter le projet, et leur remettaient également une feuille d'informations sur l'étude. Entre novembre 2011 et novembre 2014, 98,7 % des nouveaux admis ont accepté d'être rencontrés et 4 détenus ont refusé. Deux d'entre eux ont refusé prétextant qu'ils étaient mal à l'aise de participer à la recherche. Les deux autres détenus n'ont cependant pas mentionné de raisons expliquant leur choix de ne pas vouloir rencontrer un assistant de recherche. Dans les jours suivants la rencontre préadmission, mais précédant l'admission officielle au programme, un assistant se présentait à l'établissement pour rencontrer individuellement les participants potentiels et leur présenter le projet de même que la teneur de la participation attendue en prenant soin d'expliquer en détail le formulaire de consentement. Les détenus étaient alors libres d'accepter ou non de participer. Dans l'affirmative, la première rencontre (T0) avait alors lieu sur le champ. Parmi les détenus

rencontrés, 97 % ont accepté de participer au projet. Les raisons évoquées par les personnes ayant refusé sont essentiellement de l'ordre du manque d'intérêt, de temps ou de disponibilité psychologique.

2.2.2 Groupe témoin (GT) : aucun traitement intensif offert durant l'incarcération

Les participants du GT ($n = 140$) ont été recrutés à l'ÉDTR, où aucun programme de ce type n'est offert. Recourir à la population carcérale d'une autre région a permis de contourner l'obstacle éthique que présente l'approche évaluative centrée sur les effets, soit de soustraire une partie de la population à une intervention pourtant requise par son état (Haccoun et McDuff, 2009; Holloway, Bennett et Farrington, 2006). Le fait d'avoir le GT et le GE dans des établissements différents a également prévenu la contamination qui aurait pu survenir si les deux groupes avaient été formés au sein du même établissement, les prisons québécoises n'étant pas suffisamment grandes pour permettre une frontière étanche entre des GE et GT recrutés au même endroit.

Pour participer au projet de recherche, les détenus du GT devaient satisfaire tous les critères qui auraient fait en sorte qu'ils auraient été admis au programme de l'ÉDQ si un tel service avait existé dans leur région. Tel que déterminé avec les responsables de l'ÉDTR, le recrutement fut réalisé à l'intérieur des pavillons 7 et 9, puisque les détenus qui s'y trouvent sont ceux qui présentent sensiblement les mêmes caractéristiques que les participants du GE (niveau de sécurité, durée de la peine, motivation, actif à l'école et/ou au travail, bon fonctionnement en groupe). L'installation d'affiches dans les pavillons de détention et invitant les détenus intéressés à participer au projet de recherche à se manifester auprès des agents titulaires ou de probation de même que la distribution de feuilles avec coupon-réponse dans les secteurs de vie ont donc été privilégiées. Les dossiers des détenus intéressés étaient alors évalués par la conseillère en milieu carcéral qui ne retenait que ceux correspondant en tout point aux critères de sélection des participants du GE d'un point de vue sécuritaire.

La procédure de recrutement a été la même que celle utilisée pour le GE (rencontre individuelle, présentation du projet, explication de la teneur de la participation

attendue et signature du formulaire de consentement). Les détenus retenus étaient par la suite rencontrés par un membre de l'équipe qui leur administrait alors le questionnaire DÉBA-A/D; (Tremblay et al., 2004). Pour faire partie du GT, les détenus devaient présenter un niveau de sévérité de dépendance à l'alcool ou aux drogues nécessitant une intervention spécialisée (2^e ligne : feu jaune, feu rouge). Cela dit, de manière exceptionnelle, cinq détenus de l'ÉDTR présentant un niveau léger furent tout de même admis dans le GT puisque le délit ayant mené à leur incarcération était directement lié à la consommation, clause d'exception pour être admis au programme.

2.3 Taille de l'échantillon

Considérant la situation précaire des participants (transfert d'établissement, nouvelle condamnation, changement de coordonnées, déménagement, etc.), des taux d'attrition de 10 % (au T1) et de 30 % (au T2) furent anticipés dans le cadre du projet, tel qu'illustré dans le Tableau 2. Ces taux sont plutôt conservateurs eu égard à quelques travaux récents sur des cohortes de consommateurs qui affichent des taux d'attrition se situant sous la barre des 5 % pour des périodes équivalentes de six mois (Coffey et al., 2002; Eerola, Huurre et Aro, 2005; Sailas, Feodoroff, Virkkunen et Wahlbeck, 2005; Tang et Orwin, 2009). Lösel (2001) estime que les taux d'attrition pour des projets impliquant une population carcérale sont, dans les meilleurs des cas de 10 %, de 50 % dans les pires et typiquement de 25 %.

Tableau 2. *Taille de l'échantillon et attrition selon les temps de mesure*

	Taille de l'échantillon		Attrition anticipée	Attrition réelle	
	GE	GT		GE	GT
T0	152	140	-	-	-
T1	143	130	T0-10 %	T0 – 6 %	T0 – 7 %
T2	121	95	T0-30 %	T0 – 21 %	T0 – 33 %

Le Tableau 3 fait état des différents motifs expliquant l'attrition de l'échantillon. Ne pas être en mesure de rejoindre le participant est le motif le plus fréquent, en particulier pour le GT. Par ailleurs, quelques détenus de ce groupe ont été transférés dans d'autres établissements de détention que celui de Trois-Rivières ou ont été transférés dans le secteur sécuritaire. Les autres motifs se distribuent de manière équivalente entre les

deux groupes : changements de domicile ou messages à un tiers (tel que convenu avec le participant via le formulaire de consentement) sans suite (lorsque la seule façon de rejoindre le participant était de laisser un message à un proche, et que nous n'avions aucun retour). D'autres raisons firent en sorte que les participants ne réalisèrent pas l'ensemble des entretiens : quelques-uns ont tout simplement refusé de poursuivre le projet de recherche ; d'autres se montraient intéressés à poursuivre, mais n'ont jamais donné suite ; ou encore, à la suite de nombreux rendez-vous manqués, le participant n'était plus sollicité. Finalement, dans des cas plus isolés, le décès du participant ou encore l'entrée en thérapie fermée pour une période de temps importante ont mis un terme à la participation au projet.

Tableau 3. *Motifs d'abandon de la recherche*

Motifs d'abandon	GE	GT
Impossible de les rejoindre	10	28
Ne veut plus participer	8	5
N'a jamais rappelé, donné suite à nos appels	1	6
Plusieurs rendez-vous manqués	6	3
Transfert dans un autre établissement de détention	0	3
Transfert au sécuritaire	0	1
Décès	1	0
En thérapie	1	0
Exclusion	5	0
Total	32	46

2.4 Procédure

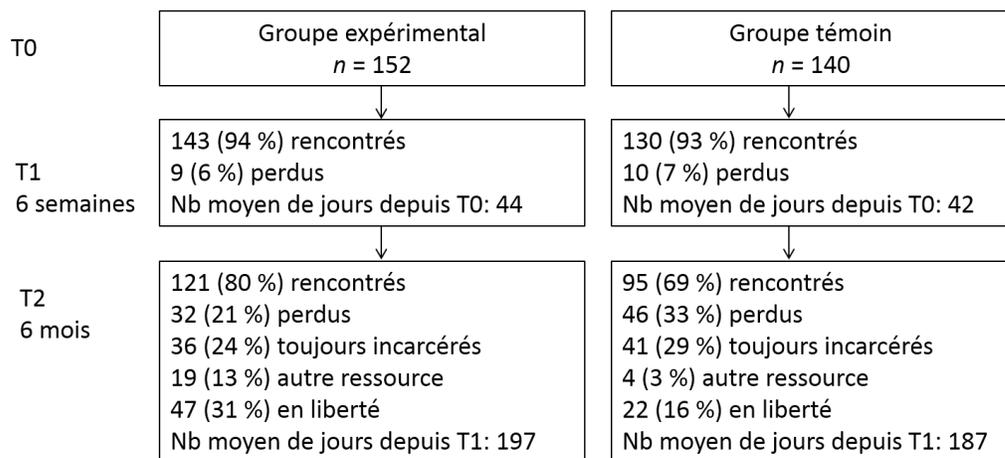
L'entretien du T0, d'une durée moyenne de 90 minutes, avait lieu à l'admission au programme pour les participants du GE et au moment où ils se montraient intéressés pour ceux du GT. L'entretien du T1, d'une durée moyenne de 45 minutes, avait pour sa part lieu six semaines après le T0 ($M = 43,1$ jours; $ÉT = 9,0$). Ces deux premiers contacts ont eu lieu dans le cadre d'une entrevue en face à face, dans les établissements de détention. L'entretien du T2, également d'une durée de 45 minutes, se tenait quant à lui six mois après celui du T1 ($M = 194,5$ jours; $ÉT = 29,8$) et avait lieu en détention si le participant s'y trouvait toujours. Le Tableau 4 synthétise l'information quant aux périodes de temps écoulées entre chacun des temps de mesure. Dans le cas contraire, les

entretiens pouvaient parfois avoir lieu en face à face, dans des endroits assurant à la fois confidentialité et sécurité (CRDQ, maisons de transitions, locaux de l'UQTR), mais, dans la plupart des cas, ils se sont déroulés par téléphone. Toujours dans le cas où les participants n'étaient plus détenus au T2, une compensation financière de 40 \$ leur était remise.

Tableau 4. *Temps écoulé entre chacun des temps de mesure*

	T0	T1	T2
GE	À l'admission	À la fin du programme	6 mois après le T1
GT	Lorsque sollicité	6 semaines après le T0	6 mois après le T1

Le choix méthodologique d'un suivi de six mois postintervention pour déterminer de l'efficacité ou non d'une intervention repose d'une part sur des considérations liées au retraçage d'une clientèle instable après sa sortie de prison, mais surtout sur des constats d'études récentes démontrant que la plupart des personnes dépendantes qui quittent ou terminent un traitement reprennent l'usage de SPA dans une période d'un à trois mois (Hser, Grella, Chou et Anglin, 1998; Scott et Dennis, 2009; Scott, Foss et Dennis, 2005a, 2005b; Simpson, Joe et Broome, 2002). Les résultats de Clarke, Anderson et Stein (2011) indiquent en effet que 87 % des détenus reprennent la consommation d'alcool au cours des six premiers mois suivant leur détention alors que 42 % reprennent celle-ci dès leur première journée à l'extérieur de la prison. Ces résultats laissent croire que le contexte de liberté dans lequel sont les participants lors du suivi de six mois (T2) est un marqueur important qui compense pour l'absence de mesure à 12 mois. Ainsi, nous émettons l'hypothèse qu'après six mois, il est déjà possible d'observer l'évolution de la situation des participants au regard de la consommation et des autres sphères de vie. La Figure 1 dresse le portrait du nombre de participants à chacun des temps de mesure ainsi que le temps moyen écoulé entre les entretiens.

Figure 1. *Suivi des participants selon le groupe*

2.5 Instruments de mesure utilisés

2.5.1 Dépendance

La version française de l'Addiction Severity Index (ASI) (Bergeron, Landry, Ishak, Vaugois et Trépanier, 1992) a été utilisée. **L'Indice de gravité d'une toxicomanie (IGT)**, permet d'obtenir un portrait biopsychosocial de la situation de la personne selon sept sphères, dont quatre sont utilisées dans ce projet, en calculant un « score composé » pour chacune d'elle. Ce score permet de quantifier le degré de difficultés éprouvées par les participants dans chaque sphère. Les questions clés de la sphère « Consommation d'alcool et de drogues » furent utilisées pour atteindre l'objectif 1.1.

Le questionnaire **Dépistage et évaluation du besoin d'aide – Alcool/Drogues** (DÉBA-A/D; Tremblay et al., 2004) est un instrument qui comprend une grille d'évaluation permettant d'estimer le degré de sévérité de la dépendance pour l'alcool [« Questionnaire bref de dépendance à l'alcool » (QBDA)] et pour les drogues [« l'Échelle de la sévérité de la dépendance » (ÉSD)] selon trois profils (léger : consommation nécessitant une intervention de première ligne; modéré et élevé : intervention spécialisée nécessaire). Ce sont les résultats obtenus à ces échelles qui furent utilisées pour répondre à l'objectif 1.2.

2.5.2 Sphères psychologiques/émotionnelles

Les questions clés de l'échelle « **Santé psychologique** » de l'IGT, pour l'atteinte de l'objectif 1.1, et le score composé de cette même échelle (alpha 0,71), pour atteindre l'objectif 1.2, furent utilisés. Une diminution significative du score composé indique une amélioration significative de la situation des participants. Pour l'atteinte de l'objectif 1.2 en regard de la sphère psychologique/émotionnelle, trois questionnaires furent privilégiés.

L'Indice de détresse psychologique de Santé Québec (IDPSQ-14; Prévile, 1994) questionnaire mesurant le niveau de détresse psychologique en fonction de quatre types de symptômes (dépression, anxiété, irritabilité, problèmes cognitifs). Il permet de caractériser l'échantillon et de le situer par rapport à la population québécoise générale (Boyer, Prévile, Légaré et Valois, 1993). Prévile (1994) en a évalué la fidélité et la validité et a conclu qu'il présentait une validité concomitante appréciable (consistance interne de 0,89). Le score total obtenu à ce questionnaire sert à vérifier les différences entre les deux groupes et entre les différents temps de mesure.

L'Échelle d'impulsivité de Barratt (BIS11; Patton, Stanford et Barratt, 1995) qui évalue la personnalité et les comportements liés à l'impulsivité selon trois sous-dimensions : impulsivité motrice, impulsivité cognitive et difficultés de planification. Le BIS 11 jouit d'une longue tradition de recherche et d'une validation factorielle éprouvée (Carrillo-de-la-Peña, Otero et Romero, 1993). Une analyse de consistance interne révèle un alpha de Cronbach standardisé de 0,81. Le score global et les résultats à chacune des dimensions furent utilisés pour mesurer les différences entre les groupes aux différents temps de mesure.

Le Questionnaire sur le pouvoir d'agir personnel (MAPS20; Côté, 1997), qui comprend quatre sous-échelles (l'estime de soi, les buts dans la vie, le locus de contrôle interne et le sentiment d'auto-efficacité). Lors d'une étude de validation, les alphas obtenus pour ce questionnaire sont de 0,58 à 0,86 (médiane de 0,76). Le score global et les résultats à chacune des quatre sous-échelles furent retenus pour mesurer les changements entre les différents temps de mesure.

2.5.3 Sphère sociale

Les questions clés de l'échelle « **Relations familiales/interpersonnelles** » de l'IGT furent utilisées pour l'atteinte de l'objectif 1.1 alors que le score composé de cette même échelle (alpha 0,63) fut utilisé pour l'objectif 1.2.

Le **Questionnaire sur le soutien social perçu**, version famille et ami (PSS Fm/Fr; Bearegard et Dumont, 1996) qui évalue de quelle façon les besoins de soutien, d'information et de rétroaction de l'individu sont comblés par les amis et la famille servit à atteindre l'objectif 1.2. Cet instrument a été traduit en français et validé auprès d'une population québécoise (Vézina, 1988). Une analyse de consistance interne révèle un alpha de Cronbach standardisé de 0,78 pour l'échelle famille et un de 0,74 pour les amis. Le score global et les résultats à chacune des dimensions permirent de mesurer les différences entre les groupes aux différents temps de mesure.

2.5.4 Sphère judiciaire

Les données recensées par une **fiche sociodémographique** (CRDQ), complétée par les agentes de liaison de chacun pour le groupe contrôle ou les intervenants pour le groupe expérimental de détention à partir des informations se trouvant dans le dossier correctionnel, contribuèrent à dresser le portrait des participants (objectif 1.1). Le score composé de l'échelle « **Situation judiciaire** » (alpha 0,75) de l'IGT fut utilisé pour l'objectif 1.2.

2.5.5 Services utilisés

Le **Questionnaire maison sur les services utilisés** (un an avant T0, entre T0 et T1, entre T1 et T2), le **Questionnaire sur les améliorations perçues** (CRDQ) (Perreault, White, Fabrès, Landry, Anestin et Rabouin, 2010) pour évaluer les perceptions de changement selon la sphère de vie depuis la complétion du programme. La satisfaction des participants au programme a été évaluée à l'aide d'une version modifiée du **SaClic**, soit le questionnaire remis aux usagers afin d'évaluer la satisfaction envers le service reçu. Le **Questionnaire sur la motivation au changement** (QMC; Heather, Rollnick et

Bell, 1993) qui synthétise les dimensions du modèle de motivation au changement (Di Clemente, 2006) et permet d'identifier le stade auquel se trouve le participant fut utilisé en lien avec l'objectif 1.2 pour documenter les services utilisés et le maintien (ou non) dans une démarche de soin. Lors d'une étude de validation réalisée auprès d'une population adulte, les auteurs de la version originale du QMC obtiennent des alphas acceptables (Rollnick, Heather, Gold et Hall, 1992) se situant entre 0,73 et 0,85. Le nombre de participants à chaque stade de motivation sera utilisé pour documenter l'évolution des participants des deux groupes à chaque temps de mesure.

À l'exception de l'IGT, des DÉBA-A/D et du questionnaire sur les « Améliorations perçues », tous les questionnaires furent administrés à chacun des temps de mesure, tant auprès du GE que du GT. En ce qui concerne l'IGT, la version complète fut utilisée uniquement au T0 alors que la version abrégée fut privilégiée aux T1 et T2. Les DEBA-A/D furent remplis uniquement aux T0 et T2, auprès des deux groupes. Enfin, le questionnaire sur les « Améliorations perçues » fut quant à lui administré uniquement au GE puisqu'il concerne l'amélioration de la situation des participants selon leur propre perception.

2.6 Critères de réussite du programme

En se basant sur les critères élaborés par le SAMHSA (2003), une amélioration significative de la condition du contrevenant sur les plans psychologique et social, une amélioration significative de son score obtenu au questionnaire du degré de sévérité de la dépendance (DÉBA-A/D; Tremblay et al., 2004) entre le T0 et le T2 et le maintien de la démarche de soin après le traitement sont les facteurs retenus pour déterminer la réussite du programme.

2.7 Analyses

Les analyses statistiques ont été réalisées en trois temps. D'abord, des statistiques descriptives furent conduites, à partir des données recueillies au T0, afin de dresser un portrait des participants des deux groupes en regard de la consommation, de la sphère

psychologique/émotionnelle, de la sphère sociale et finalement de la sphère judiciaire (objectif 1.1). Des tests-t pour échantillons indépendants et des tests du Chi-carré furent également conduits sur des variables ciblées dans le but de vérifier les niveaux d'homogénéité des variances des deux groupes. Enfin, des ANOVA à mesures répétées furent menées dans le but de vérifier si un effet directement lié à la participation au programme se dégage des résultats (objectif 1.2). Pour ce faire, des effets Temps, Groupe et Temps X Groupe ont été calculés. Un effet Temps significatif indique la présence d'une différence entre les temps de mesure et sans égard aux deux groupes. Un effet Groupe significatif indique une différence significative entre les deux groupes, sans égard au temps de mesure. Enfin, l'effet du programme est présent lorsqu'un effet Temps X Groupe significatif est trouvé. Il est à noter qu'afin de simplifier la section « Résultats », seuls les effets significatifs Temps, Groupe et Temps X Groupe sont discutés.

3. Résultats

3.1 Portrait des participants

3.1.1 Portrait sociodémographique des participants

Le tableau 5 présente l'âge moyen des participants rencontrés. L'âge de l'ensemble des participants varie entre 18 et 67 ans avec une moyenne de 35,9 ans ($\acute{E}T = 11,2$ ans). Le test-t ne montre cependant aucune différence significative entre l'âge moyen des participants du GE et du GT.

Tableau 5. *Âge des participants*

	GE <i>n</i> = 152	GT <i>n</i> = 140	Total <i>N</i> = 292
Moyenne ($\acute{E}T$)	36,4 (12,2)	35,4 (10,1)	35,9 (11,2)
Min.	18	18	18
Max.	67	59	67

Le tableau 6 présente le statut civil des participants lors de la première évaluation (T0). Les résultats indiquent que près de 31 % des participants du GE et 35 % de ceux du GT étaient en couple à ce moment. Par ailleurs, 69 % des participants du GE et 65 % du

GT étaient célibataires. Les analyses du chi-carré ne montrent aucune différence significative entre la proportion des participants du GE et GT qui sont célibataires et en couple.

Tableau 6. *Répartition des participants en couple et célibataires au moment de la première évaluation (T0)*

	GE <i>n</i> = 152	GT <i>n</i> = 140	Total <i>N</i> = 292
En couple (conjoint de fait, marié)	30,9 % (<i>n</i> = 47)	35,0 % (<i>n</i> = 49)	32,9 % (<i>n</i> = 96)
Célibataire (Séparé, divorcé)	69,1 % (<i>n</i> = 105)	65,0 % (<i>n</i> = 91)	67,1 % (<i>n</i> = 196)

D'ailleurs, les données pour l'ensemble des participants indiquent que ces derniers ont le même statut civil depuis en moyenne 48,8 mois ($\acute{E}T = 65,2$) (voir tableau 7). Le test-t indique que les participants du GE ont passé significativement plus de temps ($M = 56,1$ mois, $\acute{E}T = 77$) dans leur statut civil actuel que ceux du GT ($M = 40,9$ mois, $\acute{E}T = 48,5$) ($t(290) = 2,04$, $p = 0,04$). Les résultats de chacun des groupes sont présentés au tableau 7.

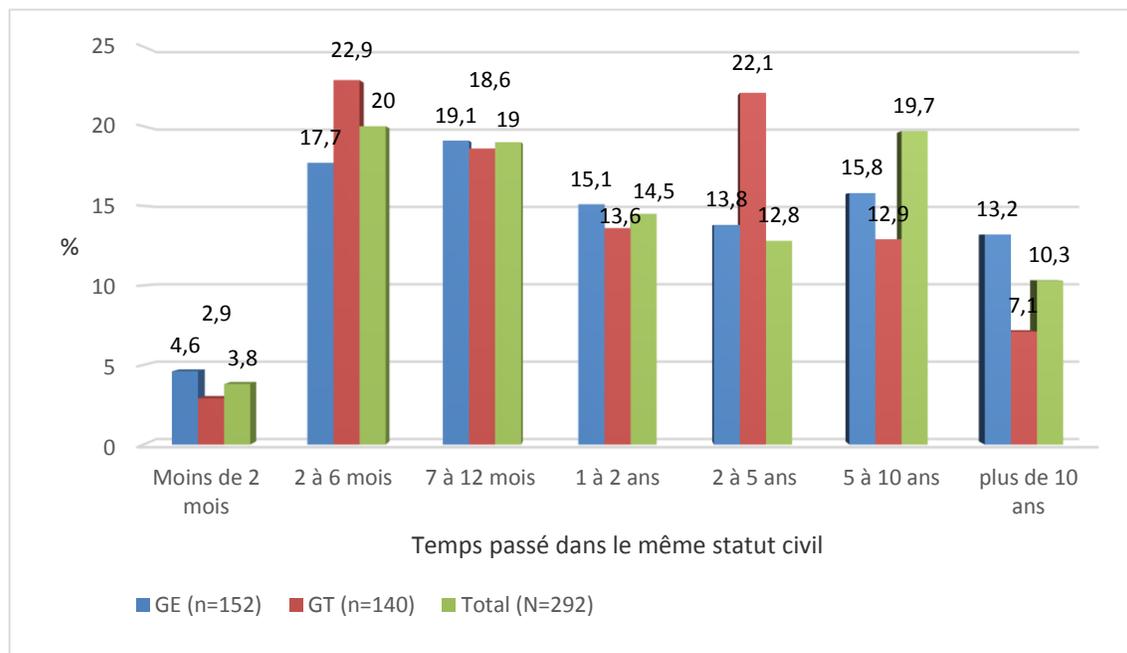
Tableau 7. *Nombre de mois passé dans le statut civil actuel*

	GE <i>n</i> = 152	GT <i>n</i> = 140	Total <i>N</i> = 292
Moyenne ($\acute{E}T$)	56,1 (77,0)	40,9 (48,5)*	48,8 (65,2)
Min.	0	0	0
Max.	384	264	384

* $p < 0,05$

En regard du statut civil des participants, la figure 2 indique que plus de la moitié (57 %) de l'ensemble des participants ont changé de statut civil au cours des deux dernières années. De plus, on constate que le quart (25 %) de l'ensemble des participants a le même statut civil depuis plus de 5 ans.

Figure 2. Répartition du temps passé dans le statut civil actuel



Il est également possible d'observer que la moyenne du nombre d'enfants par participant est de 1,1 pour l'ensemble des participants rencontrés ($\acute{E}T = 1,4$). Les résultats présentés dans le tableau 8 indiquent que les participants du GE ont en moyenne 0,9 enfant ($\acute{E}T = 1,4$), alors que les participants du GT en ont en moyenne 1,2 enfant ($\acute{E}T = 1,4$). Le test-t ne montre aucune différence significative entre les participants du GE et ceux du GT à cet égard.

Tableau 8. Nombre d'enfants des participants

	GE <i>n</i> = 152	GT <i>n</i> = 140	Total <i>N</i> = 292
Moyenne ($\acute{E}T$)	0,9 (1,4)	1,2 (1,4)	1,1 (1,4)
Min.	0	0	0
Max.	11	6	11

Le tableau 9 présente le nombre de frères et sœurs des participants. Pour leur part, les participants du GE ont en moyenne 1,7 frère ($\acute{E}T = 1,8$) et 1,5 sœur ($\acute{E}T = 1,6$) alors que les participants du GT ont en moyenne 1,2 frère ($\acute{E}T = 1,3$) et 1,3 sœur ($\acute{E}T = 1,3$). Le test-t montre des différences significatives entre les deux groupes uniquement pour le

nombre de frères. En effet, les participants du GE ont significativement plus de frères que les participants du GT, ($t(292) = 2,89, p = 0,004$).

Tableau 9. *Nombre de frères et sœurs des participants*

		GE <i>n</i> = 152	GT <i>n</i> = 140	Total <i>N</i> = 292
Frères	Moyenne (<i>ÉT</i>)	1,7 (1,8)	1,2** (1,3)	1,4 (1,6)
	Min.	0	0	0
	Max.	9	6	9
Sœurs	Moyenne (<i>ÉT</i>)	1,5 (1,6)	1,3 (1,3)	1,4 (1,5)
	Min.	0	0	0
	Max.	7	5	7

** $p < 0,01$

Le tableau 10 montre que 42 % de l'ensemble des participants du GE et du GT ont vécu le décès de l'un de leurs parents ($n = 122$) dont 13 % le décès de leurs deux parents ($n = 38$). Les analyses du chi-carré montrent que les participants du GE sont significativement plus nombreux que ceux du GT à avoir vécu le décès de leurs deux parents ($\chi^2(1, N = 292) = 4,69; p = 0,03$).

Tableau 10. *Répartition des participants selon que leurs parents sont décédés ou non*

	GE <i>n</i> = 152	GT <i>n</i> = 140	Total <i>N</i> = 292
Deux parents toujours vivants	56,6 % (<i>n</i> = 86)	60,0 % (<i>n</i> = 84)	58,2 % (<i>n</i> = 170)
Au moins un parent décédé	43,4 % (<i>n</i> = 66)	40,0 % (<i>n</i> = 56)	41,8 % (<i>n</i> = 122)
Les deux parents sont décédés	17,1 % (<i>n</i> = 26)	8,6 %* (<i>n</i> = 12)	13,0 % (<i>n</i> = 38)

* $p < 0,05$

Il est aussi intéressant de noter que plusieurs des participants qui ont vécu le décès d'un ou leurs deux parents, ont vécu ce ou ces décès en bas âge : 35 % ont vécu le décès de leur mère et/ou leur père alors qu'ils étaient âgés de 5 ans et moins. Cette proportion est de 38 % pour le GT et de 33 % pour le GE. Parmi les participants qui ont vécu le décès leur mère, 38 % de participants du GE et 31 % de ceux du GT l'ont vécu alors qu'ils étaient âgés de 5 ans et moins. Les résultats pour le décès du père sont similaires à ceux observés pour la mère. En effet, parmi ceux qui ont vécu le décès de

leur père, 38 % des participants du GT et 30 % de ceux du GE l'ont vécu alors qu'ils étaient âgés de 5 ans ou moins.

Les participants du GE et ceux du GT ont également été questionnés concernant la condition de vie habituelle qui a été la plus significative ou la plus longue pour eux, au cours des trois années qui précédaient la première évaluation. Ainsi, au T0, 25 % de l'ensemble des participants habitent habituellement seul ou en chambre, 22 % vivent avec leur conjoint(e) seulement et 17 % habitent avec le ou la conjoint(e) et leurs enfants. Le tableau 11 présente les résultats complets concernant la condition de vie de l'ensemble des participants. Les analyses du chi-carré montrent que les participants du GE sont significativement plus nombreux que ceux du GT à avoir vécu chez leurs parents au cours des trois dernières années précédant leur entrée en détention ($\chi^2 (1, N = 292) = 6,06; p = 0,01$).

Tableau 11. *Conditions de vie des participants au cours des trois années précédant leur incarcération*

	GE <i>n</i> = 152	GT <i>n</i> = 140	Total <i>N</i> = 292
Avec le (la) conjoint(e) et les enfants	15,1 % (<i>n</i> = 23)	19,3 % (<i>n</i> = 27)	17,1 % (<i>n</i> = 50)
Avec la (le) conjoint(e) seulement	19,1 % (<i>n</i> = 29)	25,0 % (<i>n</i> = 35)	21,9 % (<i>n</i> = 64)
Avec les enfants seulement	1,3 % (<i>n</i> = 2)	2,9 % (<i>n</i> = 4)	2,1 % (<i>n</i> = 6)
Avec les parents	11,2 % (<i>n</i> = 17)	3,6 %* (<i>n</i> = 5)	7,5 % (<i>n</i> = 22)
Seul ou en chambre	24,3 % (<i>n</i> = 37)	26,4 % (<i>n</i> = 37)	25,3 % (<i>n</i> = 74)
En milieu institutionnel	4,6 % (<i>n</i> = 7)	3,6 % (<i>n</i> = 5)	4,1 % (<i>n</i> = 12)
Avec un (des) colocataire(s)	10,5 % (<i>n</i> = 16)	11,4 % (<i>n</i> = 16)	11,0 % (<i>n</i> = 32)
Autres	13,8 % (<i>n</i> = 21)	7,8 % (<i>n</i> = 11)	10,4 % (<i>n</i> = 32)

**p* < 0,05

3.1.2 Relations avec l'entourage

La sphère « Relationnelle » de l'IGT permet de qualifier la relation que le participant estime entretenir avec son entourage. Les résultats présentés au tableau 12 montrent que la majorité des participants estiment entretenir des relations étroites et durables avec les membres de leurs familles. Les tests de chi-carrés indiquent que la proportion de participants qui sont en couple et qui affirment maintenir des relations étroites et durables avec leur conjoint est significativement plus élevée chez le GE que chez le GT (χ^2 (1, *N* = 106) = 8,796; *p* = 0,003). En effet, tous les participants du GE affirment entretenir de telles relations avec leur conjoint (100 %) alors que chez ceux du GT, il s'agit plutôt de 83 % d'entre eux.

Tableau 12. *Participants estimant entretenir des relations étroites et durables avec les membres de leur famille*

	GE	GT	Total
Avec conjoint(e) (<i>n</i> = 47 [GE]; 59 [GT])	100 %	83,1 %**	90,6 %
Avec enfant(s) (<i>n</i> = 69 [GE]; 71 [GT])	88,4 %	90,1 %	89,3 %
Avec fratrie (<i>n</i> = 140 [GE]; 122 [GT])	85,7 %	76,2 %	81,3 %
Avec parents (<i>n</i> = 146 [GE]; 137 [GT])	91,7 %	88,3 %	90,1 %

p* < 0,05 *p* < 0,01.

Le tableau 13 permet d'avoir un aperçu de la perception qu'entretiennent les participants concernant les comportements de consommation des membres de leur entourage; ces résultats n'étant pas des diagnostics officiels. Parmi les 106 participants ayant mentionné être en couple, 43 % affirment que leur conjoint a un problème de consommation de SPA (*n* = 46). Chez le GT, cette proportion est de 50 % (*n* = 16), alors qu'elle est de 35 % chez le GE (*n* = 30). Parmi les participants ayant des enfants, on note que 17 % des participants affirment que ces derniers ont des problèmes de consommation (*n* = 23). De plus, 60 % des participants ayant mentionné avoir des frères et sœurs (*n* = 263), indiquent que des membres de leur fratrie ont des problèmes de consommation (*n* = 157). La proportion est pratiquement la même chez les participants du GE et du GT. En effet, plus de la moitié des participants du GE et du GT affirment qu'au moins un membre de leur fratrie aurait un problème de consommation. Finalement, 63 % des participants mentionnent que les habitudes de consommation d'au moins un de leurs parents sont problématiques (*n* = 180). Des proportions similaires sont observées chez le GE et le GT. Les analyses du chi-carré ne montrent aucune différence significative entre les groupes pour tous les types de proches.

Tableau 13. *Perception des participants concernant les problèmes de consommation que pourraient présenter les membres de leur famille*

	GE	GT	Total
Conjoint(e) (<i>n</i> = 46 [GE]; 60 [GT])	34,8 %	50,0 %	43,4 %
Enfant(s) (<i>n</i> = 64 [GE]; 71 [GT])	17,2 %	16,9 %	17,0 %
Fratrie (<i>n</i> = 138 [GE]; 125 [GT])	60,1 %	59,2 %	59,7 %
Parents (<i>n</i> = 148 [GE]; 139 [GT])	60,8 % (<i>n</i> = 90)	64,7 % (<i>n</i> = 90)	62,7 % (<i>n</i> = 180)

Les données recueillies permettent également d'observer les perceptions des participants quant aux problèmes psychiatriques que pourraient présenter les membres de leur entourage. Le tableau 14 présente les perceptions des participants. On y observe, entre autres, que 12 % des participants en couple au moment de la première évaluation, estiment avoir un conjoint qui présente un problème psychiatrique. De plus, 4 % des participants ayant des enfants estiment qu'au moins un de leur enfant présente un tel problème et 20 % des participants ayant des frères et sœurs et 29 % des participants ayant toujours des parents vivants estiment la même chose. Les analyses du chi-carré ne montrent aucune différence significative entre les groupes pour l'ensemble des membres de l'entourage.

Tableau 14. *Perception des participants concernant les problèmes psychiatriques que pourraient présenter les membres de leur famille*

	GE	GT	Total
Conjoint(e) (<i>n</i> = 46 [GE]; 59 [GT])	10,9 %	13,6 %	12,4 %
Enfant(s) (<i>n</i> = 64 [GE]; 71 [GT])	4,7 %	4,2 %	4,4 %
Fratrie (<i>n</i> = 139 [GE]; 124 [GT])	18,7 %	21,8 %	20,2 %
Parents (<i>n</i> = 147 [GE]; 139 [GT])	24,5 %	33,1 %	28,7 %

Le tableau 15 permet d'observer le plus haut niveau de scolarité complété par les participants. Les données recueillies permettent de constater que 11 % de l'ensemble des

participants n'ont pas atteint des études de niveau secondaire. Il est également à noter que 67 % de l'ensemble des participants n'ont pas complété des études de niveau secondaire alors que 33 % d'entre eux en ont complété. Enfin, 21 % des participants ont atteint ou complété des études post-secondaires.

3.1.3 Situation scolaire et professionnelle

Tel que l'indique le Tableau 15, les participants présentent un portrait fragilisé en regard de leur scolarité. À peine un peu plus d'un répondant sur dix a complété des études secondaires, qu'il s'agisse du groupe expérimental ou du groupe contrôle.

Tableau 15. *Plus haut niveau de scolarité complété*

	GE <i>n</i> = 152	GT <i>n</i> = 140	Total <i>N</i> = 292
Primaire non-complété	2,7 % (<i>n</i> = 4)	2,1 % (<i>n</i> = 3)	2,3 % (<i>n</i> = 7)
Primaire complété uniquement	9,2 % (<i>n</i> = 14)	7,8 % (<i>n</i> = 11)	8,5 % (<i>n</i> = 25)
Secondaire 1 uniquement	16,4 % (<i>n</i> = 25)	10,7 % (<i>n</i> = 15)	13,7 % (<i>n</i> = 40)
Secondaire 2 uniquement	11,2 % (<i>n</i> = 17)	10,0 % (<i>n</i> = 14)	10,6 % (<i>n</i> = 31)
Secondaire 3 uniquement	21,1 % (<i>n</i> = 32)	21,4 % (<i>n</i> = 30)	21,2 % (<i>n</i> = 62)
Secondaire 4 uniquement	9,2 % (<i>n</i> = 14)	11,4 % (<i>n</i> = 16)	10,3 % (<i>n</i> = 30)
Secondaire complété	13,2 % (<i>n</i> = 20)	11,4 % (<i>n</i> = 16)	12,3 % (<i>n</i> = 36)
Collégial non-complété	6,6 % (<i>n</i> = 10)	6,4 % (<i>n</i> = 9)	6,5 % (<i>n</i> = 19)
Collégial complété	9,9 % (<i>n</i> = 15)	15,0 % (<i>n</i> = 21)	12,3 % (<i>n</i> = 36)
Universitaire Non-complété	- (<i>n</i> = 0)	1,4 % (<i>n</i> = 2)	0,7 % (<i>n</i> = 2)
Universitaire Complété	0,7 % (<i>n</i> = 1)	2,1 % (<i>n</i> = 3)	1,4 % (<i>n</i> = 4)

Les participants ont été questionnés sur la durée du plus long emploi qu'ils ont occupé. Cette durée varie entre 0 et 37 ans pour l'ensemble des participants (tableau 16). En moyenne, les participants du GE ont occupé le même emploi pendant 7,1 ans ($\hat{ET} =$

7,5), alors que les participants du GT ont occupé le même emploi pour une moyenne de 5,3 ans ($\acute{E}T = 5,4$). Cette différence est significative ($t(289) = 2,38, p = 0,02$).

Tableau 16. *Nombre d'années occupées au sein du plus long emploi*

	GE <i>n</i> = 152	GT <i>n</i> = 140	Total <i>N</i> = 292
Moyenne ($\acute{E}T$)	7,1 (7,5)	5,3 (5,4)*	6,2 (6,6)
Min.	0	0	0
Max.	32	37	37

* $p < 0,05$

Les résultats présentés au tableau 17 indiquent le type d'activité (desquelles ils ont retiré un revenu) occupé par les participants au cours des trois années précédant leur évaluation au T0. Au total, 38 % de l'ensemble des participants occupaient un travail à temps plein, 7 % occupaient un travail à temps partiel et 10 % avaient un travail saisonnier. On note également que 11 % recevaient des prestations de la sécurité du revenu et que 13 % recevaient des revenus « autres », qui incluent notamment l'argent fait par l'entremise d'activités illégales. Les analyses montrent une seule différence significative entre les groupes soit sur le nombre de participants étant aux études au moment de compléter leur première évaluation.

Tableau 17. *Types d'activités occupées au cours des trois dernières années*

	GE <i>n</i> = 152	GT <i>n</i> = 140	Total <i>N</i> = 292
Travail t. plein	38,8 % (<i>n</i> = 59)	37,9 % (<i>n</i> = 53)	38,4 % (<i>n</i> = 112)
Travail t. partiel	6,5 % (<i>n</i> = 10)	7,1 % (<i>n</i> = 10)	6,8 % (<i>n</i> = 8)
Travail saisonnier	11,8 % (<i>n</i> = 18)	7,1 % (<i>n</i> = 10)	9,6 % (<i>n</i> = 28)
Études	0,7 % (<i>n</i> = 1)	4,3 %* (<i>n</i> = 6)	2,4 % (<i>n</i> = 7)
Retraite	1,3 % (<i>n</i> = 2)	0 (<i>n</i> = 0)	0,7 % (<i>n</i> = 2)
Invalidité	2,6 % (<i>n</i> = 4)	5,0 % (<i>n</i> = 7)	3,8 % (<i>n</i> = 11)
Assurance-emploi	2,0 % (<i>n</i> = 3)	2,9 % (<i>n</i> = 4)	2,4 % (<i>n</i> = 7)
Séjour en milieu institutionnel	4,6 % (<i>n</i> = 7)	3,6 % (<i>n</i> = 5)	4,1 % (<i>n</i> = 12)
Sécurité du revenu	9,2 % (<i>n</i> = 14)	12,9 % (<i>n</i> = 18)	11,0 % (<i>n</i> = 32)
Autres	11,2 % (<i>n</i> = 17)	14,3 % (<i>n</i> = 20)	12,7 % (<i>n</i> = 37)
Conditions instables	11,2 % (<i>n</i> = 17)	5,0 % (<i>n</i> = 7)	8,2 % (<i>n</i> = 24)

**p* < 0,05

Les participants du GE et ceux du GT ont également été questionnés quant aux impacts qu'a pu avoir leur consommation de SPA sur leur maintien en emploi. Notons que 57 % des participants du GE affirment avoir déjà perdu ou quitté leur emploi à cause de la consommation. Alors que, cette proportion est de 60 % chez les participants du GT. Aucune différence significative n'est observée entre les deux groupes pour cette variable. Le tableau 18 présente les résultats obtenus.

Tableau 18. *Participants ayant perdu ou quitté leur emploi à cause de la consommation*

	GE <i>n</i> = 152	GT <i>n</i> = 140	Total <i>N</i> = 292
Oui	57,6 % (<i>n</i> = 87)	60,0 % (<i>n</i> = 84)	58,8 % (<i>n</i> = 171)
Non	42,4 % (<i>n</i> = 64)	40,0 % (<i>n</i> = 56)	41,2 % (<i>n</i> = 120)

3.1.4 État de santé physique

On observe différentes difficultés sur le plan de la condition physique des participants. En effet, 20 % des participants rencontrés indiquent avoir des troubles pulmonaires, 13 % auraient récemment eu un trauma crânien, 10 % auraient des troubles gastro-intestinaux et 9 % des troubles cardiaques. Par ailleurs, 25,9 % des participants mentionnent avoir d'autres problèmes physiques que ceux décrits plus tôt. Les analyses effectuées sur cette variable indiquent que les participants du GE présentent davantage de problèmes gastro-intestinaux ($\chi^2 (1, N = 292) = 4,66; p = 0,03$) et d'autres problèmes de santé physique ($\chi^2 (1, N = 292) = 7,32; p = 0,01$) que les participants du GT. Le tableau 19 présente l'ensemble des réponses des participants des deux groupes.

Tableau 19. *Problèmes de santé physique des participants*

	GE <i>n</i> = 152	GT <i>n</i> = 140	Total <i>N</i> = 292
Troubles cardiaques	8,6 % (<i>n</i> = 13)	9,2 % (<i>n</i> = 12)	8,9 % (<i>n</i> = 25)
Épilepsie	0,7 % (<i>n</i> = 1)	1,5 % (<i>n</i> = 3)	1,1 % (<i>n</i> = 4)
Troubles hépatiques	7,3 % (<i>n</i> = 11)	6,9 % (<i>n</i> = 9)	7,1 % (<i>n</i> = 20)
Diabète	5,3 % (<i>n</i> = 8)	2,3 % (<i>n</i> = 4)	3,9 % (<i>n</i> = 12)
Histoire récente de trauma crânien	10,6 % (<i>n</i> = 16)	15,4 % (<i>n</i> = 21)	12,8 % (<i>n</i> = 37)
Troubles gastro-intestinaux	13,2 % (<i>n</i> = 20)	6,2 %* (<i>n</i> = 8)	9,9 % (<i>n</i> = 28)
Troubles pulmonaires	19,3 % (<i>n</i> = 29)	20,0 % (<i>n</i> = 29)	19,6 % (<i>n</i> = 58)
Autres	31,6 % (<i>n</i> = 48)	19,2 %** (<i>n</i> = 25)	25,9 % (<i>n</i> = 73)

* $p < 0,05$. ** $p < 0,01$.

Le tableau 20 présente le nombre d'hospitalisations qu'ont connu les participants, afin de traiter leurs problèmes de santé physique. Les résultats varient entre 0 et 98 hospitalisations. En moyenne, les participants du GE ont été hospitalisés 3,9 fois ($\acute{E}T = 12,5$) au cours de leur vie, alors que ceux du GT ont été hospitalisés 2,1 fois ($\acute{E}T = 3,4$) au cours de la même période. Le test-t effectué n'indique aucune différence significative entre les groupes.

Tableau 20. *Nombre d'hospitalisations pour traiter des problèmes de santé physique au cours de la vie des participants*

	GE <i>n</i> = 152	GT <i>n</i> = 140	Total <i>N</i> = 292
Moyenne ($\acute{E}T$)	3,9 (12,5)	2,1 (3,4)	3,06 (9,5)
Min.	0	0	0
Max.	98	22	98

3.1.5 État de santé psychologique

Les réponses des participants indiquent que la majorité d'entre eux ont déjà souffert de problèmes de santé mentale au cours de leur vie. En effet, près de la moitié

des participants affirment avoir souffert d'anxiété ou de tensions graves au cours de leur vie (59 %), de dépression (48 %), de troubles de concentration, de mémorisation ou de compréhension (53 %) et de difficultés à maîtriser un comportement violent (57 %). Il est à noter que près d'un participant sur 4 du GE et un participant sur 3 du GT ont fait une tentative de suicide au cours de leur vie. Les analyses du chi-carré indiquent que les participants du GT sont significativement plus nombreux que ceux du GE à avoir déjà souffert d'anxiété ($\chi^2 (1, N = 292) = 5,67; p = 0,02$) et à avoir eu de la difficulté à maîtriser un comportement violent ($\chi^2 (1, N = 292) = 4,95; p = 0,03$) au cours de leur vie. L'ensemble des conditions psychologiques rencontrées par les participants est présenté au tableau 21.

Tableau 21. *Conditions psychologiques et émotionnelles rencontrées par les participants au cours de leur vie*

	GE <i>n</i> = 152	GT <i>n</i> = 140	Total <i>n</i> = 292
Dépression	44,1 % (<i>n</i> = 67)	51,4 % (<i>n</i> = 72)	47,6 % (<i>n</i> = 139)
Anxiété ou tension grave	52,0 % (<i>n</i> = 79)	65,7 %* (<i>n</i> = 92)	58,6 % (<i>n</i> = 171)
Souffert d'hallucinations	3,9 % (<i>n</i> = 6)	7,2 % (<i>n</i> = 10)	5,5 % (<i>n</i> = 16)
Troubles de concentration	51,3 % (<i>n</i> = 78)	55,7 % (<i>n</i> = 78)	53,4 % (<i>n</i> = 156)
Difficultés à maîtriser un comportement violent	50,7 % (<i>n</i> = 77)	63,6 %* (<i>n</i> = 89)	56,8 % (<i>n</i> = 166)
Tentative de se blesser intentionnellement	21,7 % (<i>n</i> = 33)	23,6 % (<i>n</i> = 33)	22,6 % (<i>n</i> = 66)
Fortes pensées suicidaires	31,6 % (<i>n</i> = 48)	41,4 % (<i>n</i> = 58)	36,3 % (<i>n</i> = 106)
Tentative de suicide	23,7 % (<i>n</i> = 36)	30,7 % (<i>n</i> = 43)	27,1 % (<i>n</i> = 79)

* $p < 0,05$.

Le tableau 22 permet d'avoir un aperçu des participants qui se sont déjà fait prescrire une médication dans le but de traiter un problème d'ordre psychologique ou émotionnel. La moitié de l'ensemble des participants affirme s'être déjà fait prescrire une telle médication au cours de leur vie (50 %) pour traiter un trouble psychologique ou

émotionnel : 45 % des participants du GT et 55 % de ceux du GE. Cette différence n'est pas significative selon les analyses du chi-carré.

Tableau 22. *Participants ayant déjà pris un médicament prescrit pour traiter un problème de santé psychologique ou émotionnel*

	GE <i>n</i> = 152	GT <i>n</i> = 140	Total <i>N</i> = 292
Oui	55,3 % (<i>n</i> = 84)	45,0 % (<i>n</i> = 63)	50,3 % (<i>n</i> = 147)
Non	44,7 % (<i>n</i> = 68)	55,0 % (<i>n</i> = 77)	49,7 % (<i>n</i> = 145)

Le tableau 23 présente le nombre d'hospitalisations qu'ont connu les participants pour des problèmes psychologiques ou psychiatriques au cours de leur vie. Le nombre maximum d'hospitalisations chez les participants du GE est de 6 alors qu'il s'élève à 20 chez ceux du GT. Par ailleurs, les participants du GE ont connu, en moyenne, 0,4 hospitalisation pour un problème d'ordre psychologique ($\acute{E}T = 1,0$) au cours de leur vie alors que ceux du GT ont été hospitalisés, en moyenne 0,5 fois ($\acute{E}T = 1,9$) pour un problème de cet ordre. Le test-t effectué ne révèle cependant aucune différence significative entre le GE et le GT quant au nombre moyen d'hospitalisations pour un problème psychologique ou psychiatrique.

Tableau 23. *Nombre d'hospitalisations pour traiter des problèmes psychologiques ou psychiatriques au cours de la vie*

	GE <i>n</i> = 152	GT <i>n</i> = 140	Total <i>N</i> = 292
Moyenne ($\acute{E}T$)	0,4 (1,0)	0,5 (1,9)	0,4 (1,5)
Min.	0	0	0
Max.	6	20	20

Les participants des deux groupes ont été questionnés en lien avec le nombre de traitements qu'ils ont reçus en clinique externe ou en pratique privé pour le traitement de problèmes psychologiques ou psychiatriques au cours de leur vie. Les réponses à cette question peuvent se situer entre 0 à 98 traitements, 98 signifiant 98 et plus. Notons que les participants du GT ont bénéficié, en moyenne, de 1,3 traitement ($\acute{E}T = 5,1$) pour des problèmes de cet ordre au cours de leur vie, alors que chez les participants du GE, une

moyenne de 2,8 traitements ($\acute{E}T = 10,2$) est observée. Cette différence n'est cependant pas significative. Le tableau 24 présente les résultats obtenus.

Tableau 24. *Nombre de traitements reçus en clinique externe ou en pratique privé pour traiter des problèmes psychologiques ou psychiatriques au cours de la vie*

	GE <i>n</i> = 152	GT <i>n</i> = 140	Total <i>N</i> = 292
Moyenne ($\acute{E}T$)	2,8 (10,2)	1,3 (5,1)	2,1 (8,1)
Min.	0	0	0
Max.	98	50	98

Le tableau 25 présente les abus d'ordre émotionnels, physiques et sexuels subis par les participants au cours de leur vie. On y observe que plus de la moitié des participants ont subi des abus émotionnels (53 %) au cours de leur vie, que plus du tiers ont subi des abus physiques (38 %) et que près d'un participant sur cinq a subi des abus d'ordre sexuel (18 %) au cours de leur vie. Les analyses indiquent que les participants du GT (46 %) sont significativement plus nombreux que ceux du GE (31 %) à avoir subi des abus physique au cours de leur vie, (χ^2 (1, *N* = 291) = 6,55; *p* = 0,01).

Tableau 25. *Types d'abus vécus par les participants au cours de leur vie*

	GE <i>n</i> = 152	GT <i>n</i> = 140	Total <i>n</i> = 292
Abus émotionnel	50,3 % (<i>n</i> = 76)	55,0 % (<i>n</i> = 77)	52,6 % (<i>n</i> = 153)
Abus physique	31,1 % (<i>n</i> = 47)	45,7 %** (<i>n</i> = 64)	38,1 % (<i>n</i> = 111)
Abus sexuel	15,9 % (<i>n</i> = 24)	20,7 % (<i>n</i> = 29)	18,2 % (<i>n</i> = 53)

***p* < 0,01.

3.1.6 Portrait de consommation des participants

Cette section dresse le portrait de consommation des participants. Ces résultats sont présentés afin que le lecteur ait une idée du profil de consommation de l'échantillon à l'étude et soit à même d'observer les similitudes et les différences entre le portrait de consommation des participants du GE et du GT.

Le Tableau 26 dresse le portrait de la consommation des participants en indiquant combien de participants ont déjà consommé chacune des substances de même que l'âge moyen de la première consommation. Les analyses du chi-carré montrent que les participants du GT sont significativement plus nombreux que ceux du GE à avoir consommé de l'héroïne ($\chi^2 (1, N = 292) = 4,9; p = 0,03$), de la méthadone ($\chi^2 (1, N = 292) = 4,2; p = 0,04$) ainsi que d'autres opiacés ($\chi^2 (1, N = 292) = 8,9; p = 0,003$). À l'inverse, la proportion des participants du GE à avoir consommé des barbituriques est significativement plus élevée que celle du GT ($\chi^2 (1, N = 292) = 5,9; p = 0,02$). Les tests-*t* montrent également que les participants du GT se seraient initiés à la consommation de cocaïne à un plus jeune âge ($t (263) = 2,063, p = 0,04$).

Tableau 26. *Portrait de la consommation des participants*

	Nb de participants ayant déjà consommé(n)			Âge moyen de la 1ere consommation (ans)		
	GE (n = 152)	GT (n = 140)	Total (N = 292)	GE (n = 152)	GT (n = 140)	Total (N = 292)
Alcool jusqu'à intox	98,7 % (n = 150)	98,6 % (n = 138)	98,6 % (n = 288)	13,6 (ET = 4,4)	13,3 (ET = 3,1)	13,5 (ET = 3,8)
Héroïne	17,1 % (n = 26)	27,9 %* (n = 39)	22,3 % (n = 65)	24 (ET = 7,5)	24,2 (ET = 8)	24,1 (ET = 7,7)
Méthadone	8,6 % (n = 13)	16,4 %* (n = 23)	12,3 % (n = 36)	26,2 (ET = 8,9)	30,0 (ET = 8,5)	28,6 (ET = 8,7)
Opiacés	34,9 % (n = 53)	52,1 %** (n = 73)	43,2 % (n = 126)	27,5 (ET = 10)	26,9 (ET = 8,8)	27,1 (ET = 9,3)
Barbituriques	2,6 % (n = 4)	9,3 %* (n = 13)	5,8 % (n = 17)	22,25 (ET = 8,3)	21,2 (ET = 7,9)	21,5 (ET = 7,7)
Sed/hyp/tran	51,3 % (n = 78)	46,4 % (n = 65)	49,0 % (n = 143)	27,4 (ET = 11,7)	26,1 (ET = 9,9)	26,8 (ET = 10,9)
Antipsycho/antidep	52,6 % (n = 80)	55,7 % (n = 78)	54,1 % (n = 158)	32,1 (ET = 12,3)	31,5 (ET = 10,5)	31,8 (ET = 11,4)
Cocaïne	88,8 % (n = 135)	91,4 % (n = 128)	90,1 % (n = 263)	20,3 (ET = 7,8)	18,6* (ET = 5,1)	19,5 (ET = 6,7)
Amphétamines	82,2 % (n = 125)	85,7 % (n = 120)	83,9 % (n = 245)	24,8 (ET = 11,7)	25,3 (ET = 10,9)	25,1 (ET = 11,3)
Cannabis	94,7 % (n = 144)	95 % (n = 133)	94,9 % (n = 277)	14,9 (ET = 6,2)	14,1 (ET = 4,2)	14,5 (ET = 5,4)
Hallucinogènes	76,3 % (n = 116)	79,3 % (n = 111)	77,7 % (n = 227)	17,6 (ET = 5,1)	17,6 (ET = 6,1)	17,6 (ET = 5,6)
Inhalants	19,7 % (n = 30)	22,1 % (n = 31)	20,9 % (n = 61)	14,7 (ET = 2,9)	14,8 (ET = 4,1)	14,8 (ET = 3,5)

* $p < 0,05$. ** $p < 0,01$.

Le Tableau 27 fait état du portrait de la consommation régulière¹ (parmi les personnes ayant déjà consommé la SPA) et du nombre d'années de consommation régulière. Les participants du GT sont significativement plus nombreux que ceux du GE à avoir consommé régulièrement de la cocaïne ($\chi^2(1, N = 292) = 6,175; p = 0,01$), du cannabis ($\chi^2(1, N = 292) = 4,821; p = 0,03$) et des hallucinogènes ($\chi^2(1, N = 292) = 8,801; p = 0,003$). Il est à noter qu'il n'y a aucune différence significative entre les

¹ Une consommation régulière réfère à une consommation de trois fois par semaine pendant au moins un mois (ou une session intensive de deux jours par semaine) (Bergeron et al., 1992).

groupes quant à l'âge moyen du début de la consommation régulière des différentes SPA. Ces tests indiquent aussi que les participants du GT ont consommé significativement plus longtemps de façon régulière de la cocaïne ($t(263) = -3,183, p = 0,002$), du cannabis ($t(277) = -4,2, p = 0,000$) et des inhalants ($t(62) = -2,101, p = 0,04$).

Tableau 27. *Portrait de la consommation régulière des différentes substances*

	Nb de participants ayant déjà consommé de façon régulière			Âge début conso régulière (ans)			Nb années conso régulière (ans)		
	GE (n = 152)	GT (n = 140)	Total (N = 292)	GE (n = 152)	GT (n = 140)	Total (N = 292)	GE (n = 152)	GT (n = 140)	Total (N = 292)
Alcool jusqu'à intoxication	69,1 % (n = 105)	77,9 % (n = 109)	73,3 % (n = 214)	18,7 (ÉT = 6,5)	18,5 (ÉT = 6,1)	18,6 (ÉT = 6,3)	12,6 (ÉT = 10,4)	11,3 (ÉT = 9,8)	12,0 (ÉT = 10,1)
Héroïne	2,6 % (n = 4)	7,1 % (n = 10)	4,8 % (n = 14)	28,8 (ÉT = 5,6)	27,1 (ÉT = 11,4)	27,6 (ÉT = 9,9)	0,4 (ÉT = 1,3)	1,9 (ÉT = 4,6)	1,3 (ÉT = 3,7)
Méthadone	2,6 % (n = 4)	4,3 % (n = 6)	3,4 % (n = 10)	34 (ÉT=11,7)	34,8 (ÉT=4,9)	34,5 (ÉT = 7,7)	0,9 (ÉT=1,7)	1,8 (ÉT=4,2)	1,5 (ÉT = 3,5)
Opiacés	13,2 % (n = 20)	16,4 % (n = 23)	14,7 % (n = 43)	31 (ÉT = 10,8)	28,7 (ÉT = 8,4)	29,7 (ÉT = 9,6)	1,3 (ÉT = 2,3)	1,3 (ÉT = 3)	1,3 (ÉT = 2,7)
Barbituriques	1,3 % (n = 2)	4,3 % (n = 6)	2,7 % (n = 8)	16,50 (ÉT = 6,4)	25 (ÉT = 7)	22,9 (ÉT = 7,5)	1 (ÉT = 1,4)	2,5 (ÉT = 5,1)	2,1 (ÉT = 4,5)
Sed/hyp/tran	25,7 % (n = 39)	22,1 % (n = 31)	24,0 % (n = 70)	30,2 (ÉT = 13,2)	28,6 (ÉT = 9,5)	29,5 (ÉT = 11,7)	2,5 (ÉT = 4,9)	3 (ÉT = 5,9)	2,7 (ÉT = 5,4)
Antipsycho/ antidep	30,9 % (n = 47)	39,3 % (n = 55)	34,9 % (n = 102)	35,1 (ÉT = 12,5)	33,2 (ÉT = 10,8)	34,1 (ÉT = 11,6)	2,1 (ÉT = 4,1)	2 (ÉT = 3,9)	2,0 (ÉT = 4,0)
Cocaïne	55,9 % (n = 85)	70,0 %* (n = 98)	62,7 % (n = 183)	22,7 (ÉT = 8,9)	20,8 (ÉT = 6,1)	21,6 (ÉT = 7,6)	4,1 (ÉT = 6,1)	6,8%** (ÉT = 7,6)	5,4 (ÉT = 7,0)
Amphétamines	58,6 % (n = 89)	61,4 % (n = 86)	59,9 % (n = 175)	25 (ÉT = 11)	24 (ÉT = 10,1)	24,5 (ÉT = 10,6)	3,4 (ÉT = 3,7)	3,8 (ÉT = 4,6)	3,6 (ÉT = 4,2)
Cannabis	70,4% (n = 107)	81,4 %* (n = 114)	75,7 % (n = 221)	15,5 (ÉT = 6,7)	14,7 (ÉT = 4,4)	15,1 (ÉT = 5,7)	9,2 (ÉT = 9)	14,2*** (ÉT = 10,6)	11,6 (ÉT = 10,1)
Hallucinogènes	13,8 % (n = 21)	27,9 %** (n = 39)	20,5 % (n = 60)	15,6 (ÉT = 4)	16,8 (ÉT = 4,9)	16,4 (ÉT = 4,6)	1,2 (ÉT = 3,3)	1,7 (ÉT = 3,2)	1,5 (ÉT = 3,3)
Inhalants	2,6 % (n = 4)	7,1 % (n = 10)	4,8 % (n = 14)	13,5 (ÉT = 1,7)	16 (ÉT = 5,3)	15,3 (ÉT = 4,6)	0,1 (ÉT = 0,5)	0,9* (ÉT = 2)	0,5 (ÉT = 1,5)

* $p < 0,05$. ** $p < 0,01$. *** $p < 0,001$.

Finalement, le Tableau 28 montre la proportion des participants des deux groupes qui ont reçu un traitement en dépendance ainsi que le nombre de traitements auxquels ils ont eu recours au cours de leur vie. On remarque que les participants du GT sont significativement plus nombreux que ceux du GE à avoir reçu un traitement pour des problèmes de drogues et d'alcool combinés ($\chi^2 (1, N = 292) = 11,761; p = 0,001$). Toutefois, les tests-t effectués ne montrent aucune différence significative entre les groupes concernant le nombre moyen de traitements reçus en dépendance, parmi ceux qui en ont eu recours au cours de leur vie.

Tableau 28. *Nombre de traitements en dépendance*

	Pour problème d'alcool			Pour problème de drogues			Pour problèmes d'alcool et de drogues		
	GE	GT	Total	GE	GT	Total	GE	GT	Total
%	19,7 % (<i>n</i> = 30)	25,7 % (<i>n</i> = 36)	22,6 % (<i>n</i> = 66)	32,9 % (<i>n</i> = 50)	44,3 % (<i>n</i> = 62)	38,4 % (<i>n</i> = 112)	19,7 % (<i>n</i> = 30)	37,9 %** (<i>n</i> = 53)	28,4 % (<i>n</i> = 83)
Moyenne	4,5 (<i>ÉT</i> = 5,6)	2,3 (<i>ÉT</i> = 2,6)	3,3 (<i>ÉT</i> = 4,3)	3,2 (<i>ÉT</i> = 5,3)	2,8 (<i>ÉT</i> = 2,6)	3,0 (<i>ÉT</i> = 4,0)	2,7 (<i>ÉT</i> = 2,2)	3,1 (<i>ÉT</i> = 3)	3,0 (<i>ÉT</i> = 2,7)
Minimum	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Maximum	12	12	98	36	10	36	11	12	12

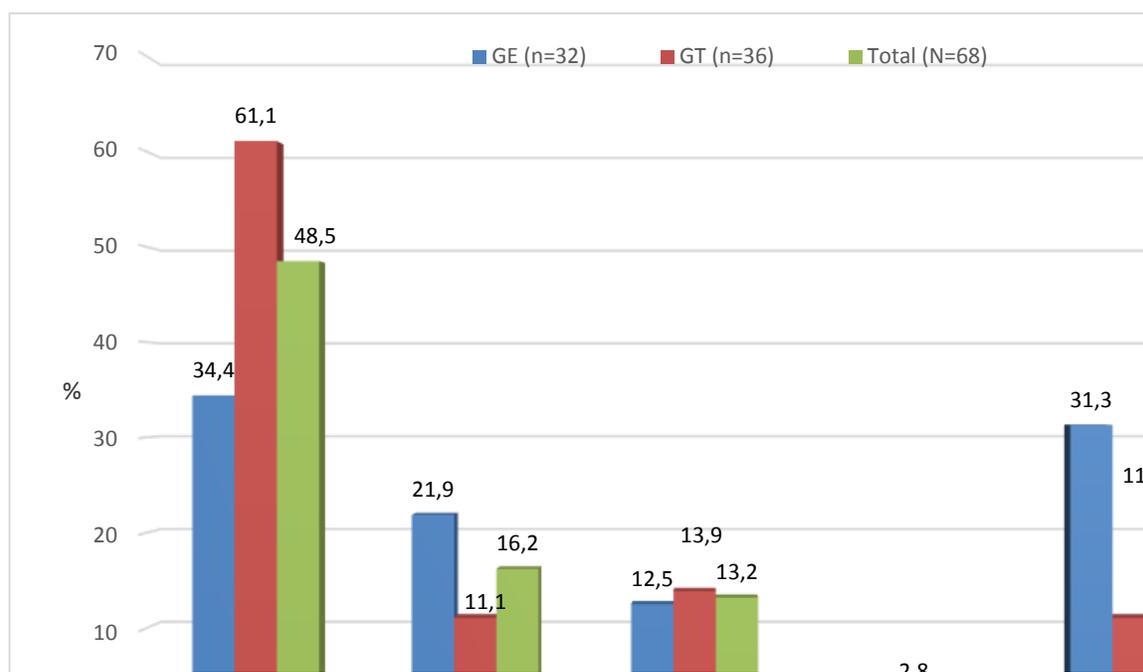
***p* < 0,01.

Note. Les pourcentages et les moyennes sont calculés uniquement parmi les participants qui ont déjà entrepris un traitement.

Note. Les données extrêmes (40 traitements et plus) ont été retirées des analyses.

La figure 3 présente le nombre de traitements reçu pour un problème d'alcool parmi les participants qui ont déjà bénéficié d'un traitement de ce type. Parmi l'ensemble des participants rencontrés, 23 % ont déjà reçu un traitement pour un problème d'alcool uniquement, au cours de leur vie ($n = 68$). Cette proportion est plutôt de 21 % chez les participants du GE ($n = 32$) et de 26 % pour ceux du GT ($n = 36$). Les résultats indiquent que 60 % des participants du GT ont reçu 1 seul traitement pour un problème lié à l'alcool alors que pour le GE, cette proportion est du tiers. Enfin, notons que 31 % des participants du GE ont reçu 5 traitements et plus tandis que 11 % de ceux du GT ont reçu un tel nombre de traitements.

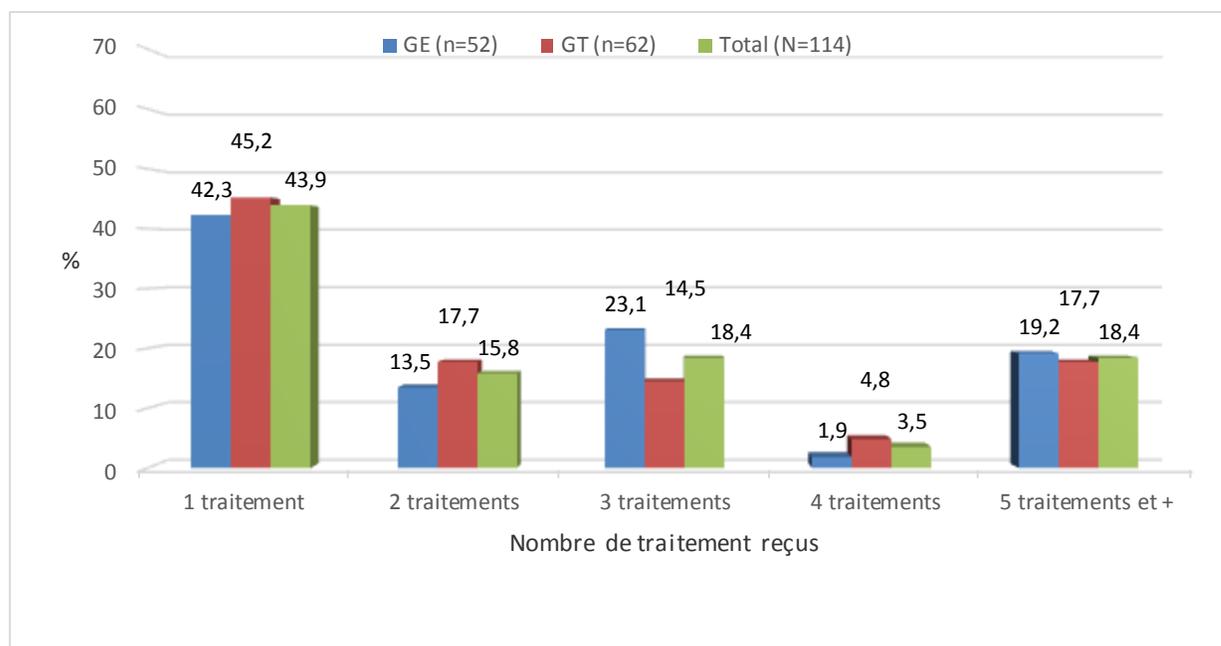
Figure 3. *Nombre de traitements reçus au cours de la vie pour un problème d'alcool*



La figure 4 indique le nombre de traitements qu'ont reçus les participants pour un problème de drogues uniquement. Notons que 39 % des participants rencontrés ($n = 114$) ont reçu un traitement pour un problème de drogues seulement, au cours de leur vie. Chez les participants du GE, cette proportion est plutôt de 34 % ($n = 52$) et de 44 % pour le GT ($n = 63$). Enfin, parmi les participants ayant déjà bénéficié d'un tel traitement, 45 % des participants du GT et 42 % de ceux du GE ont reçu un seul traitement pour ce problème.

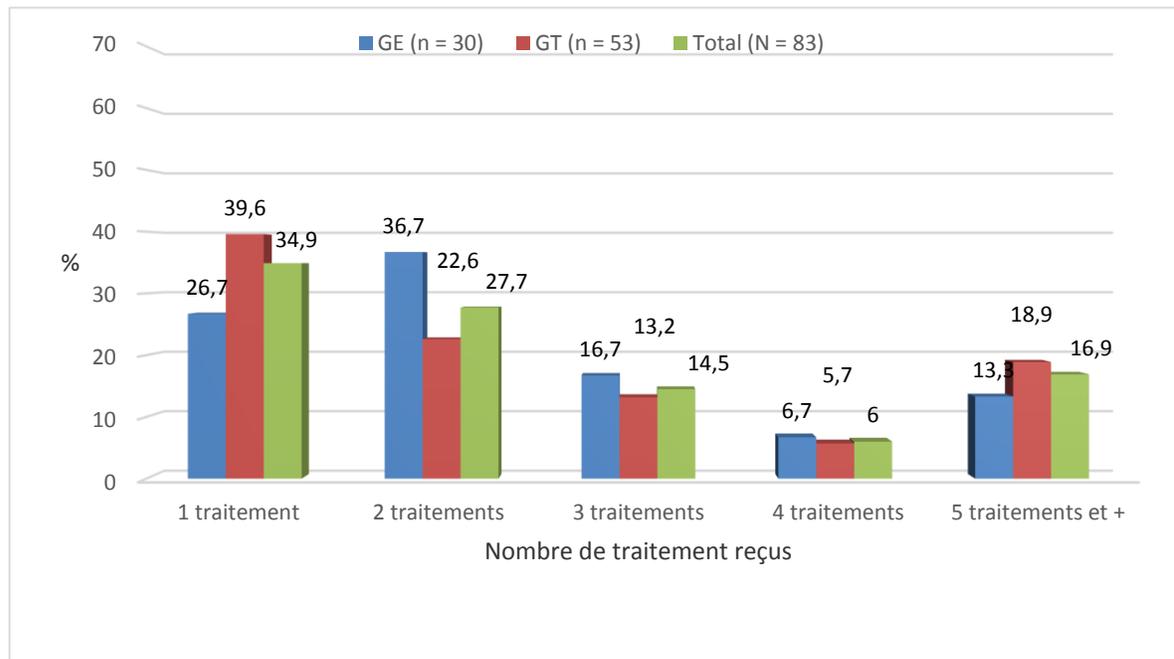
Il est également possible d'observer que 19 % des participants du GE et 17 % du GT ont reçu 5 traitements ou plus pour un problème de drogues uniquement, toujours parmi ceux qui ont déjà bénéficié d'un traitement de cet ordre au cours de leur vie.

Figure 4. *Nombre de traitements reçus au cours de la vie pour un problème de drogues*



La figure 5 montre la répartition des participants ayant bénéficié de traitements pour un problème d'alcool et de drogues combinés. Parmi l'ensemble des participants rencontrés, 28 % ont déjà bénéficié d'un tel traitement au cours de leur vie. Chez les participants du GE, on parle plutôt de 20 % ($n = 30$) et de 38 % pour ceux du GT ($n = 53$). Tel qu'il est possible de l'observer dans la figure 4, près de 40 % des participants du GE n'ont reçu qu'un seul traitement pour ce problème. Cette proportion est de plus de 25 % chez les participants du GT. Plusieurs participants ont également reçu 2 traitements pour ce type de problèmes. En effet, cette proportion est de 23 % chez participants du GT et elle s'élève à 37 % chez ceux du GE.

Figure 5. *Nombre de traitements reçus pour un problème de d'alcool et de drogues*



3.1.7 Problème de consommation

Les données qui suivent se rapportent aux résultats obtenus par les participants au DÉBA-Alcool ou au DÉBA-Drogues. Si une personne a été évaluée à l'aide du DÉBA-Alcool et du DÉBA-Drogues, une seule de ces deux évaluations est retenue, soit celle présentant le niveau de sévérité le plus élevé. Il est à noter que ces deux questionnaires permettent de classer les participants en fonction de niveau de sévérité de la dépendance (léger, modéré, élevé) et ainsi de leurs besoins de service. Dans le cadre, d'analyses, ces niveaux sont fréquemment appariés au feu vert (léger), feu jaune (modéré) ou feu rouge (élevé).

Le tableau 29 présente la répartition des participants des deux groupes selon le degré de sévérité de dépendance qu'ils présentent. Il est à noter que sur les 292 participants rencontrés, 35 ont seulement fait le DÉBA-Alcool, 100 ont seulement rempli le DÉBA-Drogues et 153 participants ont complété les deux questionnaires. Dans un contexte clinique, il n'est pas nécessaire de remplir les deux grilles (alcool et drogues). Le DÉBA-A/D utilisé au temps 0 a été rempli par les intervenants, c'est pourquoi les

participants n'ont pas systématiquement complété les deux grilles. En somme, bien qu'il s'agisse d'une faille méthodologique du point de vue la recherche, cliniquement c'est ce qui est demandé.

Tout d'abord, 78 % de l'ensemble des participants se situe dans la zone feu rouge, ce qui correspond à un besoin de service spécialisé de deuxième ligne en dépendance. Chez les participants du GE, cette proportion est de 87 % et elle est de 68 % chez ceux du GT. De plus, près d'un participant sur cinq (18 %) présente un degré de sévérité moyen de dépendance aux drogues ou à l'alcool c'est-à-dire que, selon leur situation clinique, elles pourraient recevoir tant des services spécialisés que généraux pour leur consommation d'alcool ou de drogues. Le tableau 29 présente les niveaux de sévérité des deux groupes.

Tableau 29. *Degrés de sévérité de dépendance à l'alcool ou aux drogues*

	GE <i>n</i> = 152	GT <i>n</i> = 140	Total <i>N</i> = 292
Feu vert (Prévention primaire)	1,3 % (<i>n</i> = 2)	7,9 % (<i>n</i> = 11)	4,5 % (<i>n</i> = 13)
Feu jaune (Services généraux ou spécialisés selon la situation clinique)	11,4 % (<i>n</i> = 17)	24,5 % (<i>n</i> = 34)	17,7 % (<i>n</i> = 51)
Feu rouge (Services spécialisés)	87,2 % (<i>n</i> = 130)	67,6 % (<i>n</i> = 94)	77,8 % (<i>n</i> = 224)

Le tableau 30 présente la répartition des participants selon la(les) substances qui leur cause(nt) un problème majeur. Il est à noter que plus d'un participant sur quatre rapporte vivre un problème majeur en lien avec l'alcool, 16 % avec la cocaïne et 18 % avec les amphétamines. De plus, 14 % des participants rapportent avoir des problèmes majeurs d'alcool et de drogues et 9 % affirment avoir des problèmes majeurs avec plus d'une drogue (polydrogues).

Tableau 30. *Substance(s) perçue(s) par les participants comme causant un problème majeur*

	GE <i>n</i> = 152	GT <i>n</i> = 140	Total <i>n</i> = 292
Aucune substance	6,6 % (<i>n</i> = 10)	0,7 % (<i>n</i> = 1)	3,8 % (<i>n</i> = 11)
Alcool seulement	25,7 % (<i>n</i> = 39)	27,1 % (<i>n</i> = 38)	26,4 % (<i>n</i> = 77)
Héroïne seulement	- (<i>n</i> = 0)	0,7 % (<i>n</i> = 1)	0,3 % (<i>n</i> = 1)
Opiacés seulement	1,3 % (<i>n</i> = 2)	1,4 % (<i>n</i> = 2)	1,4 % (<i>n</i> = 4)
Sédatifs, hypnotiques ou antidépresseurs seulement	- (<i>n</i> = 0)	0,7 % (<i>n</i> = 1)	0,3 % (<i>n</i> = 1)
Cocaïne seulement	12,5 % (<i>n</i> = 19)	20,0 % (<i>n</i> = 28)	16,0 % (<i>n</i> = 47)
Amphétamines seulement	17,8 % (<i>n</i> = 27)	17,1 % (<i>n</i> = 24)	17,5 % (<i>n</i> = 51)
Cannabis seulement	9,9 % (<i>n</i> = 15)	8,6 % (<i>n</i> = 12)	9,2 % (<i>n</i> = 27)
Hallucinogènes seulement	2,6 % (<i>n</i> = 4)	0,7 % (<i>n</i> = 1)	1,7 % (<i>n</i> = 5)
Alcool et drogues	14,5 % (<i>n</i> = 22)	13,6 % (<i>n</i> = 19)	14,0 % (<i>n</i> = 41)
Polydrogues	9,2 % (<i>n</i> = 14)	9,3 % (<i>n</i> = 13)	9,2 % (<i>n</i> = 27)

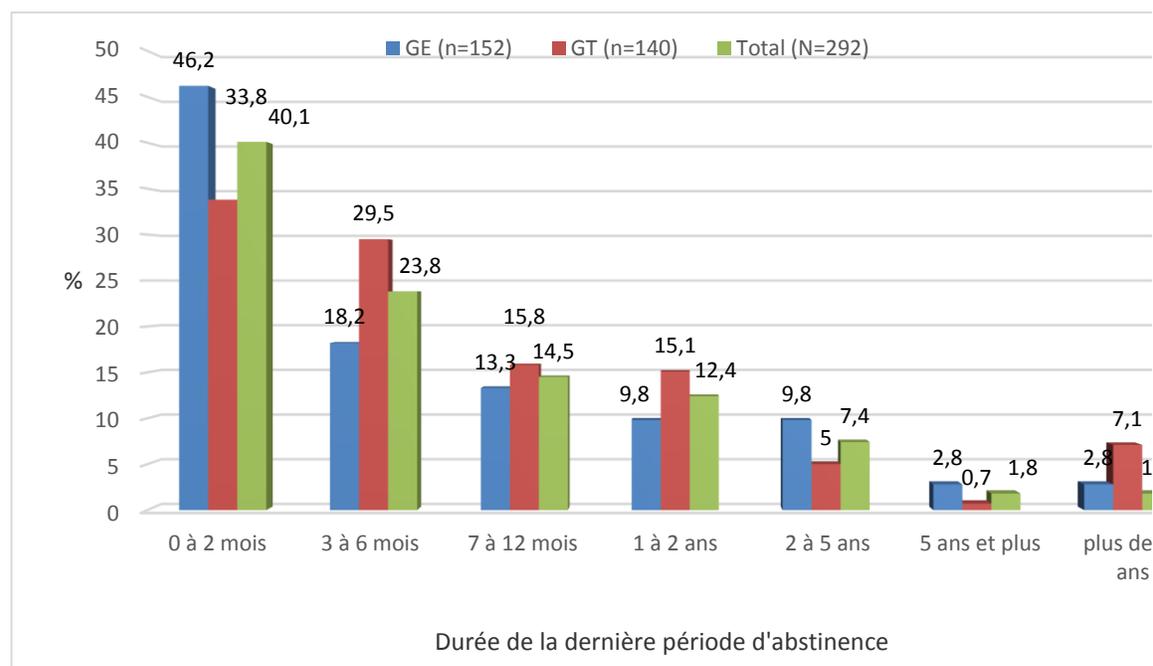
Le tableau 31 présente le nombre d'années où plus d'une substance était problématique. Les résultats montrent que les participants du GE ont éprouvé des problèmes avec plus d'une substance en moyenne 6,2 années ($\acute{E}T = 6,4$), alors que ceux du GT en ont éprouvé en moyenne 10,1 années ($\acute{E}T = 9,4$). Le test-t montre une différence significative entre les groupes pour cette variable ($t(292) = -4,13, p = 0,000$).

Tableau 31. *Nombre d'années où plus d'une substance était problématique*

	GE <i>n</i> = 152	GT <i>n</i> = 140	Total <i>N</i> = 292
Moyenne (<i>ÉT</i>)	6,2 (6,4)	10,1 (9,4) ***	8,1 (8,2)
Min.	0	0	0
Max.	30	38	38

*** $p < 0,001$.

La figure 6 présente la durée de la dernière période d'abstinence volontaire des participants. Il est possible de remarquer que pour près de la moitié des participants du GE (46 %) et le tiers de ceux du GT (34 %), la durée de la période d'abstinence a été de 0 à 2 mois. Par ailleurs, près d'un participant sur cinq du GE (18 %) aurait vécu une dernière période d'abstinence volontaire d'une durée de 3 à 6 mois et de près d'un participant sur trois du GT (30 %) en aurait fait autant.

Figure 6. *Durée de la dernière période d'abstinence volontaire*

Comme indiqué au Tableau 32, la durée moyenne de la dernière période d'abstinence volontaire des participants est de 9,9 mois ($ÉT = 15,8$). Les participants des deux groupes ont eu des durées semblables avec une moyenne de 11 mois ($ÉT = 18,3$) pour les participants du GE et de 8,8 mois ($ÉT = 12,8$) pour le GT.

Tableau 32. *Nombre de mois de la dernière période d'abstinence volontaire*

	GE <i>n</i> = 152	GT <i>n</i> = 140	Total <i>N</i> = 292
Moyenne (<i>ÉT</i>)	11 (18,3)	8,8 (12,8)	9,9 (15,8)
Min.	0	0	0
Max.	96	98	98

3.1.8 Problèmes de jeu

Les résultats présentés au tableau 33 ont été colligés à l'aide du DÉBA-Jeu. On y observe que parmi les participants ayant rempli le DÉBA-Jeu (*N* = 84), 36 % présentent un faible degré de sévérité de dépendance aux jeux de hasard et d'argent. Cette proportion est de 39 % chez les participants du GE et de 31 % chez les participants du GT. Par ailleurs, 33 % des participants du GE et 51 % de ceux du GT présentent niveau de dépendance élevé aux jeux de hasard et d'argent.

Tableau 33. *Degré de sévérité de la dépendance aux jeux de hasard et d'argent*

	GE <i>n</i> = 49	GT <i>n</i> = 35	Total <i>N</i> = 84
Degré faible de dépendance	38,8 % (<i>n</i> = 19)	31,4 % (<i>n</i> = 11)	35,7 % (<i>N</i> = 30)
Degré moyen de dépendance	28,6 % (<i>n</i> = 14)	17,1 % (<i>n</i> = 6)	23,8 % (<i>N</i> = 20)
Degré élevé de dépendance	32,7 % (<i>n</i> = 16)	51,4 % (<i>n</i> = 18)	40,5 % (<i>N</i> = 34)

Note. Les pourcentages ont été calculés uniquement parmi les participants qui ont rempli le DÉBA-Jeu.

3.1.9 Tabagisme et consommation de café

Le tabagisme² est relativement élevé chez les participants. En effet, 83 % des participants rencontrés ($N = 242$) fument, et ce, à raison de 14,9 cigarettes par jours ($\acute{E}T = 9,9$). Les fumeurs du GE fument en moyenne 14,8 cigarettes chaque jour ($\acute{E}T = 8,8$) et ceux du GT, 14,9 cigarettes ($\acute{E}T = 9,9$). Les analyses ne montrent aucune différence significative entre les groupes pour le nombre de cigarettes fumées chaque jour. Le tableau 34 présente l'ensemble des résultats pour le tabagisme.

Tableau 34. *Nombre de cigarettes consommées chaque jour par les fumeurs*

	GE ($n = 128$)	GT ($n = 114$)	Total ($N = 242$)
Moyenne ($\acute{E}T$)	14,8 (8,8)	14,9 (11,0)	14,9 (9,9)
Min.	1	1	1
Max.	40	75	75

Au total, 79 % des participants consomment quotidiennement du café ($N = 231$), et ce, à raison de 4,3 par jour ($\acute{E}T = 3,8$) en moyenne. La consommation de café quotidienne des deux groupes de participants ne présente aucune différence significative avec une moyenne de 4,1 cafés par jour ($\acute{E}T = 3,3$) pour les participants du GE et de 4,5 pour les participants du GT ($\acute{E}T = 4,2$). La consommation de café des participants est présentée au tableau 35.

Tableau 35. *Nombre de cafés consommé chaque jour par les consommateurs de café*

	GE $n = 124$	GT $n = 107$	Total $N = 231$
Moyenne ($\acute{E}T$)	4,1 (3,3)	4,5 (4,2)	4,3 (3,8)
Min.	1	1	1
Max.	15	24	24

² Au moment de l'étude, il était toujours permis de fumer dans les établissements de détention. En vertu d'un règlement interdisant l'usage du tabac, les établissements de détention du Québec sont entièrement non-fumeurs depuis 2014.

3.1.10 Situation judiciaire

Le tableau 36 montre la répartition des participants en fonction des types de délits pour lesquels ils ont été reconnus coupables depuis l'âge de la majorité. Rappelons encore une fois que ces résultats sont basés sur les propos auto-rapportés par les participants. Au total, 84 % des participants ont déjà été reconnus coupables d'infractions contre l'application de la loi, 65 % pour un délit en lien avec les drogues (possession et/ou trafic), 58 % pour méfait, 57 % pour vol et 54 % pour voies de fait.

Les analyses du chi-carré effectuées indiquent que les participants du GT sont plus nombreux que ceux du GE à avoir été reconnus coupables d'infractions majeures au Code de la route ($\chi^2(1, N = 292) = 12,17; p = 0,000$), d'infractions contre l'application de la loi ($\chi^2(1, N = 292) = 6,42; p = 0,01$), de méfaits ($\chi^2(1, N = 292) = 5,60; p = 0,02$), de vols ($\chi^2(1, N = 292) = 7,98; p = 0,01$) et de voies de fait ($\chi^2(1, N = 292) = 5,22; p = 0,02$). À l'inverse, les participants du GE sont significativement plus nombreux que ceux du GT à avoir déjà été reconnus coupables de désordre, vagabondage et/ou ivresse publique ($\chi^2(1, N = 292) = 4,82; p = 0,03$).

Tableau 36. *Types de délits pour lesquels les participants ont été reconnus coupables depuis l'âge de la majorité*

	GE <i>n</i> = 152	GT <i>n</i> = 140	Total <i>N</i> = 292
Désordre, vagabondage, ivresse publique	29,6 % (<i>n</i> = 45)	18,6 %* (<i>n</i> = 26)	24,3 % (<i>n</i> = 71)
Infractions majeures au Code de la route	38,2 % (<i>n</i> = 58)	58,6 %*** (<i>n</i> = 82)	47,9 % (<i>n</i> = 58)
Infractions contre l'application de la loi	78,3 % (<i>n</i> = 119)	89,3 %* (<i>n</i> = 125)	83,6 % (<i>n</i> = 244)
Fraudes	19,7 % (<i>n</i> = 30)	25,7 % (<i>n</i> = 36)	22,6 % (<i>n</i> = 66)
Port d'arme illégal	20,4 % (<i>n</i> = 31)	22,9 % (<i>n</i> = 32)	21,6 % (<i>n</i> = 63)
Infractions hors classe	2,6 % (<i>n</i> = 4)	2,9 % (<i>n</i> = 4)	2,7 % (<i>n</i> = 8)
Drogues (possession et/ou trafic)	63,2 % (<i>n</i> = 96)	67,9 % (<i>n</i> = 95)	65,4 % (<i>n</i> = 191)
Méfait	51,3 % (<i>n</i> = 78)	65,0 %* (<i>n</i> = 91)	57,9 % (<i>n</i> = 169)
Conduite avec facultés affaiblies	50,0 % (<i>n</i> = 76)	44,3 % (<i>n</i> = 62)	47,3 % (<i>n</i> = 138)
Vol	49,3 % (<i>n</i> = 75)	65,7 %** (<i>n</i> = 92)	57,2 % (<i>n</i> = 167)
Infractions d'ordre sexuel	1,3 % (<i>n</i> = 2)	2,9 % (<i>n</i> = 4)	2,1 % (<i>n</i> = 6)
Voies de fait	47,4 % (<i>n</i> = 72)	60,7 %* (<i>n</i> = 85)	53,8 % (<i>n</i> = 157)
Négligence criminelle	13,8 % (<i>n</i> = 21)	21,4 % (<i>n</i> = 30)	17,5 % (<i>n</i> = 51)
Vol qualifié	20,4 % (<i>n</i> = 31)	22,1 % (<i>n</i> = 31)	21,2 % (<i>n</i> = 62)
Viol, inceste, agression sexuelle	2,0 % (<i>n</i> = 3)	3,6 % (<i>n</i> = 5)	2,7 % (<i>n</i> = 8)
Homicide	2,6 % (<i>n</i> = 4)	3,6 % (<i>n</i> = 5)	3,1 % (<i>n</i> = 9)

* $p < 0,05$. *** $p < 0,001$.

Le tableau 37 présente le délit le plus grave³ en vertu du Code criminel pour lequel les participants purgent leur sentence actuelle. Il est à noter que le tableau qui suite présente les types de délits présentés en ordre croissant de gravité. Parmi l'ensemble des participants rencontrés ($N = 292$), une infraction liée à la drogue est le délit le plus grave qu'ont commis 21 % d'entre eux. Suivent par la suite la conduite avec facultés affaiblies (12 %), le vol (21 %) et les voies de fait (24 %).

³ La plupart des participants sont incarcérés pour plus d'un délit mais pour effectuer nos analyses nous utilisons le délit le plus grave en vertu du code criminel.

Tableau 37. *Délit le plus grave associé à la sentence actuelle*

	GE <i>n</i> = 152	GT <i>n</i> = 140	Total <i>N</i> = 292
Désordre, vagabondage, ivresse publique	- (<i>n</i> = 0)	- (<i>n</i> = 0)	- (<i>n</i> = 0)
Infractions majeures au Code de la route	1,3 % (<i>n</i> = 2)	- (<i>n</i> = 0)	0,7 % (<i>n</i> = 2)
Infractions contre l'application de la loi	5,9 % (<i>n</i> = 9)	2,9 % (<i>n</i> = 4)	4,5 % (<i>n</i> = 13)
Fraudes	- (<i>n</i> = 0)	1,4 % (<i>n</i> = 2)	0,7 % (<i>n</i> = 2)
Port d'arme illégal	- (<i>n</i> = 0)	- (<i>n</i> = 0)	- (<i>n</i> = 0)
Infractions hors classe	0,7 % (<i>n</i> = 1)	0,0 % (<i>n</i> = 0)	0,3 % (<i>n</i> = 1)
Drogues (possession et/ou trafic)	26,3 % (<i>n</i> = 40)	15,7 % (<i>n</i> = 22)	21,2 % (<i>n</i> = 62)
Méfait	3,3 % (<i>n</i> = 5)	10,7 % (<i>n</i> = 15)	6,8 % (<i>n</i> = 20)
Conduite avec facultés affaiblies	15,1 % (<i>n</i> = 23)	9,3 % (<i>n</i> = 13)	12,3 % (<i>n</i> = 36)
Vol	20,4 % (<i>n</i> = 31)	20,7 % (<i>n</i> = 29)	20,5 % (<i>n</i> = 60)
Infractions d'ordre sexuel	- (<i>n</i> = 0)	- (<i>n</i> = 0)	- (<i>n</i> = 0)
Voies de fait	18,4 % (<i>n</i> = 28)	30,7 % (<i>n</i> = 43)	24,3 % (<i>n</i> = 71)
Négligence criminelle	0,7 % (<i>n</i> = 1)	1,4 % (<i>n</i> = 2)	1,0 % (<i>n</i> = 3)
Vol qualifié	5,9 % (<i>n</i> = 9)	5,0 % (<i>n</i> = 7)	5,5 % (<i>n</i> = 16)
Viol, inceste, agression sexuelle	1,3 % (<i>n</i> = 2)	2,1 % (<i>n</i> = 3)	1,7 % (<i>n</i> = 5)
Homicide	0,7 % (<i>n</i> = 1)	- (<i>n</i> = 0)	0,3 % (<i>n</i> = 1)

Le nombre d'épisodes de détention des participants depuis l'âge de la majorité⁴ est présenté au tableau 38. On y observe que les participants du GE ont vécu, en

⁴ L'âge de la majorité est de 18 ans

moyenne, 3,8 épisodes de détention depuis l'atteinte de leur majorité ($\acute{E}T = 5,1$) et les participants du GT ont eu en moyenne 5,1 ($\acute{E}T = 4,3$) épisodes de détention. Le test-t montre une différence significative entre les groupes ($t(292) = -2,39, p = 0,02$).

Tableau 38. *Nombre d'épisodes de détention depuis l'âge de la majorité*

	GE <i>n</i> = 152	GT <i>n</i> = 140	Total <i>N</i> = 292
Moyenne ($\acute{E}T$)	3,8 (5,1)	5,1* (4,3)	4,5 (4,8)
Min.	1	1	1
Max.	48	20	48

* $p < 0,05$.

Comme indiqué au tableau 39 la durée moyenne de la sentence actuelle est de 12,8 mois ($\acute{E}T = 6,6$). Plus précisément, pour les participants du GE, elle est de 12,6 mois ($\acute{E}T = 5,6$) et de 13,1 mois ($\acute{E}T = 7,5$) pour les participants du GT. Aucune différence significative n'est observée entre les groupes.

Tableau 39. *Durée de la sentence actuelle (en mois)*

	GE <i>n</i> = 152	GT <i>n</i> = 140	Total <i>N</i> = 292
Moyenne ($\acute{E}T$)	12,6 (5,6)	13,1 (7,5)	12,8 (6,6)
Min.	2	2	2
Max.	24	46	46

Le tableau 40 présente le nombre de mois passés en détention depuis l'âge de la majorité. Chez les participants du GE, la moyenne est de 21,3 mois ($\acute{E}T = 29,1$) alors qu'elle est de 30,1 mois chez ceux du GT ($\acute{E}T = 31,4$). Le test-t montre une différence significative entre les groupes ($t(488) = -2,488, p = 0,01$).

Tableau 40. *Nombre de mois de détention depuis l'âge de la majorité*

	GE (<i>n</i> = 152)	GT (<i>n</i> = 140)	Total (<i>N</i> = 292)
Moyenne ($\acute{E}T$)	21,3 (29,1)	30,1 (31,4)	25,5 (30,5)
Min.	1	1	1
Max.	98	98	98

3.2 Efficacité de la participation au programme Toxico-Justice

Une Anova à mesures répétées a été réalisée sur les 3 temps de mesure. Dans le cas où l'Anova était significative, nous procédions à des analyses de contrastes. Le seuil de signification retenu est 0,05. Afin d'alléger le texte, seuls les résultats significatifs seront présentés dans cette section.

3.2.1 Scores composés de l'IGT

La section qui suit présente les résultats qu'ont obtenus les participants aux scores composés de l'IGT pour les sphères « Santé physique », « Psychologique/émotionnelle » et « Relationnelle ».

L'ANOVA à mesures répétées effectuée sur le résultat obtenu par le GE et le GT au score composé de la sphère de la « Santé physique » de l'IGT, indique uniquement un effet Temps significatif ($F(2, 213) = 4,92; p = 0,01$). Les analyses de contraste effectuées sur cet effet démontrent que celui-ci est significatif entre le T0 et le T1 ($F(1, 213) = 3,75; p = 0,05$) et entre le T0 et le T2 ($F(1, 213) = 9,86; p = 0,002$).

L'ANOVA à mesures répétées effectuée sur le résultat obtenu par le GE et le GT au score composé de la sphère « Psychologique/émotionnelle » de l'IGT montre uniquement un effet Groupe significatif ($F(1, 212) = 7,31; p = 0,01$). Par ailleurs, l'ANOVA à mesures répétées effectuée sur le score composé de la sphère « Relationnelle » de l'IGT montre un effet Temps ($F(2, 212) = 4,08; p = 0,02$) et un effet Groupe ($F(1, 212) = 3,85; p = 0,05$) significatifs. Les analyses de contraste effectuées sur l'effet Temps montrent que celui-ci est significatif entre le T0 et le T1 ($F(1, 212) = 7,455; p = 0,01$) et entre le T0 et le T2 ($F(1, 212) = 4,55; p = 0,03$).

Tableau 41. *Scores composés de l'IGT aux sphères « Santé physique », « Psychologique/émotionnelle » et « Relationnelle » pour les trois temps de mesure*

	Temps					
	T0		T1		T2	
	M	ÉT	M	ÉT	M	ÉT
Santé physique						
GE ($n = 120$)	0,25	0,30	0,19	0,23	0,17	0,21
GT ($n = 93$)	0,26	0,31	0,25	0,27	0,21	0,26
Total ($N = 213$)	0,25	0,30	0,21	0,25	0,19	0,23
Psychologique/émotionnelle						
GE ($n = 119$)	0,17	0,15	0,16	0,14	0,17	0,16
GT ($n = 93$)	0,23	0,17	0,22	0,16	0,19	0,18
Total ($N = 212$)	0,20	0,16	0,19	0,15	0,18	0,17
Relationnelle						
GE ($n = 119$)	0,15	0,15	0,14	0,13	0,14	0,16
GT ($n = 93$)	0,21	0,20	0,16	0,15	0,16	0,19
Total ($N = 212$)	0,18	0,17	0,15	0,14	0,15	0,17

Note. Les scores composés varient entre 0 (sévérité moindre) à 1 (plus grande sévérité).

3.2.2 Indice de détresse psychologique de Santé Québec (IDPSQ-14)

L'ANOVA à mesures répétées effectuée sur le résultat obtenu par le GE et le GT à l'IDPSQ, indique que les effets Temps ($F(2, 211) = 29,89; p = 0,000$), Groupe ($F(1, 211) = 9,44; p = 0,002$) et Temps X Groupe ($F(2, 211) = 4,37; p = 0,01$) sont significatifs. Les analyses de contraste effectuées sur l'effet Temps indiquent que celui-ci est significatif uniquement entre le T0 et le T1 ($F(1, 211) = 54,66; p = 0,000$). Pour leur part, les analyses de contraste effectuées sur l'effet Temps X Groupe indiquent une différence significative entre le T1 et le T2 ($F(1, 211) = 8,64; p = 0,004$).

Tableau 42. Comparaison entre les temps de mesure pour l'IDPSQ

	Temps					
	T0		T1		T2	
	M	ET	M	ET	M	ET
	Déresse psychologique					
GE ($n = 119$)	19,6	9,3	23,6	5,7	25,1	7,8
GT ($n = 92$)	22,3	10,6	27,7	6,9	26,4	7,2
Total ($N = 211$)	20,8	9,9	25,4	6,6	25,6	7,6

Note. Les scores varient de 14 (moins de détresse) à 56 (plus de détresse).

3.2.3 Échelle d'impulsivité de Barrat (BIS-11)

L'ANOVA à mesures répétées effectuée sur le résultat obtenu par le GE et le GT au BIS, indique que les effets Temps ($F(2, 210) = 15,14; p = 0,000$) et Groupe ($F(1, 210) = 10,20; p = 0,002$) sont significatifs. Les analyses de contrastes effectuées sur l'effet temps montrent que celui-ci est significatif entre le T0 et le T1 ($F(1, 210) = 19,40; p = 0,000$) et entre le T0 et le T2 ($F(1, 210) = 25,63; p = 0,000$).

Tableau 43. Comparaison entre les temps de mesure pour le BIS

	Temps					
	T0		T1		T2	
	M	ET	M	ET	M	ET
	Impulsivité					
GE ($n = 120$)	65,9	10,6	63,0	10,4	63,1	10,9
GT ($n = 90$)	70,4	12,4	68,3	11,6	66,6	11,8
Total ($N = 210$)	67,8	11,6	65,2	11,2	64,6	11,4

Note. Les participants qui obtiennent un score de 72 et plus sont considérés comme très impulsifs, ceux qui obtiennent un score variant entre 52 et 71 sont dans la limite normale et ceux qui ont obtenu un score de 52 et moins ne sont pas considérés comme honnêtes.

3.2.4 Questionnaire sur le pouvoir d'agir personnel (MAPS20)

La section qui suit présente les résultats qu'ont obtenus les participants au MAPS20 qui comprend quatre échelles, soit l'estime de soi, les buts dans la vie, le locus de contrôle interne ainsi que le sentiment d'auto-efficacité. Celles-ci ont été évaluées individuellement.

L'ANOVA à mesures répétées effectuée sur le résultat obtenu à l'échelle « Estime de soi » du MAPS20 indique uniquement un effet Temps ($F(2, 211) = 14,47; p$

= 0,000) significatif. Les analyses de contrastes effectuées sur celui-ci montrent qu'il est significatif entre le T0 et le T1 ($F(1, 211) = 29,02; p = 0,000$), entre le T1 et le T2 ($F(1, 211) = 4,03; p = 0,05$) et entre le T0 et le T2 ($F(1, 211) = 6,77; p = 0,01$).

L'ANOVA à mesures répétées effectuée sur le résultat obtenu à l'échelle « Buts dans la vie » du MAPS20 indique un effet Temps ($F(2, 212) = 17,36; p = 0,000$), un effet Groupe ($F(1, 212) = 12,13; p = 0,001$) et un effet Temps X Groupe ($F(2, 212) = 7,26; p = 0,001$) significatifs. Les analyses de contraste effectuées sur l'effet Temps montrent qu'il est significatif entre le T0 et le T1 ($F(1, 212) = 21,07; p = 0,000$) et entre le T0 et le T2 ($F(1, 212) = 28,85; p = 0,000$). Pour leur part, les analyses de contraste effectuées sur l'interaction Temps X Groupe montrent que celle-ci est significative entre le T0 et le T1 ($F(1, 212) = 5,078; p = 0,03$) et entre le T1 et le T2 ($F(1, 212) = 14,19; p = 0,000$).

Des ANOVA à mesures répétées ont également été effectuées sur les résultats qu'ont obtenu le GE et le GT aux échelles « Locus de contrôle » et « Auto-efficacité » du MAPS20. Celles-ci n'indiquent toutefois aucun effet significatif.

Tableau 44. Moyennes des scores obtenus au MAPS-20

	Temps					
	T0		T1		T2	
	M	ET	M	ET	M	ET
	Estime de soi ^a					
GE (<i>n</i> = 120)	4,3	1,0	4,5	0,8	4,4	1,0
GT (<i>n</i> = 91)	4,1	1,2	4,5	0,9	4,3	0,26
Total (<i>N</i> = 211)	4,2	1,1	4,5	0,8	4,4	0,23
	Buts dans la vie ^b					
GE (<i>n</i> = 120)	21,9	4,8	24,2	4,8	23,2	5,4
GT (<i>n</i> = 92)	20,0	5,2	20,8	4,9	22,7	4,7
Total (<i>N</i> = 212)	21,1	5,1	22,7	5,1	23,0	5,1
	Locus contrôle interne ^c					
GE (<i>n</i> = 119)	10,4	2,8	10,1	2,7	10,6	2,6
GT (<i>n</i> = 92)	11,0	2,7	10,5	3,1	10,9	3,0
Total (<i>N</i> = 211)	10,7	2,8	10,3	2,9	10,7	2,8
	Auto-efficacité ^d					
GE (<i>n</i> = 120)	18,4	3,1	18,6	3,0	18,3	3,0
GT (<i>n</i> = 92)	18,8	3,1	18,6	3,0	18,3	3,4
Total (<i>N</i> = 212)	18,6	3,1	18,6	3,0	18,3	3,2

^a Les scores varient entre 0 (faible estime) et 5 (forte estime). ^b Les scores varient entre 5 (le plus bas) et 35 (le plus élevé). ^c Les scores varient entre 5 (locus interne élevé) et 30 (faible locus interne). ^d Les scores varient entre 5 (sentiment faible d'auto-efficacité) et 25 (sentiment élevé d'auto-efficacité).

3.2.5 Questionnaires sur le soutien social perçu (PSS-Fm/Fr)

La section qui suit présente les résultats obtenus au questionnaire sur le soutien social perçu (PSS Fm/Fr) pour les sous-échelles « Famille » et « Amis ».

L'ANOVA à mesures répétées effectuée sur le résultat obtenu à l'échelle « Famille » du PSS, indique un effet Temps ($F(2, 203) = 3,75; p = 0,03$), et un effet Groupe ($F(1, 203) = 27,96; p = 0,000$) significatifs. Les analyses de contraste effectuées sur l'effet Temps montrent que celui-ci est significatif entre le T0 et le T1 ($F(1, 203) = 4,83; p = 0,03$) et entre le T0 et le T2 ($F(1, 203) = 6,66; p = 0,01$). Par ailleurs, l'ANOVA à mesures répétées effectuée sur le résultat obtenu à l'échelle « Amis » du PSS indique uniquement un effet Groupe significatif ($F(1, 165) = 11,24; p = 0,001$).

Tableau 45. Moyennes des scores obtenus au PSS Fm/Fr

	Temps					
	T0		T1		T2	
	M	ET	M	ET	M	ET
	Famille					
GE ($n = 114$)	10,2	4,0	9,6	3,4	10,0	3,7
GT ($n = 89$)	13,3	5,2	12,6	4,8	11,8	4,5
Total ($N = 203$)	11,6	4,8	11,0	4,3	10,8	4,1
	Amis					
GE ($n = 89$)	11,9	4,3	11,3	3,9	11,8	3,6
GT ($n = 76$)	13,6	4,9	13,6	4,3	13,5	5,6
Total ($N = 165$)	12,6	4,7	12,4	4,2	12,6	4,7

Note. Les scores varient entre 6 (excellent soutien perçu) et 24 (faible soutien perçu).

3.2.6 Dépendance

3.2.6.1 Niveau de perturbation

Les résultats qui suivent font référence à l'estimation qu'ont faite les participants de leur niveau de perturbation en regard de leur consommation d'alcool et de drogues. Ces aspects ont été évalués à l'aide de l'IGT.

L'ANOVA à mesures répétées effectuée sur le niveau de perturbation occasionné par les problèmes d'alcool au cours des 30 derniers jours, indique uniquement un effet Temps significatif ($F(2, 213) = 4,96; p = 0,01$). Les analyses de contraste effectuées sur cet effet démontrent que celui-ci est significatif entre le T0 et le T1 ($F(1, 213) = 8,92; p = 0,003$) et entre le T1 et le T2 ($F(1, 213) = 4,58; p = 0,03$).

L'ANOVA à mesures répétées effectuée sur le niveau de perturbation pour les problèmes de drogues au cours des 30 derniers jours, indique uniquement un effet Temps significatif ($F(2, 213) = 24,37; p = 0,000$). Les analyses de contraste effectuées sur cet effet montrent qu'il est significatif seulement entre le T0 et le T1 ($F(1, 213) = 31,35; p = 0,000$) et T0 et le T2 ($F(1, 213) = 44,69; p = 0,000$).

Tableau 46. *Estimation du niveau de perturbation des participants quant à leurs problèmes d'alcool et de drogues au cours des 30 derniers jours*

	Temps					
	T0		T1		T2	
	M	ET	M	ET	M	ET
	Alcool					
GE ($n = 120$)	0,6	0,9	0,4	0,8	0,7	1,1
GT ($n = 93$)	0,8	1,1	0,6	0,9	0,6	1,0
Total ($N = 213$)	0,7	1,0	0,5	0,9	0,7	1,1
	Drogues					
GE ($n = 120$)	1,2	1,3	0,7	0,9	0,7	0,9
GT ($n = 93$)	1,4	1,3	1,1	1,0	0,7	1,0
Total ($N = 213$)	1,3	1,3	0,8	1,0	0,7	1,0

Note. Les scores varient entre 0 (faible perturbation) et 4 (perturbation élevée).

3.2.6.2 Importance de recevoir de l'aide

Les données qui suivent font référence à l'estimation que font les participants de l'importance de recevoir un traitement pour un problème d'alcool et de drogues. Ces questions ont été évaluées à l'aide de l'IGT.

L'ANOVA à mesures répétées effectuée sur l'importance accordée au fait de recevoir un traitement pour un problème d'alcool, indique un effet Temps ($F(2, 212) = 14,48; p = 0,000$) et un effet Temps X Groupe ($F(2, 212) = 6,86; p = 0,001$) significatifs. Les analyses de contraste effectuées sur l'effet Temps montrent que celui-ci est significatif entre le T0 et le T1 ($F(1, 212) = 8,02; p = 0,01$), entre le T1 et le T2 ($F(1, 212) = 11,28; p = 0,001$) et entre le T0 et le T2 ($F(1, 212) = 28,99; p = 0,000$). Pour leur part, les analyses de contraste effectuées sur l'interaction Temps X Groupe montrent que celui-ci est significatif entre le T0 et le T1 ($F(1, 212) = 12,90; p = 0,000$) et entre le T1 et le T2 ($F(1, 212) = 4,42; p = 0,04$).

L'ANOVA à mesures répétées effectuée sur l'importance accordée au fait de recevoir un traitement pour un problème de drogues, indique un effet Temps ($F(2, 212) = 74,65; p = 0,000$) et un effet Temps X Groupe significatif ($F(2, 212) = 11,47; p = 0,000$). Les analyses de contraste effectuées sur l'effet Temps montrent qu'il est significatif entre le T0 et le T1 ($F(1, 212) = 45,01; p = 0,000$), entre le T1 et le T2 ($F(1, 212) = 31,67; p = 0,000$) et entre le T0 et le T2 ($F(1, 212) = 147,86; p = 0,000$). Pour leur

part, les analyses de contraste effectuées sur l'interaction Temps X Groupe montrent que celle-ci est significative entre le T0 et le T1 ($F(1, 212) = 18,38; p = 0,000$) et entre le T0 et le T2 ($F(1, 212) = 14,74; p = 0,000$).

Tableau 47. *Estimation de l'importance de recevoir un traitement pour un problème d'alcool et de drogues*

	Temps					
	T0		T1		T2	
	M	ET	M	ET	M	ET
	Alcool					
GE ($n = 119$)	1,4	1,6	0,9	1,1	0,7	1,1
GT ($n = 93$)	1,4	1,4	1,4	1,4	0,9	1,3
Total ($N = 212$)	1,4	1,5	1,1	1,3	0,8	1,2
	Drogues					
GE ($n = 119$)	2,3	1,3	1,3	1,3	0,7	1,1
GT ($n = 93$)	1,8	1,5	1,6	1,4	1,0	1,2
Total ($N = 212$)	2,1	1,4	1,4	1,3	0,8	1,2

Note. Les scores varient entre 0 (faible importance) et 4 (importance élevée).

3.2.6.3 Degré de sévérité de la dépendance

Les données qui suivent concernent l'estimation du degré de sévérité de la dépendance faite à l'aide des DÉBA-A/D aux temps 0 et 2. Les résultats concernant le degré de sévérité de la dépendance à l'alcool, de la dépendance aux drogues et de la dépendance alcool et drogues combinés sont présentés. Si une personne a été évaluée à l'aide du DÉBA-Alcool et du DÉBA-Drogues, seul le niveau de sévérité le plus élevé a été retenu.

Comme indiqué au tableau 48 plus du tiers des participants (35 %) obtienne un feu rouge au DÉBA-Alcool au T0, ce qui correspond à un besoin de service spécialisé de deuxième ligne en dépendance. Lorsque l'on compare le GE et le GT entre eux, on observe que 53 % des participants du GE ont obtenu un feu rouge pour la sévérité de leur dépendance à l'alcool alors que 23 % des participants du GT ont obtenu ce feu au DÉBA-Alcool au lors de la même évaluation. Au T2, seulement 6 % des participants du GE et 2 % des participants du GT ont obtenu un feu rouge.

En ce qui concerne la sévérité de la dépendance à la drogue, on note que 68,1 % des participants rencontrés ont obtenu un feu rouge au T0 pour le DÉBA-Drogues. La proportion observée pour le GE est de 80 % et de 59 % pour le GT. Au T2 les proportions de feu rouge sont passées à 5 % pour le GE et à 11 % pour le GT.

Lorsqu'on combine ensemble les degrés de sévérité des dépendances à l'alcool et aux drogues, on note que 78 % des participants présentent un feu rouge au T0 et ce taux est de 11 % au T2. Le tableau 48 présente l'ensemble des résultats des deux groupes.

Tableau 48. *Degré de dépendance des participants à l'alcool, la drogue et combiné au T0 et au T2*

	T0			T2		
	GE (n = 152)	GT (n = 140)	Total (N = 292)	GE (n = 121)	GT (n = 95)	Total (N = 216)
Alcool						
Feu vert ^a	30,9 %	52,2 %	43,4 %	90,7 %	94,6 %	92,4 %
Feu jaune ^b	16,5 %	25,4 %	21,7 %	3,4 %	3,2 %	3,3 %
Feu rouge ^c	52,6 %	22,5 %	34,9 %	5,9 %	2,2 %	4,3 %
Drogues						
Feu vert	9,7 %	22,5 %	16,7 %	86,6 %	75,0 %	81,4 %
Feu jaune	10,6 %	18,8 %	15,1 %	8,9 %	14,1 %	11,3 %
Feu rouge	79,6 %	58,7 %	68,1 %	4,5 %	10,9 %	7,4 %
Alcool/Drogues						
Feu vert	1,3 %	7,9 %	4,5 %	83,3 %	72,3 %	78,5 %
Feu jaune	11,4 %	24,5 %	17,7 %	7,5 %	14,9 %	10,7 %
Feu rouge	87,2 %	67,6 %	77,8 %	9,2 %	12,8 %	10,7 %

^aUn feu vert (niveau de sévérité de la dépendance léger) réfère à un besoin de prévention.

^bUn feu jaune réfère à un besoin de services généraux ou spécialisés selon la situation clinique de la personne (niveau de sévérité de la dépendance modéré). ^cUn feu rouge (niveau de sévérité de la dépendance élevé) signifie que la personne requière des services spécialisés de deuxième ligne en dépendance.

3.2.7 Motivation au changement

La figure 7 présente l'évolution de la motivation au changement des participants du GE et du GT entre les trois temps de mesure, tel qu'évalué à l'aide du QMC. Rappelons que la motivation à changer son comportement de consommation augmente en passant du stade de pré-contemplation à celui de contemplation pour finalement arriver

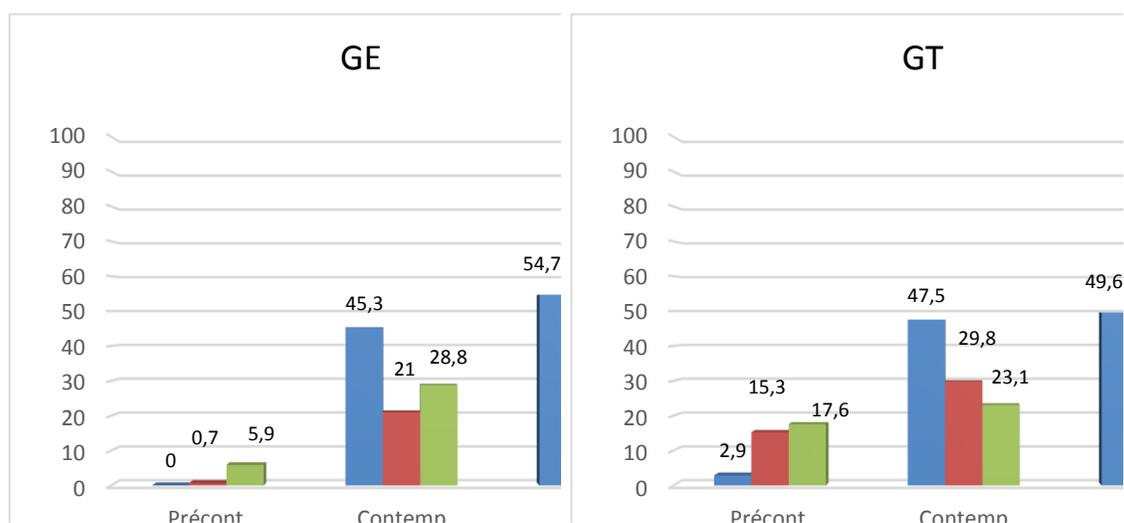
au stade de l'action. Il est également à noter qu'il n'est pas nécessaire de franchir tous les stades pour voir sa motivation augmenter.

Tel qu'illustré à la figure 7, aucun participant du GE (0 %) ne se situe au stade de la pré-contemplation au T0, alors que 3 % des participants du GT se situe à ce stade au même temps de mesure. Une légère augmentation du nombre de participants au stade de pré-contemplation est observée chez les participants du GE au T1 (1 %) et chez ceux du GT (15 %). Au dernier temps de mesure (T2), 6 % des participants du GE se trouvent au stade de la pré-contemplation contre 18 % chez le GT.

Des taux similaires sont observés chez le GE et le GT concernant le stade de la contemplation au T0. En effet, 45 % des participants du GE et 48 % de ceux du GT se retrouvent à ce stade lors de la première évaluation. Une diminution est observée chez les participants des deux groupes (GE = 21 %; GT = 29,8 %) au T1. Ces résultats sont plutôt stables lors de la dernière évaluation (GE = 29 %; GT = 23 %).

En dernier lieu, notons que les participants du GE (55 %) sont plus nombreux que ceux du GT (50 %) à se trouver au stade de l'action lors de leur évaluation initiale. Le constat est le même au T1 (78 % vs 55 %) ainsi qu'au T2 (65 % vs 59 %).

Figure 7. *Évolution de la motivation au changement pour les trois temps de mesures*



3.2.8 Types de services reçus en toxicomanie au dernier temps de mesure

Le tableau 49 présente l'utilisation des services en toxicomanie entre le deuxième et le troisième temps de mesure, donc au cours des six mois ayant suivi la fin du programme pour les participants du GE. Les résultats indiquent que 51 % des participants du GE ($n = 78$) et 35 % ($n = 49$) des participants du GT ont reçu des services en toxicomanie au cours de cette période. Les analyses du chi-carré montrent que les participants du GE sont significativement plus nombreux que ceux du GT à avoir reçu des services en lien avec la toxicomanie au cours des six mois suivants précédant le dernier temps de mesure ($\chi^2(1, N = 292) = 7,89; p = 0,01$). Les participants du GE sont, par ailleurs, significativement plus nombreux que ceux du GT à avoir bénéficié de tels services par l'entremise de ressources communautaires ($\chi^2(1, N = 213) = 9,61; p = 0,01$).

Tableau 49. *Services reçus en regard de la toxicomanie au cours des six derniers mois précédant le dernier temps de mesure*

	GE $n = 78$	GT $n = 49$	Total $N = 127$
Ressources communautaires	38,5 % ($n = 30$)	16,3 %** ($n = 8$)	29,9 % ($N = 38$)
Centre de réadaptation	26,9 % ($n = 21$)	28,6 % ($n = 14$)	27,6 % ($N = 35$)
Groupes de soutien	70,5 % ($n = 55$)	61,2 % ($n = 30$)	66,9 % ($N = 85$)
Ressources privées	10,3 % ($n = 8$)	12,5 % ($n = 6$)	11,0 % ($N = 14$)
Autres services	20,5 % ($n = 16$)	18,4 % ($n = 9$)	19,7 % ($N = 25$)

** $p < 0,01$.

Note. Les pourcentages sont calculés uniquement parmi les participants concernés.

3.2.9 Problèmes judiciaires

Les données qui suivent font référence à l'estimation que font les participants de la gravité de leurs problèmes judiciaires ainsi que l'importance qu'ils accordent au fait de recevoir des services psychosociaux pour ces problèmes.

L'ANOVA à mesures répétées effectuée sur l'estimation de la gravité des problèmes judiciaires montre uniquement un effet Temps significatif ($F(2, 204) = 70,75$;

$p = 0,000$). Les analyses de contraste effectuées sur cet effet montrent que celui-ci est significatif entre le T0 et le T1 ($F(1, 204) = 22,82; p = 0,000$), entre le T1 et le T2 ($F(1, 204) = 51,09; p = 0,000$) et entre le T0 et le T2 ($F(1, 204) = 141,83; p = 0,000$).

L'ANOVA à mesures répétées effectuée sur l'importance accordée au fait de recevoir des services psychosociaux pour les problèmes judiciaires, indique un effet Temps ($F(1, 204) = 29,59; p = 0,000$) et un effet Groupe ($F(1, 204) = 30,60; p = 0,000$) significatifs. Les analyses de contraste effectuées sur l'effet Temps montrent qu'il est significatif seulement entre le T1 et le T2 ($F(1, 204) = 36,52; p = 0,000$) et entre le T0 et le T2 ($F(1, 204) = 141,83; p = 0,000$).

Tableau 50. *Estimation de la gravité des problèmes judiciaires et de l'importance de recevoir des services pour ces problèmes*

	Temps					
	T0		T1		T2	
	M	ET	M	ET	M	ET
	Gravité des problèmes ^a					
GE ($n = 114$)	2,5	1,0	1,9	1,2	1,0	1,2
GT ($n = 90$)	2,5	1,3	2,2	1,4	1,4	1,4
Total ($N = 204$)	2,5	1,2	2,0	1,3	1,2	1,3
	Importance de recevoir des services ^b					
GE ($n = 114$)	1,0	1,3	0,8	1,1	0,4	0,8
GT ($n = 90$)	1,7	1,6	1,7	1,5	0,9	1,4
Total ($N = 204$)	1,3	1,5	1,2	1,3	0,6	1,1

^aLes scores varient entre 0 (faible gravité) et 4 (gravité élevée). ^bLes scores varient entre 0 (faible importance) et 4 (importance élevée).

Le tableau 51 présente la répartition des participants qui ont commis des activités illégales en vue d'en tirer profit dans les 30 jours précédant chacun des trois temps de mesure. Au T0, significativement moins de participants du GE (11 %) que de participants du GT (21 %) ont commis de telles activités, ($\chi^2(1, N = 292) = 5,66; p = 0,02$). Il en est de même au T1 alors que les participants du GE (10 %) sont significativement moins nombreux que ceux du GT (27 %) à avoir commis des activités illégales ($\chi^2(1, N = 276) = 14,30; p = 0,000$). Le constat est similaire au T2 (GE = 8 %; GT = 19 %), ($\chi^2(1, N = 214) = 6,49; p = 0,01$).

Tableau 51. *Commission d'activités illégales en vue d'en tirer profit dans les 30 jours précédant chaque temps de mesure*

	Temps		
	T0 (N = 292)	T1 (N = 276)	T2 (N = 214)
GE	11,2 %	9,7 %	7,5 %
GT	21,4 %*	27,3 %***	19,1 %*
Total	16,1 %	18,1 %	12,6 %

* $p < 0,05$. *** $p < 0,001$.

3.2.10 Satisfaction envers le programme

Le tableau 52 présente les taux de satisfaction des participants envers les différents aspects du programme. Il est possible d'observer que la majorité des participants sont « beaucoup » ou « extrêmement satisfaits » des services reçus en général (90 %). Il est important de mentionner qu'en moyenne, 87 % des participants ont indiqué être « beaucoup » ou « extrêmement satisfaits » de l'ensemble des aspects évalués.

Tableau 52. *Satisfaction des participants à l'égard de divers aspects du programme*

	Pas du tout	Un peu	Modérément	Beaucoup	Extrême-ment	NSP
Délais pour recevoir les services	1,7 %	4,2 %	20,8 %	39,2 %	30,8 %	3,3 %
Formalités pour entrer au dpt 21	1,7 %	5,0 %	18,3 %	47,5 %	24,2 %	3,3 %
Écoute, respect et accueil du personnel	-	0,8 %	3,3 %	26,7 %	69,2 %	-
Qualité des services reçus	-	3,3 %	4,2 %	40,8 %	51,7 %	-
Respect de la confidentialité	0,8 %	0,8 %	7,5 %	31,7 %	58,3 %	0,8 %
Services reçus dans l'ensemble	0,8 %	2,5 %	5,8 %	40,8 %	50,0 %	-

Le tableau 53 présente les perceptions des participants du GE concernant l'amélioration de leur condition à la suite de leur passage dans le programme. Comme indiqué dans le tableau, 83 % des participants considèrent que leur consommation de drogue est « mieux » ou « beaucoup mieux » qu'avant alors que 73 % considère que leur consommation d'alcool est « mieux » ou « beaucoup mieux » qu'avant. Il est également possible de remarquer qu'en moyenne, 28 % des participants estiment que les différentes

sphères évaluées demeurent « inchangées » bien qu'elles soient jugées problématiques par ceux-ci au départ. Par ailleurs, parmi ceux ayant indiqué que les différents aspects étaient problématiques au départ, 65 % des participants ayant indiqué un domaine problématique avant le programme, mentionne que ce domaine est « mieux » ou « beaucoup mieux » qu'avant leur participation au programme.

Tableau 53. *Amélioration perçue par les usagers suite au programme*

	Pire qu'avant	Inchangé	Mieux qu'avant	Beaucoup mieux qu'avant	NSP ou NA
Difficultés personnelles	2,5 %	15,0 %	60,8 %	21,7 %	-
Moral, humeur	5,0 %	18,3 %	49,2 %	26,7 %	0,8 %
Stabilité émotions	4,2 %	15,8 %	53,3 %	26,7 %	-
Confiance en soi	2,5 %	18,3 %	45,0 %	34,2 %	-
Intérêt pour la vie	3,3 %	20,0 %	38,3 %	38,3 %	-
Résistance au stress	3,3 %	26,7 %	53,3 %	16,7 %	-
Appétit	5,0 %	46,7 %	32,5 %	15,8 %	-
Niveau d'énergie	5,8 %	27,5 %	45,0 %	21,7 %	-
Sommeil	10,0 %	35,8 %	35,0 %	18,3 %	0,8 %
Condition physique	8,3 %	34,2 %	35,0 %	22,5 %	-
Intérêt pour la sexualité	5,0 %	60,0 %	19,2 %	15,0 %	0,8 %
Relation avec famille	4,2 %	31,7 %	41,7 %	20,8 %	1,7 %
Relation avec amis	5,0 %	39,2 %	34,2 %	13,3 %	8,3 %
Relation avec gens général	4,2 %	25,8 %	48,3 %	21,7 %	-
Intérêt pour le travail	0,8 %	35,8 %	34,2 %	26,7 %	2,5 %
Activités de loisirs	1,7 %	38,3 %	44,2 %	14,2 %	1,7 %
Tâches ménagères	3,3 %	43,4 %	41,7 %	8,3 %	3,3 %
Responsabilités, obligations	2,5 %	18,4 %	57,1 %	21,8 %	-
Situation financière	15,0 %	35,0 %	38,3 %	11,7 %	-
Consommation drogue	-	5,8 %	33,3 %	50,0 %	10,8 %
Consommation alcool	0,8 %	21,7 %	25,8 %	47,5 %	4,2 %
Problèmes judiciaires	3,3 %	20,0 %	45,8 %	30,8 %	-
Endroit où habiter	5,8 %	42,5 %	28,3 %	14,2 %	9,2 %
Activités criminelles	0,8 %	11,7 %	31,7 %	42,5 %	13,3 %
Emploi	8,3 %	35,0 %	25,0 %	16,7 %	15,0 %
Situation générale	0,8 %	5,8 %	45,8 %	47,5 %	-

3.2.11 Principaux effets observés

Les différentes données présentées ci-dessus permettent de rendre compte des principaux effets du programme. En résumé, il est possible de remarquer que la détresse

psychologique augmente chez les participants du GE entre le T1 et le T2. En ce qui a trait aux buts dans la vie, une augmentation est perçue, entre le T0 et le T1 chez les répondants du GE alors qu'une diminution est plutôt observée chez ceux du GT, entre le T1 et le T2. Par ailleurs, une diminution est observable, entre le T0 et le T1, chez les répondants du GE, quant à l'estimation des participants par rapport à l'importance de recevoir de l'aide pour un problème d'alcool. Entre le T1 et le T2 cependant, une diminution est observée pour les participants du GT alors que la moyenne des participants du GE demeure stable à ce temps de mesure. Quant à l'estimation des participants par rapport à l'importance qu'ils accordent au fait de recevoir de l'aide pour un problème de drogues, une diminution est observée chez ceux du GE entre le T0 et le T1 ainsi qu'entre le T0 et le T2. Enfin, il est important de noter que les participants du GE sont significativement plus nombreux à avoir reçu des services en toxicomanie au T2.

4. Conclusion

Rappelons d'une part que cette recherche, *Évaluation des effets et bilan de l'implantation du programme d'intervention en toxicomanie offert par le Centre de réadaptation en dépendance de Québec à l'Établissement de détention de Québec*, financée par les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC), visait à obtenir des données probantes sur l'efficacité d'un programme d'intervention en toxicomanie offert à une population carcérale. Rappelons également que cette étude en est une à devis mixte et qu'une évaluation d'implantation fut également réalisée dans le cadre du projet de recherche.

Comme tous les programmes récemment implantés, celui-ci présente quelques limites. Malgré tout, il n'en demeure pas moins que cette initiative en est une novatrice, mise sur pied dans un contexte complexe qui fait intervenir plusieurs acteurs issus d'organisations ayant des missions différentes. Nous espérons qu'à la lumière des données présentées dans ce rapport et des discussions que nous avons eues avec les promoteurs, ceux-ci seront en mesure de mettre en place des stratégies qui permettront de bonifier cette offre de services afin que de plus en plus de personnes incarcérées au Québec puissent en bénéficier.

Références

- Beauregard, L., & Dumont, S. (1996). La mesure du soutien social. *Revue Service Social*, 45(3), 55-76.
- Bergeron, J., Landry, M., Ishak, I., Vaugeois, P., & Trépanier, M. (1992). *Validation d'un instrument d'évaluation de la gravité des problèmes reliés à la consommation de drogues et d'alcool, l'indice de gravité d'une toxicomanie (IGT)*. Montréal : RISQ.
- Boyer, R., Préville, M., Légaré, G., & Valois, P. (1993). La détresse psychologique dans la population du Québec non institutionnalisée : résultats normatifs de l'enquête Santé Québec. *Revue Canadienne de Psychiatrie*, 38, 339-343.
- Carrillo-de-la-Peña, M. T., Otero, J. M., & Romero, E. (1993). Comparison among various methods of assessment of impulsiveness. *Perceptual and motor skills*, 77(2), 567-575.
- Clarke, J. G., Anderson, B. J., & Stein, M. D. (2011). Hazardously Drinking Women Leaving Jail: Time to First Drink. *Journal of Correctional Health Care*, 17(1), 61-68.
- Coffey, C., Carlin, J. B., Degenhart, L., Lynskey, M., Sanci, L., & Patton, G.C. (2002). Cannabis Dependence in Young Adults: an Australian Population Survey. *Addiction*, 97, 187-194.
- Côté, J. E. (1997). An empirical test of the identity capital model. *Journal of Adolescence*, 20, 421-437.
- DiClemente, C. (2006). *Addiction and change: how addictions develop and addicted people recover*. New York: The Guilford Press.
- Eerola, M., Huurre, T., & Aro, H. (2005). The problem of attrition in a Finnish longitudinal survey on depression. *European Journal of Epidemiology* 20, 113-120.
- Haccoun, R.R., & McDuff, P. (2009). Attribution et causalité des effets. Dans V. Ridde & C. Dagenais (dir.). *Approches et pratiques en évaluation de programme* (p.107-122). Montréal : Presses de l'Université de Montréal.
- Heather, N., Rollnick, S., & Bell, A. (1993). Predictive validity of the Readiness to Change Questionnaire. *Addiction*, 88(12), 1667-1677.
- Holloway, K.R., Bennett, T. H., & Farrinton, D.P. (2006). The effectiveness of drug treatment programs in reducing criminal behaviour: A meta-analysis. *Psicothema*, 18(3), 620-629.
- Hser, Y. I., Grella, C. E., Chou, C.-P., & Anglin, M. D. (1998). Relationships between drug treatment careers and outcomes: findings from the National Drug Abuse Treatment Outcome Study. *Evaluation Review*, 22, 496-519.

- Lösel, F. (2001). Evaluating the effectiveness of correctional programs: Bridging the gap between research and practice. Dans G.A. Bernfeld & D.P. Farrington (dir.). *Offenders Rehabilitation in Practice* (p.67-96). Chichester, UK: Wiley.
- Patton, J.H., Stanford, M.S., & Barratt, E.S. (1995). Factor structure of the Barratt Impulsiveness Scale. *Journal of Clinical Psychology, 51*, 768-774.
- Perreault, M., White, N.D., Fabrès, E., Landry, M., Anestin, A., & Rabouin, D. (2003). *Perceived Improvement and Client Satisfaction Scales*. Hopital Douglas, Montréal.
- Plourde, C., Alain, M., Ferland, F., Blanchette-Martin, N., Arseneault, A. (31 mars 2015). Bilan de l'implantation du programme d'intervention en toxicomanie offert par le Centre de réadaptation en dépendance de Québec à l'Établissement de détention de Québec. Rapport de recherche. 43 pages.
- Préville, M. (1994). *Étude de la fidélité et de la validité de la mesure de détresse psychologique utilisée dans l'enquête Santé Québec*. Thèse de doctorat en Santé communautaire (T95-01), Montréal : Université de Montréal.
- Rollnick, S., Heather, N., Gold, R., & Hall, W. (1992). Development of a short "readiness to change" questionnaire for use in brief, opportunistic interventions among excessive drinkers. *British Journal of Addiction, 87*, 743-754.
- Sailas, E. S., Feodoroff, N., Virkkunen, M., & Wahlbeck, K. (2005). Mental disorders in prison populations aged 15-21: national register study of two cohorts in Finland. *European Journal of Public Health, 330*, 1364-1365.
- Scott, C.K., & Dennis, M.L. (2009). Results from two randomized clinical trials evaluating the impact of quarterly recovery management checkups with adult chronic substance users. *Addiction, 104*, 959-971.
- Scott, C. K., Foss, M. A., & Dennis, M. L. (2005a). Pathways in the relapse, treatment, and recovery cycle over three years. *Journal of Substance Abuse Treatment, 28*, 63-72.
- Scott, C. K., Foss, M. A., & Dennis, M. L. (2005b). Utilizing recovery management checkups to shorten the cycle of relapse, treatment reentry, and recovery. *Drug and Alcohol Dependence, 78*, 325-338.
- Simpson, D. D., Joe, G. W., & Broome, K. M. (2002). A national 5-year follow-up of treatment outcomes for cocaine dependence. *Archives of General Psychiatry, 59*, 538-544.
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration (2003). Récupéré à <http://www.samhsa.gov/>
- Tang, Z., & Orwin, R. G. (2009). Marijuana initiation among American youth and its risks as dynamic processes: Prospective findings from a national longitudinal study. *Substance Use & Misuse, 44*, 195-211.

Tremblay, J., Rouillard, P., & Sirois, M. (2004). *Manuel d'utilisation du Dépistage et Évaluation du Besoin d'Aide- Alcool/Drogues (DÉBA-A/D)*. Québec/Lévis, Canada : Service de recherche CRUV/ ALTO.

Vézina, A. (1988). *Le travail et le réseau de support comme facteurs d'adaptation chez les veuves d'âge moyen*. Thèse de doctorat, Université Laval.