



Compréhension des variables prédictives et déterminantes de la persévérance en traitement et de son impact chez les clientèles judiciairisées

Les études concernant les facteurs de succès de l'intervention auprès des personnes toxicomanes ont mis en évidence la valeur prédictive de diverses variables telles la motivation, l'alliance thérapeutique, la gravité du profil toxicomane, la prédominance de certains traits de personnalité ou encore le recours à des pressions légales. Il s'agit de trois grandes catégories de variables prévisionnelles de la persévérance en traitement : les variables liées au client, au traitement et à l'environnement. Nous tenterons de mieux comprendre l'impact de chacune de ces catégories dans la persévérance en traitement des toxicomanes-judicialisés au Québec.

Brochu, S., Coumoyer, L.-G., Bergeron, J., Brunelle, N., Landry, M. et Tremblay J. (2003). Compréhension de l'impact d'un traitement pour personnes toxicomanes-judicialisées à partir d'un modèle tripartite : l'intervention, le client et son environnement. Montréal, Centre international de criminologie comparée, rapport remis au FQRSC

Fondements

L'abus de drogues est souvent corrélé avec la criminalité. Les taux d'usage et d'abus chez les personnes contrevenantes sont importants et, à l'inverse, la proportion de crimes chez les personnes qui présentent un abus de drogues est considérable. Les coûts importants engendrés par la toxicomanie des personnes judiciairisées ont poussé les autorités judiciaires à chercher des solutions plus efficaces que l'incarcération, notamment des mesures de traitements. De nombreuses études ont été réalisées et indiquent que si l'on réussit à exposer les personnes judiciairisées suffisamment longtemps au traitement, les résultats sont aussi bénéfiques qu'avec d'autres types de clientèles toxicomanes. Toutefois, ces études démontrent un problème majeur : des taux de rétention très faibles car un grand nombre de participants sont expulsés suite à leur refus de se soumettre au cadre contraignant de la thérapie, alors que d'autres abandonnent par eux-mêmes voyant les exigences qui pèsent sur eux. Dès lors, comment réussir à maintenir les toxicomanes-contrevenants en thérapie suffisamment longtemps pour que les résultats se manifestent? Sur quels aspects doit-on miser pour obtenir les meilleures chances de rétention en traitement et de succès thérapeutique?

Objectifs et méthodologie

- Les participants proviennent de cinq centres publics de réadaptation pour personnes alcooliques ou toxicomanes représentant différentes régions de la province de Québec: Hull, Montréal, Québec, Chaudières-Appalaches et Trois-Rivières.
- Les sujets retenus pour cette étude sont donc des adultes, hommes (n=157) et femmes (n=16), judiciairisés effectuant une demande de service. Les sujets ont été recrutés une fois l'évaluation clinique complétée à l'aide d'une version française de l'Addiction Severity Index (ASI), soit l'Indice de gravité d'une toxicomanie (IGT). Cette évaluation a servi de mesure de base aux changements et à l'établissement de l'admissibilité de la clientèle judiciairisée.

- Les sujets furent rejoints à quatre reprises. Un premier contact (T-1) permettait la signature du formulaire de consentement et la passation de l'ensemble des questionnaires de l'étude. L'agent de recherche effectuait un second contact (T-2) avec le participant après la 3^{ème} rencontre en traitement de façon à mesurer l'alliance thérapeutique du point de vue du client et du thérapeute sur le niveau d'engagement dans le traitement. Une troisième rencontre est réalisée six mois après le début du traitement (T-3) pour compléter une version abrégée de l'IGT et le questionnaire d'abandon ou de suivi du traitement. Le dernier contact (T4) s'effectuait 12 mois suivant l'entrée en traitement du participant et les mêmes mesures que lors du T-3 étaient recueillies à ce moment. De plus, lorsque le client mettait fin au traitement, l'intervenant complétait le questionnaire sur la modalité de fin du traitement. Il fut possible de rejoindre 83% des sujets éligibles au T-2, 81% au T-3 et 84% au T-4.

Faits saillants

- Nos analyses concernant l'abandon et l'impact des traitements indiquent que les personnes en instance d'inculpation, en attente de procès ou de sentence qui perçoivent des pressions et ne sont pas encore prises en charge par le système pénal persévèrent en traitement. On peut donc croire que la menace inhérente au processus judiciaire a l'impact voulu.
- Toutefois, leur impact n'est observable qu'au niveau pré-sentenciel; une personne qui fait déjà l'objet de mesures judiciaires telles la probation ou la libération conditionnelle semble beaucoup moins impressionnée par les conséquences d'une non-participation au traitement recommandé par les instances judiciaires.

•Par contre, la persévérance en traitement n'est pas nécessairement associée à une amélioration des problèmes de consommation, du moins en ce qui concerne les drogues. On peut donc croire que les pressions judiciaires perçues ont un impact positif sur la rétention en traitement dans certains cas, mais ne se traduisent pas nécessairement par une amélioration des problèmes de consommation.

•A l'instar de plusieurs cliniciens, on peut supposer que ces personnes sont davantage préoccupées par l'évitement de conséquences judiciaires négatives que par une meilleure gestion de leur consommation.

•Ainsi, les données nous laissent croire que les pressions du système de justice pourraient être efficaces afin de susciter une motivation externe suffisante pour s'inscrire en démarche de traitement si la personne ne fait pas déjà l'objet de mesures pénales. Toutefois, pour que la personne persiste au-delà des rencontres initiales, elle devra développer une alliance avec un thérapeute.

•Par ailleurs, il apparaît qu'un plus haut niveau de consommation aux drogues à l'admission est associé à un plus haut niveau de problèmes de drogues et d'alcool à travers les moments de suivi. Il semble donc que la gravité de la problématique de consommation de drogues soit un des obstacles les plus importants au succès du traitement : plus le problème est grave, moins grande est la probabilité de succès.

•En résumé, du côté des variables individuelles, il apparaît que le niveau la problématique de consommation aux drogues illicites soit la variable la plus intensément reliée soit à l'abandon ou à un mauvais pronostic à court terme. De plus, la motivation extrinsèque à court terme (T-3) serait reliée à la persévérance en traitement. La variable de la gravité initiale du problème ne ressort que pour les drogues illicites et se trouve en relation étroite avec les scores de la problématique de consommation. Enfin, contrairement à notre prédiction, les scores de personnalité ne ressortent pas dans nos analyses. Pour ce qui est des variables de traitement, l'alliance thérapeutique est en lien avec la persévérance alors que la participation à de la thérapie de groupe est en relation avec la diminution des problèmes de consommation d'alcool. Finalement, du côté de l'environnement, la satisfaction envers le soutien de l'entourage semble constituer un facteur déterminant pour la prédiction de l'impact du traitement à long terme, d'autant plus qu'il présente un impact positif sur la consommation de drogues, variable particulièrement difficile à modifier.

Cet abrégé est produit par le RISQ* et le CIRASST** et résume la recherche citée en rubrique. Il est possible de se procurer la version intégrale de la recherche ou des abrégés supplémentaires en communiquant à nos bureaux.

Cet abrégé a été produit grâce à une subvention du Fonds des initiatives communautaires de la stratégie antidrogue (Santé Canada).

* RISQ : Recherche et intervention sur les substances psychoactives

** CIRASST : Collectif en intervention et recherche sur les aspects sociosanitaires de la toxicomanie

RÉFÉRENCE

Brochu Serge, professeur titulaire, École de criminologie, Université de Montréal, codirecteur, RISQ & CIRASST (514) 343-6536, serge.brochu@umontreal.ca

Pour en savoir plus

Landry, M., Brochu, S., Bergeron, J. (2003). Validity and relevance of self-report data provided by criminalized addicted persons in treatment. *Addiction Research and Theory*, 11(6) : 415-426.

Brochu, S., Schneeberger, P. (2002). The effectiveness and the difficulties of sending the drug addicted offenders to a community center. *Criminal Justice*, 3 : 279-287.

Brochu, S., Bergeron, J., Landry, M., Germain, M., Schneeberger, P. (2002). The impact of treatment on criminalized substance addicts. *Journal of Addictive Diseases*, 21 : 23-41.

Germain, M., Brochu, S., Bergeron, J., Landry, M., Schneeberger, P. (2001). Profils des toxicomanes judiciairisés en traitement dans deux centres de réadaptation publics au Québec. *Psychotropes, Revue internationale des toxicomanies*, 7(1) : 71-90.

Mots clés

Traitement / clientèles judiciairisées / pressions judiciaires / évaluation / toxicomanie

Financement

Le Conseil québécois de la recherche sociale (CQRS)

RISQ&CIRASST

950, rue Louvain Est

Montréal (Québec)

H2M 2E8

Téléphone : (514) 385-3490, poste 1133

Télécopieur : (514) 385-4685

risq.cirasst@ssss.gouv.qc.ca

www.cicc.umontreal.ca/risq-cirasst