

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC

ESSAI PRÉSENTÉ À
L'UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES

COMME EXIGENCE PARTIELLE
DE LA MAÎTRISE EN ERGOTHÉRAPIE (M. SC.)

PAR
MARC-OLIVIER LÉVESQUE

POUR DES SERVICES D'ERGOTHÉRAPIE DANS LES ÉTABLISSEMENTS DE
DÉTENTION

AOÛT 2012

Université du Québec à Trois-Rivières

Service de la bibliothèque

Avertissement

L'auteur de ce mémoire ou de cette thèse a autorisé l'Université du Québec à Trois-Rivières à diffuser, à des fins non lucratives, une copie de son mémoire ou de sa thèse.

Cette diffusion n'entraîne pas une renonciation de la part de l'auteur à ses droits de propriété intellectuelle, incluant le droit d'auteur, sur ce mémoire ou cette thèse. Notamment, la reproduction ou la publication de la totalité ou d'une partie importante de ce mémoire ou de cette thèse requiert son autorisation.

RÉSUMÉ

Problématique : Le taux de récidive élevé des détenus des prisons canadiennes, situé entre 50 à 80 %, soulève une problématique importante au niveau des programmes offerts afin de favoriser la réinsertion sociale de ces individus. Cet essai critique a identifié trois problèmes majeurs rencontrés chez les détenus : (1) l'équilibre occupationnel, (2) la gestion des émotions et (3) la gestion des dépendances. Objectifs et méthodologie : À l'aide d'une recherche de documents et en utilisant le modèle de l'occupation humaine comme cadre théorique, cet essai critique a comme question de recherche : Quelles sont les approches et les interventions à privilégier par les ergothérapeutes auprès des détenus dans les établissements de détention au Québec, afin de favoriser leur réinsertion sociale? Résultats : Quatre approches et types d'intervention ont été trouvés dans les bases de données : la thérapie cognitivo-comportementale, l'entretien motivationnel, l'approche complémentaire des Alcooliques Anonymes et l'approche occupationnelle. L'efficacité de celles-ci est généralement bonne auprès de multiples clientèles et ces approches ont fait leur preuve avec plusieurs clientèles qui ont des problématiques similaires à celles des détenus. Conclusion : Cet essai critique n'est pas en mesure de se prononcer sur l'efficacité absolue d'une approche ou d'un programme en ergothérapie chez les détenus. Toutefois, il apporte une nouvelle facette au processus de réhabilitation de ces individus, soit l'équilibre occupationnel et l'occupation significative.

Mots clés français : ergothérapie, réinsertion sociale, milieu carcéral, récurrence, détenus.

Mots clés anglais : occupational therapy, social reintegration, prison, recidivism, inmates.

TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES ABRÉVIATIONS	VI
REMERCIEMENTS.....	VII
1. INTRODUCTION.....	1
2. PROBLÉMATIQUE.....	3
2.1. <i>La population carcérale au Québec : Les établissements de détentions.....</i>	3
2.1.1. Les types de délit.....	4
2.2. <i>Les besoins de la population carcérale au Québec et dans le monde.....</i>	4
2.2.1. Les besoins et les facteurs de risques à la récidive.....	5
2.2.2. Les problèmes de santé mentale au Québec.....	7
2.2.3. Les besoins occupationnels et la privation occupationnelle.....	8
2.3. <i>La réinsertion sociale.....</i>	10
2.3.1. Coûts engendrés par la criminalité au Canada et au Québec.....	10
2.4. <i>L'ergothérapie et les milieux carcéraux : recension des écrits.....</i>	11
3. OBJECTIF.....	16
4. MÉTHODOLOGIE	17
5. CADRE THÉORIQUE : LE MODÈLE DE L'OCCUPATION HUMAINE.....	19
6. RÉSULTATS.....	20
6.1. <i>La gestion des émotions et de la colère.....</i>	20
6.1.1. L'approche de la thérapie cognitivo-comportementale et la gestion de la colère.....	21
6.1.2. Le programme « Reasoning and Rehabilitation » (R&R) et la diminution du récidivisme.....	22
6.2. <i>La gestion des dépendances.....</i>	24
6.2.1. L'entretien motivationnel.....	24
6.2.2. Une thérapie complémentaire : l'approche des Alcooliques Anonymes.....	26
6.3. <i>L'équilibre occupationnel.....</i>	28
7. DISCUSSION	31
7.1 <i>Analyse des résultats selon le MOH.....</i>	33
7.2. <i>Suggestion de l'auteur pour la pratique ou la recherche future.....</i>	36
7.3. <i>Le programme d'ergothérapie et le projet de réinsertion sociale.....</i>	37
7.4. <i>Limites et forces de l'essai.....</i>	39

8. CONCLUSION.....	41
RÉFÉRENCES.....	43

LISTE DES ABRÉVIATIONS

AA	Alcoolique Anonymes
ACJ	Allegheny County Jail
AO	Approche Occupationnelle
EM	Entretien Motivationnel
LS-CMI	Level of Service/Case Management Inventory
MOH	Modèle de l'Occupation Humaine
NAS	Novaco Anger Scale
R&R	Reasoning and Rehabilitation
TCC	Thérapie Cognitivo-Comportementale
UQTR	Université du Québec à Trois-Rivières

REMERCIEMENTS

Je tiens à remercier, dans un premier temps, tous les professeurs du département en ergothérapie de l'Université du Québec à Trois-Rivières et mes collègues de classe, pour leur soutien et leur aide lors de la recherche de document et de la rédaction de cet essai critique.

Je tiens à remercier tout particulièrement madame Ginette Aubin, professeure au département d'ergothérapie à l'UQTR et directrice de cet essai critique, pour l'aide, les conseils et le soutien donnés lors de la rédaction de cet essai.

1. INTRODUCTION

Depuis les années 1990, des chercheurs du secteur de la santé et des ergothérapeutes se sont penchés sur la question des besoins occupationnels des détenus et des problématiques qui font obstacle à leur réinsertion sociale. Parmi les nombreuses conclusions recensées, l'une d'entre elles semble faire l'unanimité : les détenus démontrent des besoins importants par rapport à leur réinsertion sociale (Crist, Fairman, Munoz, Hansen, Sciulli, Eggers, 2005; Eggers, Sciulli, Gauguzis, Munoz, 2003; Eggers, Munoz, Sciulli, Crist, 2006; Giroux, 2011; Hood, 1998; Protecteur du citoyen, 2011; Provident et Joyce-Gaguzis, 2005; Whiteford, 1997). Bien que ces individus aient tous les mêmes besoins que les autres êtres humains, comme la participation à des occupations significatives (Wilcock, 2006), l'environnement qui les entoure limite leurs possibilités occupationnelles ainsi que leur participation à des activités ou des rôles significatifs et cause donc une privation occupationnelle¹ (Hood, 1998; Whiteford, 1997). Le fait que l'incarcération soit présentement vue comme un moyen punitif par la société entre en conflit avec les convictions certains ergothérapeutes qui tentent de défendre les droits occupationnels des détenus. La situation est d'autant plus compliquée que selon Statistique Canada (2008), le taux de récidive des détenus des établissements de détention au Québec serait situé entre 50 % et 80 %. Selon Whiteford (1997), ce taux de récidive élevé est l'une des conséquences de la privation occupationnelle lors de l'incarcération. À la privation occupationnelle s'ajoutent également les divers besoins

¹ Ce concept faisant partie des risques de récidive est décrit dans la section 2.4.1.

des détenus en rapport à leur réinsertion sociale qui ont été identifiés par plusieurs auteurs (Crist et coll., 2005; Eggers et coll., 2003; Eggers, et coll., 2006; Giroux, 2011; Hood, 1998; Protecteur du citoyen, 2011; Provident et Gaguzis, 2005; Whiteford, 1997). Dans cet essai, un bref portrait de la population carcérale au Québec sera dressé ainsi qu'une brève recension des écrits portant sur les programmes et interventions présentement offerts en ergothérapie dans les milieux carcéraux. Suite à la description de la situation, une problématique au sujet de la réinsertion sociale des détenus au Québec sera posée, un objectif et une question de recherche seront identifiés et les moyens utilisés afin de répondre à cette question seront proposés. Finalement, les résultats obtenus seront présentés, accompagnés d'une discussion qui analysera ceux-ci et qui approfondira la réflexion sur le sujet, tout en tentant de répondre à la question de recherche, suivi d'une conclusion.

2. PROBLÉMATIQUE

2.1. La population carcérale au Québec : Les établissements de détentions

Le bassin d'individus dans les établissements de détention au Québec représente plus de 50 000 personnes pour l'année 2007-2008 (Giroux, 2011). Les peines à purger varient entre un jour et deux ans moins un jour. En effet, les individus nécessitant plus de deux ans d'incarcération sont envoyés dans les prisons fédérales. En tout, 18 établissements de détention sont ouverts dans la province de Québec. Ces établissements offrent aux détenus divers programmes afin de favoriser leur réinsertion sociale (Giroux, 2011), mais leur efficacité reste mitigée, puisque le taux de récidive est aussi élevé que 50 à 80 % (Statistique Canada, 2008).

Plusieurs publications gouvernementales ont décrit la population carcérale des établissements de détention au Québec. Giroux (2011), décrit bien celle des années 2007-2008 dans une des publications du Ministère de la Sécurité Publique du Québec :

- Les hommes comptent pour 88 % de la population correctionnelle au Québec.
- L'âge moyen de cette population est de 36,1 ans. [...]
- Environ 60 % des personnes contrevenantes et prévenues n'ont pas de diplôme d'études secondaires.
- En 2007-2008, 51 814 personnes différentes étaient sous la responsabilité des services correctionnels, soit 32 212 incarcérées et 30 791 suivies dans la communauté. Parmi ces personnes, 11 189 ont été suivies en détention ainsi que dans la communauté durant la même année.

Giroux (2011, p. 14)

Le groupe de personnes incarcérées le plus important est celui des 18-24 ans (19 %) qui est suivi de près par celui des 25-29 ans (17 %) (Giroux, 2011). Avant leur incarcération, 36 % des détenus avaient un emploi et 51.8 % bénéficiaient de l'aide sociale (Giroux, 2011).

2.1.1. Les types de délit. Les types de délit commis le plus fréquemment sont les infractions contre la propriété (27.4 %), les infractions contre la personne (15.9 %), les vols (14.6 %), les infractions relatives à la conduite de véhicule (13.5 %), les infractions contre les lois fédérales (13.4 %) et les voies de fait (10,6 %) (Giroux, 2011).

2.2. Les besoins de la population carcérale au Québec et dans le monde

La prochaine section décrit les besoins identifiés chez la population carcérale en général. Considérant que cet essai est effectué au Québec, certaines sections se pencheront davantage sur la population carcérale des établissements de détention au Québec. Toutefois, certains besoins rencontrés de manière générale à travers le monde seront également décrits.

2.2.1. Les besoins et les facteurs de risques à la récidive. Le *Level of Service/Case Management Inventory (LS-CMI)* (Giroux, 2011), servant à évaluer les besoins des détenus au niveau de leur réinsertion sociale et à permettre au professionnel qui l'utilise de se prononcer sur le risque de récidive du détenu, a été utilisé auprès de la population carcérale des établissements de détention au Québec (Giroux, 2011). Ce questionnaire, qui a été complété par les détenus, a permis de faire ressortir les besoins les plus fréquents chez les détenus de ce milieu :

- 62,9 % des détenus ont un besoin élevé au niveau des loisirs et activités récréatives;
- 60,5 % ont des problèmes modérés à très élevés reliés à l'emploi ou l'éducation;
- 60 % ont de la difficulté à résoudre des problèmes et des conflits;
- 60 % ont des problèmes de consommation de drogue ou alcool;
- 52 % ont des problèmes reliés aux relations familiales et de couples;
- Plus de 50 % éprouvent de la difficulté au niveau financier;
- 43 % se situe au niveau moyen/élevé dans la sphère du trait antisocial;
- 37 % ont de la difficulté à gérer la colère;
- 33 % démontre un manque de motivation face à leur réinsertion sociale.

Les résultats obtenus à l'aide du *LS-CMI* démontrent bien que les détenus ont des besoins occupationnels importants au niveau des loisirs, du travail et de l'éducation, de la résolution de problèmes et de conflits, de la consommation de drogues et d'alcool et

de la gestion des finances. La difficulté à trouver ou garder un travail peut créer un manque de revenu, menant à causer des dettes et un déséquilibre financier. La difficulté à gérer les finances, causant aussi un déséquilibre financier, peut engendrer à son tour un déséquilibre occupationnel. Ayant des problèmes monétaires, l'individu peut être tenté de reprendre des activités illégales ou encore il doit travailler davantage et consacrer possiblement moins de temps à ces loisirs et à son éducation ce qui peut être une cause d'un autre déséquilibre occupationnel. L'atteinte d'un équilibre occupationnel intégrant tous ces éléments, peut être fortement affecté par et difficile à maintenir pour les détenus.

La consommation et la dépendance aux drogues et à l'alcool, affectant plus de la moitié des détenus des établissements de détention du Québec, sont également des éléments majeurs à considérer lors de la réhabilitation de l'individu (Giroux, 2011; Philips, 2008; Protecteur du citoyen, 2011). Ainsi, même si la consommation de drogue n'est pas perçue comme étant un délit, l'individu qui consomme se retrouve en possession de substance illicite et se voit donc passible d'incarcération (Ministre de la Justice, 2011). De plus, lorsque l'individu se retrouve en situation de manque, des réactions pouvant mener à des comportements problématiques, comme des comportements impulsifs ou agressifs, peuvent influencer ses relations interpersonnelles (Association canadienne de la santé publique, 2012). Il est donc primordial que les professionnels de la santé qui interviennent auprès des détenus se penchent sur cette problématique dans leurs interventions, au même titre que tout autre problème identifié.

Le *LS-CMI* identifie également plusieurs besoins des détenus en rapport à leur réinsertion sociale qui concordent avec les problématiques soulevées par plusieurs auteurs s'étant penchés sur le sujet. En effet, la gestion des émotions, la gestion des finances et le réseau social extérieur à la prison semblent être des aspects pouvant influencer grandement la réinsertion sociale du détenu (Crist et coll, 2005; Eggers et coll., 2003; Eggers et coll., 2006; Hood, 1998; Provident et Gaguzis, 2005). Finalement, une étude menée par Philips (2008) qui avait pour but d'identifier les facteurs de risques au niveau du récidivisme auprès de 20 détenus a identifié le manque de contrôle au niveau des émotions comme étant l'un des facteurs de récidive le plus fréquent chez les détenus, conjointement avec l'abus de substances.

2.2.2. Les problèmes de santé mentale au Québec. Les établissements de détention québécois, étant contrôlés par le Ministère de la Sécurité Publique, ne sont pas toujours en mesure de combler adéquatement les problèmes de santé des détenus (Protecteur du citoyen, 2011). En effet, selon le document présenté par le Protecteur du citoyen, 61 % des détenus ont au dossier un problème de santé mentale datant de cinq ans ou moins. Cette donnée est alarmante, surtout lorsque nous comparons celle-ci avec la population générale : 20 % de la population générale souffrira de problème de santé mentale au moins une fois dans sa vie (Protecteur du citoyen). De plus, 32.5 % de ces problèmes sont reliés à la dépendance aux drogues et à l'alcool. Le suivi et les interventions présentement offertes aux détenus ne sont pas en mesure de combler leurs

besoins, malgré tous les efforts des agents correctionnels (Protecteur du citoyen). Le Protecteur du citoyen conclut donc que « le transfert de responsabilités du ministère de la Sécurité publique vers le ministère de la Santé et des Services sociaux doit se réaliser et s'accompagner des moyens d'action conséquents. » (Protecteur du citoyen, page 63). En effet, avec l'aide des professionnels de la santé, qui ont un bagage de connaissances important au niveau des problèmes de santé mentale et de la consommation de drogue, les programmes offerts aux détenus afin de favoriser leur réinsertion sociale seraient mieux outillés. Dans cet essai, les problèmes de santé mentale ne seront pas mis au premier plan, mais plutôt considérés comme une condition associée. En effet, le but de cet essai est de se pencher sur la population carcérale en général et non seulement sur les personnes incarcérées présentant des problèmes de santé mentale. Cependant, ces problèmes augmentent la complexité des interventions et rendent encore plus difficile l'interaction avec les individus touchés par ceux-ci, surtout lorsque les intervenants n'ont pas la formation nécessaire afin de faire face à ce type de problématique.

2.2.3. Les besoins occupationnels et la privation occupationnelle. Le concept de privation occupationnelle fait référence à l'incapacité des individus à participer à une occupation ou un rôle significatif (Whiteford, 1997). Elle est engendrée par l'environnement ou par des facteurs externes échappant au contrôle direct de l'individu (Whiteford, 2000). Dans le cas des détenus, l'impossibilité à participer à des occupations significatives est directement reliée au milieu carcéral lui-même et aux politiques rigides

qui s'y trouvent (Whiteford, 1997). Le comportement négatif de certains gardiens envers les détenus, l'impossibilité d'avoir accès à des outils et des objets, la difficulté à avoir des contacts avec le monde extérieur et les faibles possibilités occupationnelles en prison sont tous des facteurs causant la privation occupationnelle chez les détenus (Whiteford, 1997). Selon Wilcock (2006), la privation occupationnelle a un effet néfaste sur la santé et le bien-être de l'individu, sur sa qualité de vie et sur le sens accordé à la vie. D'autres conséquences, comme la difficulté à s'orienter dans le temps et ultimement le développement de barrières à la réinsertion sociale font également partie des conséquences de la privation occupationnelle (Whiteford, 2000).

Les différentes informations recueillies par le gouvernement au sujet du profil de la population correctionnelle du Québec (Giroux, 2011), les observations faites par le Protecteur du citoyen (2011) et les données recueillies par plusieurs auteurs (Crist et coll, 2005; Eggers et coll., 2003; Eggers et coll., 2006; Hood, 1998; Philips, 2008; Provident et Gaguzis, 2005; Whiteford 1997), démontrent une problématique importante au niveau des soins de santé offerts aux détenus et identifie clairement les besoins de ceux-ci. En effet, les détenus présentent des besoins importants en rapport à leur réinsertion sociale, entre autres au niveau de la gestion de leurs émotions, de la dépendance aux drogues ou à l'alcool et de leur équilibre occupationnel. L'ergothérapeute, ayant des connaissances sur les occupations, les relations humaines et la santé physique et mentale, serait sans aucun doute un professionnel qualifié afin

d'intervenir auprès des détenus et de créer des programmes afin de favoriser leur réinsertion sociale.

2.3. La réinsertion sociale

Le concept de la réinsertion sociale diffère d'un auteur à l'autre. Toutefois, la définition la plus utilisée et celle choisie pour cet essai propose que la réinsertion sociale se construise autour de l'atteinte d'un bien-être, la présence d'un réseau de soutien, le développement de compétences pour vivre dans la société et la participation à la société par le travail ou l'étude (Eggers et coll., 2006). Dans cet essai, il sera convenu qu'un individu est de nouveau intégré à la société lorsque celui-ci participe activement à celle-ci en accomplissant une ou plusieurs occupations significatives (emploi, travail, loisir, etc.) Pour y parvenir, il devra développer certaines habiletés et compétences et devra être en mesure de s'adapter à son environnement afin de ne pas retourner de nouveau en prison. Le retour en prison est également vu comme un échec à la réinsertion sociale (Eggers et coll., 2006).

2.3.1. Coûts engendrés par la criminalité au Canada et au Québec. Le coût moyen par prisonnier dans les prisons fédérales au Canada est de 259,05 \$ par jour et de 141,78 \$ pour les établissements de détention (prisons provinciales) (Statistique Canada, 2005). Toujours selon ces mêmes résultats, environ 33 000 détenus se trouvaient en

prison au Canada. La facture totale entourant les prisons canadiennes s'élève donc à un peu plus de trois milliards de dollars, ce qui est une augmentation de 2 % par rapport à l'année précédente (Statistique Canada, 2005). Le taux de récidive élevé, qui se situe entre 50-80 %, n'aide en rien à la diminution de cette facture et laisse croire que tous les efforts mis en place pour réintégrer ces individus dans la société conduisent à plus de 60 % d'échec. Il est possible de croire qu'un programme de réinsertion sociale permettrait donc de réduire ce taux de récidive élevé. Il est également possible de penser qu'en réduisant le taux de récidive, les gouvernements canadiens et québécois ne verraient pas seulement leurs dépenses diminuer, mais la participation sociale active des anciens détenus dans la société augmenterait et pourrait même contribuer à améliorer l'économie nationale. Un programme en ergothérapie conçu spécialement pour favoriser la réinsertion sociale des détenus serait donc sans aucun doute bénéfique pour le détenu lui-même et pour la société.

2.4. L'ergothérapie et les milieux carcéraux : recension des écrits

Très peu d'ergothérapeutes travaillent actuellement en milieu carcéral au Canada (ACE, 2012). Une revue systématique a permis d'identifier les interventions et les programmes présentement offerts en ergothérapie à travers le monde qui ont pour but de favoriser la réinsertion sociale des détenus. Six bases de données ont été consultées (CINAHL, MEDLINE, PsychINFO, PubMed, Sportdicuss et OTSeeker) afin de

rechercher des études sur l'ergothérapie en milieu carcéral. Aucune restriction au niveau du choix des articles n'a été appliquée compte tenu du faible nombre d'écrits trouvés.

Une première recension a trouvé 73 articles, mais seulement cinq d'entre eux ont été retenus après lecture et évaluation. L'évaluation des articles a été réalisée à l'aide de la grille du Centre hospitalier universitaire de Québec (2007) et d'une grille d'évaluation des articles de synthèse tirée du site de Modules d'auto-apprentissage InfoCritique de la Faculté de médecine de l'Université Laval. Les textes exclus n'étaient pas en lien avec la question de recherche. De plus, le texte intégral d'un article est resté introuvable, celui-ci a donc été exclu de la revue.

Les quatre premiers articles se sont penchés spécifiquement sur le programme de *l'Allegheny County Jail (ACJ)* à Pittsburgh en Pennsylvanie (Crist et coll, 2005; Eggers et coll., 2003; Eggers et coll., 2006; Provident et Gaguzis, 2005). Le ACJ est un programme américain qui offre des interventions en ergothérapie aux détenus pendant leur incarcération afin de réduire le récidivisme et de favoriser la réintégration sociale, à l'aide d'un plan de réintégration individualisé. Le modèle théorique utilisé par les auteurs du programme est le modèle de l'occupation humaine² (MOH). Trois objectifs d'interventions ont été identifiés : (1) changer les routines de vie, (2) considérer les

² Le modèle de l'occupation humaine sera décrit à la section 5, puisqu'il sert également de cadre théorique à cet essai.

possibilités d'emploi et de travail et (3) développer une relation intervenant-détenu avant la remise en liberté en vue de favoriser le maintien d'un support post-incarcération. En effet, ce programme offre également un suivi après la remise en liberté afin de soutenir les détenus dans leurs démarches de changement de style de vie (nouvel emploi, nouvelles habitudes et routines, développement d'un réseau de soutien, etc.). Au niveau de la réinsertion sociale, quatre domaines d'interventions ont été ciblés par les auteurs : le bien-être, la famille et les structures de support, les compétences pour vivre, ainsi que l'éducation et le travail. L'atteinte d'un équilibre occupationnel, intégrant les saines habitudes de vies et les routines, est un objectif du programme « ACJ » et est également un élément majeur à considérer au niveau de la réinsertion sociale du détenu (DeVos, Hauser, Kitchen et Ring, 2012). La place accordée à l'équilibre occupationnel et les interventions y étant consacrées pourraient expliquer les résultats prometteurs du programme (Crist et coll, 2005; Eggers et coll., 2003; Eggers et coll., 2006; Provident et Gaguzis, 2005). Toutefois, ce programme ne met pas d'accent particulier sur la volition de l'individu et sur l'occupation significative, deux concepts qui seront davantage pris en compte dans cet essai.

D'autres interventions, ne faisant pas partie d'un programme structuré, ont été identifiées par le cinquième article de cette revue systématique, comme la gestion de l'anxiété et de la colère, la thérapie cognitive et l'entraînement des habiletés sociales et

de l'affirmation de soi (Hood, 1998). Toutefois, aucun programme ou aucune intervention en ergothérapie n'a été évalué en profondeur.

En conclusion, cette revue systématique a identifié cinq articles satisfaisants qui abordaient les interventions et les programmes en ergothérapie en milieu carcéral aux États-Unis (Crist et coll, 2005; Eggers et coll., 2003; Eggers et coll., 2006; Hood, 1998; Provident et Gaguzis, 2005). L'approche psychosociale et holistique, c'est-à-dire une approche qui met l'accent sur les habiletés psychosociales et qui évalue et intervient auprès d'un individu de façon globale, est ressortie comme étant celle privilégiée par les différents auteurs (Crist et coll, 2005; Eggers et coll., 2003; Eggers et coll., 2006; Hood, 1998; Provident et Gaguzis, 2005). De plus, les problématiques reliées à la gestion des émotions, à la gestion des dépendances et à l'équilibre occupationnel sont ressorties comme étant des besoins majeurs à considérer lors de l'élaboration du processus thérapeutique visant la réinsertion sociale des détenus. Toutefois, le petit nombre d'études confirme que le milieu carcéral est considéré comme émergent pour la pratique de l'ergothérapie et que beaucoup de travail de recherche reste à faire en vue de démontrer l'efficacité des programmes présentement offerts et de sensibiliser la population en regard du manque de services offerts aux détenus en vue de leur réinsertion sociale. Le seul programme présentement offert dans cette optique en ergothérapie est un programme américain, soit le « ACJ ». Pourtant, des besoins importants ont été identifiés chez les détenus des établissements de détention au Québec

en lien avec leur réinsertion sociale (Giroux, 2011; Protecteur du citoyen, 2011). En considérant l'absence d'un programme dans les établissements de détention québécois, les ergothérapeutes qui désirent offrir un service de qualité afin de favoriser la réinsertion des détenus et qui désirent optimiser l'efficacité de ces interventions devront se pencher sur l'élaboration d'un programme pour cette population, en tenant compte des divers besoins qu'elle rencontre, identifiés lors de la problématique.

Cette recension des écrits vient donc appuyer la nécessité d'étudier davantage la question de la pratique en ergothérapie dans les milieux carcéraux. Que ce soit au niveau de la gestion des émotions et de la colère, de l'acquisition d'un équilibre occupationnel, de la gestion des finances et de leur consommation d'alcool ou de drogue, les détenus présentent des besoins occupationnels importants qui ne peuvent être comblés dans le système carcéral actuel (Giroux, 2011; Hood, 1998, Protecteur du citoyen, 2011). De plus, le manque de motivation face à leur réinsertion sociale constitue un obstacle important dans le processus et les efforts mis en place afin d'aider ces individus à réintégrer la société (Giroux, 2011). L'absence d'ergothérapeute dans le milieu et de données probantes sur l'efficacité de leur intervention en milieu carcéral conduira à poser la question principale, constituant l'objectif de cet essai.

3. OBJECTIF

L'objectif général de cet essai sera d'identifier les interventions et les approches que l'ergothérapeute devrait privilégier auprès de la population carcérale des établissements de détention au Québec, afin d'améliorer la réinsertion sociale des détenus. Cet essai tentera donc de répondre à la question suivante : quelles sont les approches et les interventions à privilégier par les ergothérapeutes auprès des détenus dans les établissements de détention au Québec, afin de favoriser leur réinsertion sociale?

En lien avec les besoins identifiés lors de la problématique et lors de la revue systématique effectuée, l'objectif général de l'essai est divisé en trois objectifs secondaires :

- Identifier les interventions et approches à privilégier au niveau de la gestion des émotions.
- Identifier les interventions et approches à privilégier au niveau de la gestion des dépendances.
- Identifier les interventions et approches à privilégier au niveau de l'acquisition d'un équilibre occupationnel.

4. MÉTHODOLOGIE

Cette étude a été faite sous forme d'étude de document (Paillé, 2007). Une recherche a été faite sur plusieurs bases de données en sciences de la santé, mais également sur des bases de données en sciences psychologiques et sociales. En effet, des bases de données telles que CINAHL, MEDLINE, PsycINFO, PubMed, ERIC et OTSeeker ont été utilisées. Compte tenu du petit nombre d'articles répertoriés lors de la première recension des écrits, cette recherche ne s'est pas seulement arrêtée à l'information concernant les ergothérapeutes et a utilisé des mots clés beaucoup plus larges. En effet, l'information recherchée comportait les différentes pratiques des autres professionnels de la santé dans les établissements de détentions comme les psychologues et les psychoéducateurs. De l'information sur les pratiques des ergothérapeutes avec une clientèle semblable aux établissements de détentions, présentant une problématique similaire, a également été recherchée. Ainsi, l'information recherchée a pris en compte les interventions faites en milieu interne et externe. De cette manière, en lien avec les besoins identifiés dans la problématique, cette recherche tente d'identifier les approches à privilégier afin de favoriser la réinsertion sociale des détenus. Plus précisément, cet essai tente d'identifier les interventions qui permettent aux détenus de développer les habiletés nécessaires à leur adaptation occupationnelle une fois sortis de l'établissement de détention et plus spécifiquement au niveau de :

- La gestion des émotions.
- La gestion des dépendances.

- L'équilibre occupationnel, incluant la gestion des finances.

Le choix d'un tel devis est relié à l'absence d'ergothérapeutes dans les établissements de détentions et au petit nombre d'écrits portant sur l'ergothérapie et les programmes offerts dans ce type de milieu.

5. CADRE THÉORIQUE : LE MODÈLE DE L'OCCUPATION HUMAINE

Le modèle de l'occupation humaine (MOH) a été développé dans les années 80 par Gary Kielhofner (Kielhofner, 2002). Le concept central de ce modèle, l'occupation humaine, « se définit comme étant la réalisation des activités de la vie quotidienne, du travail et des loisirs d'une personne, dans un espace-temps délimité, un environnement physique précis et un contexte culturel spécifique » (Traduction libre, Kielhofner, 2002, p. 8). D'une part, le MOH permet d'analyser l'adaptation et le rendement occupationnel de l'individu lors de la réalisation d'une occupation dans un environnement donné (Kielhofner, 2002). D'autre part, le MOH met de l'avant l'importance de la volition (motivation), de l'habituatation sous forme de rôles et de routines les activités quotidiennes (équilibre occupationnel), de la capacité de rendement de l'individu et de l'environnement physique et temporel dans lequel se déroulent ses activités (Kielhofner, 2002). Le choix de ce modèle a fortement été influencé par l'importance particulière accordée à ces différents aspects qui affectent l'adaptation et le rendement occupationnel de l'individu. En effet, la motivation est dans plus d'un tiers des cas une problématique importante à la réinsertion sociale des détenus du Québec (Giroux, 2011). De plus, plusieurs détenus démontrent également une difficulté à gérer leur temps de manière adéquate et à organiser leurs occupations sous forme de routines ou d'activités quotidiennes (en exerçant des activités qui ne sont pas reliées à la criminalité, comme les loisirs) (Giroux, 2011). Finalement, le MOH servira également à analyser les résultats obtenus.

6. RÉSULTATS

Les résultats obtenus lors de la collecte de donnée ont été catégorisés en fonction des besoins identifiés dans de la problématique, soit la gestion des émotions et de la colère, la gestion des dépendances et l'équilibre occupationnel (gestion du temps, des loisirs, du travail et des finances³). Les interventions répertoriées, bien que certaines puissent avoir des effets bénéfiques au niveau de différents besoins, ont donc été classées selon le besoin spécifique du détenu. Les résultats obtenus sont résumés dans le Tableau 1.

6.1. La gestion des émotions et de la colère

La gestion des émotions et de la colère, qui peut grandement affecter les relations interpersonnelles, a été identifiée comme étant un problème d'envergure chez les détenus et devrait figurer parmi les objectifs principaux d'intervention des intervenants (Giroux, 2011; DeVos, Hauser, Kitchen et Ring, 2012; Philips, 2008). Les ergothérapeutes travaillant dans les milieux carcéraux doivent donc porter une attention particulière à la gestion des émotions s'ils veulent favoriser la réinsertion sociale de leurs clients.

³ Dans cet essai la gestion des finances est incluse dans l'équilibre occupationnel puisqu'elle est fortement reliée au travail et aux loisirs.

6.1.1. L'approche de la thérapie cognitivo-comportementale et la gestion de la colère. Selon plusieurs auteurs, la thérapie cognitivo-comportementale (TCC) présente des effets bénéfiques importants au niveau de l'apprentissage de la gestion des émotions et spécialement au niveau de la colère (Anderson-Malico, 1994; Burns, Bird, Leach et Higgins, 2003; Dyer, 2000; Howells, Rogers et Wilcock, 2000). En effet, l'approche TCC a fait ses preuves avec les individus recevant les services d'une unité médico-légale (Burns, Bird, Leach et Higgins, 2003), avec les clients d'un service ambulatoire en psychiatrie (Dyer, 2000) et avec les adultes ayant des difficultés d'apprentissage (Howells, Rogers et Wilcock, 2000). L'étude d'Anderson-Malico (1994), démontre l'efficacité de cette approche sous forme de groupe. En effet, l'utilisation de cette thérapie sous forme de groupe, plutôt que sous forme individuelle, permet aussi à l'individu d'apprendre à gérer ses émotions et sa colère, en plus de lui permettre de développer ses habiletés sociales (Anderson-Malico, 1994).

Une autre étude, menée par Bradbury et Clarke (2006) s'est penché davantage sur l'utilisation de l'approche TCC avec une clientèle souffrant de problèmes de santé mentale. Le programme offert pendant 12 semaines, à raison d'une séance hebdomadaire de 75 minutes, consistait en une intervention de groupe utilisant la thérapie cognitivo-comportementale avec 11 participants. Les résultats obtenus au *Novaco Anger Scale* (NAS) démontrent que l'approche TCC a des effets bénéfiques significatifs au niveau de

la gestion de la colère et au niveau de la confiance en soi pour les individus ayant participé au groupe offert.

Une méta-analyse, réalisée par Beck et Fernandez (1998) s'est également penchée sur la question de l'efficacité de l'approche TCC comme traitement pour la gestion de la colère. Les 50 articles datant de 1970 à 1995, portant sur 1640 sujets, ont été évalués et analysés par les auteurs. La population à l'étude couvre un vaste éventail de clientèles telles que les étudiants au collège, les délinquants juvéniles et les clients d'une unité médico-légale (Beck et Fernandez, 1998). Les résultats obtenus par Beck et Fernandez (1998) démontrent un gain significatif au niveau de la gestion de la colère dans plus de 76,0% des cas à l'étude. Cette méta-analyse soulève également plusieurs études qui ont démontré l'efficacité de l'approche TCC auprès des détenus (Gaertner, 1984; Kennedy, 1992; Macpherson, 1986; Napolitano, 1992; Rokach, 1987; Smith et Beckner, 1993).

6.1.2. Le programme *Reasoning and Rehabilitation (R&R)* et la diminution du récidivisme. Cette approche a été incluse dans la gestion des émotions dans cet essai puisque son objectif est de changer les schèmes de pensée négatifs pouvant mener à des émotions et des comportements indésirables. Plusieurs auteurs se sont penchés sur l'efficacité de l'approche TCC afin de réduire le récidivisme chez les détenus. En effet,

une méta-analyse conduite par Joy Tong et Farrington (2008), a analysé 19 études menées sur l'efficacité d'un programme appelé le *Reasoning and Rehabilitation*. Les bases du *R&R* sont tirées de l'approche TCC et ce programme a comme but général de permettre à l'individu de reconnaître et de modifier les schèmes de pensées conduisant aux comportements criminels et de les remplacer par des pensées alternatives qui lui permettraient d'éviter de récidiver. De plus, les interventions de ce programme sont données sous forme de groupes de 6 à 12 individus, à raison de séances de deux heures. Celles-ci ont également pour but de développer les habiletés cognitives et sociales des individus tout en modifiant leur système de valeurs afin de favoriser l'acquisition d'habiletés d'interactions sociales et de communication.

Les résultats obtenus par la méta-analyse (Joy Tong et Farrington, 2008) révèlent que l'utilisation du *R&R* permettrait de réduire le taux de récidive chez les détenus d'au moins 14 % comparativement à un groupe d'individus n'ayant pas eu recours à ce programme. De plus, Joy Tong et Farrington (2008) mentionnent qu'une autre méta-analyse a obtenu des résultats plus prometteurs, soit une réduction du récidivisme de 26 % (Pearson, Lipton, Cleland et Yee, 2002, dans Joy Tong et Farrington, 2008). En effet, la méta-analyse de Pearson, Lipton, Cleland et Yee (2002), regroupant 69 études, en est venue à la conclusion qu'un programme ayant recours à des bases théoriques se rapportant à la TCC est efficace chez les détenus afin de réduire leur taux de récidivisme.

6.2. La gestion des dépendances

Tel que mentionné dans la problématique, l'abus de substance et la possession de drogue sont considérés comme étant une enfreinte à la loi (Ministre de la Justice, 2011). L'abus de substance peut également avoir un impact important sur les relations interpersonnelles des individus et constitue également l'un des facteurs de récidive les plus importants chez les détenus (Philips, 2008). La gestion des dépendances est donc l'une des problématiques à laquelle devront se pencher les ergothérapeutes qui travaillent dans les établissements de détention. Il est démontré que les traitements pharmacologiques ne devraient pas être négligés lorsque des interventions auprès d'une clientèle ayant une dépendance à une substance sont faites (Bonder, 2004). Toutefois, ce type de traitement ne suffit pas à enrayer la dépendance et il est fortement suggéré d'inclure des interventions d'ordre psychosocial afin d'augmenter l'efficacité des traitements à long terme (Bonder, 2004). La prochaine section présente certaines des interventions que pourraient utiliser les ergothérapeutes afin de bonifier l'utilisation de la médication lors du traitement de la dépendance.

6.2.1. L'entretien motivationnel. Dans le document publié par la société des ergothérapeutes du Manitoba (DeVos, Hauser, Kitchen et Ring, 2012), l'entretien motivationnel (EM) a été mis de l'avant comme étant l'intervention à privilégier afin d'aborder les problèmes de consommation de drogues et d'alcool chez les détenus.

Toutefois, une méta-analyse réalisée par Burke, Arkowitz et Menchola (2003), ayant regroupé 30 études, n'a pas été en mesure de conclure sur l'efficacité de l'entretien motivationnel avec les personnes ayant une dépendance à l'alcool, la drogue ou la cigarette. En effet, même si les résultats obtenus par la méta-analyse confirment que les groupes d'individus ayant reçu des interventions basées sur l'EM voient leur consommation de substances diminuer comparativement aux groupes n'ayant reçu aucun traitement, aucune donnée ne peut confirmer que l'EM est plus efficace qu'une autre forme de psychothérapie, comme l'entraînement des habiletés cognitivo-comportementale, basée sur l'approche TCC (Burke, Arkowitz et Menchola, 2003). Par contre, l'entretien motivationnel est aussi efficace pour gérer les problèmes d'alcool et de drogue que les autres formes de traitements psychothérapeutiques (Burke, Arkowitz et Menchola).

Une autre méta-analyse, plus récente, s'est également penchée sur l'efficacité de l'entretien motivationnel chez les personnes ayant une dépendance. Smeldslund et coll. (2011) ont analysé 59 études ayant pour sujet l'EM chez les personnes ayant une problématique reliée à toute forme de dépendances (alcool, drogues, tabac, etc.) Les résultats obtenus par les auteurs confirment ceux présentés par Burke, Arkowitz et Menchola (2003). En effet, l'EM a de bons résultats chez les individus y participant comparativement à ceux qui ne reçoivent aucun traitement, mais il est impossible de conclure que cette approche est plus efficace que les autres formes de psychothérapies

(Smeldslund et coll., 2011). Il est également suggéré que l'EM serve de prémices ou de thérapie complémentaire à une autre forme de psychothérapie (Burke, Dunn, Atkins et Phelps, 2004).

6.2.2. Une thérapie complémentaire : l'approche des Alcooliques Anonymes.

Malgré que l'EM puisse être une thérapie à envisager avec les personnes souffrant de dépendance à une substance, les approches offrant un soutien social aux individus, comme l'approche des Alcooliques Anonymes (AA), sont celles qui ont démontré le plus d'efficacité (Vaillant, 1999, dans Bonder, 2004). L'approche des AA consiste en un groupe d'auto-soutien qui offre principalement des interventions psychologiques (soutien par les pairs et par le mentor, développement d'un réseau social positif, participation à des activités de loisir, etc.) (Bonder, 2004). Elle est basée sur 12 étapes, qui ont été développées par monsieur Bill Wilson et Dr Bob Smith en 1935. Ces étapes forment en quelque sorte une recherche de spiritualité et sont les principes de bases qui sous-tendent les interventions faites dans les groupes d'AA (Resources and Information about the 12 Step Program, 2012). Une étude, menée par Kelly, Hoepfner, Stout et Pagano (2011) démontre que l'approche AA a des effets bénéfiques sur la consommation d'alcool des individus y participant. En effet, cette étude comportait 1726 participants répartis en trois groupes distincts : la thérapie cognitivo-comportementale, la thérapie motivationnelle et la thérapie selon l'approche par 12 étapes des AA. Toutefois, les résultats de l'étude rapportés portent seulement sur le groupe ayant eu l'intervention

selon l'approche des AA. Les résultats obtenus démontrent une diminution de la consommation d'alcool des individus ayant participé au groupe. De plus, le changement du réseau social est ressorti comme étant le facteur qui a influencé le plus la diminution de la consommation de substance. En effet, l'intervention AA a un impact sur la consommation des individus, mais le développement d'un réseau social de soutien est l'un des atouts les plus importants de ce type de thérapie (Kelly, Hoepfner, Stout et Pagano, 2011).

D'un autre point de vue, Bonder (2004) suggère que l'abus de substance pourrait être diminué avec une meilleure gestion du temps et plus spécifiquement, une meilleure gestion des loisirs. En effet, « l'abus de substance devient souvent l'activité principale des individus, et ceux-ci devraient apprendre, à travers des expérimentations et des apprentissages, des activités et des moyens alternatifs afin d'occuper leur temps » (Traduction libre, Bonder, 2004). Toutefois, le réseau social des personnes consommant des substances encourage souvent l'abus de celle-ci. Il est donc primordial que l'individu soit en mesure de reconstruire son réseau social afin que celui-ci favorise plutôt l'abstinence que la consommation (Bonder, 2004; Moyers, 1997). En effet, Moyers (1997) suggère qu'il est important que les individus soient en mesure de développer leurs habiletés d'interactions sociales et de communication, à travers des jeux de rôles et des activités de groupe. En effet, ces habiletés leur permettraient de

modifier leur environnement social et de rencontrer de nouvelles personnes (Moyers, 1997).

6.3. L'équilibre occupationnel

Selon Bonder (2004), il est suggéré que la dépendance à une substance et les difficultés à trouver ou garder un emploi sont fortement liées. N'étant pas en mesure de travailler et ayant déjà des difficultés à gérer leur temps et à trouver des loisirs significatifs autres que la consommation de substance, les consommateurs de drogues et d'alcool se retrouvent donc dans un cercle vicieux (Bonder, 2004). En effet, l'acquisition d'un équilibre occupationnel (principalement au niveau de l'emploi et des loisirs) devient alors une problématique d'envergure à laquelle devront s'attarder les professionnels qui travaillent avec les détenus, et ce, pendant et après leur incarcération. Toutefois, il est fort probable que les interventions ayant pour but de favoriser l'équilibre occupationnel soient limitées par les contraintes de l'environnement carcéral (Hood, 1998).

DeVos, Hauser, Kitchen et Ring (2012), mentionnent également que les ergothérapeutes pratiquant dans les établissements de détention devraient aborder la problématique du travail et des loisirs. En effet, les auteurs émettent plusieurs

suggestions quant à la manière d'intervenir afin de favoriser la recherche, le retour ou le maintien d'un emploi :

- « Assister les détenus dans l'élaboration et l'identification de buts réalistes et dans le plan d'action afin de parvenir à ces buts.
- Offrir des conseils quant aux intérêts vocationnels et aux aptitudes/forces du détenu.
- Si le détenu avait déjà un emploi avant l'incarcération, collaborer avec celui-ci et l'employeur afin de déterminer un plan de retour au travail et d'intégrer une supervision adéquate. »

Traduction libre, DeVos, Hauser, Kitchen et Ring (2012)

Les mêmes auteurs élaborent également des suggestions au niveau des activités récréatives :

- « En collaboration avec les détenus, identifier les activités récréatives faites avant l'incarcération.
- Encourager le développement des loisirs.
- Collaborer avec les détenus afin d'identifier de nouveaux loisirs significatifs, à travers des entrevues ou des évaluations (c.-à-d. l'inventaire des intérêts). »

Traduction libre, DeVos, Hauser, Kitchen et Ring (2012)

Aucun article n'a été trouvé sur les bases de données consultées lors de la collecte de donnée concernant l'évaluation de l'efficacité d'une intervention, d'un programme ou d'une approche spécifique à l'acquisition de l'équilibre occupationnel.

Tableau 1

Résultats : interventions et approche efficace selon la/les problématique(s) et la population à l'étude

Interventions /approches	Problématiques /buts visés	Population ¹	Auteurs cités
Gestion des émotions	Thérapie cognitivo-comportementale	Gestion des émotions	Études sur l'efficacité de la TCC
		Détenus	Gaertner, 1984; Kennedy, 1992; Macpherson, 1986; Napolitano, 1992; Rokach, 1987; Smith et Beckner, 1993.
		Population multiple	Anderson-Malico, 1994; Bradbury et Clarke, 2007; Burns, Bird, Leach et Higgins, 2003; Dyer, 2000; Howells, Rogers et Wilcock, 2000.
Gestion des émotions (Réduction du récidivisme)	Thérapie cognitivo-comportementale	Études sur l'efficacité de groupes basés sur la TCC	Joy Tong et Farrington, 2008; Pearson, Lipton, Cleland et Yee, 2002
Gestion des dépendances	Entretien motivationnel	Études sur l'efficacité de l'EM	Burke, Arkowitz et Menchola, 2003; Smeldslund et coll., 2011.
		Détenus (document de référence)	DeVos, Hauser, Kitchen et Ring, 2012
		Population mixte	Burke, Dunn, Atkins et Phelps, 2004.
	Approche selon les Alcooliques Anonymes	Alcooliques	Kelly, Hoepfner, Stout et Pagano, 2011; Vaillant, 1999 (Bonder, 2004).
		Population multiple (ouvrage de référence)	Bonder, 2004
L'équilibre occupationnel	Approche occupationnelle (AO) et de collaborateur/consultant	Détenus (document de référence)	DeVos, Hauser, Kitchen et Ring, 2012

¹Lorsque le document consulté n'est pas l'étude d'une population, le type de celui-ci est indiqué entre parenthèses.

7. DISCUSSION

Cet essai portait sur la problématique des détenus des établissements de détention au Québec en rapport avec leur réinsertion sociale. Elle avait pour but d'identifier les différents programmes et interventions offerts à cette population afin de combler les besoins identifiés lors de la problématique, c'est-à-dire la gestion des émotions, la gestion des dépendances et l'équilibre occupationnel. Les résultats obtenus lors des recherches effectuées démontrent que plusieurs approches et interventions sont efficaces auprès d'une clientèle présentant une problématique similaire aux détenus des établissements de détention au Québec.

Tout d'abord, l'approche thérapeutique cognitivo-comportementale a fait ses preuves avec plusieurs clientèles, dont des prisonniers, afin de favoriser la gestion des émotions et spécialement la gestion de la colère. En effet, l'approche TCC a des effets positifs significatifs sur la gestion des émotions et de la colère et devrait être l'approche à privilégier avec une clientèle présentant cette problématique (Anderson-Malico, 1994; Beck et Fernandez 1998; Bradbury et Clarke, 2007; Burns, Bird, Leach et Higgins, 2003; ; Dyer, 2000; Gaertner, 1984; Howells, Rogers et Wilcock, 2000; Kennedy, 1992; Macpherson, 1986; Napolitano, 1992; Rokach, 1987; Smith et Beckner, 1993). En plus de ses effets positifs sur la gestion des émotions, l'approche TCC a également fait ses preuves au niveau de la réduction du récidivisme chez les détenus et devrait donc être l'approche à utiliser avec cette clientèle (Joy Tong et Farrington, 2008; Pearson, Lipton,

Cleland et Yee, 2002). De plus, plusieurs auteurs avancent que l'utilisation d'interventions sous forme de groupes, basés sur l'approche TCC, favoriserait le développement des habiletés d'interactions sociales et de communication des individus y participant (Anderson-Malico, 1994; Bonder, 2004; DeVos, Hauser, Kitchen et Ring, 2012; Moyers, 1997; Vaillant 1999, dans Bonder, 2004).

Ensuite, l'entretien motivationnel a également démontré qu'elle pourrait être efficace et utilisée comme prémices à une autre forme de thérapie psychosociale afin de favoriser un changement au niveau de la consommation des individus (Burke, Arkowitz et Menchola, 2003; Burke, Dunn, Atkins et Phelps, 2004; DeVos, Hauser, Kitchen et Ring, 2012; Smeldslund et coll., 2011). Bien que l'approche des Alcooliques Anonymes ne soit pas utilisée par un intervenant de la santé, son utilisation comme thérapie complémentaire est fortement suggérée puisque son efficacité a été démontrée afin de réduire la dépendance aux drogues et à l'alcool (Bonder, 2004; Kelly, Hoepfner, Stout et Pagano, 2011). Cette approche favorise également la philosophie d'intervention de groupe et pourrait permettre aux détenus de développer leurs habiletés d'interactions sociales et de communication tout en permettant la création d'un réseau social de soutien. Les ergothérapeutes devraient donc sensibiliser et encourager les détenus à participer à ce type de thérapie, tout en facilitant son accessibilité à l'intérieur de l'établissement de détention. L'EM pourrait être l'intervention à privilégier afin d'encourager et d'accompagner les détenus dans leur participation au groupe AA.

Finalement, malgré le manque d'information au niveau de la littérature quant à la manière d'intervenir afin de favoriser l'équilibre occupationnel chez les détenus (c.-à-d. la gestion du temps, de travail, des loisirs et des finances), le document présenté par DeVos, Hauser, Kitchen et Ring (2012) élabore bien les grandes lignes directrices qui pourraient guider les interventions en ergothérapie dans les établissements de détention.

7.1 Analyse des résultats selon le MOH. Le cadre conceptuel utilisé dans le présent essai met de l'avant l'importance de l'interaction entre les différents aspects (volition, habitude et routines de vie, environnement, habiletés, etc.) qui influencent l'adaptation occupationnelle de l'individu de manière négative ou positive. Dans la cette section, l'impact des interventions et approches identifiées sera développé en fonction des différents concepts du MOH.

La majorité des interventions et approches répertoriées dans la section des résultats ont pour but d'aider l'individu à développer les habiletés nécessaires afin de favoriser son adaptation occupationnelle et d'aider au développement de rôles significatifs et de routines (Kielhofner, 2002). En effet, les différents résultats obtenus démontrent l'efficacité de plusieurs approches et thérapies, dont l'approche TCC, l'EM et les groupes AA afin d'aider l'individu à développer un large éventail d'habiletés d'interactions sociales, de communication et comportementales qui lui seront utiles lors de son retour dans la société. Cependant, pour avoir de bons résultats, tous les

programmes et les études identifiées lors de cet essai mentionnent l'importance de la participation active et assidue de l'individu dans son processus thérapeutique. En effet, l'individu en question doit avoir une bonne volition pour ainsi être motivé face à sa réinsertion sociale et face au processus de réhabilitation qui lui est offert. Tout comme l'approche décrite par DeVos, Hauser, Kitchen et Ring (2012), les approches AA et EM permettraient d'avoir un impact positif sur la volition de l'individu en accordant une place importante à ses intérêts et ses valeurs. Ces approches sont donc un atout de taille afin d'accompagner l'individu dans le processus motivationnel qui influencera sans aucun doute l'efficacité de toutes les interventions et les programmes qui lui sont offerts.

L'approche des AA favorise également le développement d'un réseau social de soutien et agit donc aussi sur l'environnement de l'individu, ce qui influence son adaptation et son rendement occupationnel. L'utilisation de l'approche TCC sous forme de groupe pourrait également permettre à l'individu de créer de nouveaux liens au niveau de son environnement social, tout en développant les habiletés psychosociales nécessaires lors d'interactions interpersonnelles. En effet, en misant sur le développement des habiletés d'interactions sociales et de communication, les approches TCC et AA donnent un bagage important de connaissances à l'individu qui devra modifier son environnement social une fois à l'extérieur de l'établissement de détention. Ces mêmes habiletés pourraient lui être utiles lors de conflits familiaux ou lors de la recherche d'un emploi.

Enfin, aucune des approches énumérées plus haut ne s'est penchée strictement sur l'habitation et les routines de vie (les occupations). Pourtant, la participation à des activités significatives a été démontrée comme étant un facteur pouvant influencer positivement la réinsertion sociale du détenu et sa volition. En effet, la privation occupationnelle causée par l'absence d'occupations significatives dans le milieu carcéral, ou lorsque l'individu se retrouve de nouveau dans la société, constitue un facteur de risque important à la récurrence (Whiteford, 2000). L'identification d'activités significatives qui peuvent être faites pendant l'incarcération et après l'incarcération est donc une étape importante dans le processus thérapeutique du détenu (DeVos, Hauser, Kitchen et Ring, 2012). Cette étape, prenant en compte les intérêts et les valeurs de l'individu, agirait même sur la volition de ce dernier, ce qui favoriserait sa participation au processus de réhabilitation et le développement de rôles significatifs. L'ergothérapeute doit donc être en mesure de créer des possibilités occupationnelles à l'extérieur de l'établissement de détention, mais également à l'intérieur de celui-ci. De plus, en considérant les contraintes de l'environnement carcéral (Hood, 1998), les ergothérapeutes travaillant dans ce type de milieu pourraient avoir beaucoup de sensibilisation à faire auprès de la population et du gouvernement. En collaborant avec l'individu, le milieu carcéral et le milieu sociétal afin d'identifier les occupations possibles à réaliser, l'ergothérapeute serait donc en mesure de favoriser la participation occupationnelle des détenus. L'entretien motivationnel, tout comme l'approche décrite par DeVos, Hauser, Kitchen et Ring (2012), pourrait donc être utile dans l'identification

et la participation à des activités significatives. De plus, la participation à des groupes d'activités, jumelés à l'approche TCC, serait aussi une intervention propice au développement des habiletés d'interactions sociales et de communication du détenu tout en favorisant l'acquisition d'habiletés opératoires à travers la participation à des activités.

7.2. Suggestion de l'auteur pour la pratique ou la recherche future. Bien que plusieurs approches proposent des interventions au niveau de la gestion des émotions, au niveau de la gestion des dépendances et au niveau de l'équilibre occupationnel, la recherche de donnée n'a trouvé aucun programme ou intervention en ergothérapie qui a été évalués afin de savoir s'ils favorisent la réinsertion sociale des détenus. De plus, aucun programme n'offre d'intervention qui touchent tous les aspects qui affectent l'adaptation et le rendement occupationnel du détenu. Il est donc impossible de se prononcer sur l'efficacité d'une intervention ou d'un programme en ergothérapie face à la réinsertion sociale des détenus. Toutefois, en se basant sur le programme « ACJ » et en tenant compte des résultats obtenus lors de la recherche de donnée, certaines suggestions peuvent être faites pour des recherches futures.

Un programme en ergothérapie abordant les problématiques rencontrées chez les détenus (c.-à-d. la gestion des émotions, la gestion des dépendances et l'acquisition d'un équilibre occupationnel) pourrait favoriser la réinsertion sociale de ceux-ci. De plus, en

incorporant le concept de volition et de l'occupation significative tout au long du processus de réhabilitation, les chances de succès du programme se verraient augmentées. En effet, l'ajout d'un projet de réinsertion sociale individualisé dont l'objectif est identifié en collaboration avec le détenu participant au programme pourrait avoir un effet bénéfique sur l'efficacité de celui-ci tout en donnant au détenu un sens à son processus de réhabilitation, pouvant ainsi lui donner la motivation nécessaire afin de participer activement à toutes les interventions qui lui sont offertes. Il est entendu ici par « projet de réinsertion sociale » l'identification d'un but précis face à la réinsertion sociale, comme la recherche d'un emploi, le retour aux études, l'adoption d'un loisir significatif, etc. L'équilibre occupationnel serait également bâti à travers ce projet de réinsertion sociale. De plus, le développement de routines et de saines habitudes de vie, concordant avec les valeurs et les intérêts du détenu, favoriserait certainement la réussite du but identifié.

7.3. Le programme d'ergothérapie et le projet de réinsertion sociale. À titre d'exemple, si le détenu et l'ergothérapeute, à travers l'EM et les rencontres individuelles avec choisissent comme objectif le retour au travail, certaines habiletés occupationnelles nécessaires à la réalisation de celui-ci devront être développées (telles que décrites dans le MOH). Que ce soit au niveau opératoire, moteur ou de la communication, l'approche TCC serait bénéfique au développement de ces habiletés tout en travaillant également sur les habiletés d'interactions sociales et de communication. De plus, si ce même

individu a des problèmes de consommation, ceux-ci devront également être pris en compte lors du processus de réhabilitation. La participation à un groupe AA aiderait donc le détenu à réduire sa consommation tout en développant un réseau social de soutien et en l'aidant à atteindre son objectif principal. Toutefois, si aucune mesure n'est prise afin de conserver l'équilibre occupationnel une fois sorti de prison, le détenu pourrait vite retomber dans ses vieilles habitudes (consommation de drogues, activités criminelles, etc.) En effet, si aucun loisir n'a été identifié avant la sortie de l'établissement de détention, le détenu, ayant comme seule occupation le travail, aurait de la difficulté à combler son temps libre et pourrait retomber dans la consommation de drogue et d'alcool. La participation à un loisir significatif légal serait donc une bonne façon de dépenser l'argent gagné au travail. Toutefois, même si l'individu dépense son argent de manière légale, il devra également être en mesure de bien gérer ses finances. En effet, le retour à des activités criminelles pourrait être une solution tentante si l'individu se retrouve sans argent. C'est pourquoi l'utilisation d'un budget hebdomadaire serait fortement conseillée.

Cet exemple illustre bien la complexité de la réinsertion sociale des détenus et de leur retour dans la société. L'équilibre occupationnel est sans aucun doute l'élément clé dans le processus de réhabilitation de ces individus et la présence d'un ergothérapeute à l'intérieur des établissements de détention serait bénéfique à son atteinte. Le développement des habiletés d'interactions sociales, de communication et opératoires,

tout comme le développement d'un réseau social de soutien, sont également nécessaires à la réinsertion sociale. En utilisant les occupations significatives et en élaborant un projet de réinsertion sociale avec le détenu, l'ergothérapeute personifie et donne un sens aux interventions qui sont offertes à son client.

7.4. Limites et forces de l'essai. L'une des forces de cet essai critique est sans aucun doute la problématique identifiée. En effet, celle-ci décrit bien la réalité des établissements de détention au Québec et les besoins des personnes s'y trouvant. Toutefois, la méthodologie utilisée afin de répondre à la question de recherche demeure difficilement reproductible en raison de l'absence de mots clés. Par contre, l'utilisation de mots clés précis et détaillés, qui aurait permis une meilleure reproductibilité, aurait restreint le nombre résultats trouvés. De plus, cet essai critique ne s'est penché que sur les programmes, les approches et les interventions qui sont le plus utilisés présentement et qui ont démontré leur efficacité. Certaines approches ou certains programmes plus innovateurs ont peut-être échappé à la collecte de données, ce qui constitue la limite majeure de cet essai.

Toutefois, la plus grande force de cet essai est qu'il a été en mesure de démontrer l'importance et la nécessité de la présence d'un ergothérapeute dans les établissements de détention et que ce sujet aborde un aspect de la pratique en ergothérapie très peu développé. Les ergothérapeutes sont très bien outillés afin de bâtir des programmes

d'intervention qui ont pour but de développer les différentes habiletés et compétences psychosociales et occupationnelles. Les concepts de l'occupation significative et de l'équilibre occupationnel, faisant partie intégrante de l'ergothérapie, ont un impact majeur sur la volition de l'individu et pourraient être l'élément manquant aux programmes actuellement offerts dans les établissements de détention afin de favoriser la réinsertion sociale des détenus.

8. CONCLUSION

Les détenus des établissements de détention au Québec ont des besoins importants face à leur réinsertion sociale (Giroux, 2011; Protecteur du citoyen, 2011). Que ce soit au niveau de l'acquisition d'un équilibre occupationnelle, de la gestion des émotions ou de la gestion des dépendances, les détenus ont plusieurs habiletés à développer afin d'augmenter la réussite de leur retour dans la société. Quatre approches et types d'interventions ont été identifiés afin de favoriser l'acquisition de ses habiletés et d'augmenter le taux de réussite de la réinsertion sociale des détenus dans les établissements de détention au Québec : 1) l'approche de la thérapie cognitivo-comportementale et 2) l'entretien motivationnel, 3) la thérapie complémentaire des Alcooliques Anonymes et 4) occupationnelle. En ajoutant un ergothérapeute à leur programme de réinsertion sociale et en misant sur les concepts innovateurs de l'équilibre occupationnel et de l'occupation significative, les établissements de détention pourraient bien avoir trouvé les éléments manquant à leur approche. En misant davantage sur la volition des détenus, sur l'intériorisation de rôles significatifs et sur l'organisation sous forme de routines quotidiennes des occupations significatives, les ergothérapeutes seraient sans aucun doute un atout de taille face à la problématique entourant la réinsertion sociale. Toutefois, aucun programme en milieu carcéral n'inclut présentement ces quatre approches et les concepts suggérés dans cet essai. Il serait donc pertinent, pour les futurs chercheurs et praticiens, d'élaborer un programme qui utilise ce type d'interventions et d'évaluer celui-ci afin de savoir s'il est réellement efficace pour

favoriser la réinsertion sociale des détenus. Les ergothérapeutes, étant également des agents de changements, devraient sensibiliser la population et le gouvernement à la nécessité de développer un programme, comportant un ergothérapeute, qui aurait pour but de favoriser la réinsertion sociale des détenus.

RÉFÉRENCES

- Anderson-Malico, R. (1994), Anger management using cognitive group therapy, *Perspectives in Psychiatric Care*, 1994, vol. 20, pages 17-20.
- Association canadienne de la santé publique, L'alcool, les drogues et la santé, consulté le 22 avril 2012 sur : <http://www.cpha.ca/fr/portals/substance/health.aspx>
- Beck, R., Fernandez, E. (1998), Cognitive-Behavioral Therapy in the Treatment of Anger: A Meta-Analysis, *Cognitive Therapy and Research*, 1998, vol. 22, pages 63-74.
- Bonder, BR. (2004), *Psychopathology and Function*, SLACK incorporated, 3^{ième} édition, 246 pages.
- Bradbury, K.E., Clarke, I. (2006), Cognitive Behavioural Therapy for Anger Management: Effectiveness in Adult Mental Health Services, *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 2006, vol. 35, pages 201-208
- Burke, BL., Arkowitz, H., Menchola, M. (2003), The efficacy of motivational interviewing: a meta-analysis of controlled clinical trials, *Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly*, 2003, vol.71, pages 843-861
- Burke, BL., Dunn, CW., Atkins, DC., Phelps, JS. (2004), The Emerging Evidence Base for Motivational Interviewing: A Meta-Analytic and Qualitative Inquiry, *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 2004, Vol. 18, pages 309-322.
- Burns, M., Bird, D., Leach, C. et Higgins, K. (2003), Anger management training: effects of a structured programme on the self-reported anger experience of forensic inpatients with learning disability, *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 2003, vol. 10, pages 569-577.
- Centre hospitalier universitaire de Québec (2007), *Recherche et analyse documentaires visant la réalisation d'un rapport d'évaluation et d'un avis préliminaire. Guide méthodologique. Unité d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé. Direction de l'évaluation, de la qualité, de l'ingénierie et de la performance.*
- Crist, P., Fairman, A., Munoz, J.P., Hansen, A.M.W., Sciulli, J., Eggers, M. (2005), Education and practice collaborations: a pilot case study between a university faculty and county jail practitioners. *Occupational Therapy in Health Care*, vol. 19 no. 1, pages 193-210.

- DeVos, G., Hauser, K., Kitchen, K. et Ring, B. (2012), Response to Call for Adults Corrections Capacity Review: Enabling Ability through Occupational Therapy., *Manitoba Society of Occupational Therapists*, Février 2012, 17 pages.
- Dyer, I. (2000), Cognitive behavioural group anger management for out-patients : a retrospective study, *International Journal of Psychiatric Nursing Research*, 2000, vol. 5, pages 602-621.
- Eggers, M., Munoz, J.P., Sciulli, J., Crist, P.A.H. (2006), The Community Reintegration Project: occupational therapy at work in a county jail. *Occupational Therapy in Health Care*, vol. 20, no. 1, 17-37.
- Eggers, M., Sciulli, J., Gauguzis, K., Munoz, J.P. (2003), Enrichment through occupation: the Allegheny County Jail Project. *Mental Health Special Interest Section Quarterly*, vol. 26, no 2, pages 1-4.
- Farnworth, L. et J. P. Munoz (2009), An occupational and rehabilitation perspective for institutional practice., *Psychiatric Rehabilitation Journal*, vol. 32, no. 3, 192-198.
- Gaertner , G. P. (1984), *A component analysis of stress inoculation training for the development of anger management skills in adult male offenders*, (Doctoral dissertation), Pennsylvania State University, 1983, Dissertation Abstracts International ,44, 2359.
- Giroux, L. (2011), *Profil correctionnel 2007-2008 : La population correctionnelle du Québec*, Québec, Services correctionnels, ministère de la Sécurité publique
- Hood, C. (1998). *Occupational therapy in prison*. *Psychiatric Care*, Vol. 5, no. 4, pages 139-142.
- Howells, P.M., Rogers, C., Wilcock, S. (2000), Evaluating a cognitive/behavioural approach to teaching anger management skills to adults with learning disabilities, *British Journal of Learning Disabilities*, vol. 28, pages 137-142.
- Joy Tong, LS., Farrington, DP. (2008), Effectiveness of “Reasoning and rehabilitation” in reducing reoffending, *Psicothema*, 2008, vol. 20, pages 20-28.
- Kelly, JF., Hoepfner, B., Sout, RL., Pagano, M. (2011), Determining the relative importance of the mechanisms of behavior change within Alcoholics Anonymous: a multiple mediator analysis, *Society for the Study of Addiction*, 2011, vol. 107, pages 289-299.
- Kennedy, S. M. (1992), *Anger management training with adult prisoners (Doctoral dissertation)*, University of Ottawa, 1990. Dissertation Abstracts International, 52, 6087.

- Kielhofner, G. (2002), *A Model of Human Occupation : Theory and Application*. Lippincott : Williams & Wilkins, 3ième édition, 577 pages.
- Leroux, V. (1997), Functional occupational therapy in jail: starting a new function. *WFOT Bulletin*, no. 36, pages 11-15.
- Letts, L., Wilkins, S., Law, M., Stewart, D., Bosch, J. et Westmorland, M. (2007); *Critical Review Form – Qualitative Studies (version 2.0)*, McMaster University
- Macpherson , S. L. (1986), *An investigation of the components of anger management as applied to an incarcerated population*, (Doctoral dissertation), Pennsylvania State University, 1986, Dissertation Abstracts International, 47, 1731.
- Manidi, M-J., (2005), *Ergothérapie comparée en santé mentale et psychiatrie*, Éditions EESP, Paris, 2005, 343 pages.
- Ministère de la Justice (2012), *Codification : Loi réglementant certaines drogues et autres substances*, En ligne « <http://laws-lois.justice.gc.ca/PDF/C-38.8.pdf> », consulté le 14 avril 2012.
- Moyers, PA. (1997), Occupational Meanings and Spirituality : The Quest for sobriety, *The American Journal of Occupational Therapy*, 1997, vol 51, pages 207-214.
- Napolitano , S. (1992), *Evaluation of prison anger control training (PACT : A group treatment program for incarcerated murderers and violent offenders*, (Doctoral dissertation), California School of Professional Psychology, 1991) . Dissertation Abstracts International , 53, 1071.
- Paillé, P. (2007), La méthodologie de recherche dans un contexte de recherche professionnalisante : douze devis méthodologique exemplaires, *Recherches qualitatives*, vol. 27, no. 2, 2007, pages 133-151.
- Pearson, FS., Lipton, DS., Cleland, CM., Yee, DS. (2002), The effects of Behavioral/Cognitive-Behavioral Programs on Recidivism, *Crime & Delinquency*, 2002, vol. 48, pages 476-496.
- Philips, LA., (2008), *Prison to society : A qualitative analysis of coping with reentry*, Chestnut Hill College, 2008, 105 pages.
- Protecteur du citoyen (2011); *Rapport du protecteur du citoyen : Pour des services mieux adaptés aux personnes incarcérées qui éprouvent un problème de santé mentale*, Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2011.
- Provident, I.M. et Joyce-Gaguzis, K. (2005), Brief report. Creating an occupational therapy level II fieldwork experience in a county jail setting. *American Journal of Occupational Therapy*, vol. 59, no. 1, pages 101-106.

- Reed, J. L. and M. Lyne (2000), *Inpatient care of mentally ill people in prison: results of a year's programme of semistructured inspections*. *BMJ (Clinical Research Ed.)* 320, pages 1031-1034.
- Resources and Information about the 12 Step Program, *For Sobriety, Strength and Serenity*, consulté le 12 mai 2012 sur : <http://www.12step.org/>
- Rokach, A. (1987), Anger and aggression control training: Replacing attack with interaction, *Psychotherapy*, vol. 24, pages 353-362.
- Smedslund, G., Berg, RC., Hammerstrom, KT., Steiro, A., Leiknes, KA., Dahl, HM., Karlsen, K., (2011), Motivational interviewing for substance abuse (Review), *Cochrane Database of Systematic Review 2011*, Issue 5, 128 pages.
- Smith, L., et Beckner, B. M. (1993), An anger management workshop for inmates in a medium security facility. *Journal of Offender Rehabilitation*, vol. 19, pages 103-111.
- Statistique Canada, *Organisme statistique national du Canada*, consulté le 4 avril 2012 sur : <http://www.statcan.gc.ca/start-debut-fra.html>
- Whiteford, G. (1997), Occupational deprivation and incarceration. *Journal of Occupational Science: Australia*, vol. 4, no. 3, 126-130.
- Wilcock, A. (2006), *An Occupational Perspective of Health*, État-Unis : Slack Incorporate.