

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC

THÈSE PRÉSENTÉE À  
L'UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES

COMME EXIGENCE PARTIELLE  
DU DOCTORAT EN PSYCHOÉDUCATION

PAR  
CATHERINE ARSENEAULT

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

SEPTEMBRE 2014

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.

# UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES

## Cette thèse a été dirigée par :

---

Chantal Plourde, directrice de recherche, Ph. D.      Université du Québec à Trois-Rivières

---

Marc Alain, codirecteur de recherche, Ph. D.      Université du Québec à Trois-Rivières

## Jury d'évaluation de la thèse :

---

Chantal Plourde, Ph. D.      Université du Québec à Trois-Rivières

---

Marc Alain, Ph. D.      Université du Québec à Trois-Rivières

---

Julie Marcotte, Ph. D.      Université du Québec à Trois-Rivières

---

Natacha Brunelle, Ph. D.      Université du Québec à Trois-Rivières

---

Jacques Joly, Ph. D.      Université de Sherbrooke

Thèse soutenue le 29 août 2014

Ce document est rédigé sous la forme d'articles scientifiques, tel qu'il est stipulé dans les règlements des études de cycles supérieurs (Article 138) de l'Université du Québec à Trois-Rivières. Les articles ont été rédigés selon les normes de publication de revues reconnues et approuvées par le Comité d'études de cycles supérieurs en psychoéducation. Les noms des directeurs de recherche et des cochercheurs pourraient donc apparaître comme co-auteurs des articles soumis pour publication.

## Sommaire

Il est connu que la grande majorité des personnes judiciairisées adopte un style de vie dans lequel l'usage de drogues constitue une partie intégrante. Bien que privés de leur liberté, les délinquants toxicomanes incarcérés maintiennent le droit d'accès à des soins en lien avec leur consommation, problématique reconnue comme facteur déterminant des risques de récidive ou de révocation de la liberté. Or, outre les activités tenues par les mouvements d'entraide, aucun programme panquébécois de traitement de la toxicomanie n'est offert entre les murs des prisons provinciales, lesquelles gèrent les contrevenants ayant reçu une sentence de deux ans et moins, à l'exception de celui offert à l'Établissement de détention de Québec (ÉDQ) par le Centre de réadaptation en dépendance de Québec (CRDQ). En effet, l'ÉDQ, en collaboration avec le CRDQ, fait office de précurseur dans l'offre de services carcéraux québécois en offrant, depuis 2009, un programme d'intervention en toxicomanie à l'intérieur même de l'établissement. Cette initiative s'adresse à la clientèle carcérale aux prises avec une problématique de consommation, en lui offrant une occasion d'approfondir sa réflexion sur ses habitudes de consommation pendant sa période d'incarcération tout en contribuant à l'orienter vers les ressources appropriées une fois la libération obtenue. Compte tenu de son caractère unique et de sa pertinence sociale, il va sans dire que les regards sont tournés vers ce programme, son fonctionnement et bien entendu, ses résultats.

Un devis quasi expérimental mixte, dont le volet quantitatif fait l'objet de cette thèse, fut mis en place pour procéder au bilan d'implantation et à l'évaluation des effets de ce programme d'intervention en toxicomanie offert en milieu carcéral. Cette recherche touche à l'évaluation des effets potentiels et au fonctionnement de la stratégie d'intervention offerte par le CRDQ à l'ÉDQ. Pour y arriver, 150 participants furent rencontrés (80 pour le groupe expérimental et 70 pour le groupe contrôle) à trois reprises (à l'admission au programme, à la fin de programme et six mois après) pour remplir des questionnaires autorévélés validés permettant de mesurer l'évolution des répondants sur différentes dimensions psychosociales. Bien que les analyses préliminaires laissent entrevoir quelques effets, notamment pour l'impulsivité et la détresse psychologique, les analyses statistiques plus robustes ne laissent entrevoir aucune différence significative entre les deux groupes. Les nombreux défis qui guettent les chercheurs intéressés par l'évaluation de programme en contexte carcéral, et auxquels fut confrontée l'équipe de recherche, peuvent, d'une part, expliquer ces résultats. D'autre part, des considérations conceptuelles ou liées au contexte, à la problématique visée et à la clientèle permettent également de tirer de grandes conclusions quant à l'intervention et l'évaluation de programme en toxicomanie dans ce contexte si particulier.

Ce projet s'inscrit dans l'esprit de la nécessité de conduire des recherches visant l'amélioration de notre compréhension des pratiques correctionnelles efficaces et leur impact sur l'amélioration de la situation psychosociale et de la réinsertion sociale des détenus. Son caractère novateur se situe dans le fait qu'au Québec, peu de programmes et

d'initiatives de traitement font l'objet d'évaluation de leurs effets, d'autant plus lorsqu'elles sont sous la responsabilité de plusieurs entités gouvernementales.

## Table des matières

Sommaire .....	iv
Liste des tableaux .....	xiv
Liste des figures .....	xv
Remerciements .....	xvii
Introduction .....	1
Chapitre I : Contexte de l'étude .....	9
L'évaluation de programme et les données probantes .....	10
Le courant des données probantes .....	10
L'utilisation des données probantes .....	12
L'importance du regard critique et du jugement professionnel .....	13
Devis randomisés vs quasi expérimentaux .....	14
L'importance de faire de l'évaluation de programme .....	17
La maturité du programme .....	19
Un ou des modèles en évaluation de programme ? .....	21
La théorie du programme de Chen .....	23
L'approche participative .....	24
L'intervention correctionnelle .....	25
Bref historique sur l'intervention en milieu carcéral .....	25
Les établissements fédéraux .....	25



Les établissements provinciaux .....	27
Punir vs réinsérer .....	27
Les orientations prises par les Services correctionnels du Canada .....	29
L'influence de la sévérité des peines sur les taux de criminalité .....	30
Les orientations prises par les Services correctionnels du Québec .....	31
Du « nothings » au what « works » (Martinson) .....	33
Qu'est-ce qui fonctionne? .....	34
Meilleures pratiques en intervention en milieu carcéral .....	35
Une théorie psychologique du comportement criminel sous-jacente .....	36
Les principes de Risque, Besoins et Réceptivité .....	37
Qui doit profiter d'une intervention et de quelle intensité celle-ci doit être? .....	37
Quelles doivent être les cibles et le contenu de l'intervention? .....	38
Comment intervenir? .....	39
L'intégrité dans l'application et la prestation du programme .....	40
Le personnel responsable de prodiguer les interventions .....	41
Meilleures pratiques en intervention en toxicomanie en contexte carcéral .....	42
L'approche cognitive-comportementale en dépendance .....	44
Les communautés thérapeutiques .....	45
Les traitements d'entretien à la méthadone (TEM) .....	46
L'entretien motivationnel .....	48
Le suivi post-cure .....	50

Objectifs général .....	51
Objectifs spécifiques .....	51
Chapitre II : Méthode .....	52
Considérations éthiques .....	53
Maturité du programme à l'étude .....	54
Influences théoriques de cette démarche .....	55
Équipe de recherche .....	60
Recrutement .....	60
Groupe expérimental (GE) : programme d'intervention en toxicomanie à l'ÉDQ ....	60
Groupe témoin (GT) : aucun traitement intensif offert durant l'incarcération .....	62
Taille de l'échantillon .....	64
Procédure .....	65
Instruments de mesure utilisés .....	68
Consommation .....	68
Sphères psychologiques/émotionnelles .....	70
Sphère sociale .....	71
Sphère judiciaire .....	71
Services utilisés .....	72
Critères de réussite du programme .....	73
Analyses .....	73
Portrait de consommation des participants .....	74
Chapitre III : article 1 .....	78

Introduction .....	81
Présentation du programme ayant été évalué dans le cadre de la démarche .....	82
Unicité du programme évalué .....	82
Description du programme et son fonctionnement .....	83
Devis de recherche évaluative .....	84
Les défis de la recherche évaluative en milieu carcéral .....	85
Défis liés au milieu carcéral .....	86
Les mandats des services correctionnels : sécurité et réinsertion .....	86
Percer l'institution totalitaire via une approche collaborative en recherche .....	89
Le code des détenus .....	94
Enjeux liés à la clientèle .....	97
Consentement libre et éclairé .....	97
Les limites de la confidentialité .....	100
Attrition de l'échantillon .....	102
Enjeux liés au programme évalué .....	106
Évaluer un programme dans lequel trois ministères sont impliqués .....	106
La théorie du programme et les critères d'efficacité .....	107
Enjeux liés aux devis de recherche : la formation d'un groupe de comparaison .....	109
Discussion : les facteurs favorisant la recherche évaluative en milieu carcéral .....	111
Conclusion .....	114
Références .....	116
Chapitre IV : article 2 .....	125

Introduction .....	128
Method .....	132
Participant Recruitment .....	132
Procedure .....	134
Instruments .....	135
Substance use .....	135
Psychological/emotional domain .....	136
Social domain .....	136
Judicial domain .....	137
Services used .....	137
Statistical analyses .....	138
Results .....	139
Participant portrait .....	139
Evolution of the Participants' Psychosocial Situation Across Time Points .....	141
Questionnaire on Perceived Improvements .....	147
Discussion .....	148
References .....	154
Chapitre V : Discussion .....	162
Pertinence des programmes d'intervention en milieu carcéral .....	164
Le programme à l'étude respecte-t-il ces critères? .....	165
L'évaluation de programme en milieu carcéral, une bonne idée? .....	168
Une pratique complexe, mais réalisable .....	169

La carte cachée du chercheur en milieu carcéral : son savoir-être .....	170
Martinson avait-il raison? L'absence de résultats statistiquement significatifs et les données probables .....	172
La dépendance, un concept difficile à mesurer .....	173
Les prisons provinciales : un milieu hostile aux données probantes? .....	175
L'importance du jugement clinique .....	176
La recherche qualitative pour évaluer l'efficacité d'un programme? .....	177
Apports de la thèse à l'intervention psychoéducatrice .....	179
Apport aux compétences du psychoéducateur .....	180
L'intégration des services : l'interdisciplinarité .....	183
Limites .....	187
Taille de l'échantillon et attrition .....	187
L'équivalence des groupes .....	189
L'alliance thérapeutique .....	190
Évaluer la toxicomanie à court terme .....	190
Pistes de recherche .....	191
Chapitre VI : Conclusion .....	192
Références .....	197
Appendice A. Instructions aux auteurs pour la soumission d'un article à la Revue canadienne d'évaluation de programme (article 1) .....	221
Appendice B. Instructions aux auteurs pour la soumission d'un article à la revue Evaluation Review (article 2) .....	229

Appendice C. Carte des ressources d'aide .....	234
Appendice D. Formulaire d'autorisation de transmission de l'information confidentielle .....	236
Appendice E. Feuille d'information sur le projet .....	239
Appendice F. Formulaire de consentement .....	241
Appendice G. Affiche apposée dans les secteurs de vie pour le recrutement des participants du GT .....	259
Appendice H. Feuilles distribuées avec les coupons-réponses .....	261

## Liste des tableaux

### Chapitre II

#### Tableau

1 Facteurs criminogènes ciblés par les activités du programme et les instruments de mesure utilisés pour les évaluer .....	59
2 Taille de l'échantillon et de l'attrition anticipée en fonction des temps de mesure	64
3 Motifs d'abandon de la recherche .....	65
4 Temps écoulé entre chacun des temps de mesure .....	66
5 Portrait de la consommation des participants .....	75
6 Portrait de la consommation régulière des différentes substances .....	76
7 Nombre de traitements en dépendance .....	77

### Chapitre IV

#### Table

1 Participants' Socio-demographic Characteristics by Group .....	139
2 Participants' Scores, by Group, for Each Questionnaire .....	140
3 Evolution of the Participants' Situation by Group, Across Time Points, and Comparison Between the Groups by Time Point .....	142

## Liste des figures

### Chapitre II :

#### Figure

- 1 Suivi des participants selon le groupe .....67

### Chapitre IV :

#### Figure

- 1 Participant Follow-up by Group ..... 134
- 2 IDPSQ Results ..... 143
- 3 BIS11 Results ..... 144
- 4 Path Diagram of IDPSQ Results ..... 145
- 5 Path Diagram of BIS11 Results ..... 145



*« Une société se juge à l'état de ses prisons »*  
*« L'État de droit ne doit pas cesser à la porte des prisons »*  
-Albert Camus

## **Remerciements**

Malgré les grands moments de solitude qu'impose la réalisation d'une thèse de doctorat, il n'en demeure pas moins que, dans le cadre de ma propre démarche, de nombreuses personnes y ont été impliquées, de près ou de loin, et ont grandement contribué à son achèvement.

Mes premiers remerciements vont d'abord à ma directrice, Chantal Plourde, et à mon codirecteur, Marc Alain. Merci de m'avoir guidée et encouragée. Je suis choyée et ravie d'avoir pu travailler à vos côtés durant ces cinq années. Votre grande rigueur scientifique, vos conseils et questionnements ont fait de moi une meilleure chercheuse. Je vous remercie de m'avoir, à plusieurs reprises, sortie de ma zone de confort pour ainsi m'amener à me dépasser. Je vous suis profondément reconnaissante d'avoir toujours mis en place toutes les opportunités possibles et imaginables pour faciliter le passage de ces cinq années de dur labeur.

Merci aux membres de mon comité de thèse, Natacha Brunelle et Julie Marcotte, qui, à chaque étape de mon cursus de formation, m'ont prodigué d'utiles conseils qui m'ont aidée à structurer mon cheminement. Merci également à monsieur Jacques Joly d'avoir accepté d'agir à titre d'évaluateur externe.

J'ai également eu la chance d'être soutenue par différents partenaires au cours de cette grande aventure. Francine Ferland et Nadine Blanchette-Martin, vous avez été d'une générosité, d'une disponibilité et d'un soutien inouïs envers moi. J'espère que l'avenir nous réserve de nombreuses collaborations, c'est un réel plaisir de travailler avec vous. Nancy Corriveau et Katrine Ouellet, comment vous remercier ! Bien que mon projet vous ait amené un certain nombre de casses-tête et ait ajouté du travail à votre tâche déjà plus qu'occupée, vous avez toujours été d'une disponibilité et d'un soutien hors pair. Une grande partie du succès de ce projet vous revient à toutes les quatre : merci mille fois !

Je ne pourrais passer sous silence la grande générosité des 150 participants qui se sont ouverts à moi. En m'octroyant votre confiance et en partageant votre vécu avec moi, vous avez donné un sens à mon travail des cinq dernières années.

Différents organismes m'ont soutenue, notamment au point de vue financier (CRSH, CICC, RISQ, ARUC, CRDM-IU, CPCS, CRDQ). Les bourses (de rédaction, de communication, de collecte de données ou autre) ont grandement facilité mon parcours. En multipliant les opportunités qui leur sont offertes, vous faites une réelle différence dans le cheminement des étudiants, merci !

Un merci tout spécial à mes complices de cette grande aventure qu'est le doctorat : Jean-Yves et Jonathan. Ces cinq années que j'ai passées avec vous ont été remplies de discussions enrichissantes, d'échanges animés, de fous rires innombrables (et innommables), et même de voyages. Votre «K» préférée vous remercie pour tous ces moments.

Merci aux membres de ma famille, de ma belle-famille et à mes amis : vous avez tous, à votre façon, contribué à l'avancement de cette thèse. Votre appui inconditionnel, votre intérêt pour l'avancement de mes travaux, votre sollicitude dans les moments de découragement, vos différentes marques d'attention à mon égard et surtout, votre grande compréhension ont été un doux réconfort pour moi et m'ont donné l'énergie et la motivation de continuer et d'achever cette grande étape. Mes études ayant occupé une grande partie de mon temps au cours des dernières années, je me promets bien de rattraper le temps perdu avec chacun de vous.

Les mots me manquent pour remercier, à sa juste valeur, mon complice des quinze dernières années, Mathieu. Merci pour ton soutien inconditionnel, indispensable pour maintenir ce projet à flot au travers des aléas de la vie. Merci de m'avoir écoutée pendant des heures te parler de mon projet, qui n'était sûrement pas aussi passionnant pour toi. Merci de ton amour au quotidien, de ta patience, et surtout, de ton optimisme sans faille. Merci également d'avoir toujours cru en moi (souvent plus que je ne le faisais moi-même). Tu as su me donner confiance en moi et m'as toujours poussée à me

dépasser. Sans toi, je ne serais assurément pas la femme que je suis aujourd'hui, encore moins la chercheuse que je deviens.

## **Introduction**

Depuis une trentaine d'années, les organisations gouvernementales accordent de plus en plus d'importance à l'évaluation des effets des programmes publics, et ce, afin que les organisations rendent compte de leurs performances et les améliorent (Marceau, 2007). À l'instar de plusieurs autres secteurs publics (Jacob, 2006), peu de démarches évaluatives sont réalisées en contexte carcéral, malgré les besoins importants (Cortoni & Lafortune, 2009) et l'importance d'y offrir des programmes efficaces à réduire la récidive.

On estime que 40 000 individus (moitié prévenus et détenus) sont incarcérés annuellement dans les établissements de détention québécois, lesquels administrent les sentences de deux ans moins un jour (Services correctionnels du Québec, 2010). Pour l'année 2009-2010, la Commission québécoise des libérations conditionnelles (2010) estime que les détenus ont purgé en moyenne 38,1 % de leur peine avant leur première libération conditionnelle totale. Pour cette même période, le taux global de succès de ces libérations a été de 71,5 %, alors que le taux de révocation est de 28,5 %, incluant les bris de condition et la récidive. Or, en plus des impacts indéniables de ces révocations de la liberté sur la resocialisation des délinquants, d'autres coûts sociaux importants y sont rattachés et touchent autant l'entourage du détenu que l'administration du système de justice (Ricordeau, 2008). C'est donc en vertu de tels constats que les Services correctionnels du Québec (SCQ) entendent favoriser la réinsertion sociale des détenus

par la mise en œuvre d'activités qui visent à soutenir le cheminement de l'individu en lui offrant des services adaptés à ses besoins (Bastille, Simon, Lalande, & Roy, 2010).

À cet égard, la Loi sur les SCQ, sanctionnée en juin 2002 et implantée en 2007, repose sur la prémisse que les interventions doivent cibler les facteurs menant à la récidive. Huit besoins particuliers des détenus ont été ciblés par la Direction générale des services correctionnels, parmi lesquels figure la consommation problématique (abus/dépendance) de substances psychoactives (SPA) (Robitaille, Guay, & Savard, 2002), celle-ci affectant une importante proportion des personnes détenues (Bhathi & Roman, 2010; Comité permanent de la sécurité publique et nationale, 2010; Muzinic, Penic, Vukota, & Palijan, 2011).

Les relations entre la consommation de drogues et la délinquance sont complexes et multiples : certains commettent des délits lucratifs pour payer leur consommation, d'autres consomment pour faciliter la commission des délits alors que pour d'autres, l'intoxication favoriserait le passage à l'acte (Brochu, 2006; Fletcher & Chandler, 2007). Considérant la forte proportion de contrevenants aux prises avec des problèmes d'abus ou de dépendance aux SPA, les difficultés liées à la réadaptation en dépendance et le risque élevé de rechute (même en dépit des conséquences néfastes), l'offre de services doit reposer sur un traitement efficace et qui s'inscrit dans un continuum.



Un protocole d'entente liant le ministère de la Sécurité publique (MSP) et le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) spécifie que la responsabilité de l'offre de traitement en toxicomanie aux personnes détenues incombe aux centres publics de réadaptation pour personnes dépendantes de chaque région. Ainsi, les services offerts aux personnes détenues toxicomanes varient grandement selon les contingences régionales d'intervention. Bien que le mouvement Alcooliques Anonymes tienne des activités dans la plupart des établissements de détention québécois, aucun autre programme de traitement de la toxicomanie n'est offert dans les murs des prisons québécoises (Brochu & Plourde, 2012) à l'exception de celui de l'Établissement de détention de Québec (ÉDQ). L'ÉDQ fait office de précurseur en offrant depuis 2009, dans le cadre d'un programme scolaire de réinsertion socioprofessionnelle, un programme d'intervention en toxicomanie. Le ministère de l'Éducation, des Loisirs et des Sports (MELS), le MSSS et le MSP, en vertu d'une entente intersectorielle, ont arrimé leurs mandats respectifs et unis leurs efforts pour mettre sur pied un programme d'intervention original à l'ÉDQ.

À travers les services offerts en lien avec le programme *Intégration sociale et professionnelle* du MELS, le Centre de réadaptation en dépendance de Québec (CRDQ) (MSSS) offre des services psychoéducatifs en toxicomanie à la population carcérale. L'objectif général de ce programme est de donner accès à des services personnalisés aux personnes incarcérées ayant des problèmes de dépendance aux SPA afin de réduire les risques de récidive, et ce, dans une optique de continuité de service. Ultimement, le

programme cible le changement des comportements de consommation de la personne contrevenante, mais aussi une amélioration de l'ensemble des autres sphères de sa vie afin qu'elle puisse arriver à un meilleur équilibre. Ainsi, les objectifs spécifiques poursuivis par cette initiative sont : 1) de favoriser la réinsertion sociale; 2) de diminuer les risques de récidive ; 3) de poursuivre la scolarité et 4) de modifier les habitudes de consommation (Ferland, Blanchette-Martin, Arseneault, Jacques, Desbiens, & Émond, 2013).

Pour être admis au programme, les participants doivent répondre aux critères suivants : (1) être incarcérés dans une section à sécurité minimale de la prison et avoir un comportement qui n'exige pas le déploiement de mesures de sécurité particulières; (2) avoir encore au moins six semaines de détention à faire à l'intérieur de l'établissement afin de pouvoir suivre la totalité du programme; (4) présenter un niveau de sévérité de dépendance à l'alcool ou aux drogues nécessitant une intervention spécialisée (2<sup>e</sup> ligne); (5) être motivés à entreprendre la démarche d'aide; (6) savoir lire et écrire et (7) être capables de fonctionner en groupe. Sont exclus du programme les détenus qui présentent un problème de santé mentale non stabilisé par une médication (Ferland et al., 2013).

Tout au long des six semaines que dure l'intervention, les détenus vivent dans un département spécialisé, isolé du reste de la population carcérale générale, pouvant accueillir un maximum de 14 personnes. Le programme se divise en deux volets, soit un

volet réadaptation de nature psychoéducative (CRDQ) et un volet scolaire (commission scolaire) qui sont offerts, en alternance, à travers une grille-horaire se déployant du lundi au vendredi. Le volet réadaptation en toxicomanie, qui vise le changement des comportements en lien avec la consommation de la personne incarcérée, se déroule donc sur quatre demi-journées, la cinquième, toujours dans le cadre du volet de réadaptation, étant réservée à des activités offertes par des organismes communautaires. Le programme est de nature psychoéducative puisqu'il cible la mise en place de nouvelles stratégies adaptatives en proposant entre autres des apprentissages au travers d'ateliers ciblant des contenus clés et à partir des expériences vécues dans le groupe (Gendreau, 2001). Il s'inspire des approches cognitives-comportementales et motivationnelles, et s'inscrit dans une perspective de réduction des méfaits. En plus d'avoir l'opportunité de réfléchir à leurs besoins et d'évaluer si l'abstinence est une option réaliste pour eux, les participants sont amenés à développer des attitudes prosociales en abordant une multitude de thématiques (prévention de la rechute, valeurs et connaissance de soi, motivation, relations saines, affirmation de soi, apprendre à dire non, gestion de la réussite et des échecs, l'estime de soi, etc.) (Ferland et al., 2013).

Or, tout prometteur qu'il semble être, le programme offert aux détenus de l'ÉDQ n'a été soumis à aucune forme d'évaluation, qu'elle soit sommative ou formative. La présente démarche entend combler cette lacune et générer des retombées concrètes pour l'intervention en milieu carcéral, tout en contribuant au développement des

connaissances dans un domaine où Cortoni et Lafortune (2009), entre autres auteurs, déplorent la rareté des efforts évaluatifs.

Le chapitre I de la thèse porte sur le contexte de recherche, le chapitre II présente la méthode appliquée de même que le profil des répondants en lien avec leur usage de SPA, alors que les deux chapitres suivants sont constitués des articles qui répondent aux objectifs de recherche mentionnés précédemment.

Le premier article (Arseneault, Plourde, & Alain), a été accepté par la « Revue canadienne d'évaluation de programme ». De nature théorique, cet article présente les défis méthodologiques d'une évaluation de programme en contexte carcéral. Les principaux défis auxquels fut confrontée l'équipe de recherche dans sa démarche d'évaluation du programme spécialisé en toxicomanie offert à l'ÉDQ seront présentés, mais surtout, cet article fait état des stratégies mises en place pour les surmonter.

Le deuxième article, de nature empirique (Arseneault, Alain, Plourde, Ferland, Blanchette-Martin, & Rousseau) est rédigé en anglais (chapitre IV). Il est présentement soumis à la revue « Evaluation Review ». Les résultats de l'évaluation des effets du programme offert par le CRDQ à l'ÉDQ y sont présentés en : 1.1) dressant un portrait de la consommation, de même que des sphères psychologique/émotionnelle, sociale et judiciaire de la clientèle admise au programme et en 1.2) mesurant les changements, selon trois temps de mesure (admission au programme, fin du programme et six mois

après), qui se sont opérés par rapport à ces mêmes variables. Sont également documentés 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.

Conformément aux directives du Comité des programmes d'études supérieures en psychoéducation pour la thèse de doctorat par articles, les Appendices A et B présentent les directives de publication de chacune des revues ciblées pour la publication des articles. Les articles ont été rédigés selon les directives de publication de chacune des revues et insérés comme tels dans la thèse. Toutefois, afin de simplifier la lecture, les tableaux ont été insérés aux endroits appropriés dans le texte et les pages liminaires exigées par les revues ont été retirées. Le lecteur remarquera que, conformément aux directives, une liste de références est présentée à la suite de chacun des articles alors que celle liée aux autres chapitres (I, II et V) se retrouve à la fin de la thèse.

Le chapitre V discute des résultats obtenus alors que le chapitre VI conclut la thèse. Il importe de mentionner qu'en raison de la forme même des thèses par articles, certaines redondances ou redites n'ont pu être évitées et apparaissent d'un chapitre à l'autre. Les articles étant conçus pour être lus de manière indépendante, les lecteurs reliront donc parfois les mêmes informations. Les lecteurs sont priés de bien vouloir excuser l'auteure de cette thèse.

**Chapitre I**  
Contexte de l'étude

Ce chapitre présente deux thèmes principaux, reliés à l'objet de cette thèse : l'évaluation de programme et les données probantes; de même que l'intervention correctionnelle, et plus particulièrement l'intervention en dépendance.

### **L'évaluation de programme et les données probantes**

#### **Le courant des données probantes**

Depuis une trentaine d'années, les politiques, les orientations et les stratégies d'intervention du MSSS s'appuient sur des lignes directrices essentiellement basées sur les données probantes (*evidence based practices*) (Lafortune, 2009). Ce sont, entre autres, les préoccupations d'Archibald Lemman Cochrane, un épidémiologiste britannique s'intéressant à l'efficacité de la médecine et à la standardisation des pratiques médicales, au début des années 1970, qui sont à la source de collaborations telles que la Cochrane Collaboration (en médecine), la Campbell Collaboration et le Center for Evidence Based Social Services (tous deux en sciences sociales) (Couturier, Gagnon, & Carrier, 2009). Ces collaborations visent, à partir de modalités rigoureuses et continues d'accumulation de connaissances, à guider les conduites cliniques pour que celles-ci s'appuient sur des procédures scientifiques de traitement de l'information et des résultats standards (Couturier et al., 2009). Cela permet l'adoption d'interventions les plus susceptibles d'être efficaces (Alain & Rousseau, 2014).

Des auteurs ont abordé la question des données probantes sous l'angle de l'éthique, affirmant que de fournir délibérément des services qui ne sont pas efficaces est contraire à celle-ci (Cortoni & Lafortune, 2009; Couturier et al., 2009; Larivée, 2014; Zlotnik, 2010).

Adoptant une perspective plus large, Couturier et al. (2009) dénotent trois formes de réductionnisme induites par la perspective des données probantes. Tout d'abord, le fait qu'il n'y ait que certaines formes de savoir ou de méthodes qui soient considérées est à la source du réductionnisme épistémologique. Deuxièmement, que les indicateurs, les variables et les catégories soient mis de l'avant dans la décision de l'action à prendre face à un patient, au détriment des ses propres caractéristiques, de ses valeurs ou de ses besoins, suscitent un réductionnisme du sens de l'action. Finalement, l'exclusion des banques de données (en majorité) de travaux qui ne sont pas produits en anglais crée le réductionnisme culturel. Bien que nommées différemment, ces trois formes de réductionnismes sont également soulevées dans l'étude de Lafortune, Meilleur et Blanchard (2009) qui ont analysé le contenu de la revue électronique *Cochrane Database of Systematic Review* pour la période de 2000 à 2008. Les résultats de Perry et al. (2009), qui ont mené une revue systématique des interventions efficaces en dépendance en contexte judiciaire à partir des critères de la collaboration Cochrane, témoignent également d'une certaine forme de réductionnisme. Sur un total de 8 217 articles sélectionnés pour l'exercice, en vertu des critères de la collaboration Cochrane (notamment en regard de l'attribution aléatoire), seulement 24 (0,29 %) ont été retenus.



De plus, ces études ne tenaient pas compte de toute la gamme des conceptions de ce qui représente un succès dans le traitement de la dépendance, selon les approches théoriques (abstinence, réduction des méfaits).

**L'utilisation des données probantes.** Depuis les années 1990, l'essor des réformes de gestion axées sur les résultats fait en sorte que l'on accorde de plus en plus d'importance à l'évaluation des effets des politiques et des programmes publics (Marceau, 2010). Ainsi, le courant des données probantes intéresse grandement les gestionnaires et les bailleurs de fonds (Niessen, Grisjseels, & Rutten, 2000) qui s'y appuient de plus en plus dans leurs différentes prises de décisions quant à la façon dont les services doivent être offerts (Zlotnik, 2010). Alors qu'initialement la préoccupation scientifique de ce mouvement était d'accroître la qualité des soins, les données probantes sont désormais utilisées davantage dans l'esprit de contrôler les pratiques selon une perspective économique et de gestion (Dopson, Locock, Gabbay, Ferlie, & Fitzgerald, 2003). Toutefois, cette orientation est susceptible d'induire certains glissements, dont la limitation dans le choix des interventions. À titre d'exemple, de nombreuses compagnies d'assurances privées américaines s'appuient sur les données probantes et en viennent, notamment dans le domaine de la santé mentale, à privilégier une seule intervention, celle entérinée par les données probantes (Tanenbaum, 2005). Ceci peut s'avérer très lourd de conséquences dans un domaine tel que la criminologie où l'harmonisation du style, des modes et des stratégies d'intervention des services avec le style

d'apprentissage, la motivation, les aptitudes et les capacités du délinquant figure parmi les éléments essentiels pour une intervention efficace<sup>1</sup> (Andrews, 2001).

Jacob (2009) soutient qu'en se basant sur les données probantes, les gestionnaires ont souvent tendance à privilégier les interventions qui induisent rapidement des modifications, au détriment d'autres initiatives qui produisent des effets à moyen ou à long terme. Or, dans le domaine des sciences humaines, pour de nombreuses clientèles et problématiques, les changements de comportements s'opèrent et s'observent généralement à long terme (Lanovaz, 2013). De plus, les problématiques et les objets d'étude dans le domaine social sont beaucoup plus récents, complexes et difficiles à circonscrire (Larivée, 2014). On conclut ainsi souvent, à tort, que l'absence de résultats est synonyme de résultats négatifs ou même d'échec du programme (Zlotnik, 2010). Dans ce contexte, la question qui devrait guider nos actions serait davantage « quel est le principe qui fait que ça fonctionne? » plutôt que « qu'est-ce qui fonctionne? ».

**L'importance du regard critique et du jugement professionnel.** Bien que l'expertise et l'expérience du clinicien soient de plus en plus considérées dans l'approche des données probantes, les intervenants doivent demeurer prudents dans l'utilisation qu'ils feront de ces données de même que prioriser avant tout l'approche qui servira le mieux les usagers (Sackett, Straus, Richardson, Rosenberg, & Haynes, 2000). En ce sens, Lafortune et al. (2009) insistent sur le fait que l'utilisation des données

---

<sup>1</sup> Il est en fait ici question du principe de réceptivité énoncé par Andrews et Bonta (2006). Ce principe sera détaillé dans une section subséquente de cette thèse.

probantes ne doit pas devenir un dogme ni entraîner l'adoption d'une «analyse comptable» (ou de gestionnaire), basée uniquement sur des considérations politiques ou économiques, à propos d'initiatives qui elles, sont mises en œuvre auprès de personnes humaines. Selon eux, en fin de compte, cela ne ferait que freiner la mise en œuvre d'approches innovantes (Lafortune et al., 2009). Pour rendre disponibles les meilleurs services aux individus, aux familles, aux groupes et à la société, en plus de considérer les données probantes, les intervenants sociaux doivent se baser sur les valeurs des clients et de la communauté, leur culture et éthique professionnelle, ainsi que sur leurs connaissances et habiletés professionnelles (Zlotnik, 2010). Ils ne doivent ni mettre de côté le regard clinique qui fait d'eux des professionnels, ni considérer les données probantes comme étant des recettes ou des remèdes miracles à appliquer machinalement dans la réalité (Grégoire, 2014). Comme les données probantes ne constituent pas la vérité thérapeutique absolue, mais reflètent plutôt les limites de la connaissance et de la certitude (Goldbloom, 2003), il importe pour les intervenants, particulièrement dans le domaine des sciences sociales, de bien comprendre tant les avantages que les limites de ce courant pour ainsi éviter les dérives d'un usage acritique (Couturier et al., 2009).

### **Devis randomisés vs quasi expérimentaux**

À l'ère des données probantes, on considère souvent les devis expérimentaux comme « l'étalon d'or » de la recherche (Lafortune et al., 2009; Rossi, Lipsey, & Freeman, 2004; Zlotnik, 2010), du moins dans des domaines tels que la médecine ou la pharmacologie. Le fait que les données soient issues de méta-analyses systématiques des

résultats de recherches ayant appliqué des devis à double insu (dans lesquels l'attribution des participants dans chacun des groupes est réalisée au hasard) est, en médecine, ce qui fait d'une donnée une donnée probante (Alain & Rousseau, 2014). On considère effectivement ce type de devis comme étant l'ultime stade de la preuve (Couturier et al., 2009). Les devis randomisés se caractérisent notamment par la grande validité interne qu'ils assurent. McCall et Green (2004) estiment toutefois que cette grande validité est induite par le fait que les devis expérimentaux observent l'objet d'étude avec une lunette très étroite, qui exclue souvent les participants présentant une comorbidité, ce qui rend difficile leur généralisation et leur application à de nombreuses problématiques du domaine social (menace à la validité externe). Perreault, Perreault, Withaeuper et Malai (2009) soulèvent que parmi les études menées sur les troubles concomitants (santé mentale et toxicomanie), la plupart se sont basées sur des définitions plus restrictives de ces problématiques, ce qui fait qu'elles se sont intéressées à des groupes beaucoup plus restreints et homogènes que ceux avec qui interagissent les intervenants dans la réalité. De plus, trois types de problèmes sont induits par la randomisation dans un contexte de recherche sociale : 1) budgétaire, puisque l'atteinte de la puissance statistique peut s'avérer très coûteuse; 2) épidémiologique, car les problématiques concernent souvent des échantillons de petite taille et 3) éthique, étant donné que la constitution d'un groupe à risque auquel on ne propose aucune intervention, pourtant nécessaire vu son état, est contre l'éthique (Lafortune et al., 2009). Ainsi, dans divers domaines sociaux, notamment la criminologie et le travail social, il est plus rare que l'on puisse évaluer « ce qui fonctionne » à partir d'un tel type de devis.

En effet, l'application de devis randomisés dans le cadre d'évaluation de programme n'est pas possible dans tous les milieux (Bachman & Schutt, 2012), particulièrement dans un contexte judiciaire et criminologique (Heck & Rousell, 2007). Dans ce contexte, des enjeux pratiques, administratifs, légaux et éthiques empêchent souvent l'utilisation d'un devis expérimental (Goodwin, 2008; Maxfield & Babbie, 2012). Larney et Martire (2010) considèrent qu'en plus de ne pas être nécessaire, l'utilisation de devis randomisés dans le contexte d'une évaluation de programme en milieu carcéral est éthiquement non recommandée, notamment en raison de l'incompatibilité entre les problèmes de type criminologique et la logique expérimentale de l'assignation aléatoire des sujets au groupe témoin ou de traitement (Lafortune et al., 2009). C'est pour cette raison que les chercheurs dans le domaine de la criminologie se tournent dans la plupart des cas vers un devis quasi expérimental (McShane & Williams 2008). Le devis quasi expérimental demeure la meilleure alternative à un devis expérimental pour maximiser la validité (Bachman & Schutt, 2012) lorsque l'utilisation du devis expérimental est impossible, difficile ou tout simplement inappropriée (Funnell & Rogers, 2011; Kraska & Neuman, 2012; Neuman, Wiegand, & Winterdyk, 2004). Cela dit, l'enjeu majeur dans ce type de devis demeure la question de l'équivalence des groupes (Rossi et al., 2004). Plus les groupes sont similaires, particulièrement quant aux caractéristiques personnelles en lien avec les interventions du programme, plus on peut être confiant face aux résultats (Bachman & Schutt, 2012). Cortoni et Lafortune (2009) identifient des variables qui devraient être considérées dans l'appariement des participants des groupes expérimentaux et des groupes témoins : l'âge, le niveau de

risque global présenté par le délinquant, les besoins criminogènes identifiés, le contexte (ex : incarcération, transition), le moment et la durée de l’incarcération. Il importe également de considérer les interventions, autres que celle à l’étude, qui ont été offertes aux participants (tant au groupe expérimental qu’au groupe témoin).

En somme, adoptant une vision plus large et plus inclusive, Lafortune et al. (2009) soutiennent que :

une approche fondée sur les données probantes en est aussi une qui fait la meilleure utilisation des données obtenues par des évaluations non randomisées si celles-ci abordent mieux les enjeux de la représentativité des contextes, de la complexité des problèmes présentés et des principes théoriques qui sous-tendent les manuels de traitement. (p.163)

### **L’importance de faire de l’évaluation de programme**

L’évaluation de programme permet aux organisations publiques de rendre compte de leurs performances et de les améliorer (Bastille et al., 2010). Quant aux intervenants sociaux, l’évaluation de programme, plus précisément les données qui en sont issues, s’avère très utile puisque cela leur permet d’appréhender différemment leurs actions et d’en saisir les tenants et aboutissants (Jacob, 2009). Ainsi, le gouvernement encourage les ministères et les organismes à procéder à l’évaluation de leur programme pour en connaître les résultats.

Comme le recommandait le Protecteur du citoyen dans son rapport annuel d’activités 2007-2008, le gouvernement du Québec a élaboré un plan d’action (2010-

2013)<sup>2</sup> ciblant la création et la gestion des services en réinsertion sociale. Quatre axes d'intervention sont ciblés par ce plan d'action : 1) l'évaluation des besoins des personnes contrevenantes et leur prise en charge ; 2) l'offre de programmes, de services et d'activités de soutien à la réinsertion sociale des personnes contrevenantes ; 3) **la recherche et l'évaluation de programme** et 4) la sensibilisation et l'information. De plus, la direction de la recherche des SCQ estime que c'est à l'aide de résultats de recherche et d'évaluation de programmes que l'objectif de bien informer la population sur la réinsertion sociale des détenus sera atteint (Bastille et al., 2010).

Or, peu de programmes et d'initiatives de traitement font l'objet d'évaluation de leurs effets, d'autant plus lorsqu'elles sont sous la responsabilité de plusieurs entités gouvernementales (Goyette, 2009). Une étude dressant le portrait de l'évaluation de programme faite au sein du gouvernement québécois montre que 49 % des répondants des ministères ont déclaré n'en avoir jamais pratiqué et 21 % l'avoir fait qu'occasionnellement (Jacob, 2006). De plus, il semblerait que, à quelques exceptions près, l'évaluation de programme n'aurait qu'une influence limitée auprès des décideurs et des gestionnaires publics (Weiss, Murphy-Graham, Petrosino, & Gandhi, 2008) puisque peu de rapports de recherche seraient lus après leur publication (Jacob, 2006). Ainsi, en plus de faire en sorte que davantage d'évaluations de programmes soient réalisées, la question de l'utilisation des données qui en découlent doit également faire l'objet d'une réflexion au sein de la communauté scientifique (Jacob, 2009).

---

<sup>2</sup> Bien que la période ciblée par ce plan d'action soit désormais passée, les actions du gouvernement vont toujours en ce sens.

Bien que l'évaluation de programme soit reconnue de manière consensuelle par les instances gouvernementales comme une pratique essentielle dans la prestation de programmes efficaces aux personnes délinquantes incarcérées (Hollin & Palmer, 2006), il s'agit d'une pratique souvent négligée (Cortoni & Lafortune, 2009). L'article 1 présenté au chapitre III fait état des nombreux défis auxquels peuvent être confrontés les chercheurs désireux d'évaluer un programme en contexte carcéral et qui peuvent en décourager plus d'un. Afin d'éviter la redondance, ces défis ne sont pas repris dans cette section de la thèse, le lecteur étant invité à se référer au chapitre III.

### **La maturité du programme**

Alors que l'importance de conduire des évaluations de programmes fait consensus, un autre débat fait rage au sein des évaluateurs : à quel moment, dans la vie d'un programme, peut-on procéder à l'évaluation de ses effets? L'évaluation de programme, qui peut avoir une visée beaucoup plus vaste que de simplement statuer sur l'atteinte ou non des résultats, peut être présente à tous les moments de la vie d'un programme, de sa conceptualisation à sa « mort » (Alain, 2009). En effet, on peut comparer la vie d'un programme à celle d'un humain (Joly, Touchette, & Pauzé, 2009) : naissance (conceptualisation, élaboration), adolescence (implantation, adaptation, modification), maturation et même la mort (ultimement, un programme qui réglerait complètement la problématique pour laquelle il a été conçu pourrait en venir qu'à ne plus avoir de raison d'être et cesser d'exister). On doit donc percevoir un programme comme une progression à travers laquelle différentes questions d'évaluation peuvent se



poser, tout dépendant du stade de maturation auquel en est le programme (Rossi et al., 2004). Ainsi, les questions guidant l'évaluation d'un programme qui en est à ses tout débuts seront fort différentes de celles d'un programme établi, tout comme l'évaluation d'un programme établi en restructuration différera de l'évaluation d'un programme dit stable dans ses opérations et fonctions de base (Rossi et al., 2004). Selon le moment de vie du programme, certains types d'évaluation sont donc plus appropriés alors que d'autres sont tout simplement impraticables (Potvin, 2009).

Pour pouvoir procéder à une évaluation des effets d'un programme, il faut que le programme en soit à un certain stade de développement ou ait atteint une certaine maturité. Une critique que l'on peut adresser à plusieurs devis d'évaluation est qu'ils sont souvent conduits avant même que le programme soit « prêt » pour ce type d'enquête (Datta, 2007; Lipsey, 2007; Tharp, 2007). La description de ce à quoi correspond cette maturité varie toutefois selon les auteurs. Pour Paquette et Chagnon (2000), on considère un programme mature lorsqu'il accueille la même clientèle cible, intervient auprès d'elle selon les mêmes modes d'intervention et les mêmes activités, et ce, depuis une période relativement longue. Pour Weiss (1988), un programme est mature lorsqu'il a fonctionné selon ce qui était prévu et planifié et que ce mode de fonctionnement est relativement stable. Pour d'autres, le fait que le programme ait été l'objet d'un développement, d'une application et d'un ajustement permet de conclure à sa maturité. Ce n'est qu'après ces ajustements et une relative stabilité qu'il sera possible d'évaluer ses effets (Lecomte & Rutman, 1982). Trop souvent, selon Rossi et al. (2004),

l'évaluation des effets arrive de façon prématurée dans la vie des programmes puisque cela peut facilement prendre un an ou plus avant que le programme ne soit établi, qu'il atteigne sa population cible, développe ses services au niveau souhaité, prévu et que le personnel soit suffisamment formé. Pendant cette période d'ajustement, il n'est pas réaliste de procéder à une évaluation des effets sur la condition sociale que l'on souhaite modifier via le programme (Rossi et al., 2004). Finalement, pour d'autres, la maturité n'est atteinte qu'après un certain nombre de cycles complets du programme (Potvin, 2009). Alain (2009) estime pour sa part qu'un programme est prêt et suffisamment mature pour que l'on procède à une évaluation de ses effets s'il atteint une stabilité sur une période de temps relativement longue quant aux buts et objectifs qu'il poursuit, la clientèle qu'il cible et rejoint, la formation de son personnel et sa rétention au sein du programme, sa programmation et le mode d'intervention qu'il préconise<sup>3</sup>. Comme chaque programme est unique et qu'il n'existe pas vraiment de consensus sur les critères déterminant la maturité d'un programme, le jugement de l'évaluateur est primordial pour évaluer le degré de maturité du programme.

### **Un ou des modèles en évaluation de programme?**

Dans les travaux actuels en évaluation de programme, très peu de chercheurs mentionnent le recours à une approche théorique particulière pour la conduite de l'évaluation, plusieurs se contentant de spécifier le devis et les méthodes utilisées (Daigneault, 2011). Qui plus est, les travaux de Christie (2003) nous portent à croire que

---

<sup>3</sup> Si des ajustements se montrent nécessaires au cours de la vie du programme, la « version améliorée » doit répondre également à ces critères.

l'évaluation évolue de manière relativement indépendante de la théorie puisque seulement 10% des évaluateurs utilisent une approche évaluative particulière. Pourtant, des approches théoriques, très centrées sur la réalité des évaluateurs, offrent des bénéfices importants à ces derniers (Daigneault, 2011).

Ce flou théorique provient peut-être du fait que chaque théoricien en vient à proposer sa propre classification ou façon de faire de l'évaluation de programme. À ce titre, il existe de nombreuses typologies : selon les questions (Posavac & Carey, 2003), par buts (Scriven, 1991), par acteur, par rigueur, par générations (Guba & Lincoln, 1989), l'arbre des théories (Christie, 2005) et les approches hiérarchiques des 26 modèles de Stufflebeam (2001), pour ne nommer que celles-ci.

Ces différentes typologies et approches ne sont toutefois pas mutuellement exclusives et ainsi, un devis en particulier peut être inclus dans l'une ou dans l'autre. De fait, une même évaluation sera qualifiée différemment selon les différentes classifications. De plus, pour la plupart, elles ne tiennent pas nécessairement compte de la réalité propre à chaque contexte d'évaluation. Bamberger, Rugh et Mabry (2006) ont identifié quatre contraintes auxquelles les évaluateurs sont souvent confrontés : des contraintes associées au financement, aux délais, à la disponibilité de données de base et au contexte politique. Ces contraintes vont nécessairement influencer ce qui pourra réalistement être mis en place par l'évaluateur, des dispositifs parfois bien différents de ce que ce dernier aurait souhaité. Ainsi, nous sommes en mesure de nous demander

pourquoi il faudrait absolument circonscrire notre action évaluative dans un modèle en particulier? Pourquoi n'y aurait-il pas, finalement, autant d'approches évaluatives que de programmes à évaluer?

**La théorie du programme de Chen.** C'est en quelque sorte ce que propose Chen (1990) avec la théorie du programme, qui tient compte de l'ensemble des postulats explicites et implicites qui sous-tendent le fonctionnement du programme et ses effets appréhendés (Rossi et al., 2004). Pour Chen (2005), il n'y a pas une seule façon de conduire une évaluation de programme et le choix d'une approche plutôt qu'une autre doit plutôt se faire en fonction de la situation et du programme à l'étude. Il décrit la théorie d'un programme comme la spécification de ce qui doit être fait pour atteindre les objectifs, l'identification des impacts qui peuvent être anticipés et la façon dont ces buts peuvent être atteints. Il accorde ainsi une importance particulière au processus d'implantation et aux particularités (environnementales, organisationnelles, politiques et sociales, et économiques) du programme. Dans le domaine de l'évaluation de programme, il est maintenant reconnu que la théorie du programme est primordiale pour formuler et prioriser les questions de recherche, pour élaborer le devis de recherche et ultimement pour interpréter les résultats (Bickman, 1987; Chen & Rossi, 1980; Weiss, 1988). À travers cette démarche, on cherche à établir une logique entre les actions à réaliser dans le programme et le problème identifié (Potvin, 2009).

À la base de cette approche se trouve l'élaboration du modèle logique du programme, qui s'attarde principalement aux processus prévus et aux « résultats » visés par un programme. Les chaînes de résultats intégrées dans les modèles logiques constituent des éléments de base pour l'élaboration de théories du changement. Cette théorie s'appuie sur une chaîne de résultats pour expliquer les raisons pour lesquelles on s'attend à une séquence de résultats donnée (Blamey & Mackenzie, 2007).

Pour arriver à une compréhension juste du contexte d'élaboration et de mise en œuvre du programme, il importe de s'enquérir du point de vue des différentes parties prenantes. En ce sens, l'application d'une approche aussi participative que possible est tout indiquée.

**L'approche participative.** Ce type de recherche est celui qui offre une réponse plus flexible et adaptée aux besoins des acteurs du terrain, ainsi qu'aux conditions d'implantation souvent complexes des interventions de santé publique (RRSPQ, 2010). En effet, l'approche participative, qui unit des partenaires de milieux différents et de cultures distinctes, repose sur un partenariat étroit (Portelance & Giroux, 2009) et la mise en commun d'expertises différentes (Leclercq & Varga, 2012). Dans cette perspective, chacun s'engage selon ses intérêts tout en se laissant imprégner par la perspective et la réalité des uns et des autres (Desgagné & Bednarz, 2005). Le grand défi d'une recherche participative est de dépasser la simple coopération, qui consiste essentiellement à un arrimage d'univers qui restent relativement indépendants, pour

arriver à une réelle collaboration, qui induit l'émergence d'un monde et d'un langage partagés (Leclercq & Varga, 2012). La question de l'évaluation de programme et des données probantes étant traitée, la suite de ce chapitre est consacrée à l'intervention correctionnelle, plus particulièrement à l'intervention en dépendance.

### **L'intervention correctionnelle**

Pour amorcer cette section, un bref historique de l'intervention correctionnelle est présenté, suivi de la présentation des deux principales philosophies d'intervention en contexte carcéral ainsi que le positionnement des deux paliers gouvernementaux canadiens en regard de ces philosophies. Les courants du « nothing works » et du « what works » et leur aboutissement sont ensuite détaillés, suivis d'un survol des meilleures pratiques, en général et appliquées à la toxicomanie, en contexte carcéral. Enfin, les enjeux liés à l'évaluation de programme dans un tel contexte concluent ce chapitre.

#### **Bref historique sur l'intervention en milieu carcéral**

**Les établissements fédéraux.** Durant la première partie du 20<sup>e</sup> siècle, compte tenu des conditions absolument déplorables des détenus des prisons canadiennes (châtiments physiques et psychologiques) (SCC, 2009a), de nombreux groupes de pression sont préoccupés par l'état du système pénitentiaire et cherchent à améliorer les conditions de ces détenus. C'est donc dans cette perspective que le comité Biggar, Nickle et Draper, établi par le ministère de la Justice au début des années 1920, fait des recommandations tout à fait révolutionnaires pour l'époque : rémunérer les détenus pour

leur travail, améliorer les bibliothèques dans les prisons et augmenter les services d'éducation pour les détenus. Ce n'est toutefois que de 1932 à 1937, suite à de nombreuses émeutes dans les prisons, que l'on assiste à un changement de philosophie de prévention du crime, en mettant de l'avant l'objectif de réinsertion des délinquants et une amélioration réelle des conditions carcérales. En 1938, un autre rapport vient bouleverser les mentalités des établissements carcéraux : le rapport Archambault. C'est la première fois dans toute l'histoire canadienne que l'on cible la prévention du crime et la réadaptation des délinquants. Toutefois, en raison du contexte sociopolitique mondial, les changements proposés seront retardés de plusieurs années (SCC, 2000).

Vers la fin des années 1950, le comité Fauteux est chargé d'enquêter sur le système carcéral et recommande la création d'un nouveau type d'établissement. Dans ce lieu se tiendraient désormais des activités créatives pertinentes à la réinsertion et encadrées par des programmes visant à modifier les comportements de base, les attitudes et habitudes des détenus. Un vent de changement souffle alors au Canada : création de la Commission nationale des libérations conditionnelles (1959), modification de la Loi des pénitenciers (1961) et construction de dix nouveaux pénitenciers. Bien que l'on adopte désormais de nouvelles approches en matière de réadaptation et de réinsertion, ce n'est qu'en 1971 et en 1976 que les châtiments corporels et la peine de mort sont abolis. Notons cet autre changement qui en dit long sur la perception que l'on avait alors du détenu : ce n'est qu'en 1971 que l'on cesse d'utiliser les matricules pour nommer les détenus au profit de leurs propres noms et prénoms (SCC, 2009b). En 1989, le Service

correctionnel canadien (SCC) affirme son intention de contribuer à la réinsertion des contrevenants en précisant, dans sa mission, sa volonté d'aider les délinquants à devenir des citoyens respectueux des lois tout en exerçant un contrôle raisonnable, sûr, sécuritaire et humain.

**Les établissements provinciaux.** Alors que les établissements de détention fédéraux (pénitenciers) administrent les sentences de deux ans et plus, les établissements de détention provinciaux (prisons) administrent les sentences de deux ans et moins (SCQ, 2010). En 1799, la Chambre d'assemblée du Bas-Canada adopte une première loi afin que soient construites des prisons dans la province, dans ses différents districts. Suite à l'adoption de *l'Acte qui pourvoit à l'érection d'une prison commune pour le District de Québec et de Montréal* par la Chambre d'assemblée en 1805, la prison de Québec (aujourd'hui occupée par le *Morrin Centre*) voit le jour en 1809 et celle du Champ-de-Mars, à Montréal (aujourd'hui disparue), en 1811 (Harvey, 2007). À ce jour, il existe 22 établissements de détention provinciaux au Québec (SCQ, 2010).

### **Punir vs réinsérer**

Dans le domaine de la justice pénale, il existe deux principales philosophies d'intervention ou représentations du châtiment : une dite utilitariste (Beccaria, Bentham) et l'autre, rétributiviste (Kant, Hegel). Selon ce dernier point de vue, la seule façon de rétablir l'ordre troublé par l'acte du criminel est de le punir en lui infligeant une peine



prenant la forme d'un châtement, donné uniquement en fonction du geste posé (Pires, 1998a). En effet,

la peine juridique ne peut jamais être considérée simplement comme un moyen de réaliser un autre bien, soit pour le criminel lui-même, soit pour la société civile, mais doit uniquement lui être infligée, pour la seule raison qu'il a commis un crime. (Kant, 1797, p.214)

Kant ne rejette pas l'idée que les peines peuvent avoir un effet de dissuasion, mais cet effet ne doit en aucun cas constituer le but de la peine (Pires, 1998a). Sous-jacent à cette conception, on estime donc que le délinquant agit de son propre vouloir lorsqu'il commet des actes criminels et qu'il agit rationnellement lorsqu'il exerce ce choix (Hollin & Palmer, 2006). La justice requiert donc que la personne soit châtiée proportionnellement à sa faute, pour l'unique raison qu'elle a décidé librement de désobéir à la loi (Pires, 1998b).

À contrario, en déterminant une sentence selon un point de vue utilitariste, on aspire à ce que la peine infligée ait une certaine utilité selon trois objectifs : 1) en dissuadant le contrevenant et la population en général de commettre un tel délit ; 2) en neutralisant le délinquant par l'emprisonnement, l'empêchant ainsi de récidiver ou, finalement, 3) en réhabilitant l'individu via une peine établie en fonction de lui-même et non en fonction du geste commis (Beccaria, 1965). Ainsi, la dissuasion n'est plus considérée comme un effet secondaire à la peine, mais bien comme le but ultime (Pires, 1998b) :

Le but des châtements ne peut être dès lors que d'empêcher le coupable de causer de nouveaux dommages à ses concitoyens et de dissuader les autres d'en commettre des semblables. Il faut donc choisir des peines et une manière de les infliger qui, toute proportion gardée, fassent l'impression la plus efficace et la plus durable possible sur l'esprit des hommes, et la moins cruelle sur le corps du coupable. (Beccaria, 1965, p.24)

Pour ce faire, on doit d'abord comprendre pourquoi le geste a été commis et, dans un deuxième temps, agir sur les causes en vue de modifier ce comportement et, ultimement, prévenir la récidive (Lalande, 2004). Selon cette philosophie d'intervention, le choix libre et rationnel ne tient donc plus, les théories psychologiques expliquant plutôt les comportements humains en termes d'interactions complexes entre des facteurs biologiques, psychologiques et sociaux (Hollin & Palmer, 2006).

**Les orientations prises par les Services correctionnels du Canada.** Au Canada, 54<sup>4</sup> pénitenciers ont la responsabilité, sous-jacente à la Loi sur le système correctionnel et la mise en liberté sous condition (LSCMLC), d'offrir une gamme de programmes visant à répondre aux besoins des délinquants et à contribuer à leur réinsertion sociale (LSCMLC, art.76). Ces programmes ciblent les multiples problématiques vécues par les délinquants détenus et visent à les amener à assumer la responsabilité de leurs comportements criminels, à changer leur attitude criminelle et à atténuer le risque qu'ils représentent pour la société (SCC, 2009a). Au cours des dernières années, les orientations prises à l'égard des personnes judiciairisées se

---

<sup>4</sup> En avril 2012, le gouvernement fédéral annonçait la fermeture du pénitencier de Kingston, en Ontario, ainsi que de l'Établissement Leclerc, à Laval, au Québec, prévue pour 2013-2014, ce qui portera le nombre d'établissements pénitentiaires à 52.

durcissent, particulièrement celles en lien avec les drogues. De fait, la « Loi sur la sécurité des rues et des communautés<sup>5</sup> » (L.C., 2012 ch. 1), adoptée en 2012, alourdit notamment les peines imposées aux contrevenants qui sont reconnus coupables de délits reliés aux drogues (Goyette, Charbonneau, Plourde, & Brochu, 2013). Cette loi entraînera une augmentation significative du nombre de détenus alors que la plupart des établissements de détention québécois sont déjà surpeuplés : selon les données fournies par le Syndicat des agents de la paix des services correctionnels (SAPSCQ), le taux d'occupation des établissements variait de 94 % à 115,2<sup>6</sup>% en date du 11 juillet 2012 (SAPSCQ, 2012).

*L'influence de la sévérité des peines sur les taux de criminalité.* Malgré l'application de politiques plus sévères en matière de drogues aux États-Unis, aucune diminution de la criminalité n'est observée (Apel & Nagin, 2011; Tonry, 2011; Boyum, Caulkins, & Kleinman, 2010). Les recherches indiquent clairement que l'incarcération ne diminue pas la criminalité ni ne la dissuade (Apel & Nagin, 2011; Tonry, 2011). Paradoxalement, cette lutte à la criminalité de la part du gouvernement canadien survient alors que, selon les données de Statistiques Canada (2012), une baisse de la criminalité est observée encore une fois partout au pays. En fait, depuis le sommet atteint en 1991, le taux de criminalité suit une tendance générale à la baisse et, en 2011, il se situait à son

---

<sup>5</sup>Le nom officiel de la loi est « Loi édictant la Loi sur la justice pour les victimes d'actes de terrorisme et modifiant la Loi sur l'immunité des États, le Code criminel, la Loi réglementant certaines drogues et autres substances, la Loi sur le système correctionnel et la mise en liberté sous condition, la Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents, la Loi sur l'immigration et la protection des réfugiés et d'autres lois, L.C., 2012 ch. 1 ».

<sup>6</sup> Seulement quatre établissements sur les 15 recensés présentaient alors un taux d'occupation inférieur à 100%.

point le plus faible depuis 1972. De plus, des études démontrent que pour chaque dollar dépensé en prévention, sept dollars sont économisés en coûts liés à l'incarcération (Waller, 2006).

À l'instar de plusieurs intervenants du milieu de la justice pénale, le Barreau du Québec s'oppose fermement à la Loi sur la sécurité des rues et des communautés. Selon le bâtonnier du Québec, cette loi fait reculer le droit criminel canadien, constitue un vote de censure et de non-confiance de la part du gouvernement fédéral à l'égard du système judiciaire et, finalement, représente l'élimination progressive et irrémédiable du pouvoir décisionnel des poursuivants et des juges. De leur point de vue, cette loi aura donc pour effet de rendre le système de justice criminelle plus complexe et surtout, moins efficace (Barreau du Québec, 2012).

**Les orientations prises par les Services correctionnels du Québec.** Depuis une quarantaine d'années, les SCQ préconisent, et maintiennent, la philosophie d'intervention dite utilitariste. En effet, leur approche se caractérise par le choix de favoriser la réinsertion sociale des contrevenants plutôt que de miser sur un modèle punitif (Lalande, 2010). Bien qu'une vague plus punitive souffle sur l'Amérique du Nord (Griffith, Dandurand, & Murdoch, 2007), ce choix de philosophie s'est maintenu au Québec à travers les années et s'est consolidé à l'aube des années 2000 et ce, malgré un drame survenu en août 2000<sup>7</sup> qui a poussé le gouvernement à commander une

---

<sup>7</sup> Un adolescent fut sordidement assassiné par un délinquant en permission de sortie.

analyse complète et détaillée des processus d'élargissement (permission de sortir et libération conditionnelle) ainsi qu'à revoir les modalités d'encadrement des contrevenants. Malgré le resserrement des mesures de surveillance et d'octroi des permissions de sorties, la réinsertion sociale demeure une priorité au Québec.

Suite au rapport Corbo (2001), lequel insiste sur l'importance de la réhabilitation et la réinsertion, le MSP élabore la Loi sur le système correctionnel du Québec (LSCQ), sanctionnée en juin 2002 et implantée en 2007 (Lalande, 2010). Cette loi vise à rétablir un certain équilibre entre l'encadrement des contrevenants, le respect des décisions des tribunaux et la réinsertion sociale. Plus précisément, le SCQ définit la réinsertion sociale comme étant un ensemble d'interventions orienté de telle sorte que, suite à son passage dans le système correctionnel, la personne contrevenante vive de façon socialement acceptable dans le respect des lois. La mise en œuvre de ces interventions se traduit par des activités et des programmes qui visent à soutenir le cheminement de la personne et à mieux la connaître, à consolider une relation de confiance, à mettre à contribution son réseau familial et social et à lui offrir des services adaptés à ses besoins (Lalande, 2004). Cela dit, bien que la vertu de la réinsertion semble généralement acceptée, beaucoup reste à faire pour que l'offre de services témoigne de cette volonté (Cortoni & Lafortune, 2009).

### **Du « nothings works » au « what works » (Martinson)**

Bien qu'il s'agisse là de notions « historiques » qui ont déjà fait l'objet de nombreuses publications en criminologie, un bref survol de ces deux mouvements s'impose dans le cadre de cette thèse, leur impact étant considérable sur la recherche et l'intervention en contexte carcéral.

Au cours des 50 dernières années, de nombreux travaux ont été menés dans le but de déterminer quelle était la meilleure façon d'intervenir auprès des délinquants. Bien que depuis le début des années 70, il était désormais accepté que la sentence devait s'ajuster non pas au crime, mais à l'individu qui l'a commis, l'enjeu était de savoir comment le faire. En 1966, la *New York State Governor's Special Committee on Criminal Offenders* fait appel à trois chercheurs (Lipton, Martinson, & Wilks), afin de répondre à la question « qu'est-ce qui marche dans les programmes de réhabilitation? » (Crow, 2001). Leur rapport fut à un tel point pessimiste que le comité en interdit la publication. Ce n'est qu'en 1970 que Martinson publia son article, et ce, sans l'accord des deux autres chercheurs. Ses conclusions, qui laissaient entendre que les programmes de l'époque avaient peu ou pas d'effets dans la réduction de la récidive, ont rapidement été résumées et publicisées par la célèbre formule « *Nothing works* ». Martinson avait cependant également mis en évidence les problèmes méthodologiques des études analysées, lesquels pouvaient expliquer ces résultats peu concluants (Cooke & Philip, 2001). Mais cet aspect n'a pas été retenu, notamment par les défenseurs d'une justice rétributive. Bien qu'en 1979, Martinson tente de nuancer ses propos, en concluant cette

fois que « contrairement à sa position précédente, certains traitements ont des effets appréciables sur la récidive », on assiste alors à un déclin des efforts réhabilitatifs, déclin tout aussi important que précipité aux dires d'Allen (1981) de même qu'à l'essor d'un modèle punitif (Hollin & Palmer, 2006).

**Qu'est-ce qui fonctionne?** Suite à de nombreuses réformes du système de justice américain ainsi qu'à l'avènement de méthodes plus rigoureuses telles que la méta-analyse (Hollin & Palmer, 2006), des chercheurs décident de consacrer leurs efforts à démontrer ce qui peut fonctionner pour réduire la récidive, créant ainsi le mouvement du « *what works* » (Cullen & Gendreau, 1989). L'idée que la criminologie scientifique doit être à la base d'une intervention correctionnelle efficace et que celle-ci ne peut être effective que si elle cible les causes ou les facteurs qui mènent à la récidive s'avère l'un des fondements théoriques de ce mouvement (Cullen & Gendreau, 2000). Pour ces chercheurs, l'objectif ultime de la criminologie est donc de protéger la société par des moyens plus efficaces que le modèle punitif qui lui, peut s'avérer utile si l'on veut démontrer notre désapprobation vis-à-vis un geste, mais demeure beaucoup moins efficace pour dissuader l'individu de récidiver (Andrews & Bonta, 2010). Dans cet esprit, des études se sont attardées à évaluer les programmes punitifs existants, notamment via des méta-analyses. Pour qu'une intervention punitive soit efficace, un certain nombre de conditions doivent être réunies : 1) une intensité maximale; 2) une immédiateté; 3) une constance et une application systématique; 4) aucune possibilité d'évitement ou de renforcement du comportement alternatif; 5) la densité de la punition

qui doit surpasser la densité de renforçateurs du comportement et 6) l'efficacité de la punition qui interagit avec les variables personnelles du délinquant (Andrews & Bonta, 2010). Or, plusieurs chercheurs s'entendent pour dire qu'il est pratiquement impossible de réunir ces conditions dans le système judiciaire (McCord, 1999; Moffitt, 1983; Wilson & Abrahamse, 1992). Les interventions qui visent à dissuader les délinquants en utilisant une surveillance étroite ainsi que la menace de punition créent davantage de problèmes qu'elles n'en règlent et certaines de ces interventions pourraient même entraîner des comportements inattendus et indésirables tels qu'une légère hausse des comportements criminels (Andrews & Bonta, 2010). Cette augmentation s'expliquerait par le fait que les individus peuvent devenir tolérants à la punition ou encore percevoir cette dernière comme étant injuste (Piquero & Pogarsky, 2002). D'autres études ont alors mis en évidence de grands principes sur lesquels devrait se baser toute intervention qui se veut efficace sur le plan de la diminution de la récidive (McGuire & Priestley, 1995).

### **Meilleures pratiques en intervention en milieu carcéral**

Ainsi, de nombreuses méta-analyses se sont intéressées aux pratiques efficaces auprès des populations carcérales (Andrews et al., 1990; Dowden & Andrews, 1999, 2000; Gendreau & Goggin, 1996; Ross, Fabiano, & Ross, 1989; Lipsey, 1992; Pearson, Lipton, & Cleland 1997). Bien qu'il soit difficile de cibler une intervention ou un programme en particulier comme étant celle ou celui qui s'avère le ou la plus efficace, un consensus émerge des différentes études quant aux grands principes qui devraient



guider les interventions correctionnelles visant la diminution de la récidive. En somme, l'adhésion à une théorie psychologique du comportement criminel (Andrews & Bonta, 2010; McGuire 2001), le respect des principes de risque/besoins/réceptivité (Andrews & Bonta 2006), l'intégrité dans l'application et la prestation du programme (Robinson & Crow, 2009; Goggin & Gendreau, 2006; Lipton, Pearson, Cleland, & Yee, 2002), une équipe formée de professionnels engagés et qualifiés (ORS, 2007; McGuire 2001) et l'application de l'approche cognitive-comportementale (McGuire, 2001, 2006; Wilson, Bouffard, & Mackenzie, 2005; Hollin, 2001) sont les grands principes qui devraient guider les interventions correctionnelles visant la diminution de la récidive.

**Une théorie psychologique du comportement criminel sous-jacente.** Les programmes et les interventions en contexte carcéral qui se montrent les plus efficaces sont ceux fondés sur une théorie psychologique du comportement criminel (PCC) (McGuire, 2001), qui elle trouve ses fondements dans les théories sur la personnalité et les processus cognitifs de l'apprentissage social (Andrews & Bonta, 2010). L'objectif premier de la PCC est de comprendre les différences individuelles dans les actes délinquants et criminels. Cette compréhension recherchée se veut empirique, théorique et pratique (Andrews & Bonta, 2010). Andrews et Hoge (1995) identifient quatre ensembles de facteurs de risque criminogènes (qui affectent le risque de récidive si modifiés) à considérer dans la compréhension du comportement criminel : 1) les attitudes, les pensées, les sentiments, l'interprétation des événements et les rationalisations qui entretiennent le comportement antisocial; 2) la fréquentation de

personnes antisociales; 3) les antécédents de comportement antisocial et 4) les indicateurs d'une personnalité antisociale (y compris les indicateurs d'une agressivité ou d'une impulsivité continuelle et, pour les jeunes contrevenants, d'une immaturité psychologique).

**Les principes de Risque, Besoins et Réceptivité.** Andrews et Bonta (2006), à partir de la PCC, ont développé trois principes d'intervention correctionnelle efficace : le risque, le besoin et la réceptivité. Toute discussion liée au traitement correctionnel efficace présuppose une bonne compréhension des prémisses de ce modèle (Cortoni & Lafortune, 2009).

*Qui doit profiter d'une intervention et de quelle intensité celle-ci doit être?* Le premier de ces principes, le risque, stipule que la sélection des participants et l'intensité d'un traitement correctionnel donné doivent être établies en fonction du niveau de risque que présente le détenu. Réduit à une explication simple, cela signifie que l'on doit offrir davantage de services et/ou programmes aux délinquants les plus à risque et à l'inverse, en offrir moins ou de moindre intensité aux délinquants moins à risque. Andrews et Dowden résumant ainsi ce premier principe : « si ce n'est pas brisé, il est inutile de le réparer » (2006, p. 89). L'adéquation entre le niveau de risque présenté par le délinquant et l'intensité du programme offert repose sur une évaluation rigoureuse des caractéristiques individuelles du délinquant, lesquelles augmentent ou diminuent la probabilité d'une récidive (Hollin, 2002). Ces facteurs de risque sont soit statiques, en ce

sens qu'ils réfèrent à des aspects du passé du délinquant que l'on ne peut modifier via des interventions (antécédents criminels, âge, etc.) ou dynamiques (que l'on nomme également facteurs de risques criminogènes), c'est-à-dire des facteurs que l'on peut changer et qui une fois amendés, sont liés à un changement dans les taux de récidive (attitudes antisociales, la fréquentation de pairs antisociaux, une faible maîtrise de soi, etc.) (Andrews & Bonta, 2006).

*Quelles doivent être les cibles et le contenu de l'intervention?* Le principe des besoins sous-tend quant à lui que les besoins criminogènes sont les cibles de traitement appropriées. Ces besoins criminogènes (ou facteurs dynamiques) concernent en fait tout élément directement lié au comportement criminel modifiable tel que des attitudes antisociales, des associations avec des personnes antisociales, une faible maîtrise de soi (ces trois facteurs étant considérés comme les plus robustes dans la prédiction de la récidive), le manque de contrôle de la colère, des modes de vie précaires et problématiques, des relations familiales et interpersonnelles instables et l'abus d'alcool et d'autres SPA (Andrew & Bonta, 2006). Pour qu'un programme soit efficace, il importe qu'il soit basé sur une combinaison individualisée des facteurs criminogènes et non sur une combinaison générique appliquée sans distinction à tous les détenus (Andrew & Bonta, 2006; Hollin & Palmer, 2006). De plus, il a été démontré que les interventions qui combinent plusieurs facteurs criminogènes réduisent plus efficacement la récidive que celles qui n'en ciblent qu'un seul (Andrews, 2001). Certains affirment que cela doit être fait dans un ratio de trois facteurs criminogènes pour un facteur non

criminogène (non-associé à un changement dans la récidive si modifié)<sup>8</sup> (Goggin & Gendreau, 2006), alors que d'autres estiment que pour être efficaces, les interventions correctionnelles doivent cibler au minimum quatre à six facteurs criminogènes (ORS, 2007).

*Comment intervenir?* Alors que l'évaluation du risque par les facteurs dynamiques et statiques permet d'identifier qui doit profiter d'une intervention et l'intensité que celle-ci doit présenter, et que l'évaluation des besoins criminogènes permet de déterminer les cibles et le contenu des interventions (Hollin, 2002), il importe de se questionner à savoir comment intervenir. Le troisième principe, celui de la réceptivité, concerne l'harmonisation du style, des modes et des stratégies d'intervention des services avec le style d'apprentissage, la motivation, les aptitudes et les capacités du délinquant (Andrews, 2001). Deux principaux types de facteurs sont susceptibles d'affecter la réceptivité : les facteurs idiographiques, qui sont centrés sur l'individu (capacités intellectuelles, estime de soi, motivation) et les facteurs nomothétiques, qui sont externes à l'individu (les caractéristiques du personnel, l'alliance thérapeutique, le support de l'environnement, le type de programme et la façon dont il est appliqué) (Ogloff & Davis, 2004).

L'adoption de ces trois principes fait l'unanimité au sein de la communauté scientifique et sont considérés comme étant des éléments gagnants à inclure dans toute

---

<sup>8</sup> Il est à noter que les facteurs non criminogènes peuvent également être dynamiques et donc modifiables. Toutefois, ils n'ont pas d'impact sur la récidive une fois modifiés.

intervention carcérale (Andrews & Bonta, 2010; Cortoni & Lafortune, 2009; Robinson & Crow, 2009; ORS, 2007; Hollin, 2002; McGuire, 2001; Crow, 2001). Des méta-analyses ont montré que lorsque le traitement correctionnel prend appui sur ces éléments, des réductions significatives des taux de récidive et de révocation de liberté sont observées (Cortoni & Lafortune, 2009; Andrews & Dowden, 2006; Hollin & Palmer, 2006). Andrews, Dowden et Gendreau (1999), à partir de la base de données de l'Université de Carleton, ont obtenu 374 estimations de l'ampleur de l'effet de divers traitements judiciaires et correctionnels sur la récidive. Dans l'ensemble, le traitement entraîne une baisse de la récidive. Toutefois, plus les principes sont respectés, plus le taux de récidive fléchit. De fait, les interventions dans lesquelles aucun des trois principes n'est respecté (c.-à-d. les interventions auprès de délinquants à faible risque, où des méthodes thérapeutiques non comportementales visent les besoins non liés aux facteurs criminogènes) entraînent une légère augmentation de la récidive alors que les programmes de traitement qui respectent au moins un des principes se traduisent par une légère diminution de la récidive. Ceux qui respectent deux principes donnent de plus amples effets et, finalement, ceux qui respectent les trois principes produisent les plus importantes diminutions de la récidive.

**L'intégrité dans l'application et la prestation du programme.** L'intégrité dans l'application du programme, liée au fait que les activités offertes soient implantées et menées telles qu'elles ont été planifiées (Andrews, 2001), est l'un des principes clés pour une intervention carcérale efficace (Robinson & Crow, 2009; Goggin & Gendreau,

2006; Lipton et al., 2002). Dans les faits, il n'est pas rare d'observer une disparité entre la vision qu'ont les gestionnaires d'un programme et celle qu'en ont les intervenants qui l'appliquent (Robinson & Crow, 2009). Il est possible de consolider l'intégrité d'un programme en précisant clairement la clientèle ciblée, les objectifs, les styles, le mode et la stratégie d'intervention (Andrews, 2001). Par conséquent, les programmes les plus efficaces ont tendance à être ceux dans lesquels il existe des liens clairement définis entre les objectifs officiels et la méthode utilisée lorsque le programme est clairement structuré et que le contenu du programme est livré tel que prévu (Crow, 2001). Il va sans dire que l'intégrité du programme est également renforcée lorsque le personnel qui intervient est qualifié et supporté (Andrews, 2001).

**Le personnel responsable de prodiguer les interventions.** Les méthodes efficaces en milieu carcéral sont caractérisées par des objectifs clairs et nécessitent un personnel qualifié et engagé dans les tâches qu'il est appelé à réaliser auprès des délinquants (ORS, 2007; McGuire, 2001). Auprès de ces derniers, les intervenants ont un rôle de modèle « anticriminel » et doivent renforcer leurs attitudes ou efforts prosociaux (Dowden & Andrews, 2004). Le personnel doit être sélectionné, formé et surtout, supervisé pour assurer l'intégrité du programme (Andrews, 2001), ces aspects faisant d'ailleurs partie des critères d'accréditation des programmes offerts par le *Scottish Prison Services* (Hollin & Palmer, 2006). Les caractéristiques, compétences et connaissances des intervenants sont des ingrédients importants dans tout effort de réhabilitation réussi (Cortoni & Lafortune, 2009). Serin et Preston (2001) identifient

trois facteurs à considérer dans le recrutement des intervenants : 1) l'éducation (qui inclut la formation académique tout comme la formation continue offerte en milieu de travail); 2) l'expérience (expérience tant auprès de la clientèle cible, dans l'application de programme qu'en contexte carcéral) et 3) le savoir-être (sensibilité, empathie, enthousiasme, confiance, flexibilité, tolérance, etc.). Aucun traitement ou matériel de formation n'atteindra ses buts et objectifs en l'absence d'intervenants qualifiés et supervisés adéquatement (McGuire, 2001).

Voyons maintenant les meilleures pratiques qui s'appliquent spécifiquement au traitement des problèmes de dépendance en milieu correctionnel.

### **Meilleures pratiques en intervention en toxicomanie en contexte carcéral**

Il est connu qu'une importante proportion des personnes détenues éprouve des problèmes de toxicomanie (Bhathi & Roman, 2010; Comité permanent de la sécurité publique et nationale, 2010; Permanen, Cousineau, Brochu, & Sun, 2002). Différents travaux menés aux États-Unis et au Canada estiment qu'entre 50 % et 80 % des détenus éprouvent des difficultés avec leur consommation de SPA (Binswanger et al., 2010; Fletcher & Chandler, 2007; Mumola & Karberg, 2006; Muzinic et al., 2011; Nunn, Zaller, Dickman, Trimbur, Nijhawan, & Rich, 2009). Mumola et Karberg (2006) rapportent que 32 % des détenus étaient intoxiqués au moment de leur arrestation.

En ce qui concerne les établissements de détention provinciaux québécois, selon le profil de la clientèle correctionnelle du Québec dressé en 2007-2008, 59 % des détenus éprouvent des problèmes de consommation (Giroux, 2011). Au cours de l'année précédant son incarcération, 35 % de la clientèle carcérale québécoise consommait 25 verres et plus d'alcool par semaine et 54 % consommait des drogues, dont 25 % à tous les jours (Robitaille et al., 2002).

Les relations entre la consommation de drogues et la délinquance sont complexes et multiples (Brochu, 2006; Goldstein, 1985; Fletcher & Chandler, 2007), au moins trois types de liens existant entre ces deux problématiques se dégageant de la littérature : 1) la possession ou le trafic de drogues représentent un délit en soi ; 2) des délits sont commis directement en lien avec la consommation (ex : voler pour avoir de l'argent pour se procurer sa drogue) et 3) le style de vie des consommateurs les prédispose à s'impliquer dans des activités illégales. Il ne fait aucun doute que la consommation de drogue soit parmi l'un des facteurs les plus importants menant à la récidive criminelle et qu'il devient dès lors prioritaire de l'aborder dans l'offre de services offerts aux délinquants en contexte carcéral (Fletcher & Chandler, 2007). En effet, de nombreuses études ont démontré que les programmes de traitements de la toxicomanie offerts aux détenus ont des impacts réels sur la récidive en la diminuant (Burdon, Dang, Prendergast, Messina, & Farabee, 2007; Hiller, Knight, & Simpson, 2006; Incardi, Martin, & Butzin, 2004).



Au-delà d'une approche en particulier, le National Institute on Drug Abuse (NIDA) (Fletcher & Chandler ; 2007) fait état de 13 grands principes qui devraient guider les traitements en dépendances offerts à la population judiciairisée, parmi lesquels figurent : un traitement suffisamment long pour produire des changements stables dans le temps; une évaluation qui précède le traitement; l'adaptation des interventions aux besoins individuels; une coordination entre le plan d'intervention et le plan correctionnel et la continuité des soins lors de la réintégration dans la communauté.

Les interventions en toxicomanie offertes en milieu carcéral visent une diminution de la récidive via la diminution de la consommation (Goyette et al., 2013). Parmi les interventions reconnues comme étant les plus efficaces, on retrouve, en plus de l'approche cognitive-comportementale, les communautés thérapeutiques (Farrington & Welsh, 2005; Friedmann, Taxman, & Henderson, 2007; Holloway, Bennett, & Farrington, 2006; McMurrin, 2006; Perry et al., 2009), les traitements d'entretien à la méthadone (TEM) (McMurrin, 2006; Brochu & Plourde, 2012; Sims, 2005) de même que l'entretien motivationnel (Burke, Arkowitz, & Menchola, 2003; Lundahl, Kunz, Tollefson, & Burke, 2010; Vasilaki, Hosier, & Cox, 2006). L'intégration formelle d'un suivi post-cure s'avère également une pratique à privilégier (Bahr, Masters, & Taylor, 2012; Holloway et al., 2006).

**L'approche cognitive-comportementale en dépendance.** Selon cette approche, la consommation de substance est un comportement appris, initié et maintenu par des

facteurs environnementaux (Cottraux, 2001). Donc, dans une perspective de réadaptation, le toxicomane doit désapprendre ces comportements pour en apprendre de nouveaux, alternatifs à la consommation, et qui sont socialement acceptés (Muck et al., 2001). L'objectif devient donc de permettre au toxicomane de développer de nouvelles compétences qui lui permettront d'affronter les difficultés de la vie courante sans avoir recours à la consommation (Phan & Bastard-Dagher, 2006). Des méta-analyses (Lipsey & Landenberger, 2005; Pearson, Lipton, Cleland, & Yee, 2002; Wilson et al., 2005) menées à partir d'études impliquant l'approche cognitive-comportementale auprès de délinquants toxicomanes, en arrivent à ce constat : cette approche se montre efficace en regard de la diminution de la consommation et de la récurrence du comportement criminel. La méta-analyse menée par Landenberger et Lipsey (2005) confirme également ces résultats et identifie des facteurs associés à une plus grande diminution de la récurrence: 1) le traitement déployé auprès de délinquants à haut risque; 2) une bonne qualité de l'implantation du programme (qui se traduit souvent par un faible taux d'abandon) et 3) les programmes qui incluent la gestion de la colère et la résolution de problème.

**Les communautés thérapeutiques.** Les communautés thérapeutiques se montrent également efficaces auprès de la clientèle toxicomane carcérale (Casares-Lopez et al., 2013; Holloway, 2006). Cette approche, utilisée plus particulièrement avec les personnes qui présentent un problème de consommation sévère, se caractérise entre autres par son organisation hiérarchique (les différents statuts, auxquels les personnes doivent accéder tout au long de la thérapie, sous-tendent des privilèges). Cette

hiérarchisation se veut un élément de motivation et de valorisation dans le processus de changement des toxicomanes. Auprès de la clientèle toxicomane carcérale, les interventions en communautés thérapeutiques ont démontré des résultats prometteurs, lorsque comparés à des traitements en individuels en regard du risque de récurrence de comportement délictueux, qui plus est lorsqu'elles sont jumelées à un suivi en communauté (Holloway, Bennett, & Farrington, 2006; Perry et al., 2009; Pearson & Lipton, 1999). Les résultats de la méta-analyse menée par Perry et al. (2009) supposent que l'efficacité des communautés thérapeutiques repose sur la durée (longue) et l'intensité (élevée) caractéristiques à cette approche.

**Les traitements d'entretien à la méthadone (TEM).** La littérature fait état de diverses approches pharmacologiques, dont la méthadone, utilisées seules ou en combinaison d'approches psychosociales, pour soutenir la personne dépendante aux opiacées. L'efficacité du TEM auprès d'une clientèle carcérale est maintenant reconnue (Dolan et al., 2005; Fallon, 2001; Friedmann et al., 2012; Nunn et al., 2009). On estime en effet que les TEM s'avèrent efficaces pour diminuer les problèmes de consommation (Amato, Davoli, Perucci, Ferri, Faggiano, & Mattick, 2005; Johnson, 2008), les risques de transmission du VIH (Springer & Altice, 2007), les activités criminelles liées à la drogue (Gordon, Kinlock, Schwartz, & O'Grady, 2008), les risques de récurrence (Schwartz et al., 2009) et pour favoriser la participation dans d'autres programmes d'aide pour la toxicomanie (Kinlock, Gordon, Schwartz, & O'Grady, 2008). En effet, comparativement aux détenus qui ont eu reçu uniquement des rencontres individuelles,

les détenus qui ont eu un traitement à la méthadone en détention sont huit fois plus nombreux à adhérer à un autre service en toxicomanie, une fois en communauté (Kinlock, Battjes, & Schwartz, 2005).

Malgré cette efficacité reconnue, il n'y a qu'environ 50 % des établissements de détention aux États-Unis qui offrent les TEM (Nunn et al., 2009). Dans toutes les régions du Canada, les détenus fédéraux y ont accès et peuvent même, depuis 2002, initier ce traitement à l'intérieur des murs (Brochu & Plourde, 2012). Les SCC ont d'ailleurs, en 2012, étudié le comportement en établissement des détenus, selon différentes variables, selon trois groupes de délinquants : 1) qui ont commencé le TEM dans la collectivité et qui l'ont poursuivi pendant leur incarcération ( $n = 318$ ) ; 2) qui ont amorcé le TEM durant leur incarcération ( $n = 827$ ), et 3) qui n'ont pas participé à ce programme malgré un problème de dépendance aux opioïdes. Les résultats montrent que chez les délinquants qui ont commencé à suivre le TEM pendant leur incarcération, on observe une diminution de la consommation de drogue durant l'incarcération, une diminution des refus de se soumettre aux analyses d'urine aléatoires et des incidences positives sur la participation aux programmes correctionnels et sur les taux d'achèvement. Dans les établissements provinciaux, l'offre d'un programme de TEM est très inégale d'une province à l'autre. Au Québec, en vertu de l'obligation qu'ont les centres de détention d'assurer la poursuite des soins de santé, la plupart des établissements permettent aux détenus qui avaient déjà amorcé un TEM avant leur incarcération de le poursuivre (Brochu & Plourde, 2012).

**L'entretien motivationnel.** Appliquée à la toxicomanie, l'approche motivationnelle vise à aider le client à reconnaître ses problèmes actuels ou potentiels causés par sa consommation et l'amener à y remédier. L'objectif principal est en fait l'augmentation de la motivation intrinsèque au changement du client (Miller & Rollnick, 2006). La motivation au changement est l'ensemble des attitudes et des dispositions comportementales favorables à la modification des comportements de consommation (Bergeron, Tremblay, Cournoyer, Landry, & Brochu, 2009).

Bien que préliminaire, la recherche indique que l'on doit porter une attention particulière aux problèmes de motivation vécus par les délinquants (Cortoni & Lafortune, 2009) puisque les motivations qui poussent un individu à s'investir dans un programme peuvent lui être autant intrinsèques qu'extrinsèques. Dans le premier cas, les comportements de la personne sont effectués par choix ou par intérêt personnel (McMurran & Ward, 2004). Par exemple, pour certains détenus, qui en sont souvent à leur premier contact avec le système pénal, la judiciarisation ou l'incarcération peut constituer une occasion de réflexion et de rupture avec un mode de vie jusqu'alors déviant. Ils vivent alors un choc et peuvent voir leur incarcération comme une opportunité de changement et ainsi éprouver un réel désir de modifier leurs comportements. Les individus intrinsèquement motivés peuvent être affectés émotionnellement et physiquement, être insatisfaits de leur style de vie et reconnaître les problèmes causés par leur consommation (Orsi & Brochu, 2009). Des individus qui sont plutôt motivés extrinsèquement ont des comportements liés à des lieux de contrôle

externe faisant en sorte qu'ils agissent de manière à obtenir des renforcements ou à éviter des punitions (McMurrin & Ward, 2004). Ainsi, l'intérêt immédiat à s'impliquer dans un quelconque programme correctionnel provient plutôt de sources souvent liées aux rouages du système judiciaire. Un détenu extrinsèquement motivé pourrait vouloir s'impliquer dans un processus de changement pour échapper à une sanction pénale, redorer son dossier auprès des différentes instances décisionnelles, éviter des conditions de libérations trop sévères, éviter une condamnation ou une sentence ou encore pour recouvrer sa liberté. Les programmes deviennent donc un moyen pour rendre le séjour carcéral moins pénible et le plus court possible. Bien qu'externes à l'individu, les pressions judiciaires peuvent tout de même augmenter la motivation au traitement et avoir un effet positif sur la rétention du client judiciairisé au sein du programme (Brochu et al., 2006). La motivation externe en contexte de traitement sous contrainte serait utile pour amener les clients à s'investir dans un processus de traitement et à persister alors que la motivation interne serait davantage responsable des changements comportementaux. On suppose alors que les clients qui arrivent à modifier leurs comportements criminels ou leur consommation seraient passés d'une motivation externe à une motivation interne (Orsi & Brochu, 2009). L'application de l'approche motivationnelle et de ses techniques, considérées comme un principe essentiel pour une intervention correctionnelle efficace (ORS, 2007) s'avère, dans ce contexte, plus que pertinente pour internaliser la motivation.

**Le suivi post-cure.** Le partenariat entre les services offerts en milieu carcéral et la communauté est primordial (Morselli et al., 2013). Selon Fletcher et Chandler (2007), les personnes qui terminent un programme en détention et qui poursuivent le suivi en communauté obtiennent de meilleurs résultats que celles qui ne bénéficient pas d'un suivi. Considéré comme un des 13 principes à appliquer dans le cadre d'une intervention en toxicomanie auprès d'une clientèle judiciairisée du NIDA, le traitement dans la collectivité est essentiel pour maintenir les acquis réalisés en prison (Fletcher & Chandler; 2007). Selon les données probantes, on considère même que le suivi à l'externe est tout aussi important que la durée du traitement à l'interne (Prendergast, Hall, & Wexler, 2003).

### **Objectif général**

L'objectif général de ce projet consiste à évaluer l'efficacité d'un programme d'intervention en toxicomanie offert à une population carcérale.

### **Objectifs spécifiques**

1. Documenter les défis et les enjeux rencontrés dans le cadre d'une démarche d'évaluation de programme en contexte carcéral (article 1).
2. Évaluer les effets du programme offert par le CRDQ à l'ÉDQ sur la situation psychosociale des participants (article 2).
  - 2.1. Dresser un portrait de la consommation et des sphères psychologique/émotionnelle, sociale et judiciaire de la clientèle admise au programme.
  - 2.2. 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.
  - 2.3. 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.

Le chapitre qui suit présente la méthodologie qui a été appliquée afin d'atteindre ces objectifs.



**Chapitre II**  
Méthodologie

La présentation de la méthodologie de la thèse est très semblable à celle qui se retrouve dans l'article deux (chapitre IV). Toutefois, n'étant pas soumis aux mêmes restrictions que dans le cadre de l'article, des détails supplémentaires se retrouvent dans cette section, notamment quant aux considérations éthiques, au processus de recrutement et aux outils utilisés.

### **Considérations éthiques**

Les certifications éthiques 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 MSP ont été obtenues. 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, nous nous assurons d'avoir répondu à toutes les questions que pouvait avoir le participant et 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 ultérieurement 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, on remettait aux participants une carte (Appendice C) 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.

### **Maturité du programme à l'étude**

En regard de la définition de la maturité d'un programme proposée au chapitre I, l'équipe de recherche a pris soin de s'assurer que le programme à l'étude était « prêt » à ce que ses effets soient mesurés. Les objectifs et les buts, la clientèle qu'il cible et rejoint, la formation du personnel et sa rétention, sa programmation ainsi que le mode d'intervention qu'il préconise ayant tous été stables depuis près d'un an, le programme pouvait être soumis à une évaluation de ses effets. Rappelons que le programme offert par le CRDQ à l'ÉDQ est en fait une adaptation d'un programme intensif de six semaines offerte par le CRDQ à la population générale de la région de Québec (PIRA : Programme intensif de réadaptation pour les adultes). Ce programme est offert depuis plus de 15 ans au CRDQ. Au moment de l'adapter au contexte carcéral, il était stable au point de vue de la programmation depuis plusieurs années. La version adaptée du programme au milieu carcéral était, au moment de commencer l'évaluation, administrée depuis près de 18 mois, ce qui correspond à plus d'une douzaine de cycles complets (six semaines par cycle).

### **Influences théoriques de cette démarche**

La recherche faisant l'objet de cette thèse s'inspire sur d'une démarche participative qui repose sur une théorie prédisant une relation positive entre la participation des parties prenantes à l'évaluation et l'utilisation de celle-ci (Daigneault, 2011). Comme mentionné dans le premier article de cette thèse, mener une recherche en contexte carcéral implique une grande flexibilité et une bonne capacité d'adaptation, ce qui se traduit également par une certaine souplesse dans son approche. C'est pourquoi nous n'avons pas la prétention de dire que nous avons appliqué l'approche participative dans son intégralité et que nous préférons parler d'influences théoriques. Le choix d'adhérer à une approche participative repose essentiellement sur deux raisons : 1) nous voulions accroître les chances de réussite du processus évaluatif et maximiser l'utilisation des résultats et; 2) comme il n'existe pas de réalité unique, la pluralité des points de vue est essentielle à la démarche (Ridde & Dagenais, 2009). Ainsi, les acteurs concernés furent invités à collaborer à toutes les étapes du processus de recherche, allant de l'identification de l'objet d'étude jusqu'à l'interprétation des résultats.

Avant d'amorcer la démarche, des personnes intéressées à s'investir et à offrir une participation substantielle au projet provenant de chacune des parties prenantes (ÉDQ et CRDQ) furent recrutées. En ce qui concerne la troisième partie prenante (la commission scolaire), elle a manifesté le désir d'être tenue informée du déroulement de l'étude sans avoir à s'y investir activement. Ce choix fut bien entendu respecté par l'équipe de recherche.

Au moment d'identifier les questions de recherche auxquelles allait tenter de répondre cette étude et d'élaborer le devis de recherche, les parties prenantes (ÉDQ et CRDQ) furent consultées. Ainsi, les questions de recherche furent déterminées à partir de leurs perspectives, préoccupations et intérêts et le devis de recherche tient compte de leurs réalités respectives. Tout au long de la démarche de collecte de données, ces liens entre les parties prenantes et l'équipe de recherche furent maintenus, notamment par l'envoi de bilans trimestriels et de visites ponctuelles. Cela permet, entre autres, d'ajuster certains détails liés à la collecte de données (lieux des entretiens, moments, etc). Finalement, la collaboration s'est poursuivie jusqu'à l'analyse et la diffusion des résultats. À titre d'exemple, une rencontre fut réalisée pour que l'équipe de recherche puisse présenter les résultats préliminaires aux parties prenantes mais plus spécifiquement dans le but d'obtenir leur point de vue, leurs explications et leurs hypothèses face à ces résultats.

La théorie du programme (Chen, 1990) fut également tenue en compte dans le cadre de notre démarche. La présente étude repose donc sur le cadre proposé par Chen en privilégiant la théorie du programme qui explique en quoi l'intervention devrait produire les résultats désirés plutôt que se limiter à décrire les résultats proprement dits (Blamey & Mackenzie, 2007). Ainsi, la théorie du programme à l'étude est celle-ci : il est reconnu que l'activité criminelle des personnes délinquantes dépend de divers facteurs. Certains de ces facteurs sont dits statiques, et donc ne peuvent être affectés par une intervention (par exemple des aspects du passé du délinquant tel que l'âge au

moment de la première condamnation). D'autres facteurs, appelés dynamiques (ou facteurs criminogènes), peuvent quant à eux être modifiés par une intervention et, une fois amendés, sont liés à un changement dans les taux de récidive criminelle (Andrews & Bonta, 2006). Ces facteurs, sur lesquels les services correctionnels orientent désormais leurs actions, se déclinent ainsi : personnalité antisociale, attitudes procriminelles, soutien social de la criminalité, toxicomanie, relation familiale et conjugale, école/travail, activités récréatives prosociales. L'ensemble de ces facteurs a une influence sur le comportement délinquant des criminels et ultimement, sur la récidive criminelle. Ainsi, on suppose qu'un détenu ayant moins de traits de personnalité antisociale, moins d'attitudes procriminelles, un réseau social qui ne supporte pas la criminalité, consomme moins ou pas de drogues, entretient de bonnes relations familiales et conjugales, va à l'école occupe un emploi et qui adhère à des activités récréatives prosociales a moins de chance d'adopter des comportements délinquants et donc de récidiver. Dans le cadre du programme à l'étude, trois partenaires (MPS, MELS, MSSS), ayant tous un mandat différent face à cette clientèle, s'allient pour offrir un programme d'intervention en toxicomanie qui vise à : 1) favoriser sa réinsertion sociale; 2) diminuer ses risques de récidive ; 3) poursuivre sa scolarité et ; 4) changer ses habitudes de consommation. En plus d'avoir l'opportunité de réfléchir à leurs besoins et d'évaluer si l'abstinence est une option réaliste pour eux, les participants sont amenés à développer des attitudes prosociales en abordant une multitude de thématiques telles que l'hygiène et les habitudes de vie, la gestion des émotions, l'impulsivité et l'agressivité, l'affirmation et l'estime de soi, la prévention de la rechute, les relations

interpersonnelles et la motivation au changement. Ce programme vise des interventions sur une combinaison de facteurs criminogènes, respectant ainsi les principes de réussite établis par les données probantes (Goggin & Gendreau, 2006).

Le Tableau 1 présente dans un premier temps les facteurs criminogènes identifiés comme étant prioritaires par les services correctionnels (Bonta & Andrews, 2007) et les indicateurs qu'ils proposent pour les évaluer (traduction libre). Ensuite, les différentes activités du programme sont réparties selon le facteur qu'elles visent à modifier. Finalement, les instruments de mesure que l'équipe de recherche a utilisés pour évaluer les effets du programmes sont également présentés très succinctement. Une description plus détaillée de ces derniers est présentée un peu plus loin dans ce chapitre.

Tableau 1  
*Facteurs criminogènes ciblés par les activités du programme et les instruments de mesure utilisés pour les évaluer*

<b>Facteurs de risque (besoin)</b>	<b>Indicateurs</b>	<b>Activités du programme</b>	<b>Instruments</b>
Toxicomanie, consommation de SPA	Niveau de dépendance, substances, quantité, fréquence, mode de consommation, conséquences associées	Prévention de la rechute (3) : 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	l'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 (DEBA) drogue-alcool
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	Échelle «Relations familiales/interpersonnelles» de l'IGT Questionnaire sur le soutien social perçu (PSSFm/Fr)
Relations familiales/conj./soc.	Qualité du soutien social, qualité des relations familiales, présences de conflits	Les relations saines 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	
Activités récréatives pro-sociales	Manque d'investissement dans des activités pro-sociales	Le bottin des ressources L'adaptation à l'ennui	
<b>Autres besoins (non-criminogènes)</b>			
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	le 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		



### **Équipe de recherche**

Les deux sites de collecte de données étant séparés par plus de cent kilomètres et les participants devant être rencontrés à trois reprises, il fut impossible pour la doctorante de conduire l'ensemble des entretiens. L'ensemble des entretiens réalisés à l'ÉDQ et plus du tiers de ceux conduits à l'Établissement de détention de Trois-Rivières (EDTR) furent tout de même réalisés par elle. Pour lui venir en aide, des assistants de recherche ont été mis à contribution. Toutefois, pour des raisons souvent liées à leur cheminement scolaire (cours, stage, travail), trois personnes se succédèrent dans le cadre de ce projet (une bachelière finissante et deux étudiants à la maîtrise en psychoéducation), d'où l'utilisation des termes « assistants de recherche » et « équipe de recherche » (qui englobent à la fois la doctorante et les assistants) dans cette section de la thèse. Tous les assistants ont reçu une solide formation en lien avec la passation des questionnaires et le savoir-être dans ce type de recherche. Ils ont été accompagnés par la doctorante lors de leurs premiers entretiens. De plus, les premiers questionnaires complétés ont été vérifiés avec minutie pour en assurer la validité.

### **Recrutement**

#### **Groupe expérimental (GE) : programme d'intervention en toxicomanie à l'ÉDQ**

Les participants du GE ( $n = 80$ ) ont été recrutés au sein des détenus participants au programme offert par le CRDQ à l'ÉDQ. Pour être admis 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 et/ou de drogue 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 (DÉBA) Alcool/Drogues; (Tremblay, Rouillard, & 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 intervenantes au programme remplissaient avec les détenus nouvellement admis au département un formulaire d'autorisation (Appendice D) permettant à la doctorante de venir les rencontrer pour leur présenter le projet de recherche, et leur remettaient également une feuille d'informations sur le projet (Appendice E). Entre novembre 2011 et octobre 2012, 98,8 % des nouveaux admis ont accepté de rencontrer la doctorante, un seul a refusé prétextant qu'il était trop mal à l'aise en rencontre individuelle et qu'il n'aimait pas parler de lui. Dans les jours suivants la rencontre préadmission, mais précédant l'admission officielle au programme, la doctorante se présentait à l'établissement pour rencontrer individuellement les participants potentiels et leur expliquer le projet de même que la teneur de la participation attendue en prenant soin d'expliquer en détail le formulaire de consentement (Appendice F). 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, 96 % ont accepté de participer au projet, les autres ( $n = 3$ ) faisant valoir un manque d'intérêt ( $n = 1$ ), un manque de temps ( $n = 1$ ) ou encore le fait que le programme s'annonçait suffisamment éprouvant et qu'il préférerait s'y consacrer entièrement ( $n = 1$ ).

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

Les participants du GT ( $n = 70$ ) 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 & McDuff, 2009; Holloway, Bennett, & 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). Initialement, deux méthodes de recrutement

avaient été retenues : 1) la doctorante ou un assistant de recherche se présente aux séances d'accueil (de groupe) des nouveaux admis, qui devaient avoir lieu hebdomadairement, pour présenter le projet; 2) les agents titulaires de cas ainsi que les agents de probation évaluent le dossier des détenus de leur charge de cas et proposent à ceux qui correspondent en tout point aux critères de sélection, mentionnés précédemment de participer au projet de recherche. Pour des raisons essentiellement liées à la surcharge de travail du personnel carcéral, ces méthodes n'ont pu être appliquées. L'installation d'affiches (Appendice G) apposées 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 et la distribution de feuilles avec coupons-réponses (Appendice H) 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. Les détenus retenus étaient par la suite rencontrés par un membre de l'équipe qui leur administrait alors le questionnaire de Dépistage/Évaluation du Besoin d'aide-Alcool/Drogues (DÉBA-Alcool/Drogues; 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<sup>e</sup> ligne : feu jaune, feu rouge). Bien qu'un niveau de sévérité de la dépendance aux SPA modéré ou sévère en vertu du DÉBA soit requis pour être admis au programme, 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.

### 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, & Aro, 2005; Sailas, Feodoroff, Virkkunen, & Wahlbeck, 2005; Tang & 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 de l'attrition anticipée en fonction des temps de mesure*

	Taille de l'échantillon		Attrition anticipée	Attrition réelle	
	GE	GT		GE	GT
T0	80	70	-	-	-
T1	76	66	T0-10 %	T0 – 5 %	T0 – 6 %
T2	65	43	T0-30 %	T0 – 18 %	T0 – 39 %

Le Tableau 3 fait état des différents motifs pouvant expliquer l'attrition de l'échantillon. Ne pas être en mesure de rejoindre le participant est le motif le plus

fréquent, et ce, tant dans le GE que le GT et s'explique notamment par les changements de domicile ou les messages à un tiers 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 : certains ont simplement refusé de poursuivre le projet de recherche ; d'autres se montraient intéressés à poursuivre, mais n'ont jamais donné suite ; ou encore, suite à de nombreux rendez-vous manqués, le participant n'était tout simplement 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	5	19
Ne veut plus participer	4	1
N'a jamais rappelé, donné suite à nos appels	1	6
Plusieurs rendez-vous manqués (min 5)	2	1
Décès	1	0
En thérapie	1	0
Total	14	27

### **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 = 44 jours; ÉT= 8,14). 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 6 mois après celui du T1 (M = 201 jours; ÉT= 30) et avait lieu en détention si le participant s'y trouvait toujours. 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. Le Tableau 4 synthétise l'information quant aux périodes de temps écoulées entre chacun des temps de mesure.

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

	T0	T1	T2
Groupe Expérimental	À l'admission	À la fin du programme	6 mois après le T1
Groupe Témoin	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, & Anglin, 1998; Scott & Dennis, 2009; Scott, Foss, & Dennis, 2005a, 2005b; Simpson, Joe, & Broome, 2002). Les résultats de Clarke, Anderson, & 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.

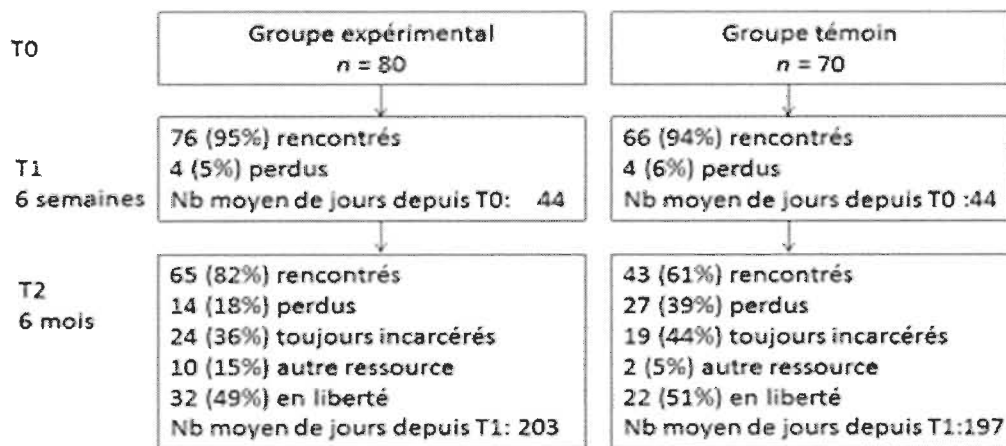


Figure 1. Suivi des participants selon le groupe



### **Instruments de mesure utilisés**

Presque tous les instruments utilisés montrent des coefficients de validité et de fidélité satisfaisants.

#### **Consommation**

La version française de l'Addiction Severity Index (ASI) (Bergeron, Landry, Ishak, Vaugeois, & Trépanier, 1992), 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 chacun d'elle. Ce score permet de quantifier le degré de difficulté éprouvé par les participants dans chaque sphère. L'IGT a fait l'objet d'études de validation qui indiquent de bonnes qualités psychométriques tant au niveau de la validité (d'apparence et conceptuelle) que de la fidélité (test retest, cohérence interne). Les questions clés de la sphère « Consommation d'alcool et de drogues » servir à rencontrer l'objectif 2.1, qui est de dresser un portrait de la consommation et des sphères psychologique/émotionnelle, sociale et judiciaire de la clientèle admise au programme.

**Le questionnaire Dépistage et évaluation du besoin d'aide-alcool/drogue (DÉBA-Alcool/Drogue; Tremblay et al., 2004)** est un instrument qui comprend une grille d'évaluation permettant d'estimer le degré de sévérité de la dépendance qui fut utilisé pour répondre à l'objectif 2.2, qui consiste à mesurer les changements, selon trois temps de mesure, qui se sont opérés par rapport à la consommation, aux sphères psychologique/émotionnelle, sociale et judiciaire. Il se présente sous deux versions,

l'une évaluant la consommation d'alcool (DÉBA-A) et l'autre la consommation de drogues (DÉBA-D). Chaque version comprend deux grilles d'évaluation permettant d'estimer le degré de dépendance soit le « Questionnaire bref de dépendance à l'alcool » (QBDA) qui est la version française du *Short Alcohol Dependence Data Questionnaire* (Raistrick, Dunbar, & Davidson, 1983) et « l'Échelle de la sévérité de la dépendance » (ÉSD) pour les drogues qui est la version française du *Severity of Dependence Scale* (Gossop et al., 1995). Le QBDA compte 15 items évaluant les aspects cognitifs, comportementaux et physiologiques du syndrome de dépendance alors que l'ÉSD comprend cinq items mesurant les dimensions psychologiques de la dépendance. Les versions anglaises des deux échelles présentent de bonnes qualités psychométriques (Raistrick et al., 1983; Jorge & Masur, 1985; McMurrin & Hollin, 1989; Gossop et al., 1995; Gossop, Best, Mardsen, & Strang, 1997; Swift, Hall, Didcott, & Reiley, 1998) et les cohérences internes du QBDA et de l'ÉSD présentent respectivement des coefficients alpha de Cronbach de 0,74 et de 0,75 auprès d'un échantillon d'individu en traitement spécialisé de l'alcoolisme (Tremblay & Blanchette-Martin, 2009). Bien que non validé empiriquement, le DÉBA-A/D est utilisé dans le réseau de la santé québécois depuis près de 12 ans et il a nettement franchi le stade de validité de façade. Les scores totaux au QBDA et à l'ÉSD de même que le niveau de sévérité de la dépendance permettent de rendre compte de l'amélioration de la situation des participants entre les différents temps de mesure.

### **Sphères psychologiques/émotionnelles**

Les questions clés de l'échelle « **Santé psychologique** » de l'IGT, pour l'atteinte de l'objectif 2.1, et le score composé de cette même échelle (alpha 0,71), pour atteindre l'objectif 2.2, furent utilisés. Une diminution significative du score composé indique une amélioration significative de la situation des participants. Pour l'atteinte de l'objectif 2.2 en regard de la sphère psychologique/émotionnelle, trois questionnaires furent privilégiés. 1) **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, & 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. 2) **L'Échelle d'impulsivité de Barratt** (BIS11; Patton, Stanford, & 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, & 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. 3) 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.

### **Sphère sociale**

Les questions clés de l'échelle « **Relations familiales/interpersonnelles** » de l'IGT furent utilisées pour l'atteinte de l'objectif 2.1 alors que le score composé de cette même échelle (alpha 0,63) fut utilisé pour l'objectif 2.2. Le **Questionnaire sur le soutien social perçu**, version famille et ami (PSS Fm/Fr; Beauregard & 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 fut servient à atteindre l'objectif 2.2. 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

### **Sphère judiciaire**

Les données recensées par une **fiche sociodémographique** (CRDQ), complétée par les agentes de liaison de chacun des établissements de détention à partir des

informations se trouvant dans le dossier correctionnel, contribuèrent à dresser le portrait des participants (objectif 2.1). Le score composé de l'**échelle « Situation judiciaire »** (alpha 0,75) de l'IGT fut utilisé pour l'objectif 2.2.

### **Services utilisés**

Le questionnaire maison sur **les services utilisés** (un an avant le T0, entre le T0 et le T1, entre le T1 et le T2), le **Questionnaire sur les améliorations perçues (CRDQ)** pour évaluer le niveau de satisfaction en regard de différents aspects du programme et les perceptions de changement selon la sphère de vie depuis la complétion du programme, ainsi que le **Questionnaire sur la motivation au changement (QMC;** Heather, Rollnick, & 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 sujet, furent utilisés en lien avec l'objectif 2.2 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, & 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, du DÉBA-Alcool/Drogue 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 au T1 et T2. Le DEBA-alcool et drogue furent remplis uniquement au T0 et au T2, auprès des deux groupes. Enfin, le questionnaire sur les « Améliorations perçues » fut quant à lui administré uniquement au GE puisqu'il concerne l'appréciation des participants face aux services reçus.

### **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 d'évaluation de la dépendance (DEBA Alcool/Drogue; 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.

### **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 répartis dans les deux groupes en regard de la consommation, de la sphère psychologique/émotionnelle, de la sphère sociale et finalement de la sphère judiciaire (objectif 2.1). 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. Dans un deuxième temps, des

tests-t appariés (T0-T1; T1-T2; T0-T2) pour chacun des groupes (GE et GT) et des tests-t pour échantillons indépendants (T0, T1, T2) furent réalisés afin de mesurer les changements<sup>9</sup>, au sein d'un même groupe et entre les groupes, qui se sont opérés par rapport à la consommation, aux sphères psychologique/émotionnelle, sociale et judiciaire ainsi que de la démarche de soin (objectif 2.2). Finalement, à partir des résultats les plus prometteurs obtenus aux tests-t, des analyses de « *latent growth curve* » (Duncan, Duncan, & Strycker, 2006) furent menées dans le but de vérifier si un effet directement lié à l'appartenance au groupe se dégage des résultats.

### **Portrait de consommation des participants**

Cette section dresse le portrait de consommation des participants. Ces résultats, qui ne figurent pas de manière aussi détaillée dans aucun des articles soumis, sont présentés afin que le lecteur ait une idée de l'ampleur de la 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 5 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 de la substance.

---

<sup>9</sup> C'est dans le but de minimiser l'effet de l'attrition entre les temps de mesures sur les résultats que les tests-t furent privilégiés à l'ANOVA.

Tableau 5  
*Portrait de la consommation des participants*

	Nb de participants en ayant déjà consommé		Âge moyen de la 1 <sup>ere</sup> consommation (ans)	
	GE (n=80)	GT (n=70)	GE (ans)	GT
Alcool	80	70	13,49	12,94
Héroïne	14	19	23,50	25,05
Méthadone	7	8	28,00	33,63
Opiacés	29	30	26,21	28,53
Barbituriques	2	6	16,50	23,17
Sed/hyp/tran	43	35	26,33	28,23
Antipsycho/antidep	42	48	31,14	32,94
Cocaïne	68	63	20,78	18,98
Amphétamines	63	57	25,59	25,84
Cannabis	75	66	14,65	14,36
Hallucinogènes	60	54	17,78	16,70
Inhalant	12	15	14,42	13,87

Les analyses du Chi-carré montrent qu'aucune différence n'est observable quant à la proportion de participants de chacun des groupes ayant consommé chacune des substances et les tests-t ne montrent également aucune différence quant à l'âge moyen de la première consommation.

Le Tableau 6 fait état du portrait de consommation régulière<sup>10</sup> (parmi les personnes en ayant déjà consommé) et du nombre d'années de consommation régulière.

<sup>10</sup> 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).



Tableau 6  
*Portrait de la consommation régulière des différentes substances*

	nb de participants en ayant déjà consommé de façon régulière		Âge début conso régulière (ans)		Nb années conso régulière (ans)	
	GE	GT	GE	GT	GE	GT
Alcool	60	57	19,13	19,42	9,66	9,44
Héroïne	3	5	26,67	32,60	0,71	1,53
Méthadone	4	3	34,00	37,33	1,71	1,25
Opiacés	11	11	27,73	30,82	1,62	1,97
Barbituriques	2	4	16,50	23,50	2,00	5,17
Sed/hyp/tran	23	17	29,35	29,76	2,79	2,31
Antipsycho/antidep	26	33	33,77	35,52	2,21	1,54
Cocaïne	50	50	22,92	21,62	3,53	7,03*
Amphétamines	48	42	26,58	24,45	3,48	3,93
Cannabis	55	56	15,44	14,86	8,85	13,56*
Hallucinogènes	11*	19*	14,27	16,05	1,25	1,62
Inhalant	2	7	12,00	14,00	0,15	1,00*

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

Parmi les consommateurs d'hallucinogènes, les participants du GT sont plus nombreux à en avoir consommé de façon régulière que ceux du GE. On remarque également que parmi les consommateurs réguliers, les participants du GT ont consommé significativement plus longtemps de façon régulière de la cocaïne ( $t(129) = -3,306$ ,  $p = 0,002$ ), du cannabis ( $t(139) = -2,891$ ,  $p = 0,004$ ) et des inhalants ( $t(26) = -2,164$ ,  $p = 0,034$ ) que les participants du GE. Toutefois, pour cette dernière substance, notons qu'elle ne concerne que deux participants du GE (2,5 %) et sept du GT (10 %).

Finalement, le Tableau 7 montre le nombre de traitements en dépendance auxquels ont eu recours les participants au cours de leur vie.

Tableau 7  
*Nombre de traitements en dépendance*

		0 (%)	1(%)	2(%)	3(%)	4(%)	5 et plus(%)	nb moyen
Alcool	EDQ	81,3	6,3	2,5	5	0	5,1	0,96
	EDTR	74,3	11,4	2,9	5,7	1,4	4,2	0,8
Drogues	EDQ	63,8	16,3	6,3	8,8	1,3	3,8	0,81
	EDTR	52,9	15,7	11,4	7,1	2,9	10	1,51*
Alcool et drogues	EDQ	78,8	3,8	8,8	3,8	1,3	3,9	0,68
	EDTR	67,1	11,4	5,7	5,7	1,4	8,5	1,19

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

On remarque que 18,7 % des participants du GE et 25,7 % des participants du GT ont reçu au moins un traitement au cours de leur vie, et ce, avant la tenue de l'étude. Des tests-t ont été effectués concernant le nombre moyen de traitements reçus au cours de la vie des participants. Les participants du GT ont reçu significativement plus de traitement pour leur consommation de drogue que ceux du GE ( $t(105) = -2,064$ ,  $p = 0,041$ ).



**Chapitre III : Article 1**

Évaluer un programme d'intervention en milieu carcéral : approches et défis

(Arseneault, C., Plourde, C., & Alain, M.)

Cet article a été accepté par la *Revue canadienne d'évaluation de programme*.

## Les défis de l'évaluation d'un programme d'intervention en contexte carcéral<sup>11</sup>

### **Catherine Arseneault**

Candidate au doctorat en psychoéducation, Département de psychoéducation, Université du Québec à Trois-Rivières (UQTR)  
1605 chemin Ste-Foy, CP 14  
Québec (QC)  
G1S 2P1  
[catherine.arseneault@uqtr.ca](mailto:catherine.arseneault@uqtr.ca)

**Chantal Plourde** Ph. D. Criminologie, Professeure titulaire, Département de psychoéducation, UQTR

**Marc Alain** Ph. D. Criminologie, Professeur titulaire, Département de psychoéducation, UQTR

**Résumé :** Pour le gouvernement du Québec, l'évaluation de programme est incontournable pour que les organisations rendent compte de leurs performances et les améliorent (Lalande, 2010). Pourtant, peu de démarches évaluatives sont réalisées en contexte carcéral, malgré les besoins importants (Cortoni & Lafortune, 2009), les nombreux défis qui y guettent les chercheurs pouvant expliquer la réticence de plusieurs chercheurs. Les défis rencontrés par une équipe de recherche dans le cadre de l'évaluation d'un programme spécialisé en toxicomanie offert dans un établissement de détention québécois sont présentés ainsi que les façons dont ils ont été appréhendés et surmontés.

**Abstract :** For Quebec's government, program evaluation is now regarded as a necessity in order for public organizations to monitor and improve their performances (Lalande, 2010). However, relatively few evaluations are conducted in prison, regardless of the important needs such an environment calls for (Cortoni & Lafortune, 2009). The numerous challenges facing the researchers attempting such an endeavor may partially explain their reluctance. This article traces and explains the process attempted by a team of researchers in the evaluation of an addiction program put in place in a provincial prison. The article describes the challenges and problems faced by the team and what strategies were implemented in order to overcome these challenges.

**Mots clés :** évaluation de programme, contexte carcéral, défis, institution totalitaire, code des détenus, consentement libre et éclairé, attrition, groupe de comparaison, théorie du programme.

---

<sup>11</sup> Nous tenons à remercier les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) pour leur contribution financière à ce projet de recherche. Les opinions et conclusions présentées ici ne constituent pas nécessairement celles du Service correctionnel du Québec (SCQ), du Ministère de la Sécurité publique (MSP), du Ministère de la Santé et des services sociaux (MSSS) ou du Ministère de l'Éducation, des Loisirs et des Sports (MELS).

## **Introduction**

On estime que 40 000 individus sont incarcérés annuellement dans les établissements de détention québécois, lesquels administrent les sentences de deux ans moins un jour (Services correctionnels du Québec [SCQ], 2010). Dans le but de mobiliser les personnes contrevenantes pour qu'elles adoptent un style de vie socialement acceptable et de protéger la société, les SCQ entendent favoriser la réinsertion sociale des détenus en offrant des services adaptés à leurs besoins (Lalande, 2010). Ainsi, un certain nombre de programmes sont offerts à la population carcérale québécoise. Or, dans ce milieu, l'intervention appuyée sur des données probantes est encore trop rare (Cortoni & Lafortune, 2009; Cullen & Gendreau, 2001) et au Québec, peu de programmes et d'initiatives de traitement font l'objet d'évaluation de leurs effets (Goyette, 2009).

Mener un projet de recherche en contexte carcéral, qu'il s'agisse d'une évaluation de programme ou non, est rarement simple et facile (Cortoni & Lafortune, 2009; Fox, Zambrana, & Lane, 2011; Patenaude, 2001; Wakai, Shelton, Trestman, & Kesten, 2009). Pour un chercheur étranger à ce milieu, on compare les embûches auxquelles il peut être confronté à celles rencontrées dans le cadre de recherches interculturelles (Patenaude, 2004). Les nombreuses et lourdes démarches organisationnelles, la lenteur induite par un système administratif complexe, les complications dans les démarches éthiques et les difficultés liées au recrutement des participants ne sont que quelques exemples des éléments qui rebutent les chercheurs à

amorcer une démarche de recherche dans le milieu carcéral (Appelbaum, 2008; Patenaude, 2004; Wakai et al., 2009). Bien que le choix de conduire un projet de recherche dans ce milieu comporte son lot d'enjeux et de défis, ceux-ci ne sont pas insurmontables (Wakai et al., 2009).

L'objectif de cet article est donc d'illustrer comment les défis liés à l'évaluation de programme en contexte carcéral se sont présentés à l'équipe de recherche (ÉR) dans le cadre de sa démarche ainsi que les façons dont ils ont été appréhendés et surmontés. À l'exception de quelques données (niveau de scolarité des participants, taille de l'échantillon et son attrition), les résultats quantitatifs issus de la démarche ne sont pas présentés dans cet article.

### **Présentation du programme ayant été évalué dans le cadre de la démarche**

#### **Unicité du programme évalué**

Bien que la dépendance aux substances psychoactives (SPA) soit reconnue comme un facteur déterminant des risques de récidive ou de révocation de la liberté (Strang et al., 2012; Pemanen, Cousineau, Brochu, & Sun, 2002), aucun programme pan-qubécois ciblant ce problème n'est offert en milieu carcéral. Au Québec, le protocole d'entente liant le ministère de la Sécurité publique (MSP) et le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) spécifie que la responsabilité de l'offre de traitement en toxicomanie aux personnes détenues incombe aux centres publics de réadaptation en dépendance (CRD) de chaque région. Or, les contingences régionales

font en sorte que, mises à part les activités tenues par les Alcooliques Anonymes dans la plupart des établissements, les services offerts aux personnes détenues toxicomanes sont pratiquement inexistantes (Brochu & Plourde, 2012). Une seule initiative fait exception à ce portrait : le CRD de Québec (CRDQ) offre, depuis 2009, un programme de traitement de la toxicomanie dans le cadre d'un programme scolaire de réinsertion socioprofessionnelle à l'Établissement de détention de Québec (ÉDQ).

### **Description du programme et son fonctionnement**

Ce programme existe grâce à une entente intersectorielle entre le ministère de l'Éducation, des Loisirs et des Sports (MELS), le MSSS et le MSP. À travers les services offerts en lien avec le programme Intégration sociale et professionnelle (MELS), le CRDQ (MSSS) offre des services en toxicomanie à la population carcérale de l'ÉDQ (MSP) (Ferland, Blanchette-Martin, Arseneault, Jacques, Desbiens, & Émond, 2013). Le programme psychoéducatif d'intervention s'inscrit dans une perspective de réduction des méfaits et s'inspire des approches cognitives-comportementales et motivationnelles. Tout au long des six semaines d'intervention que dure le programme, les détenus, ayant tous reçu leur sentence et répondant à différents critères en regard de leur dépendance et motivation, vivent dans un département pouvant accueillir un maximum de 14 personnes qui est isolé du reste de la population carcérale générale (Ferland et al., 2013). Ainsi, le programme donne l'occasion aux détenus de poursuivre leurs études tout en complétant un programme d'intervention multidimensionnel.



Compte tenu de son caractère unique, il va sans dire que les regards sont tournés vers cette pratique, son fonctionnement et bien entendu, ses résultats.

### **Devis de recherche évaluative**

Bien que, rappelons-le, les résultats de la démarche évaluative ne fassent pas l'objet de cet article, il importe, afin que le lecteur soit en mesure de comprendre le cadre de la démarche, de présenter brièvement le devis de recherche préconisé. Financée par les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC), la recherche sur laquelle repose cet article consiste en une analyse systématique globale des impacts de cette stratégie innovatrice de réinsertion sociale destinée à des délinquants en milieu carcéral provincial, et ce, en s'appuyant sur la théorie du programme (Chen, 1990) dans un cadre de recherche participative. Ainsi, les acteurs concernés furent invités à collaborer à toutes les étapes du processus de recherche, allant de l'identification de l'objet d'étude jusqu'à l'interprétation des résultats. Ce type de recherche est celui qui offre une réponse plus flexible et adaptée aux besoins des acteurs du terrain ainsi qu'aux conditions d'implantation souvent complexes des interventions de santé publique (RRSPQ, 2010). Le devis s'appuie sur un protocole quasi expérimental mixte (Creswell, 2003; Shadish, Cook, & Campbell, 2002) qui combine des données quantitatives à mesures répétées recueillies auprès des participants volontaires – groupe expérimental (GE) et groupe témoin (GT) – à des données qualitatives. Pour le volet quantitatif, 150 participants<sup>12</sup> furent rencontrés (80 pour le GE, recrutés à l'ÉDQ et 70 pour le GT, recrutés à

---

<sup>12</sup> Les deux établissements de détention reçoivent en très grande majorité des détenus francophones. Le programme de traitement s'adresse uniquement aux détenus capables de s'exprimer en français.

l'Établissement de détention de Trois-Rivières (EDTR)) à trois reprises (à l'admission au programme, à la fin de programme et six mois après) pour remplir des questionnaires autorévélés permettant de mesurer l'évolution des répondants sur différentes dimensions psychosociales. Pour le volet qualitatif, la perspective des acteurs clés (Fetterman, 2000; Fetterman, Kaftarian, & Wandersman, 1995; Guba & Lincoln, 1989) fut colligée en regard du bilan des processus et des acquis du programme. Des entretiens semi-dirigés furent réalisés auprès des acteurs impliqués (membres du personnel du CRDQ, de l'ÉDQ et de la commission scolaire ainsi que des détenus ayant complété le programme) afin d'obtenir leur perspective à l'égard des deux principaux aspects du programme : le plan organisationnel et le plan d'utilisation des services (Rossi, Lipsey, & Freeman, 2004).

### **Les défis de la recherche évaluative en milieu carcéral**

Dans un esprit de synthèse et dans le but d'en simplifier la présentation, les défis rencontrés ont été regroupés, en se référant à leur origine, selon quatre catégories : ceux liés au milieu carcéral; à la clientèle qu'il dessert, au programme qui y est déployé et finalement, au devis de recherche préconisé. Pour chacun de ces défis, l'état des connaissances dans la littérature sera présenté, suivi de la façon dont l'ÉR y a été confrontée dans le cadre de sa démarche évaluative et comment elle l'a surmonté, le cas échéant.

### **Défis liés au milieu carcéral**

Comme ces défis sont étroitement liés à la présence de l'ÉR dans les établissements de détention, ces défis ont été rencontrés principalement dans le cadre du volet quantitatif et plus particulièrement au moment de l'élaboration du devis, du recrutement des participants et de la collecte de données.

**Les mandats des services correctionnels : sécurité et réinsertion.** Les services correctionnels assurent l'encadrement et l'accompagnement des détenus en appliquant deux philosophies d'intervention : la sécurité et la réinsertion sociale (MSP, 2010). Malgré cette volonté de conciliation, dans les faits, l'aspect sécuritaire prévaut, les soins/traitements et la recherche venant respectivement au second et troisième plan dans les priorités de ces établissements (Trestman, 2005; Wakai et al., 2009). D'ailleurs, des statistiques produites par les services correctionnels du Canada témoignent clairement de l'importance accordée au personnel attitré à la sécurité dans ses établissements : 40 % du personnel employé est attitré à la surveillance, 12,4 % à l'administration, 4,6 % en expertise clinique et 4,8 % aux programmes (Bensimon, 2009).

S'il s'inscrit précisément dans la philosophie de réinsertion sociale, un projet de recherche visant l'évaluation d'une pratique d'intervention offerte en milieu carcéral ne peut faire l'économie d'une réflexion et d'actions concrètes en lien avec les enjeux sécuritaires. Dans un esprit de recherche collaborative, la création de liens avec le personnel de l'établissement, particulièrement avec les agents correctionnels qui sont les

principaux concernés par le mandat sécuritaire (Apa et al., 2012), devient ainsi un enjeu majeur. En effet, ce type de recherche, qui unit des partenaires de milieux différents et de cultures distinctes, repose sur un partenariat étroit (Portelance & Giroux, 2009) et de mise en commun d'expertises différentes (Leclercq & Varga, 2012). Le chercheur doit donc être conscient des craintes légitimes des agents correctionnels à l'égard de leur arrivée dans le milieu : « Est-ce que cela aura un impact sur la sécurité ou affectera le comportement des détenus ? Est-ce que le fait d'escorter le chercheur ou son assistant apportera une surcharge de travail ? » Entretenir une relation courtoise et respectueuse avec les agents est essentiel pour le chercheur puisque ceux-ci ont une influence directe sur le bon déroulement du projet, assurent la sécurité de l'équipe, et facilitent la navigation dans le système carcéral, en réduisant les délais par exemple (Apa et al., 2012).

Au moment de l'élaboration du devis de recherche (consentement, recrutement, collecte de données), le chercheur doit prendre en considération les aspects sécuritaires, notamment en minimisant le déplacement des détenus, et en prenant en compte le fardeau ou la charge de travail pour le personnel correctionnel (Appelbaum, 2008; Wakai et al., 2009). Pour y arriver, Rossi et al. (2004) suggèrent d'intégrer, à différents degrés, les parties prenantes dans l'élaboration du devis et, d'ainsi, tenir compte de leur point de vue quant à la faisabilité des approches et méthodes envisagées, de leur besoin, préoccupations et ce, toujours en tenant compte de la réalité du milieu carcéral (Fox et al., 2011; Vanderhoff, Jeglic, & Donovan, 2011; Welsh & Zajac, 2004). L'équipe

d'Apa (2012) pousse encore plus loin l'idée de concertation en allant jusqu'à rencontrer le comité de détenu de l'établissement où elle réalise son projet. En somme, concilier sécurité et réinsertion sociale relève du défi, et la recherche, bien qu'elle s'inscrive dans cette volonté établie de réinsertion sociale, doit prioritairement respecter toutes les considérations sécuritaires.

Au moment d'élaborer le devis de recherche, l'ÉR a impliqué le MSP, afin de connaître les préoccupations et les besoins face à la démarche d'évaluation, mais plus particulièrement afin de valider la faisabilité du projet dans le respect des règles de sécurité. Au moment d'amorcer le recrutement des participants du volet quantitatif et la collecte de données, une rencontre d'accueil fut réalisée afin qu'un agent de probation explique le fonctionnement de l'établissement et les comportements attendus des chercheurs. L'agent en présence a également escorté l'ÉR dans ses premiers déplacements. Un guide (Guide pour les employés civils et les bénévoles, document interne) fut remis à tous les membres de l'équipe. Il est à noter que l'ensemble de ces mesures (rencontre d'accueil, lecture du guide, escorte lors des premières visites) fut répété à chaque fois qu'un nouvel assistant intégrait l'ÉR. Afin de respecter la sécurité, tout en préservant la confidentialité, l'ÉR a favorisé certaines mesures (utilisation d'un bouton panique, utilisation de locaux vitrés) pour éviter qu'une tierce personne (agent correctionnel ou de probation) n'ait à assister à l'entretien. Il fut convenu, dans les deux milieux, qu'un agent correctionnel devait toujours se trouver à proximité du lieu de rencontre (lire dans le même secteur), sans quoi la tenue de l'entretien ne pouvait avoir

lieu. Il est donc arrivé à plusieurs reprises qu'en raison d'un manque d'effectif, l'ÉR ne puisse réaliser les entretiens au moment prévu. L'ÉR a également suivi assidument les règles des établissements quant aux déplacements des détenus en s'adressant d'abord aux agents pour que soit convoqué le participant, et en avisant l'agent (à l'ÉDTR) ou directement le secteur de provenance du détenu (à l'ÉDQ) lorsque l'entretien était terminé et ainsi signifier le déplacement du détenu. Il va sans dire que l'ÉR s'est également soumise à toutes les règles en vigueur pour les visiteurs concernant notamment le matériel proscrit dans les établissements (cellulaire, médicaments, etc.). Pour le volet qualitatif, auquel participèrent des détenus ainsi que des membres du personnel de l'ÉDQ, des autorisations spéciales provenant de la direction furent nécessaires pour qu'une enregistreuse numérique puisse être utilisée et transportée à l'intérieur des murs.

### **Percer l'institution totalitaire via une approche collaborative en recherche.**

Le milieu carcéral est considéré comme une institution totalitaire (Ben-David, 1992; Denzin, 1968; Kolstad, 1996; Megargee, 1995; Wenk & Moos, 1972) puisqu'il s'agit d'un « lieu de résidence et de travail où un grand nombre d'individus placés dans la même situation, coupés du monde extérieur pour une période relativement longue, mènent une vie recluse dont les modalités sont explicitement et minutieusement réglées » (Goffman, 1968, p.41). La prison a d'ailleurs longtemps été perçue comme une « boîte noire » en raison même de son inaccessibilité pour les chercheurs (Palermo, 2011). Il est établi que les institutions totalitaires créent leur propre ordre civil et moral

(Denzin, 1968). De ce fait, les activités y sont organisées selon un programme strict et un ensemble explicite de règles (Vacheret & Lemire, 2007). Le chercheur qui réalise un terrain de recherche en milieu carcéral doit donc être très respectueux de ce système, sensible aux règles explicites et implicites, et surtout, faire preuve d'une très grande flexibilité et capacité d'adaptation. Il doit travailler dans une approche collaborative où chacun s'engage selon ses intérêts, tout en se laissant imprégner par la perspective et la réalité des uns et des autres (Desgagné & Bednarz, 2005). Ainsi, dans le milieu carcéral, il doit respecter les changements soudains qu'entraînent les impondérables du milieu (désorganisation de la population, alarmes incendies, transfert de détenu, surpopulation, manque d'effectifs, audiences reportées) qui influencent et parfois déterminent le déroulement des activités. Trulson, Marquart et Mullings (2004) ont élaboré une liste de 10 éléments à mettre en pratique pour favoriser l'acceptation et le bon déroulement d'un projet par le milieu carcéral. Parmi ceux-ci, quatre visent précisément à respecter la structure du milieu : ponctualité et régularité; présence au moment opportun pour l'établissement; respect des consignes, même celles qui n'apparaissent pas fondées; et discrétion. Dans le cadre de la présente recherche, le respect de ces règles a certainement contribué à ce que les milieux carcéraux se soient toujours montrés accueillants envers l'équipe de recherche.

L'ÉR a mis en pratique ces éléments notamment en tentant d'être, dans la mesure du possible, constante dans ses visites en favorisant les mêmes journées et les mêmes plages horaires pour se présenter à l'établissement. De plus, les contraintes imposées par

l'établissement pour rencontrer les détenus du GE furent respectées à la lettre. En effet, l'ÉR devait se soumettre sans négociation à l'horaire des détenus participants au programme, constitué d'une alternance entre des périodes scolaires et thérapeutiques, en réalisant ses entretiens uniquement pendant les périodes scolaires, à condition qu'il n'y ait pas d'examens importants, de comparutions, de rencontres avec d'autres intervenants de la prison ou autres imprévus. Le déroulement de la journée à l'établissement était donc très difficile à prévoir puisqu'à chaque fois, les assistants devaient se présenter sur place pour évaluer la disponibilité des détenus. À plusieurs reprises, ils durent se résigner à quitter l'établissement sans même avoir rencontré un seul participant. De plus, chacun des milieux a imposé ses propres règles quant à la circulation à l'intérieur des murs. Pour l'un d'eux, les membres de l'équipe firent l'objet d'une enquête de sécurité de niveau élevé, ce qui leur permit d'obtenir une carte de visiteurs les autorisant à circuler seuls dans l'établissement. Malgré ce privilège accordé, et un avis général adressé à tous les membres du personnel à l'effet que les membres de l'ÉR circuleraient seuls dans l'établissement, il est arrivé à plusieurs reprises que des agents ou autres membres du personnel les interceptent pour s'assurer de la validité de leurs droits d'accès. Il était alors impératif de ne pas s'offusquer d'une telle intervention, qui est inhérente au mandat sécuritaire, mais bien de la voir comme une opportunité de créer un contact et de présenter le projet. Dans l'autre milieu, les membres de l'équipe devaient être escortés dans tous leurs déplacements, ce qui n'était pas sans alourdir le processus. Il arriva également à quelques reprises que les membres de l'ÉR durent se soumettre à des fouilles impromptues. Finalement, la discrétion, qui passe entre autres par le respect



strict d'un code (vêtements, coiffure, maquillage et bijoux sobres) et l'adoption d'un ton calme furent prônés par l'ÉR.

Pour percer le mur de l'institution et créer une passerelle, le chercheur doit impérativement établir un lien étroit avec un agent de liaison du milieu (Wakai et al., 2009) ou, selon l'approche collaborative (O'Sullivan, 2004), avec un « acteur compétent » qui vit les événements de l'intérieur, qui connaît les considérations techniques et morales du milieu (Desgagné, Bednarz, Couture, Poirier, & Lebuis, 2001). Cet agent devient le relationniste du chercheur en le guidant à travers toutes les subtilités du milieu, lui permettant d'éviter de commettre des bévues pouvant parfois être fatales à la réalisation du projet (Hamel, Cousineau, & Vézina, 2008; Megargee, 1995). Il permet également de gagner la confiance et la collaboration du personnel de la prison et donne une certaine légitimité au projet (Trulson, 2004). Dans une perspective la plus inclusive et compréhensive possible, Apa et al. (2012) estiment que, selon la nature du projet, le rôle d'agent de liaison peut être tenu par un détenu, respecté de ses pairs. Trulson et al., (2004) proposent différentes astuces pour entretenir cette relation si précieuse au bon déroulement du projet : organiser des activités informelles, participer à des activités hors établissement, remercier régulièrement l'agent de liaison.

Dans le cadre de cette recherche, l'agent de liaison a occupé une place centrale, et ce, tout au long du processus, de l'élaboration du devis à la diffusion des résultats. Afin de mobiliser cet acteur clé, des stratégies ont été privilégiées : rencontres

téléphoniques de suivi sur une base régulière, diners informels pour connaître la perception des agentes de liaison face au déroulement de la recherche, cartes de souhaits et petites attentions particulières à l'occasion de Noël pour témoigner de notre appréciation, invitation de l'agent de liaison de l'ÉDQ à titre de présentatrice dans différentes conférences lors de colloques/congrès, mention régulière de la contribution remarquable de chacun dans les conférences et événements publics et remerciements systématiques dans les bulletins trimestriels faisant état de l'avancement des travaux (publiés tous les trois mois). Ces marques de respect ont certainement contribué à maintenir leur enthousiasme tout au long du processus et face à la poursuite ultérieure du projet de recherche<sup>13</sup> et leur implication active en vue de l'atteinte des objectifs.

Au-delà des agents correctionnels et de l'agent de liaison, l'ensemble du personnel de la prison doit être impliqué dans le processus de collecte de données. Pour assurer le bon déroulement de leur étude, Apa et al. (2012) ont identifié quatre différents groupes avec qui établir des relations de collégialité : le personnel administratif, le personnel soignant, les responsables de la sécurité et les détenus alors que d'autres, à l'instar de Byrne (2005), ont ciblé les administrateurs, les civils et les détenus. Quelle que soit la taxonomie retenue, les besoins des différents groupes sont les mêmes : obtenir de l'information sur les buts, la méthode, les résultats, l'utilisation des données du projet. La mise en place d'un comité consultatif permet de répondre à l'ensemble de ces besoins, dont certains, qui sont propres aux travaux de recherche qui sont réalisés

---

<sup>13</sup> Le projet a été financé afin que l'échantillon de départ (150 participants au total) soit doublé, pour atteindre 300 participants (150 par groupe). Cette deuxième phase se terminera en décembre 2014.

dans les milieux « culturellement différents », tout en donnant aux représentants de ces divers groupes l'occasion de s'impliquer réellement dans la démarche de recherche (Fletcher, 2003). La poursuite d'un objectif commun est le fondement d'une telle démarche collaborative (Garant & Lavoie, 1997).

Dans le cadre du projet à l'étude, l'ensemble des partenaires collabore au processus de recherche et ce, depuis le tout début. Ils furent notamment questionnés par rapport à leurs propres besoins face à la démarche d'évaluation, leurs préoccupations, craintes, mais également sur les particularités du devis envisagé. Par la suite, des visites ponctuelles dans les différents secteurs de la prison et au CRDQ et l'envoi de bilans trimestriels furent mis en place pour maintenir ce lien et ce sentiment d'implication des partenaires. L'intérêt général suscité par le projet, l'accueil des assistants à leur arrivée dans les établissements et les commentaires qu'on leur adressait portent l'ÉR à croire qu'elle est arrivée à créer cet esprit d'équipe et de faire en sorte que tous se sentent concernés.

**Le code des détenus.** La prison en tant qu'institution totalitaire serait entièrement déterminée par les relations humaines qui existent entre les gardiens et les détenus (Vacheret & Lemire, 2007). L'organisation de la prison fait effectivement en sorte que deux principaux groupes y cohabitent : l'autorité (le personnel de la prison) et les détenus (Denzin, 1968; Megargee, 1995). À l'opposé de la visée sécuritaire préconisée par l'autorité se situe celle des détenus, soit d'amenuiser les difficultés liées à

l'incarcération, telles que les frustrations et privations (Schwartz, 1973). Cette dichotomie crée un climat de « nous contre eux », c'est-à-dire le personnel de la prison d'un côté et la population carcérale de l'autre (Demuth, 1995).

Il est établi que le milieu carcéral fonctionne par le biais d'un « code des détenus », code régissant leurs croyances et valeurs (Rotter, McQuiston, Broner, & Steinbacher, 2005; Vacheret & Lemire, 2007). Le code des détenus assurerait une régulation au sein de la population carcérale (Hayner & Ash, 1939). Bien que ni officiel et ni écrit, les détenus semblent adhérer intuitivement à ce code ou, y sont rapidement « éduqués » par leurs codétenus (Demuth, 1995). Bien que les comportements valorisés par ce code puissent aider les détenus à s'adapter durant la période d'incarcération et faire office de mécanismes de survie dans un milieu hostile, ils entrent sérieusement en conflit avec les intentions thérapeutiques et interfèrent avec les initiatives de réinsertion (Rotter et al., 2005).

Le code des détenus suppose, entre autres, de ne pas frayer avec l'ennemi, de toujours s'en méfier et surtout, de rejeter tout ce qu'il représente (travail, autorité et réinsertion) (Sykes & Messinger, 1960). Participer à un projet de recherche qui évalue une stratégie d'intervention peut donc être interprété comme une trahison du groupe de pairs au profit de « l'ennemi » et rendre les détenus réticents à se porter volontaires (Copes, 2012). Pour être respectueux et ne pas brusquer les participants potentiels, les intervenantes du CRDQ présentaient d'abord le projet aux nouveaux admis au

programme en leur remettant une feuille d'information sur le projet (but, objectif, teneur de la participation attendue, etc.) et faisaient signer un formulaire d'autorisation de transmettre l'information, qui autorisait les membres de l'ÉR à aller rencontrer les détenus pour une première fois afin d'expliquer le projet. Lors de cette rencontre, les assistants se montraient rassurants sur la confidentialité, sur l'indépendance du projet face au système carcéral, sur l'utilisation qui sera faite des données recueillies, sur la diffusion des résultats, etc. Ils insistaient également sur le fait que les détenus n'étaient pas obligés de participer et que leur décision de participer, qu'elle soit positive ou négative, n'aurait aucune incidence sur leur passage au département spécialisé. Ces stratégies se sont avérées efficaces pour gagner la confiance des détenus et favoriser leur participation (Patenaude, 2004).

Une situation, récurrente, aurait pu être très nuisible au projet si ce n'eut été de la rigueur et du souci maintenir le lien de confiance. Pour s'assurer du bon comportement des détenus en rencontre, la presque totalité des agents, une fois l'entretien terminé, s'enquérissait de son déroulement, et ce, en présence du participant. La réponse fournie devait alors être empreinte de diplomatie : rassurer l'agent face à la conduite du détenu tout en rassurant le détenu sur l'indépendance de la recherche et de la discrétion par rapport à ce qui s'est dit en rencontre. Une réponse trop détaillée ou tout simplement une mauvaise interprétation du détenu aurait pu être fatale à la réputation du chercheur auprès des détenus et ultimement, à la réussite du projet

## **Enjeux liés à la clientèle**

Les défis rencontrés en lien avec la clientèle dans le cadre de ce projet se sont posés davantage au cours du recrutement des participants et de la collecte de données du volet quantitatif.

**Consentement libre et éclairé.** L'obtention d'un consentement libre et éclairé est un enjeu majeur pour toute recherche impliquant des populations vulnérables ou marginalisées telles que les détenus (Appelbaum, 2008; Hagan, 2010; Neuman, Wiegand, & Winterdyk, 2004). Le caractère « libre » du consentement, qui réfère essentiellement à son obtention dans un environnement libre de toute coercition, que cette coercition soit implicite ou explicite, peut être sérieusement compromis par les tenants et aboutissants du contexte carcéral (Edens, Epstein, Stiles, & Poythress, 2011; Wexler, 1990). Les détenus peuvent percevoir une contrainte induite (Goodwin, 2008) et croire, à tort, qu'un refus de participer affectera négativement leur trajectoire ou les décisions judiciaires (Moser et al., 2004). D'autres peuvent espérer que leur participation puisse jouer en leur faveur dans les démarches et les décisions judiciaires (Neuman et al., 2004). Aux États-Unis, le *Federal Regulation Code* autorise les chercheurs à fournir un certificat attestant la participation du détenu à une étude, mais la mention « *Can not be used in parole review* » doit y apparaître pour des raisons éthiques évidentes : la création de faux espoirs et le respect de l'anonymat (Trestman, 2005). À l'inverse, d'autres peuvent refuser de participer en craignant que cela ne leur nuise en raison du contenu sensible abordé dans les entretiens (Hagan, 2010; Kraska & Neuman, 2012).

Dans tous les cas, le caractère volontaire de la participation est menacé (DuVal & Salmon, 2004).

Certaines caractéristiques de la clientèle à l'étude, dont la grande prévalence de troubles concomitants et le faible niveau d'éducation, peuvent quant à elles limiter la possibilité de donner un consentement éclairé (Goodwin, 2008). Le portrait de la clientèle carcérale dressé par Giroux (2011) montre qu'environ 60 % des détenus n'ont pas terminé leurs études secondaires. Ainsi, les participants potentiels peuvent éprouver de la difficulté à peser les pour et les contres de leur participation à un projet de recherche (DeMateo, Filone, & LaDuke, 2011).

Il est primordial que les chercheurs en milieu carcéral soient à l'affût et respectueux de ces particularités. Dans le cadre de la présente étude, différentes mesures ont été mises en place pour s'assurer du caractère « libre et éclairé » des consentements obtenus tel que proposé par la littérature : formulaire de consentement assez long et détaillé pour comprendre le déroulement du projet et utilisant un langage clair et compréhensible (Bachman & Schutt, 2012; Wexler, 1990); explications détaillées sur la nature des dangers et des bénéfices possibles de leur participation; rappels fréquents de l'indépendance de l'équipe de recherche (Maxfield & Babbie, 2012); validation de la compréhension du participant et remise de documents explicatifs (McShane & Williams, 2008). Trois instances (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) et la direction de la recherche du MSP) ont d'ailleurs étudié puis approuvé le projet avant qu'il ne soit mis en œuvre. L'ÉR estime que ces mesures furent efficaces, notamment pour le recrutement des participants du GE, puisque 98,8 % des nouveaux admis ont accepté de rencontrer un agent de recherche (un seul a refusé prétextant un malaise en rencontre individuelle et ne pas aimer parler de lui) puis par la suite, 96 % des détenus rencontrés ont accepté de participer au projet, les autres ( $n = 3$ ) faisant valoir un manque d'intérêt ( $n = 1$ ), un manque de temps ( $n = 1$ ) ou encore le fait que le programme s'annonçait suffisamment éprouvant et qu'il préférerait s'y consacrer entièrement ( $n = 1$ ). Pour le GT, compte tenu de la méthode de recrutement, il est impossible de connaître le taux de refus puisque seulement les personnes intéressées se sont manifestées pour participer au projet. Au moment de signer le formulaire de consentement, aucun refus n'a été recensé.

Certains comités d'éthique vont plus loin encore. Ainsi, le *Columbia University Institutional Review Board* exige que le protocole du projet soit révisé par les avocats des détenus participants (Apa, 2012). D'autres comités incluent même des détenus parmi leurs membres (Wakai et al., 2009). Par le passé, des dérapages ont causé des préjudices aux détenus, notamment via l'expérimentation de différents produits chimiques, médicaux ou technologiques (Kalmbach & Lyons, 2003; McShane & Williams, 2008; Megargee, 1995; Wexler, 1990). On estime qu'au début du siècle dernier, 85 % des essais cliniques de médicaments étaient conduits auprès de détenus (Hoffman, 2000) :



*“Prisoners make splendid laboratory animals. Healthy, relatively free of alcohol and drugs, with regulated diets, they are captives, unlikely to wander off and be lost to both treatment and control groups, and they are under sufficient pressure of adversity to “volunteer.” (Mills & Morris, 1974, p. 60)*

Les nombreux abus du passé ont fait en sorte que désormais, la population carcérale constitue un groupe surprotégé et très difficile d'accès (Byrne, 2005; Hornblum, 1997; Moser et al., 2004; Wakai et al., 2009).

**Les limites de la confidentialité.** La clientèle carcérale entretient un rapport particulier avec la question de la confidentialité, puisqu'un bris de cet ordre peut s'avérer lourd de conséquences pour elle (Bourdon & Trottier, 2012). Appelbaum et son équipe (2008) ont réuni une vingtaine de personnes assumant différents rôles dans le milieu carcéral pour réfléchir sur les barrières entravant la recherche en santé mentale en contexte carcéral. Une des barrières identifiées fut la difficulté à assurer la confidentialité puisque tous connaissent la nature de la recherche et les détenus qui rencontrent les chercheurs. Vanderhoff et al. (2011) estiment que l'incarcération induit nécessairement une diminution significative du respect des droits à la vie privée et à la confidentialité des détenus.

L'enjeu de la confidentialité peut également se présenter en raison du caractère des confidences qui sont recueillies dans le cadre de la recherche (Kempf, 1990). Tout comme les cliniciens, le chercheur en milieu carcéral peut se voir confier des éléments qui peuvent l'amener à se questionner sur la possibilité/nécessité de briser la

confidentialité. Zinger, Wichmann et Gendreau (2001) estiment que garantir la confidentialité de façon immuable dans un contexte où il est fort probable de recevoir des propos délicats est une atteinte à la dignité des participants. Il est alors impératif pour le chercheur de bien établir les limites à l'intérieur desquelles il est en mesure de préserver la confidentialité, notamment lors de la signature du formulaire de consentement (Kalmbach & Lyons, 2003). D'autres situations, référant au « syndrome des mains sales » (Klockars, 1979) ou au « savoir coupable » (Fetterman, 1989), peuvent également embarrasser le chercheur par rapport à la confidentialité. Ce dernier peut être témoin ou se voir confier des éléments qui l'impliquent indirectement dans des activités illégales ou qui, à son sens, peuvent laisser croire qu'il en est complice s'il se tait.

Au début de chacune des rencontres, les participants se voyaient rappeler les limites de la confidentialité qui figuraient au formulaire de consentement et qui seraient appliquées par l'ÉR : si la sécurité du participant ou celle d'une tierce personne était compromise, l'assistant avait le devoir d'en aviser les agents de l'établissement. Lors d'entretiens, il est arrivé qu'un assistant ait été témoin d'une transaction de drogue entre un visiteur et un détenu, que plusieurs détenus confient consommer des drogues entre les murs ou encore qu'un détenu profère des menaces envers un autre. Dans tous les cas, l'équipe de recherche s'est questionnée, parfois en se tournant vers les comités éthiques, à savoir quelle conduite adopter, toujours en mettant dans la balance décisionnelle en premier lieu l'intégrité et la sécurité (des détenus, de l'établissement, du chercheur) et la poursuite du projet. Cela dit, il est établi que des situations particulières requièrent des

limites plus larges avant de briser la confidentialité (Appelbaum, 2005 ; Cohen & Gerbasi, 2005) et nécessitent le bon jugement du clinicien ou du chercheur (Pinta, 2009). À titre d'exemples, des préservatifs sont distribués aux détenus bien que les relations sexuelles entre eux soient interdites et de l'eau de javel<sup>14</sup> est accessible pour la stérilisation du matériel d'injection, pratique également proscrite (Thomas, 2005). Donc, des situations pourtant non permises sont tolérées puisqu'elles ne mettent pas en jeu la sécurité d'autrui ni celle de l'établissement.

**Attrition de l'échantillon.** Si les caractéristiques de la population à l'étude peuvent compromettre l'obtention d'un consentement libre et éclairé, elles représentent également une menace au retraçage et à la rétention des participants dans l'échantillon, qui plus est lorsque la période suite à la libération fait partie du devis (Lobmaier, Kunoe, & Waal, 2010). Les détenus participants à des projets de recherche (et cela est d'autant plus vrai lorsque les personnes sont prévenues<sup>15</sup>), présentent un taux d'attrition exceptionnellement élevé en raison de différents facteurs (transfert, libération, comparution en cour, isolement, grande vulnérabilité à la rechute, difficulté à être joignables, perte d'intérêt vis-à-vis de la recherche, situations précaires à la sortie de prison) (Lobmaier et al., 2010; Wakai et al., 2009). Lösel (2001) estime que les taux

---

<sup>14</sup> Il est à noter que l'efficacité de cette pratique est faible, et que, pour être en accord avec les recommandations internationales, un programme d'échange de seringues devrait plutôt être privilégié dans les prisons.

<sup>15</sup> Bien que pour être admis au programme les détenus devaient être sentencés, à titre d'exception, quelques détenus prévenus furent inclus au GT, après évaluation de leur dossier par l'agent de probation.

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 %.

Une littérature relativement nouvelle a émergé au cours des dernières années concernant le retraçage de la clientèle « difficile à rejoindre » ou « population cachée », telles que les personnes judiciairisées non captives (Jacques & Wright, 2008) et les personnes dépendantes aux SPA (Kelly, 2010; Miller & Sonderlund, 2010; Peterson et al., 2008). Dans le cas qui nous concerne, des stratégies, dites « de routine » dans les devis de recherche longitudinaux (Smith Foller, Aubry, & Smith, 2004), sont appliquées : amasser le plus d'informations et coordonnées de base ; et remettre une carte professionnelle aux participants, sur laquelle apparaît le numéro de téléphone (sans frais) et l'adresse courriel de l'équipe (Mckenzie et al., 1999). Une technique classique fortement recommandée par Jacques et Wright (2008), consiste à privilégier que ce soit la même personne qui entretienne les différents contacts à travers le temps avec les participants, ce qui favorise la relation de confiance et assure une plus grande validité des résultats. Dans la mesure du possible et en fonction des contingences propres à la recherche universitaire qui doit favoriser la formation d'étudiants dont le passage dans l'équipe est plus ou moins long selon les cas, cette stratégie est privilégiée. La plus grande stabilité des assistants qui ont réalisé les entretiens pour le GE (95 % furent rencontrés par la même assistante aux trois temps de mesure, contre seulement 14 % dans le cas du GT) influence certainement le taux d'attrition, nettement meilleur pour le GE au dernier temps de mesure (19 % versus 39 %).

Des techniques collatérales (Smith Foller et al., 2004) sont également appliquées pour retracer les participants à l'étude. Pensons à des autorisations de communiquer avec d'autres instances (MSP, MESS) pour obtenir de nouvelles coordonnées, l'autorisation de communiquer avec des membres de la famille et/ou amis, de les contacter via les réseaux sociaux, etc. La stratégie qui s'avère la plus efficace dans le cadre de ce projet est celle de demander l'autorisation de communiquer avec l'agent de probation des participants pour obtenir leurs nouvelles coordonnées, plusieurs d'entre eux se trouvant en probation avec suivi au troisième temps de l'étude.

D'autres techniques, de type relationnel, favorisent également la rétention : 1) les caractéristiques des intervieweurs; 2) la relation entre l'interviewer et le participant et 3) la motivation du participant (Smith Foller et al., 2004). Une sélection rigoureuse des interviewers fut mise en place, selon des critères précis: être à l'aise avec une population délinquante captive; être ou accepter d'être formé spécifiquement à la conduite d'entretien de recherche en milieu carcéral; être conscient et au fait des particularités culturelles et sociales des répondants; être respectueux et à l'écoute; être calme; avoir une tenue convenable (McKenzie, Peterson, Tulsy, Long, Chesney, & Moss, 1999; Cohen et al., 1993). La recherche étant fondée sur des interactions sociales, certaines caractéristiques de l'interviewer, dont le sexe, sont susceptibles d'affecter le comportement des participants (Reid, 2005). Comme le bassin d'assistant de recherche en psychoéducation, en psychologie et en criminologie est largement composé de femmes, il va sans dire que la gent féminine est surreprésentée dans l'équipe. La

compensation financière de 40 \$ remise au troisième temps de mesure (T2) aux participants qui ne sont plus détenus est l'un des moyens utilisés dans ce projet pour maintenir leur motivation à participer. En regard de la situation de précarité dans laquelle la plupart se retrouvent à la sortie de prison, cette compensation répond à un réel besoin de la population à l'étude et peut, entre autres, couvrir les dépenses liées au déplacement vers le lieu de rencontre et les frais connexes. Jacques et Wright (2008) estiment que la compensation financière, même modeste, est inévitable auprès d'une clientèle criminelle. Plus encore, cette pratique est désormais prescrite par les règles éthiques si des désagréments sont présents pour le participant ou s'il ne retire pas de bénéfice autre à participer à la recherche. Pourtant, des détenus rencontrés ont affirmé tirer leur satisfaction à participer du simple fait d'aider d'autres détenus et ainsi, rendre leur « temps » en détention profitable. Quelques-uns ont d'ailleurs choisi de faire don de leur compensation à une œuvre de charité.

Toujours dans le but de minimiser l'attrition de l'échantillon au T2, l'utilisation de l'entretien téléphonique, en acheminant préalablement (par la poste, par courriel, par personnes interposées) des documents nécessaires à la réalisation de l'entretien, facilite grandement la rétention des participants. Il est effectivement difficile pour plusieurs participants de se déplacer (aucun moyen de transport, emplois précaires aux horaires variables, etc.) et aussi ardu de trouver des endroits à la fois sécuritaires et garants de la confidentialité où réaliser les entretiens en personne.

Enfin, d'autres motifs expliquent l'attrition de l'échantillon : ne pas être en mesure de rejoindre le participant en raison de changement de coordonnées, aucun retour d'appel dans le cas où un message était laissé à un proche, refus de poursuivre, de nombreux rendez-vous manqués qui laissent croire à un désintérêt, entrée en thérapie et même le décès d'un participant.

### **Enjeux liés au programme évalué**

Ces défis furent rencontrés par l'ÉR particulièrement au moment d'élaborer le devis de recherche ainsi que dans l'analyse des résultats qualitatifs.

**Évaluer un programme dans lequel trois ministères sont impliqués.** Une particularité du projet à l'étude est qu'il évalue un programme issu d'une concertation entre trois ministères puisque le MELS, le MSSS et le MSP ont arrimé leur mandat respectif en créant ce programme unique. Les partenaires sont tous enthousiastes face au programme et se disent concernés par la réalité et le point de vue des autres, mais dans les faits, le déroulement des activités du programme semble se réaliser en vase clos : le MSP s'occupe du volet sécuritaire, le MSSS du volet thérapeutique et le MELS du volet scolaire. C'est là le défi d'une recherche participative, soit celui de dépasser la simple coopération, qui consiste essentiellement à un arrimage d'univers qui restent relativement indépendants, pour arriver à une réelle collaboration, qui induit l'émergence d'un monde et d'un langage partagé (Leclercq & Varga, 2012). Afin de rapprocher les différentes parties prenantes, au-delà de ce qui existait antérieurement, la

présente recherche a mis en place plusieurs stratégies. Dès le début, une rencontre réunissant deux partenaires (MSP, MSSS) a eu lieu afin de discuter des besoins en lien avec la recherche et des stratégies à privilégier pour répondre aux besoins. Lors de la rédaction du devis, les agentes de liaison ont été consultées sur des dimensions très précises qui les concernaient particulièrement, notamment en lien avec la faisabilité du protocole. Des formations (sur les instruments), la diffusion de bulletins trimestriels (faisant état non seulement des statistiques, mais également de cet esprit collaboratif) et des présentations de résultats préliminaires communes lors de colloques ont également permis le maintien de cet esprit collaboratif. Invité à toutes les rencontres, le MELS, plus concerné par les résultats que par le processus de recherche, s'est impliqué dans les rencontres de partage de résultats. Cependant, tout comme pour les autres acteurs, il a reçu fidèlement les bulletins d'informations diffusés tous les trois mois.

**La théorie du programme et les critères d'efficacité.** Il est reconnu que la prise en considération de la théorie d'un programme est primordiale pour formuler et prioriser les questions de recherche, pour élaborer le devis de recherche et ultimement, pour interpréter les résultats (Bickman, 1987; Chen & Rossi, 1980). Trop souvent, les évaluateurs ne s'y attardent pas suffisamment avant d'élaborer leur projet, présupposant qu'elle est clairement établie et univoque (Donaldson, Christie, & Mark, 2009). Or, il n'est pas rare que la théorie du programme soit implicite, peu détaillée dans les documents officiels du programme ou que les parties prenantes n'en aient pas toutes la même conception (Chen, 2005; Funnell & Rogers, 2011; Rossi et al., 2004). La source



des conflits entre les parties prenantes provient souvent de valeurs politiques et d'idéologies parfois difficilement conciliables, même avec le devis de recherche le plus compréhensif et respectueux de chacun (Rossi et al., 2004). Dans le cas qui nous concerne, une différence majeure quant à la philosophie d'intervention en regard de la consommation de SPA oppose jusqu'à un certain point deux des partenaires: l'ÉDQ prône l'abstinence alors que le CRDQ croit en la réduction des méfaits (Brisson, 1997). Malgré les flous définitionnels et conceptuels de l'approche de réduction des méfaits, nous adhérons à l'idée qu'il faille bien séparer les approches selon leurs objectifs particuliers et leurs actions distinctes (Gillet & Brochu, 2005). Ainsi, ces deux philosophies soutiennent des conceptions de la réussite d'un programme d'intervention en toxicomanie tout aussi différentes. Si les parties qui sont au cœur du dispositif ne présentent pas un niveau d'accord substantiel concernant la mission, les buts et autres issues du programme, l'évaluation se complexifie. Cette situation peut avoir un impact important sur l'interprétation des résultats, mais également sur la diffusion/présentation des résultats aux partenaires. La recherche collaborative implique par ailleurs l'engagement dans une démarche de coconstruction de savoirs et l'élaboration conjointe d'une compréhension de l'objet de la recherche (Portelance & Giroux, 2009), la dualité des perspectives favorisant les échanges et la réflexion (Garant & Lavoie, 1997). Nous avons donc dû arriver à une description articulée et explicite des conceptions, des hypothèses et des attentes qui constituent le rationnel du fonctionnement du programme et s'assurer qu'il est partagé par tous (Rossi & Lipsey, 1999). Notre stratégie fut simple : la corédaction d'un article avec les partenaires dans un numéro du journal de l'équipe de

recherche RISQ (RISQ-INFO) et d'un chapitre de livre. Ces deux démarches ponctuées de plusieurs allers-retours ont permis de travailler à l'adhésion des partenaires à une définition commune du programme.

Lorsque l'on aborde des questions de recherche criminologique, on se retrouve souvent face à des phénomènes difficilement quantifiables, par exemple la réinsertion sociale, ce qui rend la tâche d'opérationnaliser des indicateurs objectivement mesurables parfois difficile. On peut cependant établir une série de concepts permettant de décrire ces phénomènes, en choisir un certain nombre et concevoir des mesures permettant de les évaluer (Legault-Mercier & St-Pierre, 2011). Tout comme pour la théorie du programme, il importe d'inclure les parties prenantes dans l'élaboration des critères de réussites (Funnell & Rogers, 2011). Dans son cas, l'équipe de recherche s'est inspirée des indicateurs qu'ont élaborés les SCQ en regard des différents facteurs de risque liés aux comportements criminels en les croisant avec l'approche de la réduction des méfaits, prônée par l'autre partenaire (CRDQ). Ainsi, le fait de consommer ou non une drogue ne suffisant pas pour mesurer les changements de comportements, on s'intéressera à l'amélioration de la situation, la diminution des conséquences négatives liées à la consommation, etc. (Fallu & Brisson, 2013).

### **Enjeux liés aux devis de recherche : la formation d'un groupe de comparaison**

Ces enjeux furent rencontrés dans l'élaboration du devis de recherche en lien avec le volet quantitatif.

À l'ère des données probantes, on considère souvent les devis expérimentaux randomisés comme étant « l'étalon d'or » de la recherche (Lafortune, Meilleur, & Blanchard, 2009; Rossi et al., 2004). Or, l'application de tels devis dans le cadre d'évaluation de programme n'est pas possible dans tous les milieux (Bachman & Schutt, 2012), particulièrement dans un contexte judiciaire et criminologique (Heck & Roussell, 2007). Dans ce contexte, des enjeux pratiques, administratifs, légaux et éthiques empêchent souvent l'utilisation d'un devis expérimental (Goodwin, 2008; Maxfield & Babbie, 2012). Larney et Martire (2010) considèrent qu'en plus de ne pas être nécessaire, l'utilisation de devis randomisés dans le contexte d'une évaluation de programme en milieu carcéral est éthiquement non recommandée, notamment en raison de l'incompatibilité entre les problèmes de type criminologique et la logique expérimentale de l'assignation aléatoire des sujets au groupe témoin ou de traitement (Lafortune et al., 2009). C'est pour cette raison que les chercheurs dans le domaine de la criminologie se tournent dans la plupart des cas vers un devis quasi expérimental (McShane & Williams 2008). Le devis quasi expérimental demeure la meilleure alternative à un devis expérimental pour maximiser la validité (Bachman & Schutt, 2003) lorsque l'utilisation du devis expérimental est impossible, difficile ou tout simplement inappropriée (Funnell & Rogers, 2011; Kraska & Neuman, 2012; Neuman et al., 2004). L'enjeu majeur face à ce type de devis demeure la question de l'équivalence des groupes (Rossi et al., 2004). Plus les groupes sont similaires, particulièrement quant aux caractéristiques personnelles en lien avec les interventions du programme, plus on peut être confiant face aux résultats (Bachman & Schutt, 2012).

Tout d'abord, les participants du GT sont recrutés à ÉDTR. Recourir à la population carcérale d'une autre région permet 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 & McDuff, 2009; Newman & Brown, 1996). Le fait d'avoir le GT et le GE dans des établissements différents a également prévenu la contamination qui pourrait survenir si les deux groupes étaient issus du même établissement, car les établissements québécois ne sont pas suffisamment grands pour permettre une frontière étanche entre des GE et GT recrutés au même endroit. Pour s'assurer que les participants du GT correspondent en tout point aux participants du GE, une sélection stratégique des pavillons de l'ÉDTR où le recrutement se déroule, une évaluation du dossier des détenus intéressés par la conseillère en milieu carcéral et une évaluation du niveau de sévérité de la consommation par les assistants de recherche ont été mises en place. Ces mesures permettent de s'assurer que les détenus du GT répondent à l'ensemble des critères d'inclusion qui feraient en sorte que, si une telle initiative de traitement existait dans leur région, ils y seraient éligibles.

### **Discussion : les facteurs favorisant la recherche évaluative en milieu carcéral**

Conduire un projet de recherche en milieu carcéral comporte un lot important d'enjeux. Toutefois, il est possible de mettre certaines mesures en place pour arriver à surmonter ces défis ou du moins, à en amenuiser les effets sur la démarche évaluative.

L'expérience vécue dans le cadre de cette recherche porte à croire que les enjeux liés au milieu sont les plus contraignants, particulièrement en regard de la collecte de données, et malheureusement ceux sur lesquels l'ÉR a le moins de pouvoir. Malgré tout, le bon vouloir du chercheur, la structure organisationnelle, le cadre, le mandat sécuritaire demeurent immuables et le chercheur doit apprendre à composer avec ces contraintes plutôt que de les contourner. Toutefois, certains moyens, de nature relationnelle, peuvent faire en sorte de minimiser l'impact de ces contraintes sur la démarche évaluative. Essentiellement, le chercheur doit faire preuve d'une très grande capacité d'adaptation et d'un grand respect du milieu qui lui ouvre ses portes. Le meilleur moyen demeure celui de s'allier les gens du milieu qui eux le connaissent et y naviguent tous les jours :

- Que ce soit au moment d'élaborer le devis de recherche, de le mettre en action, d'analyser les résultats ou encore de les diffuser, il est primordial que le chercheur mette à contribution l'ensemble des parties prenantes. Considérer et respecter la réalité de chacune de ces personnes ou entités et en tenir compte tout au long du processus peut s'avérer garant de leur collaboration.
- Le lien qu'établira le chercheur avec le personnel de l'établissement, particulièrement avec les agents correctionnels, est primordial. En communiquant ouvertement, avec compréhension et respect, le chercheur s'assure ainsi des alliés qui lui seront précieux tout au long du projet.
- Le chercheur doit se rappeler que souvent, le succès de tels projets repose sur des initiatives personnelles, sur des personnes qui croient en lui et en son projet et

qui les portent dans le milieu. À cet effet, s'allier à un agent de liaison légitime, reconnu et respecté dans le milieu est crucial.

En ce qui concerne les défis liés à la clientèle, les moyens dont dispose le chercheur sont de deux ordres : techniques et relationnels. L'enjeu majeur reposant sur l'établissement d'une relation de confiance entre le chercheur et les participants, les aptitudes relationnelles du chercheur deviennent primordiales :

- Différentes techniques reconnues existent pour minimiser l'attrition de l'échantillon (Smith Foller et al., 2004). Pour faire face aux caractéristiques tout aussi nombreuses que particulières de la clientèle carcérale, il convient d'en combiner plusieurs et même, d'user de créativité pour en mettre au point de nouvelles.
- Gagner la confiance des participants en se montrant rassurant, franc et en prenant le temps d'expliquer les tenants et aboutissants du projet est la seule façon de s'assurer de la collaboration des détenus et ainsi, garantir une certaine validité aux résultats. Selon notre expérience, une fois leur confiance gagnée, les détenus se montrent d'une générosité remarquable.

Finalement, les défis liés au programme à l'étude et au devis de recherche préconisé interpellent principalement les aptitudes du chercheur qui se doit de composer avec toutes les contraintes (du milieu, de la clientèle) dans l'élaboration du devis et son implantation. Dans ce contexte, l'approche participative, où les chercheurs travaillent en

partenariat avec les utilisateurs de la recherche, s'avère forte utile puisqu'elle implique la collaboration avec ceux qui sont affectés par le sujet étudié :

- Le milieu carcéral et la clientèle qu'il dessert présentent des caractéristiques très particulières auxquelles le chercheur doit être sensible. Tout en étant créatif, il se doit d'être rigoureux et de considérer ces particularités dans ses choix méthodologiques pour arriver à élaborer et implanter le devis de recherche qui soit le plus rigoureux possible.

En somme, être pourvu d'une grande capacité d'adaptation et d'ouverture face aux changements, être créatif, rigoureux, toujours conscient de la portée de chacune de ses actions, compréhensif face au milieu et aux acteurs, mais surtout, entretenir des relations empreintes de respect sont les atouts essentiels pour tout chercheur désireux de réaliser avec succès un projet de recherche en contexte carcéral.

### **Conclusion**

Afin de favoriser la réinsertion sociale des personnes incarcérées, il est impératif que des programmes efficaces leur soient offerts. Or, peu de programmes offerts en milieu carcéral font l'objet d'évaluation, tant de leur implantation que de leurs effets. L'évaluation de programme est effectivement une pratique encore trop peu exercée, dans l'appareil gouvernemental en général et particulièrement au sein des services correctionnels. La structure du système carcéral impose en effet des contraintes sociales, politiques et organisationnelles qui rendent la démarche d'évaluation de programme

difficile et risquée. Bien que parsemée d'embûches, une démarche d'évaluation en contexte carcéral demeure réalisable, à condition de mettre en place certaines mesures. L'objectif de cet article était de dresser un portrait des différents défis pouvant se présenter aux chercheurs intéressés par le milieu carcéral ainsi que d'illustrer de quelle façon une ÉR les a appréhendés et surmontés dans le cadre de sa propre démarche évaluative. La vigilance face à ces défis doit demeurer prioritaire tout au long de la démarche de recherche, de l'élaboration à la diffusion des résultats.

Malgré les efforts consentis pour surmonter les défis illustrés dans le cadre de cet article, certaines limites liées à la démarche réalisée doivent être prises en compte. Parmi elles, le fait d'avoir conduit de manière simultanée, voire intégrée (pour des raisons liées au financement) les évaluations d'implantation et d'efficacité, la première n'ayant pas permis les ajustements dont aurait bénéficié la seconde. Aussi, bien que l'agente de liaison associée au GT fut en mesure de nous donner des rétroactions en lien avec la procédure de recrutement dans son établissement, il nous est impossible de connaître les raisons exactes qui ont pu concourir à faire en sorte que des personnes refusent de participer ni de documenter le nombre de refus. Enfin, essentiellement « relationnelle », notre stratégie est basée sur le savoir-être et les capacités relationnelles des personnes impliquées, lui donnant un caractère peu prévisible d'une part, et pour lequel le temps et l'argent, rares au chercheur, jouent en sa défaveur.



## Références

- Apa, Z. L., Bai, R. Y., Mukherejee, D. V., Herzig, C. T. A., Koenigsmann, C., Lowy, F.D., & Larson, E. L. (2012). Challenges and strategies for research in prisons. *Public Health Nursing, 29*(5), 467-472.
- Appelbaum, K. L. (2005). Practicing Psychiatry in a Correctional Culture. Dans C. L. Scott & J. B. Gerbasi (dir), *Handbook of Correctional Mental Health* (pp. 21-41). Washington, DC: American Psychiatric Publishing.
- Appelbaum, K. L. (2008). Correctional mental health research: Opportunities and barriers. *Journal of Correctional Health Care, 14*(4), 269-277.
- Bachman, R., & Schutt, R. K. (2003). *The practice of research in criminology and criminal justice*. Thousand Oaks : Pine Forge Press.
- Bachman, R., & Schutt, R. K. (2012). *Fundamentals of research in criminology and criminal justice*. Thousand Oaks : Sage.
- Ben-David, S. (1992). Staff-to-inmates relations in a total institution: A model of five modes of association. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology, 36*(3), 209-219.
- Bensimon, P. (2009). *Profession criminologue: analyse Clinique et relation d'aide en milieu carcéral*. Montréal : Guérin.
- Bickman, L. (1987). The functions of program theory. *New Directions for Evaluation, 1987*(33), 5-18.
- Bourdon, K., & Trottier, C. (2012). *Intervenir en milieu carcéral : Guide à l'intention des intervenants communautaires qui se rendent en établissement de détention*. Association des intervenants en toxicomanie du Québec (AITQ) : Longueuil.
- Brochu, S., & Plourde, C. (2012). L'offre de services aux adultes toxicomanes sous le coup de mesures judiciaires : un jeu de murs et de ponts. Dans S. Brochu, M. Landry, & C. Patenaude (dir), *L'intégration des services en toxicomanie* (pp.107-130). Québec : Les Presses de l'Université Laval.
- Brisson, P. (1997). *L'approche de réduction des méfaits : sources, situations, pratique*. Comité permanent de lutte à la toxicomanie.
- Byrne, M. W. (2005). Conducting research as a visiting scientist in a woman's prison. *Journal of Profesional Nursing, 21*(4), 223-230.

- Chen, H.-T. (1990). *Theory-Driven Evaluations*. Thousand Oaks : Sage.
- Chen, H.-T. (2005). *Practical Program Evaluation. Assessing and Improving Planning, Implementation, and Effectiveness*. Thousand Oaks : Sage Publications.
- Chen, H.-T., & Rossi, P. H. (1980). The multi-goal, theory-driven approach to evaluation: A model linking basic and applied social science. *Social Forces*, 59, 106-122.
- Cohen, E. H., Mowbray, C. T., Bybee, D., Yeich, S., Ribisl, K., & Freddolino, P. P. (1993). Tracking and follow-up methods for research on homelessness. *Evaluation Review*, 17(3), 331-352.
- Cohen, F., & Gerbasi, J. B. (2005). Legal issues regarding the provision of mental health care in correctional settings. Dans C.L. Scott & J.B. Gerbasi (dir), *Handbook of Correctional Mental Health* (pp.270-272). Washington, DC: American Psychiatric Publishing.
- Copes, H. (2012). *Experiencing Criminal Justice: Practitioners' and Outsiders' Perspectives of Policing, Courts, and Corrections*. New York : Routledge.
- Cortoni, F., & Lafortune, D. (2009). Le traitement correctionnel fondé sur des données probantes: une recension. *Criminologie*, 42(1), 61-89.
- Creswell, J. W. (2003). *Research Design: Quantitative, Qualitative, and Mixed Methods Approaches*. Thousand Oaks CA : Sage.
- Cullen, F. T., & Gendreau, P. (2001). From Nothing Works to What Works: Changing Professional Ideology in the 21st Century. *Prison Journal*, 81(3), 313-338.
- DeMatteo, D., Filone, S., & LaDuke, C. (2011). Methodological, Ethical, and Legal Considerations in Drug Court Research. *Behavioral Sciences and the Law*, 29, 806-820.
- Demuth, P. W. (1995). The relationship between maintenance of the Criminal Code and group denial in a substance abuse population: Its effects on treatment. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 39(1), 77-81.
- Denzin, N. K. (1968). Collective Behavior in Total Institutions : the Case of the Mental Hospital and the Prison. *Social Problems*, 15(3), 353-365.

- Desgagné, S., & Bednarz, N. (2005). Médiation entre recherche et pratique en éducation : faire de la recherche « avec » plutôt que « sur » les praticiens. *Revue des sciences de l'éducation*, 31(2), 245-258.
- Desgagné, S., Bednarz, N., Couture, C., Poirier, L., & Lebuis, P. (2001). L'approche collaborative de recherche en éducation: un rapport nouveau à établir entre recherche et formation. *Revue des sciences de l'éducation*, 27(1), 33-64.
- Donaldson, S. I., Christie, C. A., & Mark, M. M. (2009). *What Counts as Credible Evidence in Applied Research and Evaluation Practice?* Thousand Oaks, CA : Sage publications.
- DuVal, G., & Salmon, C. (2004). Ethics of drug treatment research with court-supervised subjects. *Journal of Drug Issues*, 34, 991-1006.
- Edens, J. F., Epstein M., Stiles, P. G., & Poythress, N. G. (2011). Voluntary consent in correctional settings: Do offenders feel coerced to participate in research? *Behavioral Sciences & the Law*, 29(6), 771-795.
- Fallu, J. S., & Brisson, P. (2013). La réduction des méfaits liés à l'usage des drogues : Historique, état des lieux, enjeux. Dans R. Massé & I. Mondou (dir), *Réduction des méfaits et tolérance en santé publique : enjeux éthiques et politique* (p.105-128). Québec : Presses de l'Université Laval.
- Ferland, F., Blanchette-Martin, N., Arseneault, C., Desbiens, C., & Émond, N. (2013). Programme toxico-justice : Le département spécialisé en toxicomanie en milieu carcéral. Dans C. Plourde, M. Landry, M. Laventure, & C. Arseneault (dir), *Sortir des sentiers battus : pratiques prometteuses auprès d'adultes dépendants* (pp.211-227). Québec : Presses de l'Université Laval.
- Fetterman, D. M. (1989). *Ethnography: Step by step*. Newbury Park, CA: Sage.
- Fetterman, D. M. (2000). *Foundation of empowerment evaluation*. Thousand Oaks, CA : Sage.
- Fletcher, C. (2003). Building Community-based Participatory Research Relationships with Aboriginal Communities in Canada. *Pimatzwin : A Journal of Aboriginal and Indigenous Community Health*, 1(1), 27-61.
- Fox, K., Zambrana, K., & Lane, J. (2011). Getting In (and Staying In) When Everyone Else Wants to Get Out: 10 Lessons Learned from Conducting Research with Inmates. *Journal of Criminal Justice Education*, 22(2), 304-327.

- Funnell, S. C., & Rogers, P. J. (2011). *Purposeful program theory: effective use of theories of change and logic model*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Garant, C., & Lavoie, M. (1997). Une démarche collaborative de perfectionnement. Conditions de développement professionnel des divers partenaires. Dans L.P. Boucher & M. L'Hostie (dir), *Le développement professionnel continu en éducation* (pp. 201-231). Sainte-Foy: Les Presses de l'Université du Québec.
- Gillet, M., & Brochu, S. (2005). Institutionnalisation des stratégies de réduction des méfaits au sein de l'agenda politique canadien : les enjeux et les limites de la conceptualisation actuelle. *Drogues Santé et société*, 4(2), 79-139.
- Giroux, L. (2011). *Profil correctionnel 2007-2008 : La population correctionnelle du Québec*. Québec : Services correctionnels, ministère de la Sécurité publique.
- Goffman, E. (1968). *Asiles: étude sur la condition sociale des malades mentaux*. Paris: Les éditions de minuit.
- Goodwin, C. J. (2008). *Research in psychology: methods and design*. United States : Wiley.
- Goyette, M. (2009). Le développement de l'évaluation de programme. Dans M. Alain & D. Dessureault (dir), *Élaborer et évaluer les programmes d'intervention psychosociale* (pp.29-42). Québec : Presses de l'Université du Québec.
- Guba, E. G., & Lincoln, Y. S. (1989). *Fourth generation evaluation*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Haccoun, R. R., & McDuff, P. (2009). Attribution et causalité des effets. Dans V. Ridde & C. Dagenais (dir), *Approches et pratiques en évaluation de programme* (pp.107-122). Montréal : Presses de l'Université de Montréal.
- Hagan, F. E. (2010). *Research methods in criminal justice and criminology*. London : Pearson Education.
- Hamel, S., Cousineau, M.-M., & Vézina, M. (2008). Prévenir les gangs avec une approche globale et intégrée : le rôle crucial des agents de liaison. *Revue de l'Institut pour la prévention de la criminalité*, 2, 57-81.
- Hayner, N. S., & Ash, E. (1939). The prisoner community as a social group. *American Sociological Review*, 4(3), 362-369.

- Heck, C. N., & Roussell, A. (2007). Record keeping and statistics. Dans J. E. Lessenger & G.F. Roper (dir), *Drug courts: A new approach to treatment and rehabilitation* (pp. 401–413). New York : Springer Publishing.
- Hoffman, S. (2000). Beneficial and unusual punishment : An argument in support of prisoner participation in clinical trials. *Indiana Law Review*, 33, 475-515.
- Hornblum, A. M. (1997). They Were Cheap and Available: Prisoners as Research Subjects in Twentieth Century America. *British Medical Journal*, 315(7120), 1437-1441.
- Jacques, S., & Wright, R. (2008). Intimacy with outlaws: The role of relational distance in recruiting, paying, and interviewing underworld research participants. *Journal of Research in Crime and Delinquency*, 45(1), 22-38.
- Kalmbach, K. C., & Lyons, P. M. (2003). Ethical and Legal Standards for Research in Prisons. *Behavioral Sciences and the Law* 21(5), 671-686.
- Kelly, B. C. (2010). Sampling and Recruitment Issues in Qualitative Drugs Research: Reflections on the Study of Club Drug Users in Metro New York. *Substance Use and Misuse*, 45(5), 671-83.
- Kempf, K. L. (1990). *Measurement Issues in Criminology*. New York : Springer-Verlag.
- Klockars, C. B. (1979). Dirty hands and deviant subjects. Dans C. B. Klockars & F. W. O'Connor (dir), *Deviance and decency: The ethics of research with human subjects* (p. 261-282). Beverly Hills, CA: Sage.
- Kolstad, A. (1996). Imprisonment as rehabilitation: Offenders' assessment of why it does not work. *Journal of Criminal Justice*, 24(4), 323-335.
- Kraska, P. B., & Neuman, W. L. (2012). *Criminal justice and criminology research methods*. New Jersey : Pearson Education.
- Lafortune, D., Meilleur, D., & Blanchard, B. (2009). L'invention de type criminologique à l'aune de la Collaboration Cochrane. *Criminologie*, 42(1), 143-183.
- Lalande, P. (2010). *La réinsertion sociale des personnes contrevenantes : une sécurité durable : plan d'action gouvernemental 2010-2013*. Québec : Ministère de la Sécurité publique.
- Larney, S., & Martire, K. A. (2010). Factors affecting criminal recidivism among participants in the Magistrates Early Referral into Treatment (MERIT) program in New South Wales, Australia. *Drug and Alcohol Review*, 29(6), 684-688.

- Leclercq, G., & Varga, R. (2012). Collaborer oui, mais comment? Dans B. Bourassa & M. Boudjaoui (dir), *Des recherches collaboratives en sciences humaines et sociales : enjeux, modalités et limites* (pp.77-96). Québec : Les Presses de l'Université Laval.
- Legault-Mercier, S., & St-Pierre, M. (2011). De l'usage des indicateurs qualitatifs en évaluation et en suivi de gestion dans l'administration publique. *The Canadian Journal of Program Evaluation*, 25(1), 69-89.
- Lobmaier, P. P., Kunoe, N., & Waal, H. (2010). Treatment research in prison: Problems and solutions in a randomized trial. *Addiction Research & Theory*, 18(1), 1-13.
- Lösel, F. (2001). Evaluating the effectiveness of correctionnal programs: bridging the gap between research and practice. Dans G.A. Bernfeld, D.P. Farrington & A.W. (dir), *Leschied, Offender Rehabilitation in Practice: Implementing and Evaluating Effective Programs* (p.67-93). Chichester, UK : Wiley & Sons.
- Maxfield, M. G., & Babbie, E. R. (2012). *Basics of research methods for criminal justice & criminology*. United States : Wadsworth Cengage Learning.
- McKenzie, M., Peterson Tulskey, J., Long, H. L., Chesney, M., & Moss, A. (1999). Tracking and Follow-Up of Marginalized Populations: A Review. *Journal of Health Care for the Poor and Underserved*, 10(4), 409-429.
- McShane, M. D., & Williams, F. P. (2008). *A thesis resource guide for criminology and criminal justice*. New Jersey: Pearson Education.
- Megargee, E. I. (1995). Assessment research in correctional settings: Methodological issues and practical problems. *Psychological Assessment* 7(3), 359-366.
- Miles, M., & Morris, N. (1974). Prisoners as laboratory animals. *Society*, 11(5), 60-65.
- Miller, P. G., & Sonderlund, A. L. (2010). Using the Internet to research hidden populations of illicit drug users: A review. *Addiction* 105(9), 1557-1567.
- Moser, D. J., Arndt, S., Kanz, J. E., Benjamin, M. L., Bayless, J. D., Reese, R. L., ...Flaum, M. A. (2004). Coercion and Informed Consent in Research Involving Prisoners. *Comprehensive Psychiatry*, 45(1), 1-9.
- Ministère de la Sécurité publique (MSP). (2010). *Introduction aux services correctionnels*. Repéré à <http://www.securitepublique.gouv.qc.ca/services-correctionnels/services-correctionnels-quebec/introduction-sc.html>

- Neuman, W. L., Wiegand, B., & Winterdyk, J. A. (2004). *Criminal Justice Research Methods: Qualitative and Quantitative Approaches*. Toronto : Pearson Education.
- Newman, D. L., & Brown, R. D. (1996). *Applied Ethics for Program Evaluation*. Thousand Oaks: Sage Publications.
- O'Sullivan, R. (2004). *Practicing Evaluation, A Collaborative Approach*. Thousand Oaks: Sage Publications.
- Palermo, G. B. (2011). Prisoner misbehavior. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 55(8), 1183-1185.
- Patenaude, A. L. (2001). Analysis of issues affecting correctional officer retention within the Arkansas Department of Correction. *Corrections Management Quarterly*, 5(1), 48-66.
- Patenaude, A. L. (2004). No Promises, But I'm Willing to Listen and Tell What I Hear: Conducting Qualitative Research among Prison Inmates and Staff. *The Prison Journal* 84(4, Suppl), S69-S91.
- Pernanen, K., Cousineau, M.-M., Brochu, S., & Sun, F. (2002). *Proportions de crimes associés à l'alcool et aux autres drogues au Canada*. Ottawa : Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies.
- Peterson, J. A., Schacht Reisinger, H., Schwartz, R. P., Gwin Mitchell, S., Kelly, S. M., Brown, B. S., & Agar, M. H. (2008). Targeted sampling in drug abuse research: A review and case study. *Field Methods*, 20(2), 155-170.
- Pinta, E. R. (2009). Decisions to breach confidentiality when prisoners report violations of institutional rules. *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*, 37(2), 150-154.
- Portelance, L., & Giroux, I. (2009). La problématisation dans un processus de recherche collaborative. *Recherche en éducation*, 6, 95-108.
- Reid, L. (2005). Les sources d'invalidité et de biais. Dans S. Bouchard & C. Cyr (dir), *Recherche psychosociale : pour harmoniser recherche et pratique* (pp.27-86). Québec : Presses de l'Université du Québec.
- Réseau de recherche en santé des populations du Québec (RRSPQ). (2010). La recherche participative : un levier pour l'action en santé publique. *Carnet Synthèse*, 8, 1-8.

- Rossi, P., & Lipsey, M. W. (1999). *Evaluation. A systematic Approach*. (6e ed.) Newbury Park: Sage Publications.
- Rossi, P., Lipsey, M. W., & Freeman, H. E. (2004). *Evaluation: a systematic approach* (7th ed.). Thousand Oaks: Sage.
- Rotter, M., McQuiston, H. L., Broner, N., & Steinbacher, M. (2005). The Impact of the 'Incarceration Culture' on Reentry for Adults With Mental Illness: A Training and Group Treatment Model. *Psychiatric Services*, 56(3), 265-267.
- Schwartz, B. (1973). Peer versus authority effects in a correctional community. *Criminology: An Interdisciplinary Journal*, 11(2), 233-257.
- Service correctionnel du Québec (2010). Évaluation, suivi et incarcération. Repéré à <http://www.securitepublique.gouv.qc.ca/services-correctionnels/evaluation-suivi/incarceration.html>
- Shadish, W., Cook, T., & Campbell, D. (2002). *Experimental and Quasi-Experimental Designs for Generalized Causal Inference*. Boston: Houghton Mifflin.
- Smith Fowler, H. Aubry, T., & Smith, M. (2004). Conducting evaluation research with hard-to-follow populations: adopting a participant-centred approach to maximize participant retention. *Canadian Journal of Program Evaluation*, 19(3), 89-108.
- Strang, J., Babor, T., Caulkins, J., Fischer, B., Foxcroft, D., & Humphreys, K. (2012). *The Lancet*, 379(9810), 71-83.
- Sykes, G. M., & Messinger, S. (1960). The inmate social system. Dans R. Cloward et al. (dir.), *Theoretical studies in social organization of the prison* (pp. 5-19). New York : Social Science Research Council.
- Thomas, G. (2005). *Évaluer le besoin de programmes d'échange de seringues dans les prisons au Canada : analyse de situation*. Ottawa : Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies.
- Trestman, R. L. (2005). *Current status of the process of mental health and substance abuse research with prisoners: Practical burdens and the benefits of the current system*. Considerations for Revisions to Department of Health and Human Services Regulations on Protection of Prisoners Involved in Research.
- Trulson, C. R. M., Marquart, J. W., & Mullings, J. L. (2004). Breaking in: Gaining entry to prisons and other hard-to-access criminal justice organizations. *Journal of Criminal Justice Education*, 15(2), 451-478.



- Vacheret, M., & Lemire G. (2007). *Anatomie de la prison contemporaine*. Montréal : Presses de l'Université de Montréal.
- Vanderhoff, H., Jeglic, E. L., & Donovan, P. J. (2011). Neuropsychological assessment in prisons: Ethical and practical challenges. *Journal of Correctional Health Care*, 17(1), 51-60.
- Wakai, S., Shelton, D., Trestman, R. L., & Kesten, K. (2009). Conducting research in corrections: Challenges and solutions. *Behavioral Sciences & the Law*, 27(5), 743-752.
- Welsh, W. N., & Zajac, G. (2004). Building an Effective Research Partnership Between a University and a State Correctional Agency: Assessment of Drug Treatment in Pennsylvania Prisons. *The Prison Journal*, 84(2), 143-170.
- Wenk, E. A., & Moos, R. H. (1972). Social climates in prison: An attempt to conceptualize and measure environmental factors in total institutions. *Journal of Research in Crime and Delinquency*, 9(2), 134-148.
- Wexler, S. (1990). Ethical obligations and social research. Dans K.L. Kempf, *Measurement Issues in Criminology* (p.78-107). New York: Springer-Verlag.
- Zinger, I., Wichmann C., & Gendreau, P. (2001). Legal and ethical obligations in social research: The limited confidentiality requirement. *Canadian Journal of Criminology*, 43(2), 269-274.

**Chapitre IV : article 2**

Impact Evaluation of an Addiction Intervention Program in a Quebec Prison <sup>16</sup>

(Arseneault, C., Alain, M., Plourde, C., Ferland, F., Blanchette-Martin, N.,  
& Rousseau, M.)

Cet article a été soumis à la revue *Evaluation Review*.

---

<sup>16</sup> Les opinions et conclusions présentées ici ne constituent pas nécessairement celles du Service correctionnel du Québec (SCQ), du Ministère de la Sécurité publique (MSP), du Ministère de la Santé et des services sociaux (MSSS) ou du Ministère de l'Éducation, des Loisirs et des Sports (MELS).

## **Impact Evaluation of an Addiction Intervention Program in a Quebec Prison**

**Running header:** Evaluation of addiction treatment in prison

### **Authors' information**

Catherine Arseneault, Ps.ed., M.Sc.  
Doctoral Candidate, Psychoeducation  
Department of Psychoeducation, Université du Québec à Trois-Rivières (UQTR)  
[catherine.arseneault@uqtr.ca](mailto:catherine.arseneault@uqtr.ca)

Marc Alain, Ph.D. Criminology  
Full Professor  
Department of Psychoeducation, UQTR  
[marc.alain@uqtr.ca](mailto:marc.alain@uqtr.ca)

Chantal Plourde, Ph.D. Criminology  
Full Professor  
Department of Psychoeducation, UQTR  
[chantal.plourde@uqtr.ca](mailto:chantal.plourde@uqtr.ca)

Francine Ferland, Ph.D. Psychology  
Department of Research, Centre de réadaptation en dépendance de Québec (CRDQ) and  
Centre de réadaptation en dépendance de Chaudière-Appalaches (CRDCA)  
[francine.ferland@ssss.gouv.qc.ca](mailto:francine.ferland@ssss.gouv.qc.ca)

Nadine Blanchette-Martin, M. Soc. Serv.  
Department of Research, CRDQ and CRDCA  
[nadine.blanchette-martin@ssss.gouv.qc.ca](mailto:nadine.blanchette-martin@ssss.gouv.qc.ca)

Michel Rousseau, Ph.D., Measurement and Evaluation in Education  
Assistant Professor  
Department of Psychoeducation, UQTR  
[michel.rousseau@uqtr.ca](mailto:michel.rousseau@uqtr.ca)

**Correspondence:** Catherine Arseneault  
1605 chemin Ste-Foy  
P.O. Box 14  
Québec QC G1S 2P1  
418-659-2170 ext. 2832

**Acknowledgements:** The research team wishes to thank the Canadian Institutes of Health Research (CIHR) for their financial contribution to this project. Our warm thanks also to the liaison officers, Nancy Corriveau (EDTR) and Katrine Ouellet (EDQ), without whom the success of this project would have been greatly compromised. Finally, special thanks to all the participants, who generously agreed to share their experiences and without whom this project would have never existed.

## **Abstract**

**Objectives** This study evaluates the effects of a prison-based addiction intervention program. Researchers used multidimensional data collection methods to create a portrait of respondents' substance use and their psychological/emotional, social, and judicial domains. Measurements of the experimental and control group, taken at three different times, were compared to determine if there had been changes in respondent's substance use, psychological/emotional, social, and judicial domains, and use of post-treatment services.

**Method** A quasi-experimental repeated measures design (0, 6 weeks, and 6 months) was used. Program effects were identified by comparing results from a group of inmates who had participated in the program (experimental group) with those of a group who had received no intervention (control group). Participants in the experimental group had taken part in a program at the detention facility in Quebec City ( $n = 80$ ), while the control group ( $n = 70$ ) consisted of inmates from the detention facility in Trois-Rivières.

**Results** Preliminary results suggest that treatment had some effect in dealing with impulsivity and psychological distress.

**Conclusion** Although the preliminary results were promising, the experimental and control groups did not show significant differences when more robust analyses were used. These conclusions corroborate current literature on evaluating programs in prison settings.

**Key words:** prison context, substance abuse program, quasi-experimental design

## **Impact Evaluation of an Addiction Intervention Program in a Quebec Prison**

### **Introduction**

The current body of scientific knowledge about psychoactive substance addiction makes it possible to establish four important facts. First, a large proportion of inmates have addiction problems (Bhathi & Roman, 2010; Standing Committee on Public Safety and National Security, 2010). In 2007–2008, 59% of those in Quebec correctional institutions were dealing with some level of addiction (Giroux, 2011). Second, the relationship between substance use and addiction, crime, recidivism, and re-incarceration has been clearly established (Strang et al., 2012). Third, it is now recognized that interventions developed and implemented according to established criteria can reduce recidivism rates (Andrews & Bonta, 2010). Finally, it is important to develop flexible integrated care systems that have the resources to meet inmates' needs at the beginning and the end of their substance use trajectory (Brochu & Plourde, 2012).

Studies of the effectiveness of different correctional programs suggest several broad principles that should be followed in correctional interventions intended to reduce recidivism: adhere to a psychological theory of criminal behaviour (Andrews & Bonta, 2010; McGuire, 2001), abide by the principles of risk-need-responsivity (Andrews & Bonta, 2006), maintain integrity in program application and delivery (Robinson & Crow, 2009; Goggin & Gendreau, 2006; Lipton et al., 2002), use the principles of the cognitive-behavioural approach (McGuire, 2006, 2001; Wilson, Bouffard, & Mackenzie, 2005; Hollin, 2001), and employ a team of engaged, qualified professionals (ORS, 2007;

McGuire 2001). Prison-based addiction interventions also attempt to reduce recidivism by decreasing substance use (Goyette, Charbonneau, Plourde, & Brochu, 2013). The following interventions are among those known to be the most effective in this area: therapeutic communities (Farrington & Welsh, 2005; Friedmann, Taxman, & Henderson, 2007; Holloway, Bennett, & Farrington, 2006; McMurrin, 2006; Perry et al, 2009), methadone maintenance programs (McMurrin, 2006; Brochu & Plourde, 2012; Sims, 2005), treatment based on cognitive-behavioural principles (Landerberger & Lipsey, 2005; Wilson, Bouffard, & Mackenzie, 2005), and use of motivational interviewing principles (Burke, Arkowitz, & Menchola, 2003; Lundahl, Kunz, Tollefson, & Burke, 2010; Vasilaki, Hosier, & Cox, 2006). Formal integration of aftercare into intervention programs has also proven advisable (Bahr, Masters, & Taylor, 2012; Holloway, Bennett, & Farrington, 2006).

Although research has shown that addiction treatment programs for inmates can affect recidivism (Burdon, Dang, Prendergast, Messina, & Farabee, 2007; Hiller, Knight, & Simpson, 2006; Incardi, Martin, & Butzin, 2004), to date no treatment program specifically targeting these problems has been offered in provincial detention facilities in Quebec<sup>17</sup> (Brochu & Plourde, 2012). However, since 2009, an innovative addiction intervention program has been provided as part of a socio-occupational reintegration

---

<sup>17</sup> In Quebec, provincial institutions (prisons) administer sentences of two years less a day while federal institutions (penitentiaries) administer sentences of two years and more. The services and programs offered differ considerably from one government level to the next, with federal institutions being better equipped. This article pertains to the provincial framework.

school program at the detention facility in Quebec City and provides some idea of what may be done in the future in Quebec prison services.

The intervention program implemented at the Quebec City detention facility was made possible by an intersectorial agreement between the Ministère de l'Éducation, des Loisirs et des Sports (MELS) [Ministry of Education, Recreation and Sports], the Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) [Ministry of Health and Social Services], and the Ministère de la Sécurité publique (MSP) [Ministry of Public Security], which allowed them to combine their respective mandates and unite their efforts. Services offered in connection with MELS' social and occupational integration program made it possible for MSSS's Centre de réadaptation en dépendance de Québec (CRDQ; Ferland, Blanchette-Martin, Arseneault, Desbiens, & Émond, 2013) to provide the prison population with psychoeducational addiction services that follow successful evidence-based principles (Goggin & Gendreau, 2006). The intervention program takes six weeks, during which inmates are isolated from the rest of the general prison population in an area that can accommodate a maximum of 14 people. The program relies on an integrated intervention approach (Donovan, 2005; Griffiths & Gardner, 2002) and employs both a harm reduction approach (Brisson, 1997; Marlatt, Larimer, & Witkiewitz, 2012; Massé & Mondou, 2013) and cognitive-behavioural and motivational approaches (Lee & Rawson, 2008) (Miller & Rollnick, 2006). This mixed formula, which includes both therapeutic and academic activities, gives inmates the opportunity to pursue their studies while completing the addiction intervention program.

Although it has been shown that program evaluation plays a crucial role in the development of effective rehabilitation and reintegration programs in prisons (Hollin & Palmer, 2006; Robinson & Crow, 2009), evaluation is still neglected in Quebec's correctional system (Cortoni & Lafortune, 2009). Given the province's current sociopolitical context, carrying out a rigorous, empirical process to evaluate intervention programs poses major challenges, especially when several different government bodies are responsible for the program (Arseneault, Plourde, & Alain, submitted; Goyette, 2009), as is the case in the program under study.

There are numerous and varied determinants of substance abuse and addiction. Because substance abuse and addiction problems are the result of interaction between cognitive, psychological, and sociocultural factors particular to each individual (Donovan, 2005), as well as to the pharmacological properties of the substances consumed (Griffiths, 2005), it is essential to take a comprehensive view of the individuals involved. Acknowledging this multidimensional view, the present study attempts to 1) assess the effectiveness of the CRDQ program offered at the Quebec City facility by 1.1) drawing a portrait of the substance use and the psychological/emotional, social, and judicial domains of the clientele admitted to the program, and 1.2) measuring, at three time points (admission to the program, end of the program, and 6 months after the end of the program), the changes that have occurred with respect to these variables. We also analyzed the services used by participants in connection with their substance use problems in order to gauge how well (or how poorly) they managed



the change process and how much the program was appreciated by those who completed it. Based on the criteria developed by the Substance Abuse and Mental Health Services Administration (2003), the following factors were selected to determine the program's success: significant improvement in the offender's psychological and social condition, significant improvement in the offender's DÉBA score (DÉBA Alcool/Drogue; Tremblay, Rouillard, & Sirois, 2004) between T0 and T2, and continued participation in the post-treatment process.

### **Method**

This research project is based on quantitative data collected at three different time points (T0, T1, and T2) from volunteer participants comprising one experimental group (EG) and one control group (CG).<sup>18</sup>

#### **Participant Recruitment**

EG participants ( $n = 80$ ) were recruited among inmates who had joined the CRDQ program offered at the Quebec City facility. To be admitted to this program, inmates had to meet the following selection criteria: 1) be a minimum security inmate; 2) have at least six weeks of detention left to serve; 3) have an alcohol/drug-use problem requiring second-line intervention in a specialized service (moderate to severe level) according to the DÉBA, a questionnaire designed to screen for and evaluate need for

---

<sup>18</sup> Incidentally, continuation of this project in the coming years is being funded by the Canadian Institutes of Health Research (CIHR), which will make it possible to obtain a more substantial base sample and to perform more in-depth statistical analyses.

assistance (DÉBA-Alcool/Drogues; Tremblay et al., 2004); 4) be motivated to receive help; 5) be literate; and 6) be able to function in a group. People with a mental health disorder not controlled by medication were excluded from the program and therefore from the research project. Between November 2011 and October 2012, 96% of those newly admitted to the program agreed to participate in the research project.

CG participants ( $n = 70$ ) were recruited at the detention facility in Trois-Rivières, where no program of this kind was available. Using a sample from a prison population in another region helped us overcome an ethical obstacle often encountered with impact evaluations: withholding intervention from a part of the population who could benefit from it (Haccoun & McDuff, 2009). Having the CG and EG in different institutions also prevented the contamination that could have occurred if the two groups had been from the same facility, as Quebec prisons are too small for an EG and a CG recruited in a same location to be fully segregated. To participate in the research project, inmates in the CG had to meet all the criteria that would have been required for them to join the program at the Quebec City facility. A description of the project was posted in selected sectors at the Trois-Rivières facility, asking inmates interested in participating to contact a probation officer. The prison counsellor then evaluated the files of interested inmates and selected those who met the selection criteria for EG participants in every respect. Although the DÉBA requires a moderate or severe level of addiction for admission to the program, five inmates from the Trois-Rivières facility with lower severity levels were accepted into the CG, because the crime for which they were incarcerated was

directly linked to substance use, a situation that would have allowed them to be admitted to the CRDQ program despite their lower severity levels.

### **Procedure**

The T0 interview lasted an average of 90 minutes. EG participants were interviewed at the time of their admission to the program; CG participants were interviewed soon after they expressed interest in participating. The T1 interview, which lasted an average of 45 minutes, took place six weeks after T0 ( $M = 44$  days;  $SD = 8.14$ ). These first two interviews were conducted face to face, at the detention facilities. The T2 interview, which also lasted 45 minutes, took place six months after the T1 interview ( $M = 201$  days;  $SD = 30$ ). If the participant was still in detention, it was held at the detention facility; otherwise, it was conducted face to face in a private and secure location (CRDQ, halfway house, Université du Québec à Trois-Rivières offices). In most cases, however, it was conducted by phone. Participants who were no longer inmates at T2 received \$40 as financial compensation. Figure 1 presents the number of participants at each time point as well as the time spread between interviews.

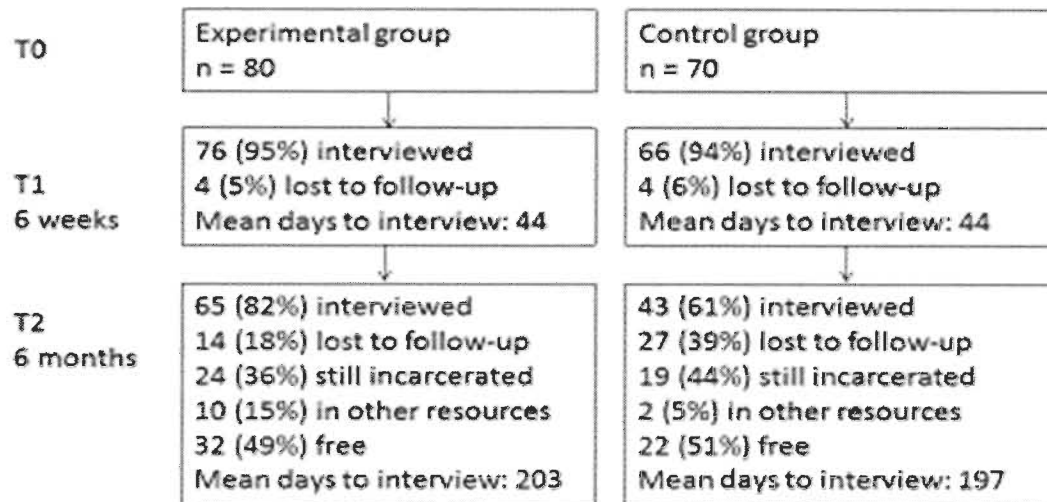


Figure 1: Participant Follow-up by Group

### Instruments

Almost all of the instruments showed satisfactory validity and reliability coefficients.

**Substance use.** We used a French version of the Addiction Severity Index (ASI) (Bergeron, Landry, Ishak, Vaugeois, & Trépanier, 1992), the Indice de gravité d'une toxicomanie (IGT), which provides a biopsychosocial portrait of the person's situation based on seven domains, four of which were used in this project, by calculating a "composite score" for each. This score makes it possible to quantify the participants' degree of difficulty in each domain. The key questions related to the domain of alcohol and drug use were used to meet objective 1.1. The Dépistage et évaluation du besoin

d'aide-alcool/drogue questionnaire (DÉBA-Alcool/Drogue; Tremblay et al., 2004) provides an evaluation grid for estimating addiction severity based on three profiles (mild: first-line intervention needed; and moderate or severe: specialized intervention needed). The instrument includes the Short Alcohol Dependence Data (SADD) questionnaire, used for alcohol, and the Severity of Dependence Scale (SDS), used for drugs. The results from these scales were used to meet objective 1.2.

**Psychological/emotional domain.** The key questions in the IGT Psychological Health Scale were used to meet objective 1.1, while the composite score from the same scale was used to meet objective 1.2. The following instruments were also used to meet objective 1.2 with respect to the psychological/emotional domain: the Indice de détresse psychologique de Santé Québec (IDPSQ-14; Prévaille, 1994), a questionnaire that measures psychological distress levels according to four types of symptoms (depression, anxiety, irritability, and cognitive problems); the Barratt Impulsiveness Scale (BIS11; Patton, Stanford, & Barratt, 1995), which evaluates impulsivity-related personalities and behaviours; as well as the Questionnaire sur le pouvoir d'agir personnel (MAPS20; Côté, 1997), which includes four subscales (self-esteem, life goals, internal locus of control, and sense of self-efficacy).

**Social domain.** The key questions from the IGT Family/Interpersonal Relations scale were used to meet objective 1.1, while the composite score from the same scale was used for objective 1.2. Also used for objective 1.2 was the family and friend version

of the Perceived Social Support Questionnaire (PSS Fm/Fr; Beaugard & Dumont, 1996), which assesses how the individual's needs for support, information, and feedback are met by friends and family.

**Judicial domain.** The liaison officers from each detention facility filled out a socio-demographic data sheet (CRDQ), based on information from the correctional file. The resulting data were used to draw the participants' portraits, to meet objective 1.1. The composite score from the Judicial Situation scale in the French version of the Addiction Severity Index was used for objective 1.2.

**Services used.** With respect to objective 1.2, the following instruments were used to document the services used and the continuation, or lack thereof, of the care process: the in-house questionnaire on Services Used (one year before T0, between T0 and T1, between T1 and T2); the questionnaire on Perceived Improvements (CRDQ), to assess the level of satisfaction regarding the various aspects of the program and the perceived changes in each domain since completion of the program; as well as the Questionnaire sur la motivation au changement (QMC; Heather, Rollnick, & Bell, 1993), which summarizes the dimensions of the motivation-to-change model (Di Clemente, 2006) and helps determine which stage the subject is at.

All questionnaires, except the IGT, the DÉBA-Alcool/Drogue, and the one on perceived improvements, were administered to both the EG and the CG at all three time

points. The complete version of the IGT was administered only at T0, while the abridged version was used at T1 and T2. The DÉBA-Alcool/Drogue was administered only at T0 and at T2. Finally, the questionnaire on perceived improvements was administered only to the EG, since it concerned the participants' appreciation of the services received.

### **Statistical analyses**

Statistical analyses were performed in three steps. First, descriptive statistics based on the data collected at T0 were used to draw a portrait of the participants with regard to substance use, psychological/emotional domain, social domain, and, finally, judicial domain (objective 1.1). Independent sample t-tests and chi-square tests were conducted on target variables to verify the homogeneity levels of variances for the two groups. Second, matched t-tests (T0-T1; T1-T2; T0-T2) for each group (EG and CG) and independent sample t-tests (T0, T1, T2) were carried out to measure within- and between-group changes<sup>19</sup> with regard to substance use, the psychological/emotional, social and judicial domains, and the intervention process (objective 1.2). Finally, based on the most-promising t-test results, latent growth curve analyses (Duncan, Duncan, & Strycker, 2006) were conducted to find out whether there was any indication of an effect directly related to group membership.

---

<sup>19</sup> T-tests were selected for the variance analysis to minimize the attrition effect between measurement times on the results.

## Results

### Participant portrait

Table 1 presents the participants' main socio-demographic characteristics by group. To ensure the equivalence of the control and experimental groups, the criteria for inclusion in the CRDQ program were rigorously applied in the selection of CG participants. Although most of the participants' characteristics were similar for both groups, CG participants present a slightly more vulnerable portrait than EG participants in terms of the following variables: they had consumed cocaine and cannabis regularly for a significantly longer time, they had undertaken significantly more treatments for drug use in their lifetime, they had received more prison sentences, on average, and a greater number of them had been physically abused.



**Table 1: Participants' Socio-demographic Characteristics by Group**

	EG (n = 80)		CG (n = 70)		t	p
	M	SD	M	SD		
<b>Age (years)</b>	36.39	11.34	36.33	10.41	0.033	0.974
<b>Number of children</b>	1.13	1.61	1.46	1.67	-1.237	0.218
<b>Substance use</b>						
Age at first use						
Alcohol	13.13	3.654	12.94	3.175	0.324	0.747
Cannabis	14.65	5.036	14.36	3.715	0.384	0.701
Cocaine	20.78	8.100	18.98	5.369	1.505	0.135
Age of regular use						
Alcohol	19.20	7.519	18.44	5.141	0.639	0.526
Cannabis	15.44	5.131	14.86	3.929	0.669	0.505
Cocaine	22.92	9.169	21.62	6.803	0.805	0.423
No. years of regular use						
Alcohol	9.20	9.838	11.09	10.589	-1.130	0.260
Cannabis	8.85	9.027	13.56	10.311	-2.891	0.004**
Cocaine	3.53	4.035	7.03	7.666	-3.235	0.002**
<b>No. treatments in lifetime</b>						
Alcohol	0.96	3.396	0.80	2.096	0.347	0.729
Drugs	0.81	1.415	1.51	2.518	-2.064	0.041*
Alcohol and drugs	0.68	1.1770	1.19	2.521	-1.417	0.159
<b>Judicial situation</b>						
No. of sentences in lifetime	4.05	3.996	5.49	4.362	-2.080	0.039*
No. of mos. in detention in lifetime	25.03	31.765	29.48	32.142	-0.849	0.397
Duration of current sentence (days)	374.43	182.41	386.86	196.79	-0.398	0.691
	%		%		X <sup>2</sup>	p
<b>Marital status</b>						
In a couple (common-law, married)	32.6		38.6		3.33	n.s.
Single (separated, divorced)	55		57.1			
Never been in a couple	12.5		4.3			
<b>Psychological symptoms</b>						
Severe depression	41.3		50		1.153	0.283
Anxiety, severe tension	53.8		64.3		1.709	0.191
Hallucinations	3.8		7.1		0.851	0.356
Concentration disorder	58.8		58.6		0.000	0.982
Diff. controlling violent behaviors	56.3		67.1		1.868	0.172
Self-mutilation	21.3		27.1		0.711	0.399
Suicidal thoughts	37.5		37.1		0.002	0.964
Suicide attempts	30		25.7		0.340	0.560
<b>Victimization</b>						
Physical abuse	31.3		54.3		8.132	0.004**
Sexual abuse	18.8		25.7		1.055	0.304

## Evolution of the Participants' Psychosocial Situation Across Time Points

Table 2 presents the participants' scores, by group, for the various questionnaires.

**Table 2: Participants' Scores, by Group, for Each Questionnaire**

	Score											
	T0				T1				T2			
	EG (n = 80)		CG (n = 70)		EG (n = 76)		CG (n = 66)		EG (n = 65)		CG (n = 43)	
	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD
<b>Psycho/emotional sphere</b>												
IGT score	0.18	0.15	0.24	0.17	0.18	0.15	0.23	0.18	0.20	0.15	0.25	0.18
IDPSQ-14	26.41	6.25	29.24	7.90	23.63	4.98	27.97	7.55	25.69	8.64	25.60	7.55
BIS11	67.88	11.38	71.71	12.97	63.43	9.84	70.41	12.29	63.34	10.09	67.58	11.95
MASP20												
Self-esteem	4.13	1.06	3.83	1.25	4.37	0.89	4.18	1.07	4.26	1.05	4.05	1.29
Life goal	21.09	4.91	19.41	5.15	23.99	4.31	19.80	5.73	23.14	5.44	22.23	4.47
Locus of control	10.03	2.92	11.01	2.93	9.84	2.65	10.74	2.97	10.34	2.54	11.02	3.09
Self-efficacy	18	3.11	18.69	3.52	18.45	2.84	18.26	3.39	17.85	2.95	18.09	3.71
<b>Relational sphere</b>												
IGT score	0.14	0.14	0.18	0.18	0.13	0.14	0.15	0.16	0.14	0.14	0.17	0.20
PSS Fm	10.65	4.44	13.49	5.21	10.01	3.57	13.22	4.88	10.22	3.71	11.88	4.14
PSS Fr	12.84	4.91	14.46	5.32	11.59	4.68	14.77	4.41	12.67	3.95	14.50	5.53
<b>Judicial sphere</b>												
IGT score	0.54	0.09	0.61	0.18	0.50	0.11	0.60	0.19	0.43	0.09	0.52	0.17
	%		%		%		%		%		%	
<b>DÉBA</b>												
Green light	0		7		-		-		86		72	
Yellow light	6		18		-		-		8		9	
Red light	94		75		-		-		6		19	
<b>Services used</b>												
Comm. res.	7.5		10		0		0		37		0	
Rehab center	11.3		17.1		100		0		13.8		13.9	
Support	48.8		57.1		60.5		54.5		53.8		34.9	
group												
Private res.	20		18.6		0		0		9.2		9.3	
<b>QMC</b>												
Pre-contemplation	0		2.9		1.3		3.1		1.6		7.1	
Contemplation	45		51.4		16		43.1		20.3		23.8	
Action	55		45.7		82.7		53.8		78.1		69.1	

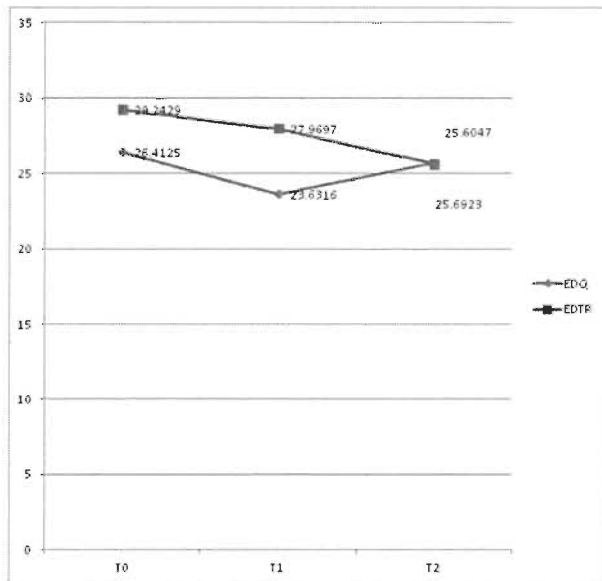
Table 3 presents the results of comparative analyses of the means for each group between time points, to determine if there was improvement or deterioration in the participants' situation across time or between groups at each time point in order to check for differences between the EG and the CG for each of the domains.

Initially, the IDPSQ and BIS11 results appeared to show a relationship to treatment effects. As illustrated in Figure 2, comparison of IDPSQ results for both groups showed that EG participants showed lower levels of distress than CG participants at T0. Between T0 and T1, the EG showed a significant decrease in psychological distress, so that the significant difference between the two groups was maintained at T1. However, the psychological distress of the EG increased between T1 and T2 while the psychological distress of the CG decreased significantly between T0 and T2, so that at T2 the two groups no longer differed with respect to this indicator.

**Table 3: Evolution of the Participants' Situation by Group, Across Time Points, and Comparison Between the Groups by Time Point**

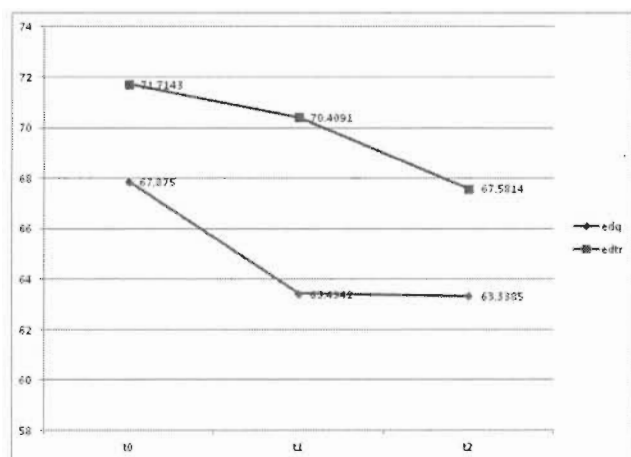
	Evolution between time points by group						Comparison of group means by time point		
	T0-T1		T1-T2		T0-T2		T0	T1	T2
	EG (n = 80) t	CG (n = 70) t	EG (n = 76) t	CG (n = 66) t	EG (n = 65) t	CG (n = 43) t	t	t	t
<b>Psycho/emotional sphere</b>									
IGT score	-0.210	0.869	-6.366***	-5.772***	-2.124*	0.753	-2.393*	-1.677	-1.458
IDPSQ-14	4.119***	1.604	-2.398*	1.853	-0.152	3.824***	-2.410*	-3.974***	0.056
BIS11	3.927***	0.914	0.224	0.644	2.892**	2.023*	-1.931	-3.753***	-1.986*
MAPS20									
Self-esteem	-2.234*	-2.834**	1.026	1.498	-0.375	-1.726	1.571	1.136	0.950
Life goal	-5.068***	-0.933	1.504	-1.679	-2.171*	-4.077***	2.035*	4.856***	0.907
Locus of control	0.409	1.038	-1.805	-1.142	-0.414	-0.079	-2.066*	-1.905	-1.257
Self-efficacy	-1.178	0.853	1.930	0.076	0.487	1.487	-1.265	0.363	-0.384
<b>Relational sphere</b>									
IGT score	1.170	1.499	-0.331	-0.382	0.028	1.152	-1.551	-0.953	-0.789
PSS Fm	1.547	0.466	-0.727	1.173	0.295	2.029*	-3.597***	-4.354***	-2.161*
PSS Fr	1.904*	-0.670	-0.477	0.189	-0.224	0.457	-1.824	-3.841***	-1.786
<b>Judicial sphere</b>									
IGT composite score	2.408*	-0.008	3.859***	3.031**	5.826***	2.815**	-2.985**	-4.009***	-3.210**
							$\chi^2$	$\chi^2$	$\chi^2$
<b>DÉBA</b>									
Mild									
Moderate							11.29*	-	4.32
Severe									
<b>Services used</b>									
Comm. res.							0.295	1.160	20.413***
Rehab Center							1.077	138.03***	0.000
Support group							1.055	0.518	3.743
Private res.							0.049	0.000	0.000
<b>QMC</b>									
Pre-contemplation									
Contemplation							3.26	13.62*	2.53
Action									

\*p < 0.05; \*\*p < 0.01; \*\*\*p < 0.001



**Figure 2: IDPSQ Results**

The BIS11 results, as illustrated in Figure 3, showed no significant difference in impulsivity levels between the two groups at T0. However, the two groups were significantly different at T1 due to a significant decrease in impulsivity between T0 and T1 for EG participants. Comparison of the scores obtained at T0 and T2 showed an improvement (decrease in impulsivity) for both the CG and the EG, although EG participants were significantly less impulsive than CG participants at T2.



**Figure 3: BIS11 Results**

The latent growth curve model (Duncan et al., 2006) was used to estimate the variation in psychological distress and impulsivity between the first and second time points, based on the following hypotheses:  $Y[t] = y_{0,n} + y_{s,n} \times group[t]_n + e[t]_n$  and  $y_{0,n} = \mu_0 + d_{0,n}$  and  $y_{s,n} = \mu_s + d_{s,n}$ . In the first model, the tests were performed without consideration of membership in the EG. These models did not fit the data: distress:  $\chi^2 = 11.520$ , d.f. = 1;  $p < 0.001$  and RMSEA 90% C.I. = 0.143-0.411; impulsivity: difference  $\chi^2 = 1.744$ , d.f. = 1;  $p > 0.05$  and RMSEA 90% C.I. = 0.000-0.242. Additional tests were then conducted on the models by fixing the slope variance at 0, suggesting an identical variation for all participants. The results for psychological distress are presented in Figure 4 and for impulsivity in Figure 5. In both cases, no conclusion could be drawn regarding a treatment effect.

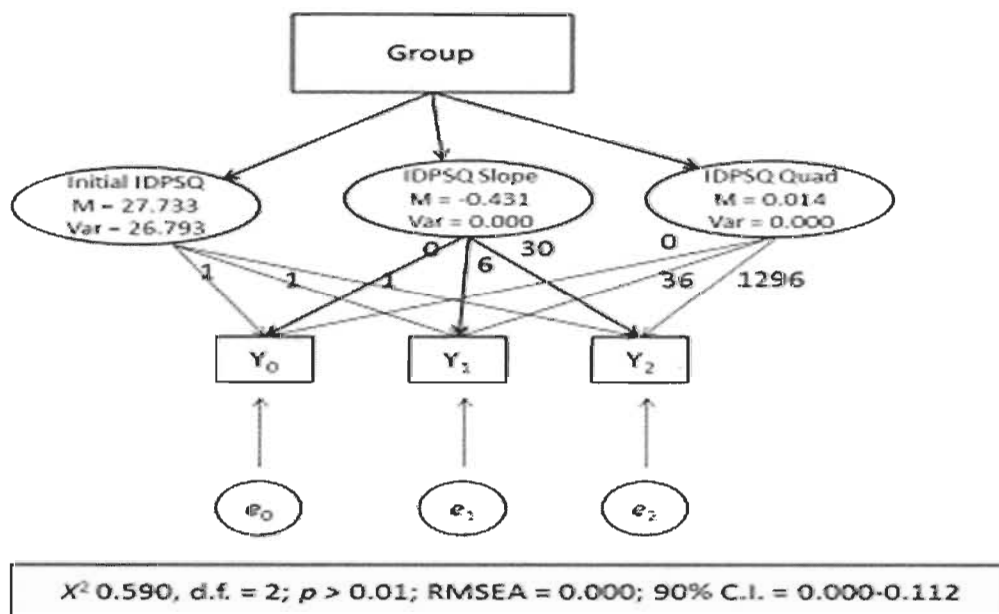


Figure 4: Path Diagram of IDPSQ Results

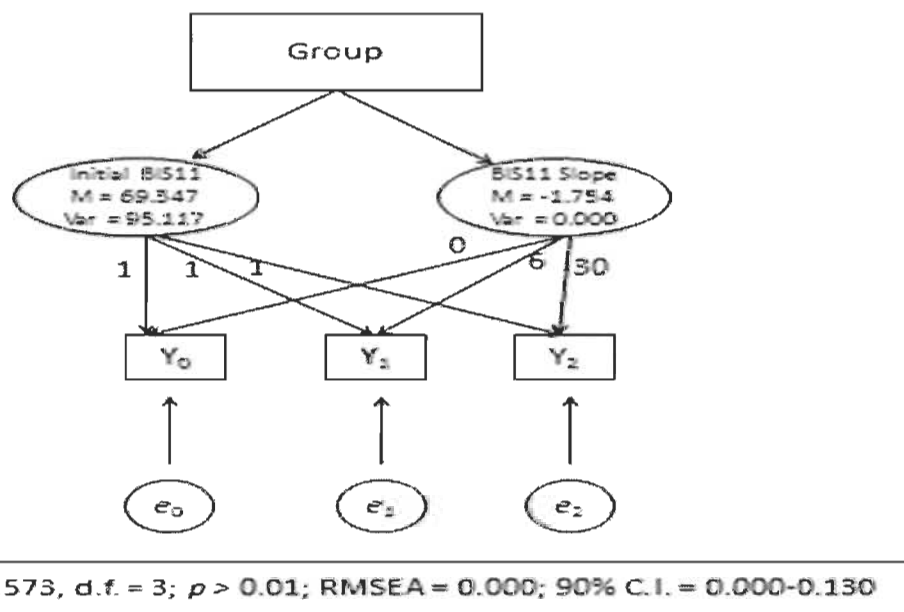


Figure 5: Path Diagram of BIS11 Results

### **Questionnaire on Perceived Improvements**

The questionnaire on perceived improvements (CRDQ) with respect to services received was administered only to EG participants at T2. The results indicated a relatively high level of satisfaction. For the various program-related aspects, 84% of participants said they were “very” or “extremely” satisfied. The categories of “listening, respect and assistance from personnel,” “quality of services received,” and “services received overall” stand out, with satisfaction rates of 95%, 91%, and 91% respectively. Participants’ evaluations of various aspects of their lives after their move into the specialized department associated with the program showed that 92% of participants believed that their overall situation was “better” or “much better” than before the program. A majority of participants felt that their situation with regard to alcohol (71%) and drug use (63%) had improved. Psychological/emotional health and relationships with people in their circle had also been positively affected for 77% and 58%, respectively, of participants. Regarding the judicial domain, 92% of participants felt their interest in involvement in criminal activities had decreased and 75% believed their judicial situation had improved. While 27% of participants said they had seen no change in the various domains since completing the program, it should be noted that 76% of this group said that the domains in question had not been a problem before they joined the program.



## Discussion

As part of this research project, the team prepared the most exhaustive evaluation possible (Alain, 2009; Berk & Rossi, 1999; Donaldson, Christie, & Mark, 2009; Grembowski, 2001) considering the realities specific to the prison context and the marginalized population it serves (Arseneault et al., submitted). The program under evaluation adhered to the fundamental principles of effective addiction intervention (Fletcher & Chandler, 2007) in prison settings (Andrews & Bonta, 2010; Crow, 2001; Hollin, 2001; McGuire 2001). In the end, the results of the preliminary analyses suggested that the program had had some effect on participants' psychosocial situations, particularly with respect to impulsivity and psychological distress. However, analysis based on more-robust statistical models did not permit any conclusion regarding either the effectiveness or the ineffectiveness of the CRDQ program offered at the Québec City facility. These findings agree with those of other researchers (Goldon, 2002; Lamey, 2010; McKetin et al., 2012; Stem, 2011) who conducted program evaluations in prison settings. These results, which can be explained by various elements—either of a conceptual or contextual nature or related to the prison clientele—are still helpful in drawing broad conclusions about addiction intervention and program evaluation in a particular context.

First, the conclusions from this research project provide further support for the vast body of evidence showing that addiction is a multidimensional phenomenon and, like other social issues, cannot be effectively evaluated using the medical experimental

model, which is still considered to be the main framework for so-called evidence-based results (Lafortune, Meilleur, & Blanchard, 2009; Rossi, Lipsey, & Freeman, 2004). We believe that the results presented here show the limitations of purely linear evaluation, with pre- and post-intervention measures, when it is used to draw conclusions as to the effectiveness of an addiction intervention. Although for some individuals addiction is a transitory problem that will be resolved by a spontaneous or natural remission (Klingemann & Klingemann, 2008), for others it is a chronic problem (Sellman, 2009). The guide published by the National Institute on Drug Abuse (NIDA) (Fletcher & Chandler, 2007) includes 13 principles to be followed in addiction treatment for those in the criminal justice system and suggests that numerous treatment experiences are generally needed to help this multi-problem clientele deal with addiction. Several periods in care are generally the norm rather than the exception, and three to four periods, on average, spread over several years, are usually required to achieve sustained abstinence (Dennis, Scott, Funk, & Foss, 2005). This accumulation of services makes it difficult, if not impossible, to differentiate the benefits gained from a particular service and to attribute success to one service or another.

Practical, administrative, legal, and ethical challenges related to the prison context make it impossible to adhere to fundamental research standards, such as single blinding, double blinding, or randomized testing (Goodwin, 2008; Maxfield & Babbie, 2012). Given this, in most cases criminology researchers make use of quasi-experimental designs (McShane & Williams 2008), which remain the best

alternative to obtain maximum validity (Bachman & Schutt, 2003) when an experimental design is impossible, difficult, or simply inappropriate (Funnell & Rogers, 2011; Kraska & Neuman, 2012; Neuman, Wiegand, & Winterdyk, 2004). The major challenge with quasi-experimental design is related to group equivalence (Rossi et al., 2004). The more similar the groups, especially in terms of personal characteristics relevant to the particular intervention program, the more reliable the results (Bachman & Schutt, 2012). In our project, despite rigorous selection of the CG participants based on the same program-inclusion criteria as those used for the EG participants, the results of the statistical analyses showed certain between-group differences that are likely to have influenced the results. Furthermore, with this type of research design, certain key variables are difficult to control, either statistically or through matching, and can lead to bias in the results, despite all the precautions taken by the researchers (Hollin, 2006). For example, in contrast to a scientific laboratory, where everything can be controlled, subjects in the CG remain in prison, where their social contacts (correctional officers, probation officers, chaplain, professors, etc.) are uncontrolled and may well influence their substance use trajectory (Crow, 2001; Robinson & Crow, 2009), even in the absence of a program. In this regard, recent studies on treatment effectiveness have shown that the quality of the therapeutic alliance is an important determinant of whether the therapeutic process will be successful (Lambert & Ogles, 2004). We did not measure this variable in our study, although it is clear that alliances would have developed in prison, in both the EG and the CG, and might have influenced the evolution of an individual's situation. Moreover, the fact that the post-incarceration period was included

in the research design for some participants introduces another element that is difficult to control and that can influence results. Losel (2001) points out that these methodological difficulties are the result not of the researcher's lack of knowledge but rather of the constraints of the environment, which interfere with or prevent the use of optimal design with regard to research objectives.

The fact that the program took place in a provincial detention facility also posed its share of challenges in terms of both the availability of services and their evaluation, particularly because of the length of sentences served in these facilities. Among the persons incarcerated in a provincial facility in 2010–2011, 64% were serving a prison sentence of six months or less (Morselli, Gagnon, Laferrière, & Proulx, 2013). Stewart (2008) believes that short sentences considerably complicate the processing of inmates' files (evaluation, referral to services) and often result in inmates being inadmissible for intensive services. They thus become, according to Kivivuori and Linderborg (2009), unfortunate victims of an "under-supply" of services. These short sentences could also have an effect on inmates' motivation to begin a program, since it may seem pointless, given their imminent release (Trebilcock, 2011). In this context, development of an intensive six-week program is noteworthy and testifies to the sincere interest of those involved in meeting their clientele's needs. Although studies do not agree on the optimal duration of an internal program, trends show that 28-day treatment programs are more effective than those of 10 or 60 days (Desrosiers, Ménard, Tremblay, Bertrand, & Landry, 2010). It is important to note that in the six-week treatment program considered

here inmates divided their time equally between academic and therapeutic activities, and addiction caseworkers were absent in the evenings and on weekends. The actual treatment duration is thus at the limit of best practice recommendations and may not be sufficient to allow for real changes in such a complex problem, as well as limiting the possibility of detecting clearly significant results.

The “revolving door” phenomenon is seen in the provincial prison system as well as in addiction services. In 2010–2011, it was estimated that inmates had received an average of six detention sentences of less than six months over their lifetime (Morselli et al., 2013). Given that the average age of inmates is 37–38 years, we can conclude that a number of provincial inmates move between prison and community frequently and over a relatively short time period. Partnership with the community thus becomes paramount in successful treatment programs (Morselli et al., 2013). Again according to NIDA (Fletcher & Chandler, 2007) principles, people who complete a program in detention and then have access to continuing care in the community achieve better results. Treatment in the community is thus essential for maintaining the progress made in prison. It is important to acknowledge and emphasize that the program under consideration involved an innovative and rather daring partnership between three government departments. However, it is imperative that continuing this initiative within the community be an important part of the partners’ concerns if longer-term outcomes are to be maximized, since the evidence shows that follow-up on the outside is just as

important as the duration of the treatment on the inside (Prendergast, Hall, & Wexler, 2003).

With the introduction of the harm reduction principle, to which the program under study adheres, treatment effectiveness has become far more intricate and also more realistic: it no longer aims at achieving abstinence alone but rather at decreasing the negative consequences of substance use for both addicts and the people in their circle (Brisson, 1997; Marlatt et al., 2012; Massé & Mondou, 2013). This increased complexity means that results can sometimes be more difficult to demonstrate statistically. Moreover, the research context inherent to prison settings means that the success of an intervention is interpreted very differently depending on whether statistical or clinical criteria are used (Friendship et al., 2003). Given that the effectiveness of a program varies according to the outcomes measured (Prendergast, Hall, & Wexler, 2003), both aspects must be considered in the program evaluation in order to achieve the most inclusive perspective possible. In the present study, there are no statistically significant variations; however, the fact remains that 65% of inmates in the EG felt that several domains of their lives had improved after their participation in the program.

The incarceration period is an opportune time for addicted inmates to be offered services related to their substance use problem (Brochu & Plourde, 2012). Even though attitude changes do not always translate into behaviour changes (Crow, 2001)—which is an expected finding in studies involving long-term designs, which are often very, or

even too, onerous in the prison context—awareness and increased motivation are steps in a rehabilitation process that may ultimately lead to long-term maintenance of the progress made and are encouraging outcomes in themselves.

### References

- Alain, M. (2009). Des systèmes de classification des modèles d'évaluation de programmes d'intervention psychosociale à une proposition de modèle intégrateur : Les trois phases du cube, avant-pendant-après. In M. Alain & D. Dessureault (Eds), *Élaborer et évaluer les programmes d'intervention psychosociale* (p.9-28). Quebec: Presses de l'Université du Québec.
- Andrews, D. A., & Bonta, J. (2010). *The psychology of criminal conduct* (5<sup>th</sup> Ed). Cincinnati: Anderson.
- Arseneault, C., Plourde, C., & Alain, M. (submitted, 2014). *Évaluer un programme d'intervention en milieu carcéral : approches et défis*. Submitted for publication to the Canadian Journal of Program Evaluation.
- Bachman, R., & Schutt, R. K. (2003). *The practice of research in criminology and criminal justice*. Thousand Oaks: Pine Forge Press.
- Bachman, R., & Schutt, R. K. (2012). *Fundamentals of research in criminology and criminal justice*. Thousand Oaks: Sage.
- Bahr, S. J., Masters, A. L., & Taylor, B. M. (2012). What works in substance abuse treatment programs for offenders? *The Prison Journal*, 92(2), 155-174.
- 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)*. Montreal: RISQ.
- Berk, R. A., & Rossi, P. H. (1999). *Thinking about program evaluation 2*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Bhati, A. S., & Roman, J. K. (2010). Simulated evidence on the prospects of treating more drug-involved offenders. *Journal of Experimental Criminology*, 6(1), 1-33.

- Brisson, P. (1997). *L'approche de réduction des méfaits : sources, situations, pratique*. Comité permanent de lutte à la toxicomanie.
- Brochu, S., & Plourde, C. (2012). L'offre de services aux adultes toxicomanes sous le coup de mesures judiciaires : un jeu de murs et de ponts. In S. Brochu, M. Landry, & C. Patenaude (Eds), *L'intégration des services en toxicomanie* (p.107-130). Quebec: Les Presses de l'Université Laval.
- Burdon, W. M., Dang, J., Prendergast, M. L., Messina N. P., & Farabee, D. (2007). Differential effectiveness of residential versus outpatient aftercare for parolees from prison-based therapeutic community treatment programs. *Substance abuse treatment, prevention, and policy*, 15, 2-16.
- Burke, B. L., Arkowitz, H., & Menchola, M. (2003). The efficacy of motivational interviewing: a meta-analysis of controlled clinical trials. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71(5), 843-861.
- Cortoni, F., & Lafortune, D. (2009). Le traitement correctionnel fondé sur des données probantes: une recension. *Criminologie*, 42(1), 61-89.
- Côté, J. E. (1997). An empirical test of the identity capital model. *Journal of Adolescence*, 20, 421-437.
- Crow, I. (2001). *The treatment & Rehabilitation of Offenders*. London: Sage.
- Dennis, M. L., Scott, C. K., Funk, R., & Foss, M. A. (2005). The duration and correlates of addiction and treatment careers. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 28, S51-S62.
- Desrosiers, P., Ménard, J.-P., Tremblay, J., Bertrand, K., & Landry, M. (2010). *Les services de réadaptation en toxicomanie auprès des adultes dans les centres de réadaptation en dépendance : guide de pratique et offre de services de base*. Montreal: Association des centres de réadaptation en dépendance du Québec.
- DiClemente, C. (2006). *Addiction and change: how addictions develop and addicted people recover*. New York: The Guilford Press.
- Donaldson, S. I., Christie, C. A., & Mark, M. M. (2009). *What Counts as Credible Evidence in Applied Research and Evaluation Practice?* Thousand Oaks, CA: Sage publications.
- Donovan, D. M. (2005). Assessment of addictive behavior for relapse prevention. In D. M. Donovan & G.A. Marlatt (Eds), *Assesment of addictive behavior* (2<sup>e</sup> éd.). New York, NY: Guilford Press.



- Duncan, T. E., Duncan, S. C., & Strycker, L. A. (2006). *An introduction to latent variable curve modeling: conception, issues, and applications*. New York: Psychology Press.
- Farrington, D. P., & Welsh, B. C. (2005). Randomized experiments in criminology: What have we learned in the last two decades? *Journal of Experimental Criminology*, 1(1), 9–38.
- Ferland, F., Blanchette-Martin, N., Arseneault, C., Desbiens, C., & Émond, N. (2013). Programme toxico-justice : Le département spécialisé en toxicomanie en milieu carcéral. In C. Plourde, M. Landry, M. Laventure, & C. Arseneault (Eds), *Sortir des sentiers battus : pratiques prometteuses auprès d'adultes dépendants* (p.211-227). Quebec : Presses de l'Université Laval.
- Fletcher, B. W., & Chandler, R. K. (2007). *Principles of Drug Abuse Treatment for Criminal Justice Populations : A Research-Based Guide*. National Institute on Drug Abuse.
- Friedmann, P. D., Taxman, F. S., & Henderson, C. E. (2007). Evidence-based treatment practices for druginvolved adults in the criminal justice system. *Journal of Substances Abuse Treatment*, 32(3), 267–277.
- Friendship, C., Blud, L., Erikson, M., Travers, R., & Thornton, D. (2003). Cognitive behavioral treatment for imprisoned offenders: An evaluation of HM prison service's cognitive skills programmes. *Legal and Criminological Psychology* 8(1), 103-114.
- Funnell, S. C., & Rogers, P. J. (2011). *Purposeful program theory: effective use of theories of change and logic model*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Giroux, L. (2011). *Profil correctionnel 2007-2008 : La population correctionnelle du Québec*. Quebec: Correctionals Services, ministère de la Sécurité publique.
- Goggin, C., & Gendreau, P. (2006). The implementation and maintenance of quality services in offender rehabilitation programmes. In C.R. Hollin & E.J. Palmer (Eds), *Offending behaviour programmes: Development, application and controversies* (p.209-246). Chichester, UK: Wiley & Sons.
- Golden, L. (2002). *Evaluation of the efficacy of a cognitive behavioral program for offenders on probation: Thinking for a Change*. University of Texas southwestern: Medical Center at Dallas.
- Goodwin, C. J. (2008). *Research in psychology: methods and design*. United States: Wiley.

- Goyette, M., Charbonneau, R., Plourde, C., & Brochu, S. (2013). Conjuguer réadaptation et justice : un défi possible. In C. Plourde, M. Landry, M. Laventure, & C. Arseneault (Eds), *Sortir des sentiers battus : pratiques prometteuses auprès d'adultes dépendants* (p.75-96). Quebec: Presses de l'Université Laval.
- Goyette, M. (2009). Le développement de l'évaluation de programme. In M. Alain & D. Dessureault (Eds), *Élaborer et évaluer les programmes d'intervention psychosociale* (p.29-42). Quebec: Presses de l'Université du Québec.
- Grembowski, D. (2001). *The practice of health program evaluation*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Griffiths, M. (2005). A components model of addiction within a biopsychosocial framework. *Journal of Substance Use*, 10(4), 191-197.
- Griffiths, D. M., & Gardner, W. I. (2002). The integrated biopsychosocial approach to challenging behaviours. In D. M. Griffiths, C. Stavrakaki, & J. Summers (Eds), *Dual diagnosis: An introduction to the mental health needs of persons with developmental disabilities*. Sudbury, Ontario: Habilitative Mental Health Resource Network.
- Haccoun, R.R., & McDuff, P. (2009). Attribution et causalité des effets. In V. Ridde & C. Dagenais (Eds). *Approches et pratiques en évaluation de programme* (p.107-122). Montreal: 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.
- Hiller, M. L., Knight, K., & Simpson, D. D. (2006). Recidivism Following Mandated Residential Substance Abuse Treatment for Felony Probationers. *The Prison Journal*, 86(2), 230-241.
- Hollin, C. R. (2006). Offending behaviour programmes and contention: evidence-based practice, manuals, and programme evaluation. In C. R. Hollin & E. J. Palmer (2006). *Offending behaviour programmes: Development, application, and controversie* (p.33-68). Chichester, UK: Wiley & Sons.
- Hollin, C.R. (2001). The role of the consultant in developing effective correctional programmes. In G. A. Bernfeld, D. P. Farrington, & A. W. Leschied, *Offender Rehabilitation in Practice: Implementing and Evaluating Effective Programs*, (p.269-281). Chichester, UK: Wiley & Sons.
- Hollin, C. R., & Palmer, E. J. (2006). *Offending behaviour programmes: Development, application, and controversies*. Chichester, UK: Wiley & Sons.

- Holloway, K. R., Bennett, T. H., & Farrington, D. P. (2006). The effectiveness of drug treatment programs in reducing criminal behaviour: A meta-analysis. *Psicothema*, 18(3), 620-629.
- Incardi, J. A., Martin, S. S., & Butzin, C. A. (2004). Five-Year Outcomes of Therapeutic Community Treatment of Drug-Involved Offenders after Release from Prison. *Crime & Delinquency*, 50(1), 88-107.
- Kivivuori, J., & Linderborg, H. (2009). *Short-term Prisoners in Finland: A Study of Their Living Conditions and Criminality, Summary*, (Research Report no. 248). Helsinki: National Research Institute of Legal Policy, The Criminal Sanctions Agency.
- Klingemann, H., & Klingemann, J. (2008). L'intervention thérapeutique est-elle nécessaire ? La rémission naturelle et les systèmes de traitement. *Psychotropes*, 3-4(14), 111-126.
- Kraska, P. B., & Neuman, W. L. (2012). *Criminal justice and criminology research methods*. New Jersey: Pearson Education.
- Lafortune, D., Meilleur, D., & Blanchard, B. (2009). L'invention de type criminologique à l'aune de la Collaboration Cochrane. *Criminologie*, 42(1), 143-183.
- Lambert, M., & Ogles, B. (2004). The Efficacy and Effectiveness of psychotherapy. In M. Lambert (Ed.) *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change* (5e ed., p.139-193). New York: Wiley.
- Landenberger, N. A. & Lipsey, M. W. (2005). The positive effects of cognitive-behavioral programs for offenders: A meta-analysis of factors associated with effective treatment. *Journal of Experimental Criminology*, 1, 451-476.
- Larney, S. (2010). Does opioid substitution treatment in prisons reduce injecting-related HIV risk behavior ? A systematic review. *Addiction*, 105(2), 216-223.
- Lee, N. K. & Rawson, R. A. (2008). A systematic review of cognitive and behavioural therapies for metamphetamine dependence. *Drug and Alcohol Review*, 27(3), 309-317.
- Lösel, F. (2001). Evaluating the effectiveness of correctional programs: Bridging the gap between research and practice. In G. A. Bernfeld & D. P. Farrington (Eds). *Offenders Rehabilitation in Practice* (p.67-96). Chichester, UK: Wiley.

- Lundahl, B. W., Kunz, C. B., Tollefson, D., & Burke, B. L. (2010). A meta-analysis of motivational interviewing: twenty-five years of empirical studies. *Research on Social Work Practice, 20*(3), 137-160.
- Marlatt, G. A., Larimer, M. E., & Witkiewitz, K. (2012). *Harm reduction: Pragmatic strategies for managing high-risk behaviors*. Guilford Press: New York.
- Massé, R., & Mondou, I. (2013). *Réduction des méfaits et tolérance en santé publique. Enjeux éthiques et politiques*. Quebec: Les Presses de l'Université Laval.
- Maxfield, M. G., & Babbie, E. R. (2012). *Basics of research methods for criminal justice & criminology*. United States: Wadsworth Cengage Learning.
- McGuire, J. (2001). What Works in Correctional Intervention? Evidence and Practical Implications. In G. A. Bernfeld & D. P. Farrington (Eds), *Offenders Rehabilitation in Practice* (p.25-43). Chichester, UK: Wiley.
- McGuire, J. (2006). General offending behaviour programmes : concept, theory and practice. Dans C. R. Hollin & E. J. Palmer (Eds), *Offending behaviour programmes : Development, application and controversies*, pp.69-111. Chichester, UK: Wiley & Sons.
- McKetin, R., Najman, J. M., Baker, A. L., Lubman, D. I., Dawe, S., Ali, R., ... Mamun, A. (2012). Evaluating the impact of community-based treatment options on methamphetamine use: findings from the Methamphetamine Treatment Evaluation Study (MATES). *Addiction, 107*, 1998-2008.
- McMurrin, M. (2006). Drug and alcohol programmes: concept, theory, and practice. In C. R. Hollin & E. J. Palmer (Eds), *Offending behaviour programmes: Development, application and controversies* (p.179-208). Chichester, UK: Wiley & Sons.
- McShane, M. D., & Williams, F. P. (2008). *A thesis resource guide for criminology and criminal justice*. New Jersey: Pearson Education.
- Miller, W.R., & Rollnick, S. (2006). *L'entretien motivationnel : aider la personne à engager le changement*. Paris: InterEditions.
- Morselli, C., Gagnon, C., Laferrière, D., & Proulx, J. (2013). *Profil des personnes condamnées à une courte peine d'incarcération en 2010-2011*. Quebec: ministère de la Sécurité publique.
- Neuman, W. L., Wiegand, B., & Winterdyk, J. A. (2004). *Criminal Justice Research Methods: Qualitative and Quantitative Approaches*. Toronto: Pearson Education.

- Office of Research and Statistics (ORS). (2007). *Evidence Based correctionnal Practices*. Colorado Division of Criminal Justice Office of Research and Statistics.
- Patton, J. H., Stanford, M. S., & Barratt, E. S. (1995). Factor structure of the Barratt Impulsiveness Scale. *Journal of Clinical Psychology, 51*, 768-774.
- Perry, A. E., Darwin, Z., Godfrey, C., McDougall, C., Lunn, J., Glanville, J., & Coulton, S. (2009). The Effectiveness of Interventions for Drug-Using Offenders in the Courts, Secure Establishments and the Community: A Systematic Review. *Substance Use & Misuse, 44*, 374-400.
- Prendergast, M. L., Hall, E. A., & Wexler, H. K. (2003). Multiple Measures of Outcome in Assessing a Prison-Based Drug Treatment Program. *Journal of Offender Rehabilitation, 37*(3), 65-94.
- Préville, M. (1994). *Étude de la fidélité et de la validité de la mesure de détresse psychologique utilisée dans l'enquête Santé Québec*. Thesis of doctorate in community Health( T95-01), Montreal: Université de Montréal.
- Robinson, G., & Crow, I. (2009). *Offender Rehabilitation: Theory, Research and Practice*. Thousand Oaks, California: Sage Publications.
- Rossi, P., Lipsey, M. W., & Freeman, H. E. (2004). *Evaluation: a systematic approach* (7th ed.). Thousand Oaks: Sage.
- Sellman, D. (2009). The 10 Most Important Things Known About Addiction. *Addiction, 105*(1), p. 6-13.
- Sims, B. (2005). Treating the Substance-Addicted Offender: Theory and Practice. In B. Sims (Ed.), *Substance Abuse Treatment with Correctional Clients* (p.9-26). New York: The Haworth Press.
- Standing Committee on Public Safety and National Security (2010). *La santé mentale et la toxicomanie dans le système correctionnel fédéral*. Ottawa: Public works and governmental Canada services.
- Stem, P. C. (2011). *An evaluation of a cognitive behavioral group program for offenders in a medium security prison setting: Thinking for a change*. United States: ProQuest Information & Learning.
- Stewart, D. (2008). *The Problems and Needs of Newly Sentenced Prisoners: Results from a National Survey*. Ministry of Justice Research Series.

- Strang, J., Babor, T., Caulkins, J., Fischer, B., Foxcroft, D., & Humphreys, K. (2012). Drug policy and the public good: evidence for effective interventions. *The Lancet*, 379(9810), 71-83.
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration (2003). *Blueprint for change: Ending chronic homelessness for persons with serious mental illnesses and co-occurring substance use disorders*. DHHS Pub. No. SMA-04-3870, Center for Mental Health Services, Rockville.
- Trebilcock, J. (2011). *No winners, The reality of short term prison sentences*. Londre: Howard League for Penal Reform.
- Tremblay, J., Rouillard, P., & Sirois, M. (2004). *Manuel d'utilisation du Dépistage et Évaluation du Besoin d'Aide- Alcool/Drogues (DÉBA-A/D)*. Quebec/Levis, Canada: Research center CRUV/ ALTO.
- Vasilaki, E. I., Hosier, S. G., & Cox, W. M. (2006). The efficacy of motivational interviewing as a brief intervention for excessive drinking: a meta-analytic review. *Alcohol Alcohol*, 41(3), 328-335.
- Wilson, D. B., Bouffard, L. A., & MacKenzie, D. L. (2005). A quantitative review of structured, group-oriented, cognitive-behavioral programs for offenders. *Journal of Criminal Justice and Behavior* 32(2), 172-204.

**Chapitre V**  
Discussion

Le prochain chapitre discute des résultats obtenus dans le cadre de cette étude dont l'objectif général est d'évaluer l'efficacité d'un programme d'intervention en toxicomanie offert à une population carcérale en appliquant une démarche d'évaluation qui tienne compte des réalités propres au contexte carcéral et à la population marginalisée qu'elle dessert (Alain, 2009; Berk & Rossi, 1990, 1999; Donaldson, Christie, & Mark, 2009; Fink, 1992; Grembowski, 2001) à partir d'un devis quasi expérimental (Creswell, 2003; Shadish, Cook, & Campbell, 2002).

Aux fins du présent chapitre, quatre thèmes, tous reliés à l'objet d'étude, ont été retenus à des fins de discussion. Tout d'abord, cette section discutera de la pertinence des programmes d'intervention en milieu carcéral en lien avec les modalités à privilégier selon les recherches scientifiques et posera la question à savoir dans quelle mesure le programme évalué répondait à ces critères. Dans un second temps, nous discuterons du réalisme de la conduite de devis de recherche évaluatifs en contexte carcéral et plus particulièrement d'une condition essentielle qui permet de surmonter les nombreux défis qui attendent le chercheur dans ce domaine. Troisièmement, à partir des résultats quantitatifs peu concluants, se dégage une réflexion sur les données probantes qui met en lumière différentes dimensions associées au phénomène étudié, mais également au milieu et au devis de recherche. Quatrièmement, une réflexion sur l'apport de la thèse à



la pratique psychoéducative sera présentée. Le chapitre se termine par la présentation des principales limites du projet ainsi que des pistes de recherches futures.

### **Pertinence des programmes d'intervention en dépendance en milieu carcéral**

Nous l'avons vu, la clientèle carcérale présente un portrait très fragilisé, notamment au regard de la consommation de SPA. On estime en effet qu'entre 50% et 80% des détenus aux États-Unis et au Canada éprouvent des problèmes de consommation (Biswanger et al., 2010; Mumola & Karberg, 2006; Muzinic et al., 2011; Nunn et al., 2009). Au sein des détenus des prisons québécoises, ce taux s'élève à 59% (Giroux, 2011). Bien que les détenus ayant participé à l'étude ont été sélectionnés précisément en raison de cette problématique, leur portrait de consommation corrobore l'importance de celle-ci au sein de la population carcérale. Selon le portrait des participants présenté au chapitre II, l'âge moyen auquel les participants ont consommé pour la première fois soit de l'alcool, du cannabis, des hallucinogènes ou des inhalants est de 14,77 ans. Pour ces mêmes substances, les participants ont, en moyenne, adopté une consommation régulière dès l'âge de 15,64 ans. Les substances qui ont été consommées le plus longtemps de façon régulière par les participants sont l'alcool ( $M = 9,55$  ans) et le cannabis ( $M = 11,20$  ans).

Considérant le portrait de consommation des contrevenants et les liens établis entre la consommation et la criminalité (NIDA, 2007), il importe que les services correctionnels offrent des programmes efficaces aux détenus qui visent une diminution

de la récidive via la diminution de la consommation (Goyette et al., 2013). Ces services doivent, malgré les limites qu'imposent les réalités organisationnelles et budgétaires, adopter le plus fidèlement possible les principes des interventions efficaces en milieu carcéral : l'adhésion à une théorie psychologique du comportement criminel (Andrews & Bonta, 2010; McGuire 2001), le respect des principes de risque/besoins/réceptivité (Andrews & Bonta, 2006), l'intégrité dans l'application et la prestation du programme (Robinson & Crow, 2009; Goggin & Gendreau, 2006; Lipton et al., 2002), une équipe formée de professionnels engagés et qualifiés (ORS, 2007; McGuire 2001) et l'application de l'approche cognitive comportementale (McGuire, 2001, 2006; Wilson, Bouffard, & Mackenzie, 2005; Hollin, 2001). Pour l'intervention en toxicomanie en milieu carcéral, s'ajoute aux critères précédents les résultats des études qui ont démontré les avantages d'adopter certaines approches : l'approche cognitive-comportementale, les communautés thérapeutiques (Farrington & Welsh, 2005; Friedmann et al., 2007; Holloway et al., 2006, McMurrin, 2006; Perry et al, 2009) les TEM (McMurrin, 2006; Brochu & Plourde, 2012; Sims, 2005) de même que l'entretien motivationnel (Burke et al., 2003; Lundahl et al., 2010; Vasilaki et al., 2006). Ces modalités d'intervention s'avèrent des stratégies d'intervention garantes d'une certaine efficacité auprès de la population carcérale.

### **Le programme à l'étude respecte-t-il ces critères?**

Bien que cette question dépasse les objectifs de la présente thèse, il est difficile de faire l'économie de cette réflexion centrale qui teinte l'analyse des résultats obtenus.

Ainsi, malgré les stratégies mises en place pour s'assurer d'une description commune, articulée et explicite des conceptions, des hypothèses et des attentes qui constituent le rationnel du fonctionnement du programme (Rossi & Lipsey, 1999), le fait d'avoir conduit de manière simultanée, voire intégrée (pour des raisons liées au financement), les évaluations d'implantation et d'efficacité, n'a pas permis les ajustements dont aurait bénéficié l'évaluation d'efficacité en lien avec la conception du programme. Le portrait présenté dans le chapitre II et dans l'article 2 témoigne des problèmes qu'éprouvent les participants par rapport à leur consommation et il va sans dire que les préoccupations de chacune des parties prenantes à la source de l'élaboration de ce programme sont légitimes au regard des besoins importants éprouvés par la clientèle de l'ÉDQ à ce chapitre. En regard des meilleures pratiques en toxicomanie en milieu correctionnel, le programme applique des approches reconnues en s'appuyant sur une approche intégrée d'intervention (Donovan, 2005; Griffiths & Gardner, 2002) et repose d'une part sur l'approche de réduction des méfaits (Brisson, 1997; Marlatt, Larimer, & Witkiewitz, 2012; Massé & Mondou, 2013) et d'autre part sur les approches cognitives-comportementales (Lee & Rawson, 2008) et motivationnelles (Miller & Rollnick, 2006). Un constat s'impose toutefois suite à la présente étude : l'adoption des principes de risque/besoin/réceptivité, plus particulièrement celui du risque, semble être compromise notamment par la durée et l'intensité du programme. Ce principe suppose que la sélection des participants et l'intensité d'un traitement correctionnel donné doivent être établies en fonction du niveau de risque que présente le détenu. Ainsi, on doit offrir davantage de services et/ou programmes aux délinquants les plus à risque et à l'inverse,

en offrir moins ou de moindre intensité aux délinquants moins à risque (Andrew & Bonta, 2006). Parmi les critères de sélection, pour être admissibles au programme évalué, les détenus doivent présenter un niveau de besoin d'aide de modéré à élevé en regard de leur consommation de SPA. On peut toutefois supposer que ces deux niveaux de besoins nécessitent une intensité de traitement différente, or, le programme offert est le même pour tous, peu importe le profil. Sachant que d'une part les interventions de plus grande intensité sont celles qui produisent les meilleurs résultats (Holloway et al., 2006) et d'autre part que la durée réelle du programme, qui s'étale sur six semaines, mais où les activités thérapeutiques représentent moins de 50 % du temps (considérant le fait que les activités de réadaptation et académiques sont en alternance et que les soirs et les fins de semaine sont libres), affecte directement l'intensité du programme offert et possiblement ses résultats, nous sommes portés à croire que les contrevenants auraient bénéficié d'un traitement d'une plus grande intensité. L'objectif général de ce programme est de donner accès à des services personnalisés aux personnes incarcérées ayant des problèmes de dépendance aux SPA afin de réduire les risques de récidive, et ce, dans une optique de continuité de service. Ultimement, le programme cible le changement des comportements de consommation de la personne contrevenante, mais aussi une amélioration de l'ensemble des autres sphères de sa vie afin qu'elle puisse arriver à un meilleur équilibre. Ainsi, les objectifs spécifiques poursuivis par les trois partenaires à l'endroit des personnes incarcérées sont : 1) de favoriser leur réinsertion sociale; 2) de diminuer leurs risques de récidive 3) de poursuivre leur scolarité et 4) de changer leurs habitudes de consommation. Ainsi, il y a lieu de se questionner et peut-

être aussi de se repositionner sur ceux-ci. À la lumière de cette démarche évaluative, nous croyons que le programme est davantage un programme éducatif et de sensibilisation plutôt que de réhabilitation ou réadaptation alors que nos résultats témoignent de besoins élevés en regard de la problématique de consommation. D'ailleurs, au départ, le programme avait précisément une visée de conscientisation, les objectifs de réadaptation et de réhabilitation s'étant ajoutés au fil du temps, dans l'engouement des parties prenantes. Toutefois, les dispositifs d'évaluation et d'accueil auraient bénéficié d'une réflexion et d'un ajustement pour demeurer conformes au principe du risque.

### **L'évaluation de programme en milieu carcéral, une bonne idée?**

Au-delà de l'adoption la plus fidèle possible des conditions gagnantes reconnues par la communauté scientifique, il est essentiel que les programmes offerts en milieu carcéral fassent l'objet d'évaluation, tant de leur implantation que de leurs effets (Goggin & Gendreau, 2006; Hollin & Palmer, 2006). Or, l'évaluation de programme est une pratique encore trop peu exercée, dans l'appareil gouvernemental en général (Jacob, 2006) et particulièrement au sein des services correctionnels (Cortoni & Lafortune, 2009). Sur papier, ces principes sont difficilement contestables et peu de chercheurs s'avanceront à dire le contraire. Mais, dans les faits, est-ce réaliste de le faire? Conduire un projet de recherche évaluative en milieu carcéral comporte un lot important d'enjeux et de défis qui, bien que souvent imprévisibles, ne sont pas nécessairement

insurmontables (Wakai et al., 2009) dans la mesure où l'on accepte de payer le prix de la rigueur et de l'adoption de principes qui pavent la voie à la réussite de la démarche.

Dans ce contexte, l'utilisation de l'approche participative s'avère tout indiquée, notamment en raison du rôle tenu par le chercheur. Tel que démontré dans l'article 1 de cette thèse, le milieu correctionnel est un milieu hostile à la recherche pour différentes raisons. Le chercheur doit être pleinement conscient de ces enjeux et en tenir compte dans sa démarche. En s'inspirant de l'approche participative, il doit donc se présenter dans ce milieu dans un esprit de collaboration, d'accompagnement, et placer les acteurs du milieu dans la position « d'experts de leur milieu », ce qui favorisera la participation de ces derniers mais surtout, leur appropriation du projet. Une fois que les acteurs se sentent concernés, le projet devient le projet du milieu, ce qui facilite grandement la portée et l'utilisation des résultats.

### **Une pratique complexe, mais réalisable**

En choisissant de conduire une recherche évaluative dans le cadre de cette thèse de doctorat, il va sans dire que pour nous, la pertinence de cette pratique allait de soi. La pertinence des recherches visant l'amélioration de notre compréhension des pratiques efficaces et leur impact sur l'amélioration de la situation psychosociale et de la réinsertion sociale des détenus sont d'ailleurs reconnus par plusieurs chercheurs (Andrews & Dowden, 2006 ; Cortoni & Lafortune, 2009; Donaldson et al., 2009). Cela dit, réaliser cet exercice dans le contexte carcéral, qui plus est où plusieurs entités

gouvernementales ayant des missions fort différentes sont impliquées, s'avère audacieux (Goyette, 2009). Comme l'ensemble des défis rencontrés et la façon dont l'équipe de recherche les a contournés font l'objet de l'article 1, ils ne sont pas repris intégralement et détaillés à nouveau dans ce chapitre. Il sera plutôt question d'un constat particulier en lien avec la conduite de travaux de cette nature en milieu carcéral.

### **La carte cachée du chercheur en milieu carcéral : son savoir-être**

L'exercice auquel nous nous sommes livrés a permis de dégager deux dimensions que le chercheur qui procède à une évaluation de programme en milieu carcéral ne peut contourner : une considération profonde du milieu, mais également de la clientèle. Bien que l'on ne puisse faire l'économie des différentes techniques de recherche reconnues et éprouvées liées à l'élaboration d'un devis de recherche et sa mise en œuvre, la clé du succès pour palier aux différents défis posés par le milieu carcéral et la clientèle qu'il dessert repose essentiellement sur le savoir-être du chercheur.

Ce sont effectivement ses aptitudes relationnelles (respect, considération, collaboration, ouverture à l'autre et une très grande capacité d'adaptation) qui lui permettront de s'allier les différents membres du personnel de l'établissement, plus particulièrement les agents correctionnels et les agents de liaison. En gravitant dans le milieu correctionnel, on s'aperçoit rapidement qu'il est impératif d'être accepté de ces personnes, qui peuvent nous aider à naviguer dans un milieu si complexe (Hamel, Cousineau, & Vézina, 2008; Megargee, 1995; Trulson, 2004; Wakai, Shelton, Trestman,

& Kesten, 2009). Ce sont également ces mêmes personnes qui contribueront à faire en sorte que le but ultime d'une recherche participative, qui est d'arriver à ce que le projet de recherche devienne le projet de tous, du milieu et de travailler en concertation afin d'arriver à un objectif commun, soit atteint (Garant & Lavoie, 1997).

Pour y arriver, le chercheur doit viser un certain équilibre entre son savoir-être et sa rigueur scientifique afin d'optimiser la réussite de son projet. Il doit, d'une part, arriver à mettre en œuvre tout son savoir-être pour percer le milieu, gagner la confiance des participants, s'assurer leur implication et, d'autre part, s'assurer de la rigueur scientifique des questions de recherche, du devis, de l'analyse etc. Si l'évaluateur se présente dans le milieu en adoptant une position d'expert, voire d'autorité, son projet sera sans doute rigoureux scientifiquement, mais fort à parier qu'il aura de la difficulté à s'allier les parties prenantes, ce qui peut mettre en péril son projet. À l'inverse, s'il adopte une position uniquement d'observateur, il sera fort probablement facilement accepté du milieu mais la rigueur scientifique pourra être remise en doute. Selon Patton (2008), le rôle de l'évaluateur collaborateur/accompagnateur doit permettre d'assurer à la fois des relations saines avec les parties prenantes et la rigueur scientifique. Pour y arriver, il estime qu'un bon évaluateur, toujours dans la perspective de l'approche participative, doit être à la fois actif (pour que les parties prenantes s'approprient la démarche), réactif (en écoutant attentivement et respectueusement les soucis et intérêts des parties prenantes) et capable de s'adapter (en arrivant à mettre en place un devis qui



tienne compte de la réalité de chacun mais qui soit tout de même rigoureux et de haut standard).

En ce qui concerne la clientèle, le chercheur se doit d'être franc, respectueux, attentif, rassurant et ouvert s'il veut s'assurer la collaboration des participants. La clientèle carcérale, en raison de ses particularités et de la relation qu'elle entretient avec le milieu, peut se montrer très réfractaire à participer à quelque projet que ce soit (Rotter, McQuiston, Broner, & Steinbacher, 2005). Des enjeux importants sous-tendent souvent un refus et la méfiance des détenus (Brochu, 2006). Mais suite à notre expérience, nous sommes en mesure d'affirmer qu'une fois la confiance établie, les détenus offrent une collaboration remarquable.

En somme, arriver à un savant équilibre entre le savoir et la rigueur scientifique et le savoir-être est la clé du succès pour mener une recherche en contexte carcéral. La portée de chacune des actions doit également être considérée, toujours en vue de préserver les liens établis si précieux au bon déroulement du projet.

### **Martinson avait-il raison? L'absence de résultats statistiquement significatifs et les données probantes**

Le deuxième objectif de cette thèse était d'évaluer les effets du programme offert par le CRDQ à l'ÉDQ sur la situation psychosociale des participants (article 2). Les résultats des analyses préliminaires laissaient présager un certain effet du programme sur

la situation psychosociale des participants, notamment en ce qui concerne l'impulsivité (BIS11) et la détresse psychologique (IDPSQ). Or, la démonstration à partir de modèles statistiques plus robustes (courbes de croissance latentes) ne permet de tirer aucune conclusion quant à l'efficacité, ni même à l'inefficacité, du programme offert par le CRDQ à l'ÉDQ. De notre point de vue, ces résultats s'expliquent par différents éléments, de nature conceptuelle ou encore liés au contexte carcéral, et supportent l'idée de l'importance de mener des recherches évaluatives en contexte carcéral.

### **La dépendance, un concept difficile à mesurer**

La dépendance est un phénomène multidimensionnel qui, comme d'autres problématiques psychosociales, résiste au modèle expérimental médical, encore considéré comme principale assise de résultats dits probants (Lafortune, Meilleur, & Blanchard, 2009; Rossi, Lipsey, & Freeman, 2004). On sait notamment que plusieurs épisodes de traitement sont généralement nécessaires, particulièrement pour les clientèles à multiples problématiques, comme c'est le cas pour la population à l'étude (Robitaille et al., 2002). À ce titre, rappelons que 18,7 % des participants du GE et 25,7 % de ceux du GT avaient reçu au moins un traitement en lien avec leur consommation au cours de leur vie, et ce, avant la tenue de l'étude. Ainsi, il devient difficile d'isoler (et serait-ce pertinent de le faire?) les apprentissages réalisés au cours de ces épisodes de traitement et de les attribuer exclusivement à l'une ou l'autre forme d'aide reçue. Par ailleurs, le choix des indicateurs de succès qui se conjuguent au principe de réduction des méfaits implique une interprétation des données beaucoup plus englobante, nuancée

et réaliste. Contrairement à l'abstinence, cadre dans lequel la réussite d'une intervention se traduit par l'arrêt de la consommation, la réduction des méfaits impose un spectre beaucoup plus large en considérant la diminution des conséquences négatives de la consommation pour la personne et son entourage (Brisson, 1997; Marlatt et al., 2012; Massé & Mondou, 2013). À travers tout le courant des données probantes et des meilleures pratiques, on ne doit donc jamais perdre de vue qu'une pratique psychoéducative rigoureuse doit tenir compte à la fois des connaissances actuelles (et de leurs limites) ainsi que des caractéristiques singulières de chaque situation d'intervention (OPPQ, 2014). De plus, pour statuer sur la valeur, l'efficacité et le rendement des programmes, il importe de ne pas se limiter aux extraits, mais de s'intéresser également aux effets des programmes sur la correction des problèmes sociaux (Marceau, 2007). Cependant, dans le domaine de l'intervention psychosociale, comme c'est le cas pour les problèmes de dépendance, les changements de comportements se réalisent généralement à long terme (Lanovaz, 2013). Malheureusement, les gestionnaires adeptes des données probantes privilégient trop souvent les actions qui induisent des modifications rapidement, au détriment d'autres initiatives plus lentes à produire des changements (Jacob, 2009). De plus, en criminologie et autres domaines sociaux, les problématiques sont rarement unidimensionnelles et d'autres éléments, qui ne sont pas reconnus par les données probantes ou du moins pas documentées, peuvent avoir un impact majeur sur l'issue du traitement, notamment la motivation pour les délinquants (Cortoni & Lafortune, 2009) et l'alliance thérapeutique pour les toxicomanes (Brochu & Plourde, 2012; Hogue, Dauber, Faw Stambaugh, Cecero, & Liddle, 2006).

### **Les prisons provinciales : un milieu hostile aux données probantes?**

Le fait que le programme soit déployé dans un établissement de détention provincial pose également son lot d'enjeux, tant sur le plan de l'offre de services que de l'évaluation, notamment en raison de la durée (courte) des peines qui y sont purgées. Stewart (2008) estime que les courtes sentences complexifient considérablement le traitement des dossiers des détenus (évaluation, orientation vers les services) ce qui se traduit par le fait que les détenus ne sont pas admis aux services intensifs et ainsi, selon Kivivuori et Linderborg (2009), ils sont malheureusement victimes d'une « sous-prestation » de services. En effet, malgré le grand besoin d'aide des détenus aux prises avec un problème de consommation, peu d'entre eux reçoivent l'aide nécessaire durant leur incarcération (Belenko & Houser, 2011). À titre d'exemple, tandis que la population carcérale de l'ÉDQ en 2012-2013 s'élevait à 584 détenus (SCQ, 2013), le département spécialisé où est offert le programme du CRDQ pouvait (et c'est encore le cas) recevoir un maximum de 14 détenus, ce qui n'est assurément pas assez pour suffire à la demande, considérant le taux élevé de prévalence de problème de consommation au sein de la population carcérale. De plus, la courte durée des sentences influence également la durée possible des traitements offerts, celle du programme à l'étude étant tout juste aux limites de ce qui est prescrit par les meilleures pratiques (Desrosiers et al., 2010). Des enjeux organisationnels, légaux et éthiques limitent donc les types de services que l'on peut offrir en contexte carcéral (Cortoni & Lafortune, 2009).

Dans le milieu carcéral, l'emploi des meilleures pratiques n'est pas toujours pertinent, envisageable ou réaliste (Lafortune, 2009), puisque l'application d'une meilleure pratique, en plus de dépendre des connaissances des intervenants et de la philosophie d'intervention préconisée par le milieu, nécessite généralement une gamme de conditions qui sont liées aux plus ou moins grandes facilités offertes par le milieu d'intervention (Grégoire, 2014). Ainsi, la pratique privilégiée par les professionnels ne doit pas être uniquement guidée par les résultats de recherche, mais doit également tenir compte des tenants et aboutissant du contexte dans lequel s'inscrit l'évaluation des connaissances scientifiques disponibles (Alain & Rousseau, 2014). En effet, un écart important peut exister entre les conditions rigoureuses d'étude d'une intervention dite efficace et les conditions dans lesquelles elle sera mise en place dans la réalité clinique (Lafortune, 2009). Bien que l'on puisse considérer qu'une meilleure pratique soit pertinente pour une personne, pour une problématique ou un milieu en particulier, il est faux de conclure qu'il s'agit là d'une intervention universelle adaptée à toutes les situations données, des nuances s'imposant quant à la faisabilité induite par les milieux (Grégoire, 2014). « Bref, il n'est de bonne pratique qu'en contexte, que celui-ci soit local, culturel ou social et ce contexte n'est pas nécessairement homothétique au contexte expérimental des programmes évalués » (Debardieux & Blaya, 2009, p.15).

### **L'importance du jugement clinique**

L'utilisation faite des résultats issus de l'évaluation de programme, ainsi que ceux issus du courant des données probantes peuvent avoir différents impacts : 1) une

incidence sur la décision publique; 2) des répercussions dans la gestion administrative des programmes et; 3) une reconsidération ou une réinterprétation des problèmes à l'origine de l'intervention publique (Jacob, 2009). Il importe donc d'arriver à comprendre comment les professionnels et les communautés s'emparent de ces connaissances (Debardieux & Blaya, 2009). De plus, le contexte de recherche inhérent au milieu carcéral fait en sorte que le succès d'une intervention se traduit très différemment selon que l'on adopte des critères statistiques ou des critères cliniques (Friendship, Blud, Erikson, Travers, & Thornton, 2003). Les intervenants, comme les décideurs, se doivent donc d'être vigilants quant à l'interprétation qu'ils en feront puisque les résultats peuvent être lourds de conséquences, tant pour la clientèle que pour les organisations. Ainsi, les intervenants et décideurs doivent arriver à trouver un juste milieu entre les données probantes et leur jugement clinique : ils ne doivent pas faire fi de ce que dit la science ni baser leurs interventions uniquement sur l'intuition, mais en contrepartie, ils ne doivent pas non plus faire en sorte qu'elles reposent uniquement sur les données scientifiquement produites (Alain & Rousseau, 2014). C'est là que le terme « professionnel » prend tout son sens (Renou, 2005).

### **La recherche qualitative pour évaluer l'efficacité d'un programme?**

De notre point de vue, l'absence de résultats quantitatifs statistiquement significatifs ne mène pas nécessairement à la conclusion que le programme est inefficace. En fait, ce sont davantage les limites du type de devis préconisé pour mesurer un phénomène aussi complexe que l'atténuation de la dépendance qui émergent de notre

démarche évaluative. Face à des problématiques aussi complexes, on se doit de sortir du paradigme comptable et objectif dans l'évaluation de l'efficacité et se pencher davantage sur l'évaluation des paramètres plus subjectifs et ainsi, mesurer les effets réels, sentis et perçus par les usagers du programme. Dans le cas qui nous concerne, il n'y a pas de variations statistiquement significatives, mais en contrepartie, il n'en demeure pas moins que 65 % des détenus du GE ont le sentiment que plusieurs sphères de leur vie se sont améliorées suite au programme. Lorsque l'on connaît la complexité de la problématique de consommation et son rétablissement, ce fait n'est pas banal et doit être considéré dans l'évaluation des effets du programme.

Dans un tel contexte, l'utilisation de méthodes mixtes intégrées s'avère tout indiquée puisque les données qualitatives peuvent contribuer à mieux comprendre les résultats obtenus quantitativement en donnant accès à la perspective des acteurs (Klingner & Boardman, 2011). Il appert en effet qu'il ne suffit pas de se demander «qu'est-ce qui fonctionne» mais bien «qu'est-ce qui fonctionne, avec qui, par qui, dans quel contexte, dans quelles circonstances et dans quel but», questions auxquelles la recherche qualitative peut apporter une réponse. Toutefois, pour que les inférences soient intégrées et cohérentes, il importe que les approches qualitatives et quantitatives soient réellement interactives et ancrées. Il ne s'agit donc plus pour le chercheur de trancher entre les paradigmes positiviste (quantitatif) et constructiviste (qualitatif) mais bien de s'inscrire dans un paradigme pragmatique, selon lequel il doit prioriser le sujet à

l'étude plutôt que l'utilisation d'un devis de recherche en particulier (Klingner & Boardman, 2011).

Les données probantes sont encourageantes, en ce sens qu'elles alimentent le mouvement « what works », alors que l'on sait maintenant que des ingrédients ciblés caractérisent les interventions qui s'avèrent efficaces pour diminuer la récidive criminelle. L'absence de résultats ne permet pas nécessairement de conclure à l'inefficacité du programme. Les résultats témoignent de l'importance d'une lunette plus large par rapport à ce qui est considéré comme efficace par le modèle médical, de même que de l'importance d'un changement de paradigme quant aux devis de recherche évaluatifs qui traditionnellement sont davantage de nature quantitative.

### **Apports de la thèse à l'intervention psychoéducative**

Cette thèse de doctorat s'inscrit dans le cadre du programme de doctorat en psychoéducation offert par l'UQTR. Ce programme se veut novateur dans le domaine en visant à former des chercheurs qui contribuent à l'avancement des connaissances dans le champ de la psychoéducation, tant au plan théorique qu'au niveau des pratiques d'intervention spécifiques à cette profession. Cette démarche en entier fut donc teintée de ce souci de contribuer à l'avancement de la profession. Cette section de la thèse présente la contribution de la démarche réalisée en lien avec la pratique psychoéducative. Dans un premier temps, la démarche réalisée contribue aux compétences du psychoéducateur, notamment en ce qui concerne l'évaluation de programme. De plus, une réflexion sur les



niveaux d'intégration des services se dégage de la démarche et s'avère pertinente pour la profession.

### **Apport aux compétences du psychoéducateur**

Le projet de thèse contribue à la pratique psychoéducative par le fait qu'il consiste en une évaluation de programme laquelle cadre dans le profil des compétences générales élaboré par l'OPPQ. Ce projet s'inscrit en effet dans l'esprit de la nécessité de conduire des recherches visant l'amélioration de notre compréhension des pratiques correctionnelles efficaces et leur impact sur l'amélioration de la situation psychosociale et de la réinsertion sociale des détenus. En lien avec son mandat de sécurité publique, le gouvernement, dont le plan d'action vise ultimement que les risques de récidive des personnes confiées aux SCQ diminuent et ainsi, qu'il y ait moins de victimes dans la population en général, encourage les ministères et les organismes à procéder à l'évaluation de leur programme pour en connaître les résultats. La direction de la recherche des SCQ estime que c'est à l'aide de résultats de recherches et d'évaluation de programmes que l'enjeu de mieux informer et de mieux sensibiliser le public pourra se réaliser (Bastille et al., 2010). Ainsi, ce projet de recherche pourrait avoir un impact positif sur la perception du public par rapport à la réinsertion sociale des détenus, laquelle, bien que souvent critiquée dans l'opinion publique, est tout à fait cohérente avec la philosophie psychoéducative.

La structure du devis de recherche permet quant à elle aux milieux collaborateurs de se familiariser avec l'évaluation de programme et, en démontrant la faisabilité d'une telle démarche, les encouragera possiblement à évaluer davantage leurs pratiques (Marceau, 2007). Ce projet génère donc des retombées concrètes pour l'intervention en milieu carcéral, tout en contribuant au développement des connaissances dans un domaine où les efforts évaluatifs s'appuyant sur des devis quasi expérimentaux, bien qu'essentiels au développement des pratiques de pointe, sont encore trop peu nombreux (Cortoni & Lafortune, 2009; Donaldson et al., 2009).

Un autre apport de cette thèse est la réflexion qu'elle entraîne en lien avec l'adaptation, concept au cœur de la pratique psychoéducative. En effet, considérant que la dépendance est un phénomène multidimensionnel qui s'inscrit dans une trajectoire sinueuse (Brunelle, Brochu, & Cousineau, 2005), qu'il est irréaliste de penser mesurer l'efficacité du traitement selon le modèle expérimental médical, et que plusieurs épisodes de traitement sont généralement nécessaires pour la population à l'étude (Robitaille et al., 2002), le psychoéducateur doit prendre en considération ces éléments et les mettre en perspective avec le concept d'adaptation. De fait, l'adaptation biopsychosociale est, à ce jour, définie comme étant l'objet d'étude et d'intervention psychoéducative. Effectivement, comme le soulignent des pionniers de la profession, ainsi que des écrits plus récents, un consensus se dégage pour considérer l'adaptation humaine comme étant au centre de l'évaluation et de l'intervention psychoéducative (Bleau, 1997; Caron, 2002; Gendreau, 1984, 2001; Guindon & Rouquès, 1970, 1995;

Renou, 2005; Tessier, 1968; Vitaro & Gagnon, 2000). En se basant sur son champ d'expertise et sa conception de l'adaptation humaine, l'action du psychoéducateur en dépendance doit prendre en compte les aléas de la trajectoire de dépendance et de réadaptation.

Selon la définition du champ d'exercice du psychoéducateur énoncé par l'OPPQ, ce dernier vise, dans son action, à « *rétablir et développer les capacités adaptatives de la personne; ainsi que contribuer au développement des conditions du milieu dans le but de favoriser l'adaptation optimale de l'être humain en interaction avec son environnement* ». Le fait que l'adaptation se retrouve en lien étroit avec l'environnement et jaugé selon la norme du milieu, qui elle, est influencée par les conditions culturelles, politiques et économiques du dit milieu (Bertand, 2005), est souvent un reproche adressé à la psychoéducation. Selon cette perspective, il est de mise de se questionner à savoir si ce qui est identifié comme une dépendance par nos outils normatifs, l'est également lorsque l'on s'intéresse à l'univers subjectif de la personne évaluée. On se doit donc d'être plus que prudent dans le « diagnostic » d'une dépendance, la perception qu'a la personne de sa propre situation pouvant être beaucoup plus réaliste et représentative que ce que pourraient laisser croire les résultats d'un test psychométrique. Cela peut, entre autres, expliquer pourquoi d'un point de vue quantitatif peu de résultats se sont avérés significatifs alors que l'appréciation subjective des participants aurait pu être tout autre, ce que laissent d'ailleurs présager les résultats du questionnaire sur les améliorations perçues.

### **L'intégration des services : l'interdisciplinarité**

Depuis la réforme de la Loi sur les services de Santé et les services sociaux en 2004, le gouvernement québécois mise sur la création de réseaux locaux de services qui impliquent tous les partenaires d'un territoire dans le but de prendre collectivement en charge la santé de la population (Brochu, Landry, & Patenaude, 2012). Dans le domaine du traitement de la toxicomanie au Québec, quatre principaux constats s'imposent : 1) l'intervention se fait (trop) souvent en silo; 2) bien que de nombreux clients présentent de multiples problématiques, peu de services s'offrent de façon intégrée; 3) de nombreux toxicomanes ne demanderont jamais d'aide en lien avec leur problématique ou encore lorsqu'ils le feront, se tourneront vers des services de santé généraux et; 4) les services doivent absolument s'adapter à la transversalité (Brochu & Landry, document inédit).

Le programme à l'étude dans le cadre de cette thèse est né d'une concertation entre trois ministères (MSP, MSSS et MELS) ayant des missions de base différentes, mais qui œuvrent tous auprès d'une même clientèle, celle de l'ÉDQ. Cette initiative s'inscrit tout à fait dans l'esprit de pallier à ces limites du système de soin actuellement offert aux toxicomanes. En effet, à la base de l'élaboration du programme, se trouvent à la fois la préoccupation du CRDQ d'entrer en contact avec une clientèle qui, malgré des besoins importants, n'est pas portée à se tourner vers les ressources d'aide, celle de l'ÉDQ d'offrir des services en lien avec les multiples problématiques que présentent les détenus, et celle du MELS qui offre des services d'intégration sociale et professionnelle dans l'établissement (Ferland et al., 2013). Il s'agit là d'une première dans le milieu

carcéral québécois et d'un exemple d'interdisciplinarité dont doivent s'inspirer les psychoéducateurs qui, malgré de nombreux changements au fil du temps, continuent de voir trop souvent leur travail circonscrit à l'institution dans laquelle ils œuvrent.

En effet, la psychoéducation demeure marquée par ses débuts, où elle s'actualisait dans des institutions telles que la « Cité de Boscoville » (pour les adolescents délinquants) et le « Centre d'orientation » (pour les enfants surdoués et mésadaptés). Ce modèle et ce milieu d'intervention innovateurs étaient les premières réalisations professionnelles de ces éducateurs et c'est à partir de cet univers que la psychoéducation reçut ses premières lettres de noblesse (Bégin, Bluteau, Arseneault, & Pronovost, 2012). Au fil du temps, le développement de la discipline dans les universités, les nouveaux contextes de loi et les orientations prises par les gouvernements ont contribué à faire évoluer la psychoéducation et le rôle du psychoéducateur. Peu à peu, les milieux de pratique se sont diversifiés, notamment avec la percée de la profession dans les milieux scolaires et, vers la fin des années 70, dans les milieux communautaires (Gendreau, 1983). De spécialistes en organisation de milieu d'internat, les psychoéducateurs ont su depuis se tailler une place dans plusieurs milieux tels les centres de petite enfance, les organismes communautaires, les centres pour personnes âgées, les hôpitaux, les milieux carcéraux, en bureau privé, etc.

Or, malgré cette multiplication des milieux de pratique, il n'en demeure pas moins que dans les faits, la grande majorité des psychoéducateurs œuvrent toujours dans

des institutions : 15 % en centre jeunesse; 13 % en centre de réadaptation; 36 % en milieu scolaire; 20 % en centre de santé et des services sociaux; et 5 % en centre hospitalier; pour un total de 89 % des membres inscrits au tableau de l'OPPQ en date du 31 mars 2013. D'ailleurs, le milieu carcéral est un milieu encore peu investi par les psychoéducateurs, alors que moins de 1 % des membres de l'OPPQ y travaillent. Trop souvent, le cadre et le mandat de ces institutions font en sorte que les interventions des psychoéducateurs sont circonscrites, voire limitées, refermées sur un cadre d'action institutionnel. Le psychoéducateur doit avoir le souci d'aller au-delà de ce cadre, d'autant plus lorsqu'il est appelé à intervenir auprès d'une clientèle aux multiples problématiques. Dans une visée systémique, il ne doit non pas uniquement tenter de percer de nouveaux milieux, mais bien d'arriver à ce qu'il y a ait davantage de passerelles entre eux.

L'interdisciplinarité s'avère également essentielle dans la mesure où la durée et l'intensité des interventions sont souvent restreintes par les contraintes induites par le milieu. Bien que les données probantes plaident pour un continuum de services, le modèle psychoéducatif demeure tout de même centré sur l'internalité des milieux. Par exemple, en toxicomanie, les tendances montrent qu'un traitement de 28 jours serait plus efficace qu'un de 10 jours ou de 60 jours (Desrosiers et al., 2010). Bien que le programme évalué soit d'une durée de six semaines consécutives, dans les faits, les détenus partagent leur temps entre les activités académiques (50 %) et les activités thérapeutiques (50 %) et les intervenants en toxicomanie sont absents les soirs et les fins

de semaine. Ceci fait en sorte que la durée réelle du traitement se situe aux limites de ce qui est prescrit par les meilleures pratiques, ce qui limite les effets. Or, le contexte et ses contraintes (organisationnelles, matérielles, humaines et financières) ainsi que la courte durée des peines qui sont purgées dans les établissements provinciaux font en sorte qu'il serait difficile, voire impossible, d'offrir des services de ce type sur une plus longue période de temps. De plus, dans son guide dressant les 13 principes sur lesquels devraient se baser les traitements pour la toxicomanie auprès de personnes judiciairisées, le NIDA affirme que les personnes qui terminent un programme en détention et qui poursuivent le suivi en communauté obtiennent de meilleurs résultats, le traitement dans la collectivité devenant ainsi essentiel pour maintenir les acquis réalisés en prison (Fletcher & Chandler, 2007). Selon les données probantes, on considère même que le suivi à l'externe est tout aussi important que la durée du traitement à l'interne (Prendergast et al., 2003). Dans ce contexte, le partenariat et la collaboration avec d'autres institutions deviennent essentiels dans l'offre de service auprès de la clientèle judiciairisée toxicomane ou pour toute autre clientèle aux prises avec de multiples problématiques. Il importe donc que les interventions, autant dans leur planification que dans leurs évaluations, adoptent une vision concertée et continue, et ce, à long terme. Les opérations professionnelles du psychoéducateur supposent en effet une évaluation continue des interventions (Renou, 2005), sans quoi, les intervenants pourraient poursuivre une intervention inefficace ou encore, cesser une intervention efficace dont les effets n'auraient pas été détectés (Cooper, Heron, & Heward, 2007).

La psychoéducation a déjà et doit maintenir ce souci d'intégration des autres professionnels. À ce titre, la composante « autres professionnels » fut, au cours des dernières années, ajoutée au modèle structurel de Gendreau. Cette composante concerne les différents professionnels (professeur, psychologue, travailleur social, infirmier, etc.) qui sont en interactions relationnelles avec les autres acteurs de la structure (intervenant, parents, sujet). La concertation est de mise entre ces différents acteurs de manière à assurer la cohérence et la constance de l'intervention (Prince & Lamoureux, 2006).

Ainsi, les interventions qui se veulent plus holistiques et plus globalisantes doivent tenir davantage compte des différentes sphères de vie (famille, communauté), des différentes institutions et des acteurs qui gravitent autour du sujet considéré dans sa globalité pour ainsi intervenir dans une perspective intégrée et concertée.

### **Limites**

Bien que l'équipe de recherche ait mis en place le devis de recherche le plus exhaustif possible (Alain, 2009; Berk & Rossi, 1999; Donaldson et al., 2009; Grembowski, 2001), considérant les réalités propres au contexte carcéral et à la population marginalisée qu'elle dessert, ce projet de recherche présente certaines limites.

### **Taille de l'échantillon et attrition**

Mentionnons d'entrée de jeu la petite taille de l'échantillon et son attrition entre les temps de mesure qui ont eu un impact considérable sur les analyses statistiques



envisageables et réalisables. Bien que ce soit la très grande majorité (96 %) des détenus admis au programme au cours de la période de recrutement qui a accepté de participer à l'étude, cela ne représente dans les faits que 80 participants pour le GE. Le recrutement de participants au sein du GT a quant à lui été affecté par différents éléments plus ou moins contrôlables par l'équipe de recherche (disponibilité des locaux, horaire et disponibilité d'agents correctionnels pour escorte, mouvement au sein des assistants de recherche, etc). Soulignons également l'enjeu de taille rencontré pour susciter l'intérêt des détenus à faire partie du GT d'un projet de recherche qui a pour objectif d'évaluer les effets d'un programme novateur, mais qui n'est pas dispensé dans leur établissement. Les retombées concrètes à court terme sont donc plus difficiles à percevoir pour eux, ce qui a pu freiner leur participation. N'eût été du phénomène d'attrition, la taille de l'échantillon de départ ( $n = 150$ ) aurait pu suffire pour la réalisation d'analyses statistiques robustes. En effet, selon les calculs de puissance effectués, un minimum de 63 individus par groupe était nécessaire pour atteindre la puissance statistique de 80%. Or, les projets de recherche en contexte carcéral, en considérant la situation précaire des participants (transfert d'établissement, nouvelle condamnation, changement de coordonnées, déménagement, etc.), sont affectés par le phénomène d'attrition. On estime qu'en général, ces taux dans de tels projets sont, dans les meilleurs des cas de 10 %, de 50 % dans les pires et typiquement de 25 % (Lösel, 2001). Malgré le fait que l'attrition de ce projet soit à l'intérieur de ces normes, la taille de l'échantillon au T2 se retrouve sous le seuil dicté par le calcul de puissance statistique.

Pour extraire toute la richesse de l'information en lien avec l'hétérogénéité des tendances individuelles (changement intra-individuel) de la dépendance aux SPA et les facteurs responsables de cette variabilité (variations inter-individuelles), l'utilisation des modèles de courbe de croissance latente afin d'identifier les points de coupures permettant d'isoler certains sous-groupes de trajectoires avait également été envisagée. Ces analyses auraient permis de répondre, par exemple, à ces questions : est-ce que tous les détenus partent du même point? Est-ce que le rythme d'évolution est le même? Est-ce que les individus ayant un score initial faible évoluent plus rapidement? Comment évoluent les écarts entre ceux ayant un faible score au départ et ceux ayant un score initial plus élevé? De plus, il est possible que les détenus qui ont abandonné le projet de recherche présentent un profil (de consommation ou de délinquance) très différent de ceux qui ont poursuivi la démarche, ce qui n'est pas sans affecter les résultats.

### **L'équivalence des groupes**

Une autre limite de ce projet est l'équivalence des groupes, enjeu majeur face au type de devis utilisé (Rossi et al., 2004). Plus les groupes sont similaires, particulièrement quant aux caractéristiques personnelles en lien avec les interventions du programme, plus on peut être confiant face aux résultats (Bachman & Schutt, 2012). Dans ce projet, malgré une sélection rigoureuse des participants du GT en vertu des critères d'inclusion au programme appliqués aux participants du GE, les résultats des analyses statistiques montrent tout de même certaines différences de départ entre les groupes, différences étant susceptibles d'avoir influencé les résultats. De plus, dans un

tel devis de recherche, certaines variables clés sont difficilement contrôlables, statistiquement ou par appariement, et amènent un biais dans les résultats, et ce, malgré toutes les précautions mises en place par les chercheurs (Hollin et Palmer, 2006).

### **L'alliance thérapeutique**

Une variable clé dans le domaine de l'intervention en toxicomanie n'a également pas été tenue en compte dans ce projet : l'alliance thérapeutique. L'alliance thérapeutique est reconnue pour être l'une des composantes déterminantes du traitement dans le processus de changement (Brochu & Plourde, 2012; Hogue et al., 2006) et ce, encore davantage que l'approche appliquée en elle-même (Castonguay, Costantino, & Holforth, 2006). Certains auteurs affirment qu'une crise au sein de l'alliance thérapeute/client peut mener à un tournant dans le processus de changement en entraînant soit la poursuite ou l'interruption de la thérapie (Baillargeon, Pinsof & Leduc, 2005). Chez les adultes, l'alliance thérapeutique est reconnue comme étant un prédicteur de l'engagement et de résultats positifs pour différents aspects de la thérapie, par exemple la dépression et l'anxiété (Martin, Garske, & Davies, 2000).

### **Évaluer la toxicomanie à court terme**

Bien que pour certains consommateurs, la consommation soit un problème transitoire qui se résoudra par une rémission spontanée ou naturelle (Klingemann & Klingemann, 2008), pour d'autres, la dépendance est un problème chronique (Sellman, 2009) qui nécessite souvent de nombreux traitements, qui s'étalent sur plusieurs années,

avant d'en arriver à un rétablissement (Fletcher & Chandler, 2007). Ainsi, une période de suivi de six mois peut s'avérer insuffisante pour percevoir de réels changements.

### **Pistes de recherche**

Afin de contrer ces limites, les futures recherches pourraient, dans un premier temps, obtenir un échantillon de plus grande taille afin de pouvoir procéder à d'autres types d'analyses. Ceci étant dit, les Instituts en recherche en santé du Canada (IRSC) ont subventionné la poursuite de ce projet, qui vise maintenant 150 participants pour chacun des groupes (GE et GT). De plus, partant du constat que la dépendance est une problématique multidimensionnelle au long cours, il pourrait être pertinent d'ajouter des temps de mesure et ainsi obtenir des données sur une plus longue période de temps, et ainsi dégager des effets jusqu'à maintenant imperceptibles. Ces résultats permettraient d'observer les comportements de consommation, ceux liés à la sphère sociale, psychologique/émotionnelle et judiciaire des détenus, dans leur propre milieu qui n'est pas dénaturé par le contexte d'incarcération. Finalement, l'ajout d'un volet qualitatif qui permettrait d'aborder des éléments, par exemple l'alliance thérapeutique, qui n'ont pas été tenus en compte dans cette étude, mais qui sont susceptibles d'influencer les résultats ou encore, qui pourraient contribuer à expliquer les résultats obtenus. L'utilisation d'un devis mixte s'avère effectivement très judicieuse dans un tel contexte puisqu'elle pourra amener une expansion des conclusions en apportant des explications qualitatives à des portraits de résultats inexplicables ou inattendus ainsi qu'une certaine complémentarité des résultats (Aarons, Hurlburt, & Horwitz, 2010).

**Chapitre VI**  
Conclusion

Le premier objectif de cette thèse était de documenter les défis et les enjeux rencontrés dans le cadre d'une démarche d'évaluation de programme en contexte carcéral. L'atteinte de cet objectif s'est concrétisée par la rédaction d'un article, de nature théorique, dressant un portrait des principaux défis auxquels fut confrontée l'équipe de recherche dans le cadre de cette démarche et comment elle est arrivée à les surmonter. En se référant à leur origine, les défis sont de quatre natures : liés au milieu, à la clientèle, au programme et au devis de recherche préconisé. Notre expérience indique qu'en plus de son savoir (application de diverses techniques de recherche, connaissances en élaboration et mise en œuvre de devis de recherche), le chercheur doit impérativement mettre tout son savoir-être (respect, considération, collaboration, ouverture à l'autre, très grande capacité d'adaptation, franchise) à l'œuvre sans quoi, l'acceptation de son projet au sein du milieu, et ultimement sa réussite, peut être grandement compromise.

Le second objectif était d'évaluer les effets du programme offert par le CRDQ à l'ÉDQ sur la situation psychosociale des participants, en dressant tout d'abord un portrait de la consommation des sphères psychologique/émotionnelle, sociale et judiciaire de la clientèle admise au programme. Les données recueillies font état d'un portrait fragilisé des détenus participants en regard de ces sphères et justifient l'importance d'offrir des programmes efficaces en milieu correctionnel en vue de

diminuer les risques de récurrence. Toujours dans le cadre de ce second objectif, un deuxième article, de nature empirique, livre les résultats sur la mesure des changements, selon trois temps de mesure (admission au programme, fin du programme et six mois), qui se sont opérés par rapport à la consommation, aux sphères psychologique/émotionnelle, sociale et judiciaire et documente les services utilisés par l'utilisateur au regard de ses problèmes de consommation. Bien que certaines sphères, notamment la détresse psychologique et l'impulsivité, présentaient une variation dans le temps et laissaient présager un certain effet du programme, les analyses statistiques plus robustes se sont avérées vaines : aucun effet du programme n'est statistiquement détectable. Toutefois, une réflexion importante s'impose sur la possibilité de mesurer des effets par rapport à ce type de problématique et dans un tel milieu. Du point de vue de l'évaluation de programme, on en conclut entre autres, qu'un changement de paradigme s'impose et qu'il faille ouvrir la voie aux approches qualitatives qui peuvent s'avérer d'un grand secours pour documenter les perceptions des individus face à leur situation, perceptions, qui, en bout de ligne, s'avèrent possiblement plus près de la réalité vécue que des mesures purement objectives, et qui du point de vue de l'intervention, peuvent s'avérer « cliniquement significative » à défaut d'être « statistiquement significatives ». L'étude des problématiques psychosociales complexes qui résistent aux données probantes ne peut que gagner à être évaluée sous un angle plus subjectif grâce à la recherche qualitative. De plus, il importe de considérer les changements selon une perspective qui soit plus à long terme, les changements sociaux étant plutôt lents à se produire.

Par ailleurs, les résultats de cette étude sur le portrait de consommation mis en perspective avec les résultats des recherches sur l'efficacité des pratiques correctionnelles, lesquelles visent à diminuer les risques de récidive, nous amènent à penser que le programme évalué ne répond pas intégralement à un des trois principes des interventions efficaces, c'est-à-dire celui du risque. Initialement mis sur pied pour favoriser la conscientisation face à leur problématique de consommation, le programme s'est lentement et consensuellement mis à avoir des visées plus larges vers la réadaptation, cela sans pour autant réfléchir à ce principe fondamental du risque et à mettre en place les structures d'évaluation et d'accueil nécessaires à son application conforme. En ce sens, les résultats de cette recherche, nous l'espérons, contribueront à amorcer une réflexion au sein des promoteurs de ce programme sur la pertinence d'ajuster les pratiques.

Du point de vue de l'intervention, on retient également de cette démarche l'importance de la concertation entre professionnels et entre établissements de services. L'implantation et le maintien de la concertation impliquent toutefois le besoin de formation des professionnels, dont les psychoéducateurs, sur les enjeux de l'interdisciplinarité, notamment en raison des limites de la confidentialité. La formation des futurs professionnels doit donc impérativement insister sur le partage des informations et ses limites, afin de ne surtout pas nuire au client.



En terminant, rappelons que, bien qu'incarcérées, les personnes détenues, qui sont souvent aux prises avec de nombreuses problématiques, maintiennent le droit d'avoir accès à des services adéquats. Il est établi que l'idée de privilégier des interventions qui s'inscrivent dans une philosophie utilitariste plutôt que rétributive, entre autres en faisant de la réinsertion sociale des délinquants l'orientation principale des actions correctionnelles, semble faire l'unanimité au sein de la communauté scientifique actuelle. Or, un grand travail de persuasion reste à faire pour en convaincre la population générale. En effet, pour plusieurs, offrir des services et programmes aux détenus correspond à rendre leur passage en prison plus facile ou dénote un manque de fermeté. Ce message est encore trop véhiculé dans les médias et, malheureusement, même par la classe politique. Nous devons donc considérer l'incarcération des délinquants comme étant une fenêtre ouverte, une opportunité. Le processus judiciaire constitue effectivement un moment propice pour rejoindre bon nombre de ces personnes qui éprouvent des problèmes et qui, dans un autre contexte, ne se tourneraient pas vers des services d'aide. Nous pensons que s'ils sont amorcés durant la période de détention, les traitements ont plus de chance d'être poursuivis une fois la personne libre de ses contraintes, notamment celles en lien avec sa remise en liberté. On doit donc intervenir rapidement et offrir des services de courte durée qui peuvent être poursuivis dans la communauté afin d'avoir un impact réel sur la récidive.

## Références

- Aarons, G. A., Hulburt, M., Horwitz, S. M. (2010). Advancing a conceptual model of evidence-based practice implementation in child welfare. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*
- Alain, M. (2009). Des systèmes de classification des modèles d'évaluation de programmes d'intervention psychosociale à une proposition de modèle intégrateur : Les trois phases du cube, avant-pendant-après. Dans M. Alain & D. Dessureault, (2009). *Élaborer et évaluer les programmes d'intervention psychosociale* (pp.9-28). Québec : Presses de l'Université du Québec.
- Alain, M., & Rousseau, M. (2014). Recourir aux données probantes dans l'intervention psychosociale : passage obligé ou effet de mode? *La pratique en mouvement*, 7,14-15.
- Allen, F. (1981). *The Decline of Rehabilitation Ideal*. New Haven : Yale University Press.
- Amato, L., Davoli, M., Perucci, C. A., Ferri, M., Faggiano, F., & Mattick, R. P. (2005). An overview of systematic reviews of the effectiveness of opiate maintenance therapies: available evidence to inform clinical practice and research. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 28(4), 321-329.
- Andrews, D. A. (2001). Principes des programmes correctionnels efficaces. Dans L. L. Motiuk & R. C. Serin, *Compendium 2000 des programmes correctionnels efficaces*, Vol. 1. Ottawa : Service correctionnel du Canada.
- Andrews, D. A., & Bonta, J. (2010). *The psychology of criminal conduct (5<sup>th</sup> Ed)*. Cincinnati: Anderson.
- Andrews, D. A., & Bonta, J. (2006). *The psychology of criminal conduct (4<sup>th</sup> Ed)*. Cincinnati: Anderson.
- Andrews, D. A., & Dowden, C. (2006). Risk principle of case classification in correctional treatment: A meta-analytic investigation. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 50, 88-100.

- Andrews, D. A., Dowden, C., & Gendreau, P. (1999). *Clinically Relevant and Psychologically Informed Approaches to Reduced Re-offending: A meta-analytic Study of Human Service, Risk, Need, Responsivity and Other Concerns in Justice Contexts*. Ottawa: Carleton University.
- Andrews, D. A., & Hoge, D. (1995). La psychologie du comportement criminel et les principes efficaces de prévention et de réadaptation. Services correctionnels du Canada, *Forum sur l'actualité correctionnelle*, 7(1), 34-36.
- Andrews, D. A., Zinger, I., Hoge, R. D., Bonta, J., Gendreau, P., & Cullen, F. T. (1990). Does correctional treatment work? A clinically relevant and psychologically informed meta-analysis. *Criminology*, 28, 369-404.
- Apel, R., & Nagin, D. S. (2011). General deterrence : review of recent evidence. Dans J.Q. Wilson & J. Petersilia (Éds), *Crime and public policy* (pp. 411-436). Oxford : Oxford University Press.
- Bachman, R., & Schutt, R. K. (2012). *Fundamentals of research in criminology and criminal justice*. Thousand Oaks : Sage.
- Bahr, S. J., Masters, A. L., & Taylor, B. M. (2012). What works in substance abuse treatment programs for offenders? *The Prison Journal*, 92(2), 155-174.
- Baillargeon, P., Pinsof, W. M., & Leduc, A. (2005). L'alliance thérapeutique: la création et la progression du lien. *Revue européenne de psychologie appliquée*, 55, 225-234.
- Bamberger, M., Rugh, J., & Mabry, L. (2006). *Real World Evaluation : Working Under Budget, Time and Data Constraints*. Washington : Banque mondiale.
- Barreau du Québec. (2012). Activités Médias et positions : communiqué 2012.
- Bastille, S., Simon, H., Lalande, P., & Roy, J. (2010). *La réinsertion sociale des personnes contrevenantes : une sécurité durable : plan d'action gouvernemental 2010-2013.*, Québec : Ministère de la sécurité publique.
- Beauregard, L., & Dumont, S. (1996). La mesure du soutien social. *Revue Service Social*, 45(3), 55-76.
- Beccaria, C. (1965). *Des délits et des peines*. Genève, Droz.
- Bégin, J.-Y., Bluteau, J., Arseneault, C., & Pronovost, J. (2012). Psychoéducation in Quebec : Past to Present. *Revue scientifique Recherche di Pedagogia e Didattica*, 7(1), 1-16.

- Belenko, S., & Houser, K. A. (2011). Gender Differences in Prison-Based Drug Treatment Participation. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 56(5), 790-810.
- 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, 107 p.
- Bergeron, J., Tremblay, J., Cournoyer, L.-G., Landry, M., & Brochu, S. (2009). Consommation de cannabis et utilisation des techniques de l'entretien motivationnel dans les programmes de traitement pour adolescents. *RISQ-info*, 17(1), 5-8.
- Bertrand, M.-A. (2005). Le rêve d'une société sans risque. *Drogues, santé et société*, 4(2), 9-41.
- Berk, R. A., & Rossi, P. H. (1990). *Thinking about program evaluation*. Newbury Park, CA: Sage.
- Berk, R. A., & Rossi, P. H. (1999). *Thinking about program evaluation 2*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Bhati, A. S., & Roman, J. K. (2010). Simulated evidence on the prospects of treating more drug-involved offenders. *Journal of Experimental Criminology*, 6(1), 1-33.
- Bickman, L. (1987). *Using Program Theory in Evaluation. New Directions for Program Evaluation*. San Francisco : Jossey-Bass
- Binswanger, I. A., Merrill, J. O., Krueger, P. M., White, M. C., Booth, R. E., & Elmore, J. G. (2010). Gender Differences in Chronic Medical, Psychiatric, and Substance-Dependence Disorders among Jail Inmates. *Journal Information*, 100(3), 476-482.
- Blamey, A., & Mackenzie, M. (2007). Theories of change and realistic evaluation: Peas in a pod or apples and oranges. *Evaluation*, 13(4), 439-455.
- Bleau, M. (1997). *L'évaluation en intervention psychoéducative: évaluer ou intervenir*, Conférence d'ouverture du colloque université-milieu. Sherbrooke : Université de Sherbrooke.
- Bonta, J., & Andrews, D. A. (2007). Risk-Need-Responsivity Model for Offender Assessment and Rehabilitation 2007-06. Public Safety Canada, Government of Canada.

- 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.
- Boyum, D. A., Caulkins, J. P., Kleinman, M. A. (2010). Drugs, Crime and Public Policy. Dans J. Q. Wilson & J. Petersilia, *Crime and Public Policy*. Oxford : University Press.
- Brisson, P. (1997). *L'approche de réduction des méfaits : sources, situations, pratique*. Comité permanent de lutte à la toxicomanie.
- Brochu, S. (2006). Drogue et criminalité: Une relation complexe. Montréal: Les Presses de l'Université de Montréal.
- Brochu, S., Cournoyer, L. G., Tremblay, J., Bergeron, J., Brunelle, N., & Landry, M. (2006). Understanding treatment impact on drug-addicted offenders. *Substance Use & Misuse*, 41(14), p. 1937-1949.
- Brochu, S., Landry, M., & Patenaude, C. (2012). Les personnes toxicomanes au carrefour de réseaux de prise en charge. Dans S. Brochu, M. Landry, & C. Patenaude, *L'intégration des services en toxicomanie* (pp.1-8). Québec: Les Presses de l'Université Laval.
- Brochu, S., & Plourde, C. (2012). L'offre de services aux adultes toxicomanes sous le coup de mesures judiciaires : un jeu de murs et de ponts. Dans S. Brochu, M. Landry, & C. Patenaude, *L'intégration des services en toxicomanie* (pp.107-130). Québec : Les Presses de l'Université Laval.
- Brunelle, N., Brochu, S., & Cousineau, M.-M. (2005). Le point sur les trajectoires d'usage de drogues et de délinquance juvénile : des jeunes se racontent. Dans L. Guyon, S. Brochu, & M. Landry (Éds), *Les jeunes et les drogues : usages et dépendances* (pp. 279-325). Collection Toxicomanies. Québec, QC: Les presses de l'Université Laval.
- Burdon, W.M, Dang, J., Prendergast, M.L., Messina N.P., & Farabee, D. (2007). Differential effectiveness of residential versus outpatient aftercare for parolees from prison-based therapeutic community treatment programs. *Substance abuse treatment, prevention, and policy*, 15, 2-16.
- Burke, B. L., Arkowitz, H., & Menchola, M. (2003). The efficacy of motivational interviewing: a meta-analysis of controlled clinical trials. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71(5), 843-861.

- Caron, M. (2002). *Le professionnel en intervention : un tuteur sur le parcours des jeunes en difficulté*. Montréal: Sciences et culture.
- 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.
- Casares-Lopez, M. J., Gonzalez-Menendez, A., Festinger, D.S., Fernandez-Garcia, P., Fernandez-Hermida, J. R., Secades, R., & Matejkowski, J. (2013). Predictors of retention in a drug-free unit/substance abuse treatment in prison. *International Journal of Law and Psychiatry* 36(3-4), 264-272.
- Castonguay, L. G., Costantino, M. J., & Holtforth, M. G. (2006). The working alliance: where are we and where should we go? *Psychotherapy: theory, research, practice, training*, 43, (3), 271-279.
- Chen, H.-T. (2005). *Practical Program Evaluation. Assessing and Improving Planning, Implementation, and Effectiveness*. Thousand Oaks : Sage Publications.
- Chen, H.-T. (1990). *Theory-Driven Evaluations*. Thousand Oaks : Sage.
- Chen, H.-T., & Rossi, P.H. (1980). The Multi-Goal, Theory-Driven Approach to Evaluation : A Model Linking Basic and Applied Social Science. *Social Forces*, 59, 106-122
- Christie, C. A. (2003). «What Guides Evaluation ? A Study of How Evaluation Practice Maps onto Evaluation Theory». *New Directions for Evaluation*, 97, 7-35.
- Christie, C. A., & Azzam, T. (2005). What theorist say they do: A brief description of theorist' views and influences. *New directions for Evaluation*, 106, 15-26.
- 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.
- Comité permanent de la sécurité publique et nationale (2010). *La santé mentale et la toxicomanie dans le système correctionnel fédéral*. Ottawa : Travaux publics et Services gouvernementaux Canada.

- Commission québécoise des libérations conditionnelles (2010). Rapport annuel de gestion 2009-2010.
- Cooke, D. J., & Philip, L. (2001). To treat or not to treat : An empirical perspective. Dans C. R. Hollin, *Handbook of offender assessment and treatment*, pp.17-34. Chichester : John Wiley & Sons.
- Cooper, J., Heron, T., & Heward, W. (2007). *Applied Behaviour Analysis*. New Jersey: Pearson Education.
- Corbo, C. (2001). *Pour rendre plus sécuritaire un risque nécessaire*. Rapport de l'examen, effectué à la demande du ministre de la Sécurité publique du Québec, du processus décisionnel et des modalités d'encadrement appliquée lors de l'élargissement des personnes contrevenantes. Montréal.
- Cortoni, F., & Lafortune, D. (2009). Le traitement correctionnel fondé sur des données probantes: une recension. *Criminologie*, 42(1), 61-89.
- Côté, J. E. (1997). An empirical test of the identity capital model. *Journal of Adolescence*, 20, 421-437.
- Cottraux, J. (2001). *Les thérapies cognitives*. Paris : Ed. Retz.
- Couturier, Y., Gagnon, D., & Carrier, S. (2009). Management des conduites professionnelles par les résultats probants de la recherche. Une analyse critique. *Criminologie*, 42(1), 185-200.
- Creswell, J. W. (2003). *Research Design: Quantitative, Qualitative, and Mixed Methods Approaches*. Thousand Oaks CA: SAGE.
- Crow, I. (2001). *The treatment & Rehabilitation of Offenders*. London: Sage.
- Cullen, F. T., & Gendreau, P. (2000). Assessing correctional rehabilitation: Policy, practice, and prospects. Dans J. Horney (Ed.), *NIJ criminal justice 2000: Changes in decision making and discretion in the criminal justice system* (pp. 109-175). Washington, DC: U.S. Department of Justice, National Institute of Justice.
- Cullen, F. T., & Gendreau, P. (1989). The effectiveness of correctional treatment: Reconsidering the "nothing works" debate. Dans L. Goodstein & D. L. MacKenzie, *The American prison: Issues in research and policy*, (pp. 23-44). New York, NY: Plenum.
- Daigneault, P.-M. (2011). Les approches théoriques en évaluation. *Cahiers de la performance et de l'évaluation*, 4, 1-6.



- Datta, L. E. (2007). Looking at the evidence: What variations in practice might indicate. Dans G. Julnes & D. J. Rog (2007). *Informing federal policies on evaluation methodology: Building the evidence base for method choice in government sponsored evaluation* (pp.35-54). San Francisco: Jossey-Bass.
- Debardieux, E., & Blaya, C. (2009). Le contexte et la raison : agir contre la violence à l'école par «l'évidence». *Criminologie*, 42(1), 13-32.
- Desgagné, S., & Bednarz, N. (2005). Médiation entre recherche et pratique en éducation : faire de la recherche « avec » plutôt que « sur » les praticiens. *Revue des sciences de l'éducation*, 31(2), 245-258.
- Desrosiers, P., Ménard, J.-P., Tremblay, J., Bertrand, K., & Landry, M. (2010). *Les services de réadaptation en toxicomanie auprès des adultes dans les centres de réadaptation en dépendance : guide de pratique et offre de services de base*. Montreal: Association des centres de réadaptation en dépendance du Québec.
- DiClemente, C. (2006). *Addiction and change: how addictions develop and addicted people recover*. New York: The Guilford Press.
- Dolan, K. A., Shearer, J., White, B., Zhou, J., Kaldor, J., & Wodak, A. D. (2005). Four-year follow-up of imprisoned male heroin users and methadone maintenance: mortality, re-incarceration, and hepatitis C infection. *Addiction* 100, 820–828.
- Donaldson, S. I., Christie, C. A., & Mark, M. M. (2009). *What Counts as Credible Evidence in Applied Research and Evaluation Practice?* Thousand Oaks, CA : Sage publications.
- Donovan, D. M. (2005). Assessment of addictive behavior for relapse prevention. In D. M. Donovan & G. A. Marlatt (Eds), *Assesment of addictive behavior* (2<sup>e</sup> éd.). New York, NY: Guilford Press.
- Dopson, S., Locock, L., Gabbay, J., Ferlie, E., & Fitzgerald, L. (2003). Evidence-based medicine and the implementation gap. *Health*, 7(3), 311-330.
- Dowden, C., & Andrews, D.A. (2004). The importance of staff practice in delivering efftive correctional practice. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 48, 203-214.
- Dowden, C., & Andrews, D.A. (2000). Effective correctional treatment and violent re-offending: A meta-analysis. *Canadian Journal of Criminology*, 449-467.
- Dowden, C., & Andrews, D. A. (1999). What works for female offenders: A meta-analytic review. *Crime and Delinquency*, 45, 438-452.

- Duncan, T. E., Duncan, S. C., & Strycker, L. A. (2006). *An introduction to latent variable curve modeling: conception, issues, and applications*. New York: Psychology 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.
- Fallon, B.M. (2001). The Key Extended Entry Program (KEEP): From the community side of the bridge. *The Mount Sinai Journal of Medicine*, 68(1), 21-27.
- Farrington, D. P., & Welsh, B.C. (2005). Randomized experiments in criminology: What have we learned in the last two decades? *Journal of Experimental Criminology*, 1(1), 9-38.
- Ferland, F., Blanchette-Martin, N., Arseneault, C., Jacques, I., Desbiens, C., & Émond, N. (2013). Programme Toxico-justice : Le département spécialisé en toxicomanie en milieu carcéral. Dans C. Plourde, M. Landry, M. Laventure, & C. Arseneault (dir), *Sortir des sentiers battus : pratiques prometteuses auprès d'adultes dépendants* (p.211-227). Québec : Presses de l'Université Laval.
- Fletcher, B.W., & Chandler, R.K. (2007). *Principles of Drug Abuse Treatment for Criminal Justice Populations : A Research-Based Guide*. National Institute on Drug Abuse.
- Fink, A. (1992). *Evaluation fundamentals: improving health programs, research, and policies*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Friedmann, P. D., Koskinson, R., Gordon, M., Schwartz, R., Kinlock, T., Knight, K., Flynn, P. M., ... Frisman, L.K. (2012). Medication-Assisted Treatment in Criminal Justice Agencies Affiliated with the Criminal Justice-Drug Abuse Treatment Studies (CJ-DATS) : Availability, Barriers, and Intentions. *Substance Abuse*, 33, 9-18.
- Friedmann, P. D., Taxman, F. S., & Henderson, C. E. (2007). Evidence-based treatment practices for druginvolved adults in the criminal justice system. *Journal of Substances Abuse Treatment*, 32(3), 267-277.
- Friendship, C., Blud, L., Erikson, M., Travers, R., & Thornton, D. (2003). Cognitive behavioral treatment for imprisoned offenders: An evaluation of HM prison service's cognitive skills programmes. *Legal and Criminological Psychology* 8(1), 103-114.

- Funnell, S. C., & Rogers, P. J. (2011). *Purposeful program theory: effective use of theories of change and logic model*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Garant, C., & Lavoie, M. (1997). Une démarche collaborative de perfectionnement. Conditions de développement professionnel des divers partenaires. Dans L. P. Boucher & M. L'Hostie (dir), *Le développement professionnel continu en éducation* (p. 201-231). Sainte-Foy: Les Presses de l'Université du Québec.
- Gendreau, G. (1983). L'intervention, la formation et la recherche en psycho-éducation : Un bref retour sur le passé. *Revue Canadienne de Psycho-Éducation*, 12(2), 75-82.
- Gendreau, G. (1984). *L'intervention psycho-éducative : solution ou défi*. Paris: Fleurus.
- Gendreau, G. (2001). *Jeunes en difficulté et intervention psychoéducative*. Montréal: Éditions Sciences et culture.
- Gendreau, P., & Goggin, C. (1996). Principle of effective correctional programming. *Forum on Corrections Research*, 8, 38-41.
- Giroux, L. (2011). *Profil correctionnel 2007-2008 : La population correctionnelle du Québec*. Québec : Services correctionnels, ministère de la Sécurité publique.
- Goggin, C., & Gendreau, P. (2006). The implementation and maintenance of quality services in offender rehabilitation programmes. Dans C. R. Hollin & E. J. Palmer (eds), *Offending behaviour programmes: Development, application and controversies*, (pp.209-246). Chichester, UK: Wiley & Sons.
- Goldbloom, D.S. (2003). La psychiatrie fondée sur les données probantes. *Bulletin de l'APC*, (décembre), 4-5.
- Goldstein, P.J. (1985). The Drugs/Violence Nexus: A Tripartite Conceptual Framework. *Journal of Drug Issues*, 39, 143-174.
- Goodwin, C. J. (2008). *Research in psychology: methods and design*. United States : Wiley.
- Gordon, M. S., Kinlock, T. W., Schwartz, R. P., & O'Grady, K. E. (2008). A randomized clinical trial of methadone maintenance for prisoners : findings at 6 months post-release. *Addiction*, 103, 1333-1342.
- Gossop, M., Best, D., Marsden, J., & Strang, J. (1997). Test-retest reliability of the Severity of the Dependence Scale. *Addiction*, 92, 353-354.

- Gossop, M., Darke, S., Griffiths, P., Hando, J., Powis, B., Hall, W., & Strang, J. (1995). The Severity of Dependence Scale (SDS): psychometric properties of the SDS in English and Australian samples of heroin, cocaine and amphetamine users. *Addiction*, *90*, 607-614.
- Goyette, M. (2009). Le développement de l'évaluation de programme. Dans M. Alain & D. Dessureault (dir), *Élaborer et évaluer les programmes d'intervention psychosociale* (pp.29-42). Québec : Presses de l'Université du Québec.
- Goyette, M., Charbonneau, R., Plourde, C., & Brochu, S. (2013). Conjuguer réadaptation et justice : un défi possible. Dans C. Plourde, M. Landry, M. Laventure, & C. Arseneault (dir), *Sortir des sentiers battus : pratiques prometteuses auprès d'adultes dépendants* (p.75-96). Québec : Presses de l'Université Laval.
- Grégoire, J. C. (2014). Vers l'utilisation des meilleures pratiques. *La pratique en mouvement*, *7*, 9-10.
- Grembowski, D. (2001). *The practice of health program evaluation*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Griffiths, C. T., Dandurand, Y., & Murdoch, D. (2007). *La réintégration sociale des délinquants et la prévention du crime*. Ottawa: Centre national de prévention du crime. Centre international pour la réforme du droit criminel et la politique en matière de justice pénale.
- Griffiths, D. M., & Gardner, W. I. (2002). The integrated biopsychosocial approach to challenging behaviours . In D. M. Griffiths, C. Stavrakaki, & J. Summers (Eds), *Dual diagnosis: An introduction to the mental health needs of persons with developmental disabilities*. Sudbury, Ontario: Habilitative Mental Health Resource Network.
- Guba & Lincoln (1989). *Fourth Generation Evaluation*. Thousand Oaks : Sage Publications.
- Guindon, J., & Rouquès, D. (1970, 1995 édition revue et augmentée). *Les étapes de la rééducation des jeunes délinquants... et des autres*. Paris: Éditions Fleurus.
- Haccoun, R. R., & McDuff, P. (2009). Attribution et causalité des effets. Dans V. Ridde & C. Dagenais (ed). *Approches et pratiques en évaluation de programme* (pp.107-122). Presses de l'Université de Montréal.

- Hamel, S., Cousineau, M.-M., & Vézina, M. (2008). Prévenir les gangs avec une approche globale et intégrée : le rôle crucial des agents de liaison. *Revue de l'Institut pour la prévention de la criminalité*, 2, 57-81.
- Harvey, C. (2007). Vieille prison de Trois-Rivières. *Encyclopédie du patrimoine culturel de l'Amérique française* Repéré à [http://www.ameriquefrancaise.org/fr/article-578/Vieille\\_prison\\_de\\_Trois-Rivi%C3%A8res.html](http://www.ameriquefrancaise.org/fr/article-578/Vieille_prison_de_Trois-Rivi%C3%A8res.html).
- Heather, N., Rollnick, S., & Bell, A. (1993). Predictive validity of the Readiness to Change Questionnaire. *Addiction*, 88(12), 1667-1677.
- Heck, C. N., & Roussell, A. (2007). Record keeping and statistics. Dans J. E Lessenger & G.F. Roper (dir), *Drug courts: A new approach to treatment and rehabilitation* (p. 401–413). New York : Springer Publishing.
- Hiller, M.L., Knight, K., & Simpson, D.D. (2006). Recidivism Following Mandated Residential Substance Abuse Treatment for Felony Probationers. *The Prison Journal*, 86(2), 230-241.
- Hogue, A., Dauber, S., Faw Stambaugh, L., Cecero, J.J., & Liddle, H.A. (2006). Early Therapeutic Alliance and Treatment Outcome in Individual and Family Therapy for Adolescent Behavior Problems. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74(1), 121-129.
- Hollin, C. R. (2002). Risk-Needs Assessment and Allocation to Offender Programmes. Dans J. McGuire, *Offenders Rehabilitation and Treatment : Effective Programmes and Policies to Reduce Re-offending*, (pp. 309-332). Angleterre: John Wiley & Sons.
- Hollin, C. R. (2001). The role of the consultant in developing effective correctional programmes. Dans G. A. Bernfeld, D. P. Farrington, & A.W. Leschied, *Offender Rehabilitation in Practice : Implementing and Evaluating Effective Programs*, (pp.269-281). Chichester, UK: Wiley & Sons.
- Hollin, C. R., & Palmer, E. J. (2006). *Offending behaviour programmes: Development, application, and controversies*. Chichester, UK: Wiley & Sons.
- 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.

- Incardi, J.A., Martin, S.S., & Butzin, C.A. (2004). Five-Year Outcomes of Therapeutic Community Treatment of Drug-Involved Offenders after Release from Prison. *Crime & Delinquency*, 50(1), 88-107.
- Jacob, S. (2009). Opération chloroforme ou la réinvention de l'État rationnel : l'évaluation et les données probantes. *Criminologie*, 42(1), 201-224.
- Jacob, S. (2006). L'évaluation de programme au Québec: un état des lieux. *Télescope*, 13(1), 9-18.
- Johnson, B. A., (2008). Update on neuropharmacological treatments for alcoholism: scientific basis and clinical findings. *Biochem Pharmacol*, 75, 34-56.
- Joly, J., Touchette, L., & Pauzé, R. (2009). Les dimensions formative et sommative de l'évaluation d'implantation d'un programme : une combinaison des perspectives objectives et subjectives en lien avec les modèles basés sur la théorie des programmes. Dans M. Alain & D. Dessureault, (2009). *Élaborer et évaluer les programmes d'intervention psychosociale* (pp.117-145). Québec : Presses de l'Université du Québec.
- Jorge, M.R., & Masur, J. (1985). The Use of the Short-Form Alcohol Dependence Data Questionnaire (SADD) in Brazilian Alcoholic Patients. *British Journal of Addiction*, 80, 301-305.
- Kant, E. (1797). *Métaphysique des moeurs (Première partie: Doctrine du droit)*. Paris : J. Vrin.
- Kinlock, T.W., Battjes, R.J., & Schwartz, R.P. (2005). A novel opioid maintenance program for prisoners: report of post-release outcomes. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 31, 433-454.
- Kinlock, T.W., Gordon, M.S., Schwartz, R.P., & O'Grady, K.E. (2008). A Study of Methadone Maintenance for Male Prisoners : 3 months Post Release Outcomes, *Criminal Justice and Behavior*, 35, 34-47.
- Kivivuori, J., & Linderborg, H. (2009). *Short-term Prisoners in Finland: A Study of Their Living Conditions and Criminality, Summary*, (Research Report no. 248). Helsinki: National Research Institute of Legal Policy, The Criminal Sanctions Agency.
- Klingemann, H., & Klingemann, J. (2008). L'intervention thérapeutique est-elle nécessaire ? La rémission naturelle et les systèmes de traitement. *Psychotropes*, 3-4(14), 111-126.

- Kraska, P. B., & Neuman, W. L. (2012). *Criminal justice and criminology research methods*. New Jersey : Pearson Education.
- Lafortune, D. (2009). Introduction. *Criminologie*, 42(1), 3-12.
- Lafortune, D., Meilleur, D., & Blanchard, B. (2009). L'intervention de type criminologique à l'aune de la Collaboration Cochrane. *Criminologie*, 42(1), 143-184.
- Lalande, P. (2004). *Punir ou réhabiliter ? Du « Nothing works » au « What works » (Montée, déclin et retour de l'idéal de réhabilitation)*. Repéré à [http://www.securitepublique.gouv.qc.ca/fileadmin/Documents/services\\_corrections/severite\\_penale/severite\\_penale\\_partie2.pdf](http://www.securitepublique.gouv.qc.ca/fileadmin/Documents/services_corrections/severite_penale/severite_penale_partie2.pdf)
- Lalande, P. (2010). Les services de probation au Québec. *Transnational Criminology Manual*, 3. Nijmegen : Netherkand, Wolf Legal Publishers.
- Landenberger, N. A. & Lipsey, M. W. (2005). The positive effects of cognitive-behavioral programs for offenders: A meta-analysis of factors associated with effective treatment. *Journal of Experimental Criminology*, 1, 451-476.
- Lanovaz, M. J. (2013). L'utilisation de devis expérimentaux à cas unique en psychoéducation. *Revue de psychoéducation*, 42(1), 161-183.
- Larivée, S. (2014). Vers l'utilisation des données probantes. *La pratique en mouvement*, 7, 7-8.
- Larney, S., & Martire, K. A. (2010). Factors affecting criminal recidivism among participants in the Magistrates Early Referral into Treatment (MERIT) program in New South Wales, Australia. *Drug and Alcohol Review*, 29(6), 684-688.
- Leclercq, G., & Varga, R. (2012). Collaborer oui, mais comment? Dans B. Bourassa & M. Boudjaoui (dir), *Des recherches collaboratives en sciences humaines et sociales : enjeux, modalités et limites* (p.77-96). Québec : Les Presses de l'Université Laval.
- Lecompte, R., & Rutman, L. (1982). *Introduction aux méthodes de recherche évaluative*. Ottawa : Université de Carleton.
- Lee, N. K., & Rawson, R. A. (2008). A systematic review of cognitive and behavioural therapies for metamphetamine dependence. *Drug and Alcohol Review*, 27(3), 309-317.

- Lipsey, M. W. (1992). Juvenile Delinquency treatment : A meta-analytic inquiry into the variability of effects. Dans T. Cook, D. Cooper, H. Corday, H. Hartman, L. Hedges, R. Light, T. Louis, & F. Mosteller. *Meta-analysis for Explanation: A casebook*. New York, NY: Russell Sage Foundation.
- Lipsey, M.W. (2007). Method choice for government evaluation: The Beam in our own eyes. Dans G. Julnes & D. J. Rog, (2007). *Informing federal policies on evaluation methodology: Building the evidence base for method choice in government sponsored evaluation* (pp.113-115). San Francisco: Jossey-Bass.
- Lipsey, M. W., & Landenberger, N. A. (2005). Cognitive behavioral interventions: A meta-analysis of randomized controlled studies. Dans B. C. Welsh & D. P. Farrington (Eds.), *Preventing crime: What works for children, offenders, victims, and places*. Springer, Berlin Heidelberg New York .
- Lipton, D. S., Pearson, F. S., Cleland, C. M., & Yee, D. (2002). The effectiveness of cognitive-behavioural treatment methods on offender recidivism : Meta-analytic outcomes from the CDATE Project. Dans J. McGuire, *Offenders Rehabilitation and Treatment : Effective Prgrammes and Policies to Reduce Re-offending*, pp. 79-112. Angleterre: John Wiley & Sons.
- 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.
- Lundahl, B. W., Kunz, C. B., Tollefson, D., & Burke, B. L. (2010). A meta-analysis of motivational interviewing: twenty-five years of empirical studies. *Research on Social Work Practice*, 20(3), 137-160.
- Marceau, R. (2007). L'expérience québécoise des trente dernières années en évaluation. Dans S. Jacob, F. Varone, & J.-L. Génard (éd.), *L'évaluation des politiques au niveau régional*, Bruxellesm P.I.E. Peter Lang, p.143-155.
- Marceau, R. (2010). *Concept de la gestion axée sur les résultats et évaluation de programme*. Note de cours du cours ENP7132 : Principes, processus et méthodes d'évaluation des programmes publics. Automne 2010, École nationale d'administration publique.
- Marlatt, G. A., Larimer, M. E., & Witkiewitz, K. (2012). *Harm reduction: Pragmatic strategies for managing high-risk behaviors*. Guilford Press: NewYork.
- Martin, D. J., Garske, J. P., & Davies, M. K. (2000). Relation of the therapeutic alliance with outcome and other variables: a meta-analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68, pp.438–450.



- Massé, R., & Mondou, I. (2013). *Réduction des méfaits et tolérance en santé publique. Enjeux éthiques et politiques*. Quebec: Les Presses de l'Université Laval.
- Maxfield, M. G., & Babbie, E. R. (2012). *Basics of research methods for criminal justice & criminology*. United States : Wadsworth Cengage Learning.
- McCall, R. B., & Green, B. L. (2004). Beyond the methodological gold standards of behavioral research : Considerations for practice and policy. *Social Policy Report*, 18(2),
- McCord, J. (1999). Interventions : Punishment, Diversion, and Alternative Routes to Crime Prevention. Dans A. K. Hess & I. B. Weiner (eds), *The Handbook of Forensic Psychology*, 2ième édition, pp. 559-579. New York : Wiley.
- McMurrin, M. (2006). Drug and Alcohol Programmes: Concept, Theory, and Practice. Dans C. R. Hollin & E. J. Palmer (dir), *Offending behaviour programmes: Development, application and controversies* (p. 179-207). Chichester, UK : Wiley & Sons.
- McGuire, J. (2006). General offending behaviour programmes : concept, theory and practice. Dans C. R. Hollin & E. J. Palmer (eds), *Offending behaviour programmes: Development, application and controversies*, (pp.69-111). Chichester, UK: Wiley & Sons.
- McGuire, J. (2001). What works in correctional intervention ? Evidence and practical implications. Dans G.A. Bernfeld, D.P. Farrington, & A.W. Leschied, *Offender Rehabilitation in Practice : Implementing and Evaluating Effective Programs*, pp.25-44. Chichester, UK: Wiley & Sons.
- McGuire, J., & Priestley, P. (1995). Reviewing « what works »: past, present and future. Dans J. McGuire, *What works: Reducing Reoffending*. Chichester : Wiley.
- McMurrin, M. & Hollin, C. R. (1989). The Short Alcohol Dependence Data (SADD) Questionnaire: norms and reliability date for male young offenders. *British Journal of Addiction*, 78, 89-95.
- McMurrin, M., & Ward, T. (2004). Motivating offenders to change in therapy: An organising framework. *Legal and Criminological Psychology*, 9, 295-311.
- McShane, M. D., & Williams, F. P. (2008). *A thesis resource guide for criminology and criminal justice*. New Jersery : Pearson Education.
- Megargee, E. I. (1995). Assessment research in correctional settings: Methodological issues and practical problems. *Psychological Assessment* 7(3), 359-366.

- Miller, W. R. & Rollnick, S. (2006). *L'entretien motivationnel : Aider la personne à engager le changement* (traduction de Dorothée Lécaillier et Philippe Michaud). Paris, France : Inter-Éditions, 241 p.
- Moffitt, T.E., (1983). The Learning Theory Model of Punishment : Implications for Delinquency Deterrence. *Criminal Justice and Behavior*, 10, 131-158.
- Morselli, C., Gagnon, C., Laferrière, D., & Proulx, J. (2013). *Profil des personnes condamnées à une courte peine d'incarcération en 2010-2011*. Québec : ministère de la Sécurité publique.
- Muck, R., Zempolich, K. A, Titus, J. C, Fishman, M, Godley, M. D., & Schwebel, R. (2001). An overview of the effectiveness of adolescent substance abuse treatment models. *Youth and Society*, 33(2), 143-168.
- Mumola, C. J., & J. C. Karberg (2006). "Drug Use and Dependence, State and Federal Prisons, 2004." U.S. Department of Justice Document NCJ 213530.
- Muzinic, L., Penic, Z., Vukota, L., & Palijan, T.Z. (2011). The Treatment of Durg Addicts in the Prison System. *Alcoholism*, 47(2), 111-126.
- Neuman, W. L., Wiegand, B., & Winterdyk, J. A. (2004). *Criminal Justice Research Methods: Qualitative and Quantitative Approaches*. Toronto : Pearson Education.
- Niessen, L., Grisjseels, M., & Rutten, F. (2000). The Evidence-Based Approach in Health Policy and Health Care Delivery. *Social Science & Medecine*, 51, 859-869.
- Nunn, A. Zaller, N., Dickman, S., Trimbur, C., Nijhawan, A., & Rich, J.D. (2009). Methadone and Buprenorphine Prescribing and Referral Practices in US Prison Systems : Results from a Nationwide Survey. *Drug Alcohol Depend*, 105(1-2), 83-88.
- Office of Research and Statistics (ORS). (2007). *Evidence Based correctionnal Practices*. Colorado Division of Criminal Justice Office of Research and Statistics.
- Ogloff, J. R. P., & Davis, M. R. (2004). Advances in offender assessment and rehabilitation : contributions of the risk-need-responsivity approach. *Psychology, Crime and Law*, 10(3), 229-242.
- Ordre des psychoéducateurs et psychoéducatrices du Québec (OPPQ). (2014). Une pratique réfléchie. *La pratique en mouvement*, 7, 6.

- Orsi, M. M., & Brochu, S. (2009). Du sable dans l'engrenage : la motivation des clients sous contrainte judiciaire dans les traitements pour la toxicomanie. *Drogues, santé et société*, 8(2), 141-186.
- Paquette, F. & Chagnon, F. (2000). *Cadre de référence pour le développement et l'évaluation des programmes*. Centres jeunesse de Montréal.
- Patton, J.H., Stanford, M.S., & Barratt, E.S. (1995). Factor structure of the Barratt Impulsiveness Scale, *Journal of Clinical Psychology*, 51, 768-774.
- Pearson, F. S., & Lipton, D. S. (1999). A meta-analytic review of the effectiveness of corrections-based treatments for drug abuse. *The Prison Journal*, 79(4), 384-410.
- Pearson, F. S., Lipton, D. S., & Cleland, C. M. (1997). *Rehabilitative programs in adult corrections : CDATE meta-analyses*. Papier présenté au congrès annuel de l'American Society of Criminology, San Diego.
- Pearson, F. S., Lipton, D. S., Cleland, C. M., & Yee, D. S. (2002). The effects of behavioral/cognitive behavioral programs on recidivism. *Crime and Delinquency* 48(3), 476-496.
- Pernanen, K., Cousineau, M.-M., Brochu, S., & Sun, F. (2002). *Proportions de crimes associés à l'alcool et aux autres drogues au Canada*. Ottawa : Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies.
- Perreault, M., Perreault, N., Withaeuper, D., & Malai, D. (2009). Le défi du traitement et de la prévention des troubles concomitants sur la base de données probantes. *Criminologie*, 42(1), 91-114.
- Perry, A. E., Darwin, Z., Godfrey, C., McDougall, C., Lunn, J., Glanville, J., & Coulton, S. (2009). The Effectiveness of Interventions for Drug-Using Offenders in the Courts, Secure Establishments and the Community: A Systematic Review. *Substance Use & Misuse*, 44, 374-400.
- Phan, O., Bastard Dagher, N. (2006). Thérapies cognitives et comportementales de l'adolescent. Dans H. Rahioui & M. Reynaud, *Thérapies cognitives et comportementales et addictions*. Paris : Flammarion.
- Piquerot, A. R., & Pogarsky, G. (2002). Beyond Stafford and Warr's reconceptualization of Deterrence : Personal and Vicarious Experiences, Impulsivity and Offending. *Journal of Research in Crime and Delinquency*, 39, 153-186.

- Pires, A. (1998a). Kant face à la justice criminelle. Dans C. Debuyst, F. Digneffe, J.-M. Labadie, & A. Pires. *Histoire des savoirs sur le crime et la peine tome II : La rationalité pénale et la naissance de la criminologie*, (pp.145-205). Belgique : DeBoeck Université.
- Pires, A. (1998b). Beccaria, l'utilitarisme et la rationalité pénale moderne. Dans C. Debuyst, F. Digneffe, J.-M. Labadie, & A. Pires. *Histoire des savoirs sur le crime et la peine tome II : La rationalité pénale et la naissance de la criminologie*, 83-143. Belgique : DeBoeck Université.
- Portelance, L., & Giroux, I. (2009). La problématisation dans un processus de recherche collaborative. *Recherche en éducation*, 6, 95-108.
- Posavac, E. J., & Carey, R. G. (2003). *Program evaluation: methods and case studies*. (6th ed.). Upper Saddle River, N.J.: Prentice Hall.
- Potvin, P. (2009). Éléments et critères d'évaluabilité d'un programme d'intervention psychosociale. Dans M. Alain & D. Dessureault, (2009). *Élaborer et évaluer les programmes d'intervention psychosociale* (pp.101-114). Québec : Presses de l'Université du Québec.
- Prendergast, M. L., Hall, E. A., & Wexler, H. K. (2003). Multiple Measures of Outcome in Assessing a Prison-Based Drug Treatment Program. *Journal of Offender Rehabilitation*, 37(3-4), 65-94.
- 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.
- Prince, D., & Lamoureux, Y. (2006). *Le modèle psychoéducatif*. Training document for the Boscoville 2000's project, Québec, avril 2006.
- Raistrick, D., Dunbar, G., & Davidson, R. (1983). Development of a questionnaire to measure alcohol dependence. *British Journal of Addiction*, 78, 89-95.
- Renou, M. (2005). *Psychoéducation : une conception, une méthode*. Montréal: Sciences et culture.
- Réseau de recherche en santé des populations du Québec (RRSPQ). (2010). La recherche participative : un levier pour l'action en santé publique. *Carnet Synthèse*, 8, 1-8.
- Ricordeau, G. (2008). *Les détenus et leurs proches : Solidarités et sentiments à l'ombre des murs*. Paris : Éditions Autrement.

- Ridde, V., & Dagenais, C. (2009). Introduction générale à l'évaluation de programme. Dans V. Ridde & C. Dagenais (2009). *Approches et pratiques en évaluation de programme* (pp.11-30). Montréal : Les presses de l'Université de Montréal.
- Robinson, G., & Crow, I. (2009). *Offender Rehabilitation : Theory, Research and Practice*. Thousand Oaks, Californie : Sage Publications.
- Robitaille, C., Guay, J.-P., & Savard, C. (2002). *Portrait de la clientèle correctionnelle du Québec 2001*. Montréal : Société de criminologie du Québec pour la DGSC du ministère de la Sécurité publique du Québec, 128 p.
- 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.
- Ross, R. R., Fabiano, E. A., & Ross, B. (1989). *Reasoning and Rehabilitation : A handbook for teaching cognitive skills*. Ottawa : The Cognitive Centre.
- Rossi, P., & Lipsey, M. W. (1999). *Evaluation. A systematic Approach*. (6e ed.). Newbury Park : Sage Publications.
- Rossi, P., Lipsey, M. W., & Freeman, H. E. (2004). *Evaluation: a systematic approach* (7th ed.). Thousand Oaks: Sage.
- Rotter, M., McQuiston, H. L., Broner, N., & Steinbacher, M. (2005). The Impact of the 'Incarceration Culture' on Reentry for Adults With Mental Illness: A Training and Group Treatment Model. *Psychiatric Services*, 56(3), 265-267.
- Sackett, D. L., Straus, S. E., Richardson, W. S., Rosenberg, W., & Haynes, R. B. (2000). *Evidence-based Medecine : How to Practice and Teach EBP*. Edimbourg : Churchill Livingstone.
- 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.
- Schwartz, R. P., Jaffe, J. H., O'Grady, K., Das, B., Highfield, D. A., & Wilson, M. E. (2009). Scaling-up Interim Methadone Maintenance: Treatment for 1,000 Heroin Addicts. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 37(4), 362-367.
- 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.
- Scriven, M. (1991). *Evaluation thesaurus* (4th ed.). Newbury Park, CA: Sage.
- Serin, R. C., & Preston, D. L. (2001). Designing, Implementing and Managing Treatment Programs for Violent Offenders. Dans G. A. Bernfeld, D. P. Farrington, & A.W. Leschied, *Offender Rehabilitation in Practice : Implementing and Evaluating Effective Programs*, (pp.205-221). Chichester, UK: Wiley & Sons.
- Services correctionnels du Canada (2000). *Le système correctionnel au Canada : une perspective chronologique*. Canada : Services correctionnels du Canada.
- Services correctionnels du Canada (2009a). *Historique du système correctionnel canadien*. Ressources pédagogiques. Canada : Services correctionnels du Canada.
- Services correctionnels du Canada (2009b). *Descriptions des programmes correctionnels*. Canada : Services correctionnels du Canada, Division des programmes de réinsertion sociale.
- Services correctionnels du Canada. (2010, octobre). *Le Centre régional de santé mentale : Modèle de prise en charge et enjeux interdisciplinaires avec des détenus fédéraux présentant des besoins élevés en santé mentale*. Colloque de la Société de criminologie du Québec, Montréal, Canada.
- Services correctionnels du Canada. (2012). *Caractéristiques des participantes au Programme de traitement d'entretien à la méthadone (PTM): une étude comparative*. Gouvernement du Canada.
- Service correctionnel du Québec. (2010). *Évaluation, suivi et incarcération*. Site internet <http://www.securitepublique.gouv.qc.ca/services-correctionnels/evaluation-suivi/incarceration.html>, mise à jour le 15 décembre 2010, page consultée le 30 août 2011.
- Services correctionnels du Québec. (2013). *Analyse prospective de la population carcérale des établissements de détention du Québec de 2010-2011 à 2020-2021*. Ministère de la Sécurité publique.

- Shadish, W., Cook, T., & Campbell, D. (2002). *Experimental and Quasi-Experimental Designs for Generalized Causal Inference*. Boston: Houghton Mifflin.
- 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.
- Sims, B. (2005). Treating the Substance-Addicted Offender: Theory and Practice. Dans B. Sims (dir.), *Substance Abuse Treatment with Correctional Clients* (p.9-26). New York : The Haworth Press.
- Springer, S., & Altice, F. (2007). *Improving the Care for HIV-Infected Prisoners Public Health Behind Bars*. New York : Springer.
- Stewart, D. (2008). *The Problems and Needs of Newly Sentenced Prisoners: Results from a National Survey*. Ministry of Justice Research Series.
- Stufflebeam, D. L. (2001). Evaluation checklists: Practical tools for guiding and judging evaluations. *American Journal of Evaluation*, *22*(1), 9.
- Swift, W., Hall, W., Didcott, P., & Reiley, D. (1998). Patterns and correlates of cannabis dependence among long-term users in an Australian rural area. *Addiction*, *93*, 1149-1160.
- Syndicat des agents de la paix des services correctionnels (SAPSCQ) (2012), document inédit.
- Tanenbaum, S.J. (2005). Evidence-Based Practice as Mental Health Policy : Three Controversies and a Caveat. *Health Affairs*, *24*(1), 163-173.
- 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.
- Tessier, B. (1968). L'observation participante. *Revue Canadienne d'Éducation spécialisée*, *4*, 27-99.
- Tharp, R.G. (2007). A developmental process view of inquiry and how to support it. Dans G. Julnes & D.J. Rog (2007). *Informing federal policies on evaluation methodology: Building the evidence base for method choice in government sponsored evaluation* (pp.123-126). San Francisco: Jossey-Bass.
- Tonry, M. (2011). *The Oxford Handbook of Crime and Criminal Justice*. New York : Oxford University Press.

- Tremblay, J. & Blanchette-Martin, N. (2009). *Manuel d'utilisation du DÉBA Alcool/Drogues/Jeu; Version adaptée pour la formation de la première ligne en dépendance*, Version 1.08, Québec, Service de recherche CRUV/CRAT-CA en collaboration avec le Centre Dollard-Cormier – Institut universitaire sur les dépendances.
- 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.
- Trulson, C. R. M., Marquart, J. W., & Mullings, J. L. (2004). Breaking in: Gaining entry to prisons and other hard-to-access criminal justice organizations. *Journal of Criminal Justice Education* 15(2), 451-478.
- Vasilaki, E. I., Hosier, S. G., & Cox, W. M. (2006). The efficacy of motivational interviewing as a brief intervention for excessive drinking: a meta-analytic review. *Alcohol Alcohol*, 41(3), 328-335.
- 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.
- Vitaro, F., & Gagnon, C. (2000). *Les problèmes internalisés*. Sainte-Foy Québec: Presses de l'Université du Québec.
- Wakai, S., Shelton, D., Trestman, R. L., & Kesten, K. (2009). Conducting research in corrections: Challenges and solutions. *Behavioral Sciences & the Law*, 27(5), 743-752.
- Waller, I. (2006). *Less, Law, More Order: The Truth about Reducing Crime*. Wesport : Praeger Imprint Series.
- Weiss, C. H. (1988). *Evaluation Research: Methods of Assessing Program Effectiveness*. Englewood Cliff, NJ : Prentice Hall.
- Weiss, C. H., Murphy-Graham, E., Petrosino, A., & Gandhi, A. G. (2008). The Fairy Godmother – and Her Warts. Making the Dream of Evidenced-Based Policy Come TRue. *American Journal of Evaluation*, 29(1), 29-47.
- Wilson, J. K., & Abrahamse, A., (1992). Does Crime Pay ? *Justice Quarterly*, 9, 359-377.
- Wilson, D. B., Bouffard, L. A., & Mackenzie, D. L. (2005). A quantitative review of structured, group-oriented, cognitive-behavioral programs for offenders. *Criminal Justice and Behavior*, 32, 172-204.



Zlotnik, J.L. (2010). Evidence-Based Practice and Social Work Education: A View From Washington. *Research on Social Work Practice, 17*(5), 625-629.

**Appendice A:**

Instructions aux auteurs pour la soumission d'un article à la Revue canadienne  
d'évaluation de programme (article 1)

## Revue canadienne d'évaluation de programme — Instructions aux auteurs —

### Objectifs de la Revue

La Revue canadienne d'évaluation de programme est publiée trois fois l'an par la SCÉ (avec le code — international standard serial number - ISSN 0834-1516). La Revue vise à promouvoir la théorie et la pratique de l'évaluation de programmes au Canada en publiant:

1. des **articles** de 6 000 mots maximum sur tous les aspects de la théorie et de la pratique de l'évaluation, y compris la méthodologie, les normes d'évaluation, la mise en oeuvre des évaluations, la publication et l'utilisation des évaluations; et des articles portant sur des vérifications ou des méta-évaluations. Nous nous intéressons particulièrement aux articles qui présentent des *travaux de recherche empiriques sur l'évaluation*.
2. dans le cadre de la rubrique **Surmonter les défis de l'évaluation**, des praticiens de l'évaluation soumettent des manuscrits de 1 500 à 3 000 mots qui portent sur des cas réels.
3. des **notes sur la pratique en évaluation** de 1 000 à 3 000 mots qui traitent de tous les aspects de la pratique évaluative avec pour but les connaissances pratiques, les expériences et leçons apprises pouvant avoir un impact sur la communauté.
4. des **comptes rendus de livres** de 1 000 mots maximum qui fournissent une analyse critique des livres d'intérêt pour le domaine de l'évaluation.

## Directives pour les auteurs

### 1. ARTICLES

Sont acceptés les articles sur tous les aspects théoriques et pratiques de l'évaluation, y compris les méthodes, les normes d'évaluation, la mise en œuvre des évaluations, la publication et l'utilisation des évaluations, et la vérification ou la méta-évaluation (évaluation secondaire) de l'évaluation. Les articles présentant une étude empirique originale sont particulièrement recherchés.

Les manuscrits soumis seront évalués en fonction d'un certain nombre de critères :

- La pertinence compte tenu du contexte canadien, que ce soit dans le cas de programmes faisant l'objet d'une évaluation ou dans le cas de questions applicables à la pratique de l'évaluation au Canada et ailleurs.
- La clarté et la concision; on encourage la présentation d'articles de moins de 6 000 mots.
- L'originalité.
- L'équilibre entre des articles sur les théories, les méthodes, et les constatations pratiques lors de la publication de chaque numéro de la *Revue*.

La *Revue* est une publication bilingue. Les directives pour la présentation de manuscrits sont disponibles en page 6.

## 2. SURMONTER LES DÉFIS DE L'ÉVALUATION

Nous encourageons les auteurs à soumettre des manuscrits portant sur des difficultés réelles rencontrées dans les domaines de la conception, la conduite, l'utilisation, et le compte rendu de l'évaluation, ainsi que du transfert de connaissances à ce sujet. Nous invitons les auteurs à fournir une description substantielle de ces difficultés et des démarches adoptées pour les résoudre. Ces articles doivent inclure les trois sections ci-dessous et fournir des réponses à toutes les « questions d'entrevue » suivantes :

### *Description du cas et du contexte de l'évaluation*

- Pourquoi l'évaluation a-t-elle été réalisée? Quels étaient les besoins d'information du commanditaire?
- Quelles étaient les ressources (temps, argent, en nature, etc.) disponibles pour la réalisation de l'évaluation? Étaient-elles suffisantes pour répondre aux questions évaluatives?

### *Description des difficultés et de leur entrave au processus d'évaluation*

- Quelles difficultés avez-vous rencontrées en réalisant cette évaluation?
- À quel point avez-vous ou auriez-vous pu anticiper ces difficultés?
- Comment ces difficultés ont-elles influé sur le déroulement de l'évaluation?

### *Description de la démarche de résolution des difficultés*

- Comment avez-vous surmonté ces difficultés?
- Que devraient faire les évaluateurs pour éviter que ces défis ou problèmes surgissent?
- Que recommanderiez-vous aux autres évaluateurs confrontés à des difficultés similaires?
- S'il s'agit d'un enjeu systémique, que devrait faire la communauté des évaluateurs pour réagir face à cette situation?

Les articles soumis doivent respecter ce canevas et doivent être rédigés dans un format de questions et de réponses d'entrevue. L'article devrait comporter entre 1500 et 3000 mots. Les auteurs peuvent également ajouter d'autres « questions d'entrevue ». Des commentaires d'analyse établissant un lien entre le cas et des comptes rendus de recherche sur l'évaluation seront publiés en parallèle avec chaque article.

### 3. NOTES SUR LA PRATIQUE EN ÉVALUATION

Les notes sur la pratique en évaluation portent sur une question d'importance liée à la pratique de l'évaluation et comportent sa **description et son analyse** à la fois courtes et structurées. La note sur la pratique en évaluation fait suite à un **examen systématique** de l'une des nombreuses dimensions de la pratique de l'auteur dans le but de partager les succès, les échecs et les raisons qui les expliquent. Une note sur la pratique en évaluation **permet de partager** les leçons apprises parfois péniblement, les solutions innovatrices et les pratiques exemplaires des praticiens en évaluation ainsi que de contribuer à l'amélioration continue de la communauté des praticiens. Elle est aussi l'occasion de **publier dans une revue** et de **voir ses contributions professionnelles reconnues**.

*Les objectifs de la rubrique Notes sur la pratique en évaluation sont de :*

- Promouvoir le partage des connaissances, de l'expérience et des conseils acquis suivant un examen systématique de plusieurs dimensions de la pratique en évaluation
- Bâtir un référentiel de savoir collectif basé sur les pratiques de la communauté canadienne de praticiens en évaluation
- Favoriser le développement continu des compétences canadiennes en évaluation

*Directives*

#### A. Format

- Longueur entre 1000 et 3000 mots
- Environ 10 à 12 références
- Présentation conforme à la feuille de style de la RCEP (en anglais seulement) < <http://evaluationcanada.ca/fr/4/23>>

#### B. Sujets ou thèmes

La liste suivante comporte quelques-unes des dimensions de la pratique en évaluation qui pourrait faire l'objet d'une note de pratique :

- La gestion des fonctions de l'évaluation
- La planification du travail d'évaluation
- La conclusion de contrats liés à l'évaluation
- La gestion des projets d'évaluation
- La conception de projets d'évaluation
- La conception de méthodes d'évaluation et de stratégies de collecte de données
- La conception de stratégies de mesure du rendement et de collecte de données
- Solliciter l'intérêt des intervenants en évaluation
- Utilisation de stratégies et de méthodes innovatrices
- Mener des projets d'évaluation
- Présenter les résultats d'évaluations
- Favoriser l'utilisation de l'évaluation
- Entreprendre des recherches au sujet de l'évaluation
- Enseignement de l'évaluation

- ...et ainsi de suite...

#### C. Contenu

- Introduction ou présentation du contexte afin d'orienter le lecteur ou la lectrice
- Brève description des dimensions de la pratique examinées accompagnée, selon les besoins, des références pertinentes
- Aperçu des méthodes d'examen ou d'analyse systématique utilisées pour déterminer ce qui a été appris concernant la dimension de la pratique (par exemple, l'étude de cas, le bilan, l'entretien avec les principaux informateurs au sein d'une équipe, etc.)
- Description et analyse des apprentissages en portant une attention particulière aux facteurs ayant possiblement contribué au succès (ou au manque de succès)
- Conclusions et conséquences sur la pratique, la théorie et la recherche en évaluation au Canada ou ailleurs

#### *Examen par les pairs:*

- Les manuscrits feront l'objet d'un processus d'évaluation anonyme (arbitrage) par plusieurs (jusqu'à quatre) experts-praticiens en évaluation.
- Ces experts se serviront des critères suivants :
  - Pertinence de la pratique de l'évaluation au Canada ou ailleurs dans le monde
  - Crédibilité des analyses produites
  - Validité des conclusions et des conséquences présentées
  - Originalité
  - Clarté et concision
  - Intérêt du lecteur ou de la lectrice

#### **4. COMPTES RENDUS DE LIVRES**

Des comptes rendus de publications récentes dans le domaine de l'évaluation de programmes au Canada sont publiés dans chaque numéro. Le rédacteur de cette rubrique fait appel aux personnes en mesure de juger les publications en cause.

### Directives pour la présentation de manuscrits

- Veuillez faire parvenir vos questions (concernant par exemple le sujet du manuscrit) au rédacteur en chef, Robert Schwartz à [cjpe@utoronto.ca](mailto:cjpe@utoronto.ca).
- Les manuscrits soumis pour publication ne doivent pas avoir été préalablement publiés. De plus, à moins d'une explication offerte au rédacteur, le manuscrit ne doit pas faire l'objet d'un examen en vue d'être publié par une autre revue.
- Afin d'accéder au processus d'examen, les manuscrits appropriés peuvent être soumis par voie électronique en s'inscrivant au *Online Journal System (OJS)* — Système de revue en ligne — au: <http://cjpe.synergiesprairies.ca/cjpe/index.php/cjpe>
- Les manuscrits peuvent être soumis en français ou en anglais.
- Tout manuscrit doit être accompagné de deux résumés rédigés dans chacune des deux langues officielles et comportant 100 mots chacun au maximum.
- En général, les manuscrits devraient respecter le nombre de mots présentés ci-dessous:
  - Articles : 6000 mots (30 pages à double interligne)
  - Les articles publiés sous la rubrique Surmonter les défis de l'évaluation : 1500 à 3000 mots
  - Notes sur la pratique en évaluation : 1000 à 3000 mots
- Les manuscrits peuvent être soumis sous forme électronique avec un fichier joint en format MS Word.
- Tous les manuscrits doivent être à double interligne sur du papier de format lettre et avoir une marge d'un pouce en haut, en bas, et de chaque côté.
- Tous les tableaux et schémas doivent être numérotés individuellement et regroupés à la fin du manuscrit. Des notes indiquant clairement l'emplacement approximatif des tableaux doivent figurer dans le texte. Les schémas doivent être soumis dans des fichiers de format JPG, TIF ou PDF avec une résolution d'au moins 300 (*dpi*).
- Les manuscrits doivent être conformes au format de référence apparaissant dans la sixième édition du *Publication Manual of the American Psychological Association* (2009) (manuel de publication). Tout auteur dont le manuscrit a été accepté sans être en tous points conforme aux stipulations de l'APA devra assumer les frais de correction avant que le manuscrit ne soit publié.
- Lorsqu'elles sont disponibles, les références devraient être accompagnées par leurs adresses URL.
- Les renvois en bas de page sont déconseillés. Les auteurs doivent n'y avoir recours qu'en cas d'absolue nécessité.
- Les auteurs doivent veiller à ce que tous les indices pouvant révéler leur identité soient retirés du manuscrit soumis en vue d'une éventuelle publication.



- Tous les manuscrits seront soumis à une lecture à l'aveugle effectuée par un maximum de quatre (4) membres experts de la communauté des évaluateurs. Les rapports avec les commentaires des examinateurs seront envoyés aux auteurs sans que l'identité de l'évaluateur ne soit révélée.

### **Présentation d'articles en ligne**

Vous possédez déjà un nom d'utilisateur/mot de passe pour la Revue canadienne d'évaluation de programme?

Connectez-vous ici : <<http://cjpe.synergiesprairies.ca/cjpe/index.php/cjpe/login>>

Besoin d'un nom d'utilisateur/mot de passe?

Inscrivez-vous ici: <<http://cjpe.synergiesprairies.ca/cjpe/index.php/cjpe/user/register>>

L'inscription et la connexion sont nécessaires pour présenter des articles en ligne et pour vérifier le statut des articles soumis.

### **Langues**

Les manuscrits acceptés seront publiés dans l'une ou l'autre des deux langues officielles, accompagnés d'un résumé dans l'autre langue. Les auteurs sont entièrement responsables de la présentation de résumés dans les deux langues officielles.

### **Avis de droit d'auteur**

La Société canadienne d'évaluation possède tous les droits légaux sur le matériel publié dans la Revue. Les auteurs seront informés de cette politique avant la présentation de la copie finale pour publication. Les demandes de permission pour l'impression, la diffusion ou la distribution de copies électroniques ou papier des articles sont acheminées au rédacteur en chef qui possède l'autorité décisionnelle au nom de la SCÉ.

### **Énoncé de confidentialité**

Les noms et les adresses courriel saisis sur le site de la Revue serviront exclusivement aux fins convenues, précisées par la Revue, et ne seront pas divulgués pour d'autres fins ni à d'autres parties.

**Appendice B :**

Instructions aux auteurs pour la soumission d'un article à la revue Evaluation Review  
(article 2)

# Evaluation Review

## A Journal of Applied Social Research

### Editor:

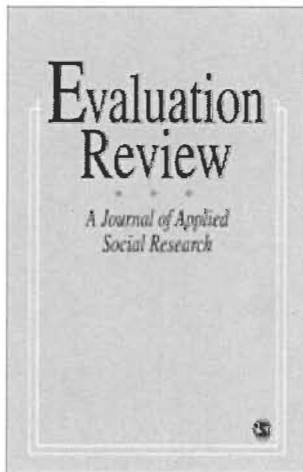
Jacob Klerman

Abt Associates Inc

### Co-Editor:

Robert F. Boruch

University of Pennsylvania, USA



SHARE

- [About the Title](#)
- [Manuscript Submission](#)
- [Aims & Scope](#)
- [Editorial Board](#)
- [Abstracting/Indexing](#)
- [Subscribe](#)

For publication consideration in *Evaluation Review*, please submit manuscripts to the editor electronically online at <http://mc.manuscriptcentral.com/erx>. Articles accepted, published, or submitted for publication elsewhere cannot be submitted to *Evaluation Review* for publication consideration. If you have questions about manuscript submissions, please send them to [evaluationrev@gmail.com](mailto:evaluationrev@gmail.com).

### **Components of Manuscript**

All manuscripts have the following components:

- cover letter
  - title page
  - structured abstract
  - key words
- main document (includes references)

Manuscripts may have the following components:

- figures
- tables
- supplementary file (only used if no other file category fits)

### **Cover Letter**

The cover letter should simply address the editor noting the title and authors and indicating that the submission is an original manuscript that has not been published or submitted for publication in whole or part to any other publishing source. If data are reported, authors should indicate that the work complied with relevant ethical standards for human subjects protections.

### **Title Page**

The title page should include:

- title
- running header
- author information
- acknowledgements

*Title.* The title should be succinct and clear and accurately reflect the topic of the manuscript.

*Running header.* This is an abbreviated wording of the title and should be no longer than four or five words.

*Author information.* For each author include the following: (a) name; (b) degrees and certifications; (c) title or position, institution, and location; and (d) e-mail address. Indicate to whom correspondence should be sent with full address, phone and fax

numbers of that individual. If the corresponding author is unavailable for periods of time in usual work location, please note periods of absence and alternative contact information.

*Acknowledgements.* If desired, provide a very brief statement of acknowledgement such as funding source and grant number.

### **Structured abstract**

The abstract should be structured and limited to 250 words. Do not cite references in the abstract. Limit the use of abbreviations and acronyms. Use subheads such as Background, Objectives, Research Design, Subjects, Measures, Results, and Conclusions.

### **Main document**

The main document should include: (a) title; (b) text of the manuscript; and (c) references. Manuscripts are more likely to be accepted for publication if they are written in clear, concise, and logical organization and flow of content.

Manuscripts must not exceed 35 pages including text, references, tables, images, and figures. The manuscript must be arranged in the following order: **title page, complete author information page, blinded title page, abstract, introduction, methods, results, conclusions, references, figure legends, and tables.** Pages should be numbered consecutively, beginning with the title page.

The author is responsible for compliance with the most recent published APA format (6<sup>th</sup> ed.) and for the accuracy of all information, including citations and verification all references with citations in the text. Spelling must be in American or British English.

*ER* requests that authors use gender-neutral text unless directly quoting another author who does not use gender-neutral language or unless the context of the manuscript appropriately calls for a specific gender.

*References.* The authors are responsible for the accuracy of references. The list of references should include only those that are important to the text and should not be long lists that consume space unnecessarily. References should be the most current available on the topic. It is the responsibility of the author to ensure the accuracy of all components of a reference (name(s) of author(s); date of publication; title of work; title of journal, book, or other source; location of publisher; publisher; and relevant pages). All citations in the text must be listed in the references, and all references should be cited in the text. Reference citations in the text and the references list should be prepared consistent with the Publication Manual of the American Psychological Association (6th ed.).

To maintain author anonymity, do not include any identifying information in the manuscript text. If you cite your works, list them as "citation deleted for blind review" in the text and omit them from the reference list.





*Figures.* Figures are diagrams, graphs, charts, or any form of line art, as well as photography or other grayscale images. Figures are acceptable in TIFF, EPS, JPEG, PDF, or AI file formats. Initial submitted figures should be of high enough quality to be read on-screen or in printouts by reviewers. Figures should be numbered and their placement should be listed within the text. Final figures for accepted manuscripts should be sent in camera-ready form. Electronic line-art-type figures should be of at least 1200 dpi resolution, and electronic photo or grayscale figures should be of at least 300 dpi resolution; all figures should be at least 3.3 inches wide (for one-column width) or 6.8 inches wide (for two-column width) when printed. Preparation of all figures should be consistent with Publication Manual of the American Psychological Association (6th ed.).

Color figures accepted for publication and to be printed in hardcopy require an expense by the author. There is no cost for black-and-white figures in hardcopy, or color figures printed online.

*Tables.* Tables should be typed, one to a page, and numbered. Their placement should be listed within the text. Tables must be uploaded in either Microsoft Word or Excel. Preparation of tables should be consistent with Publication Manual of the American Psychological Association (6th ed.). Tables with any form of color accepted for publication require an expense by the author. There is no cost for black-and-white text tables.

**Appendice C :**  
Carte des ressources d'aide

### Carte pour les participants du GE (région de Québec)

<p> Ressource en toxicomanie de la région : </p> <table border="1"> <tr> <td>Centre CASA :</td> <td>(418) 871-8380</td> </tr> <tr> <td>Centre le Rucher :</td> <td>(418) 872-0110</td> </tr> <tr> <td>Centre de réadaptation en dépendance de Québec (CRDQ) :</td> <td>(418) 663-5008</td> </tr> <tr> <td>Maison au seuil de l'harmonie :</td> <td>(418) 660-7900</td> </tr> <tr> <td>Centre de santé et de services sociaux (vieille Capitale) :</td> <td>(418) 529-4777</td> </tr> </table>	Centre CASA :	(418) 871-8380	Centre le Rucher :	(418) 872-0110	Centre de réadaptation en dépendance de Québec (CRDQ) :	(418) 663-5008	Maison au seuil de l'harmonie :	(418) 660-7900	Centre de santé et de services sociaux (vieille Capitale) :	(418) 529-4777	<p> Si vous ressentez le besoin d'avoir de l'aide ou de parler, nous vous invitons à contacter les ressources suivantes </p> <table border="1"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;"><b>211</b></td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">Service d'information et de référence centralisé qui dirige rapidement les personnes vers les ressources communautaires requises par leur situation ou problématique</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><u>1-877-700-2433</u> Tel-Aide De 9h00 à minuit</td> <td style="text-align: center;"><u>1-800-265-2626</u> Drogue : aide et référence 7 jours/7, 24 heures/ 24</td> </tr> </table>	<b>211</b>		Service d'information et de référence centralisé qui dirige rapidement les personnes vers les ressources communautaires requises par leur situation ou problématique		<u>1-877-700-2433</u> Tel-Aide De 9h00 à minuit	<u>1-800-265-2626</u> Drogue : aide et référence 7 jours/7, 24 heures/ 24
Centre CASA :	(418) 871-8380																
Centre le Rucher :	(418) 872-0110																
Centre de réadaptation en dépendance de Québec (CRDQ) :	(418) 663-5008																
Maison au seuil de l'harmonie :	(418) 660-7900																
Centre de santé et de services sociaux (vieille Capitale) :	(418) 529-4777																
<b>211</b>																	
Service d'information et de référence centralisé qui dirige rapidement les personnes vers les ressources communautaires requises par leur situation ou problématique																	
<u>1-877-700-2433</u> Tel-Aide De 9h00 à minuit	<u>1-800-265-2626</u> Drogue : aide et référence 7 jours/7, 24 heures/ 24																

### Carte pour les participants du GT (région de trois-Rivières)

<p> Ressource en toxicomanie de la région : </p> <table border="1"> <tr> <td>Domrémy Mauricie – Centre-du-Québec :</td> <td>(819) 374-4744</td> </tr> <tr> <td>Maison Carignan :</td> <td>(819) 375-3535</td> </tr> <tr> <td>Centre de l'Autre côté de l'ombre :</td> <td>(819) 222-8400</td> </tr> <tr> <td>Narconon :</td> <td>(819) 376-8181</td> </tr> <tr> <td>Centre de santé et de services sociaux :</td> <td>(819) 370-2100</td> </tr> <tr> <td>Maison Jean LePage :</td> <td>(819) 691-0590</td> </tr> <tr> <td>Pavillon l'Assuétude :</td> <td>(819) 536-0965</td> </tr> </table>	Domrémy Mauricie – Centre-du-Québec :	(819) 374-4744	Maison Carignan :	(819) 375-3535	Centre de l'Autre côté de l'ombre :	(819) 222-8400	Narconon :	(819) 376-8181	Centre de santé et de services sociaux :	(819) 370-2100	Maison Jean LePage :	(819) 691-0590	Pavillon l'Assuétude :	(819) 536-0965	<p> Si vous ressentez le besoin d'avoir de l'aide ou de parler, nous vous invitons à contacter les ressources suivantes </p> <table border="1"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;"><b>211</b></td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">Service d'information et de référence centralisé qui dirige rapidement les personnes vers les ressources communautaires requises par leur situation ou problématique</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><u>1-877-700-2433</u> Tel-Aide De 9h00 à minuit</td> <td style="text-align: center;"><u>1-800-265-2626</u> Drogue : aide et référence 7 jours/7, 24 heures/ 24</td> </tr> </table>	<b>211</b>		Service d'information et de référence centralisé qui dirige rapidement les personnes vers les ressources communautaires requises par leur situation ou problématique		<u>1-877-700-2433</u> Tel-Aide De 9h00 à minuit	<u>1-800-265-2626</u> Drogue : aide et référence 7 jours/7, 24 heures/ 24
Domrémy Mauricie – Centre-du-Québec :	(819) 374-4744																				
Maison Carignan :	(819) 375-3535																				
Centre de l'Autre côté de l'ombre :	(819) 222-8400																				
Narconon :	(819) 376-8181																				
Centre de santé et de services sociaux :	(819) 370-2100																				
Maison Jean LePage :	(819) 691-0590																				
Pavillon l'Assuétude :	(819) 536-0965																				
<b>211</b>																					
Service d'information et de référence centralisé qui dirige rapidement les personnes vers les ressources communautaires requises par leur situation ou problématique																					
<u>1-877-700-2433</u> Tel-Aide De 9h00 à minuit	<u>1-800-265-2626</u> Drogue : aide et référence 7 jours/7, 24 heures/ 24																				



**Appendice D**

Formulaires d'autorisation de transmission de l'information confidentielle

**FORMULAIRE D'AUTORISATION DE TRANSMISSION  
DE L'INFORMATION CONFIDENTIELLE**

**Établissement de détention de Québec (ÉDQ)**

Je consens à ce que \_\_\_\_\_, intervenante au programme d'intervention en toxicomanie du Centre de réadaptation Ubald-Villeneuve (CRUV) à l'établissement de détention de Québec (ÉDQ) transmette mon nom et mes coordonnées à l'équipe de recherche afin que Catherine Arseneault, étudiante au doctorat en psychoéducation à l'Université du Québec à Trois-Rivières (UQTR) puisse venir me rencontrer, au centre de détention, pour m'expliquer la teneur de ma participation au projet de recherche intitulé *Évaluation des effets et bilan de l'implantation du programme d'intervention en toxicomanie offert par le Centre de réadaptation Ubald-Villeneuve à l'Établissement de détention de Québec* (sous la responsabilité des professeurs Chantal Plourde et Marc Alain de l'UQTR), et procéder au premier entretien dans le cas où j'accepte de participer.

Nom : \_\_\_\_\_

Date de naissance (permet de vous identifier à l'ÉDQ) : \_\_\_\_\_

Date d'entrée au programme : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Signature du participant

\_\_\_\_\_  
Date

**FORMULAIRE D'AUTORISATION DE TRANSMISSION  
DE L'INFORMATION CONFIDENTIELLE****Établissement de détention de Trois-Rivières (ÉDTR)**

Je consens à ce que \_\_\_\_\_, (nom de l'intervenant) de l'établissement de détention de Trois-Rivières (ÉDTR) transmette mon nom et mes coordonnées à l'équipe de recherche afin que Catherine Arseneault, étudiante au doctorat en psychoéducation à l'Université du Québec à Trois-Rivières (UQTR) puisse venir me rencontrer, au centre de détention, pour m'expliquer la teneur de ma participation au projet de recherche intitulé *Évaluation des effets et bilan de l'implantation du programme d'intervention en toxicomanie offert par le Centre de réadaptation Ubald-Villeneuve à l'Établissement de détention de Québec* (sous la responsabilité des professeurs Chantal Plourde et Marc Alain de l'UQTR), et procéder au premier entretien dans le cas où j'accepte de participer.

Nom : \_\_\_\_\_

Date de naissance (permet de vous identifier à l'ÉDTR) : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Signature du participant\_\_\_\_\_  
Date

**Appendice E**  
Feuille d'informations sur le projet

Évaluation des effets et bilan de l'implantation du programme d'intervention en toxicomanie offert par le Centre de réadaptation Ubald-Villeneuve à l'Établissement de détention de Québec  
(Avec un groupe contrôle à l'établissement de détention de Trois-Rivières qui n'offre pas ce programme d'intervention en toxicomanie)

### Objectifs de la recherche :

Étude évaluative visant à **évaluer le programme existant à l'établissement de détention de Québec** et à **guider une éventuelle implantation dans un autre établissement** de détention.

### Méthode de la recherche :

Ce volet de l'étude vise à observer si la participation au programme offert par le CRUV à l'EDQ contribue à l'amélioration de la situation des participants. Pour y arriver, les résultats d'un groupe ayant bénéficié du programme (**environ 80 à 100 personnes de l'établissement de détention de Québec**) seront comparés à ceux d'un groupe correspondant le plus possible à ce groupe mais n'ayant pas participé au programme du CRUV (**80 à 100 personnes de l'établissement de détention de Trois-Rivières**).

### Votre participation

Vous serez appelé à rencontrer Catherine Arseneault, étudiante au doctorat en psychoéducation à l'UQTR, à **3 reprises** : 1) à l'admission au programme ; 2) à la fin du programme (6 semaines si le programme est complété ou moins s'il y a abandon ou expulsion) ; 3) 6 mois après l'admission, pour répondre à un ensemble de questionnaires. Ces questions porteront sur divers aspects de votre consommation d'alcool et/ou de drogues et autres sphères de votre vie qui sont en lien avec votre consommation ou qui en sont affectées. Ces rencontres seront d'une durée de **90 à 120 minutes**. Les renseignements recueillis lors de cette étude seront **entièrement confidentiels**. Dans le cas où vous ne seriez plus détenu au moment de la troisième rencontre, une compensation financière (20\$) vous sera remise dans le but de combler toute dépense que la tenue de l'entretien pourrait engendrer (frais de déplacement, stationnement, etc.).

### Avantages

Votre participation vous permettra de collaborer à **l'amélioration des services** offerts aux personnes incarcérées éprouvant des problèmes de consommation d'alcool et d'autres drogues. Vous aurez également l'occasion de **faire le point sur certaines dimensions de votre vie**.

Risques certaines questions pourraient vous faire vivre un malaise. La recherche pourrait également susciter en vous certaines réflexions embêtantes. Toutefois, l'agent de recherche pourra vous référer à une ressource si vous en éprouvez le besoin. Vous devrez aussi prendre un certain temps pour vous déplacer et participer aux rencontres (au dernier temps de mesure si vous n'êtes alors plus incarcéré).

### Aux personnes intéressées par notre étude :

Nous vous invitons à **signer le formulaire** d'autorisation de transmission de l'information qui vous sera remis par l'intervenant qui vous aura parlé de la recherche.

En signant ce formulaire, vous nous autorisez à **aller vous rencontrer à l'établissement de détention de Québec** pour **vous expliquer l'étude**. Ce formulaire ne vous engage à rien de plus. Vous serez **libre par la suite d'accepter ou non de participer** à la recherche. Si vous acceptez, il se peut que la première rencontre ait lieu à ce moment.

### Responsables de la recherche :

- **Catherine Arseneault**, étudiante au doctorat en psychoéducation, département de psychoéducation, Université du Québec à Trois-Rivières, 1-800-365-0922 poste 2832, [catherine.arseneault@uqtr.ca](mailto:catherine.arseneault@uqtr.ca)
- **Chantal Plourde**, Directrice de la thèse, professeure agrégée, département de psychoéducation, Université du Québec à Trois-Rivières, 1-800-365-0922 poste 4002, [chantal.plourde@uqtr.ca](mailto:chantal.plourde@uqtr.ca)
- **Marc Alain**, Co-directeur de la thèse : professeur agrégé, département de psychoéducation, Université du Québec à Trois-Rivières, 1-418-659-2170 poste 2827, [marc.alain@uqtr.ca](mailto:marc.alain@uqtr.ca)

**Appendice F**  
Formulaires de consentement

**FORMULAIRE D'INFORMATION ET DE CONSENTEMENT  
VOLET QUANTITATIF  
ÉTABLISSEMENT DE DÉTENTION DE QUÉBEC**

Titre de la recherche : *Évaluation des effets et bilan de l'implantation du programme d'intervention en toxicomanie offert par le Centre de réadaptation Ubald-Villeneuve à l'Établissement de détention de Québec.*

**Responsables de la recherche :**

- *Catherine Arseneault, étudiante au doctorat en psychoéducation, département de psychoéducation, Université du Québec à Trois-Rivières 1-800-365-0922 poste 2832, [catherine.arseneault@uqtr.ca](mailto:catherine.arseneault@uqtr.ca)*
- *Chantal Plourde, Directrice de la thèse, professeure agrégée, département de psychoéducation, Université du Québec à Trois-Rivières, 1-800-365-0922 poste 4002, [chantal.plourde@uqtr.ca](mailto:chantal.plourde@uqtr.ca)*
- *Marc Alain, Co-directeur de la thèse, professeur agrégé, département de psychoéducation, Université du Québec à Trois-Rivières, 1-418-659-2170 poste 2827, [marc.alain@uqtr.ca](mailto:marc.alain@uqtr.ca)*

**A) RENSEIGNEMENTS AUX PARTICIPANTS**

**1. Introduction**

Il est important de bien lire et comprendre le présent formulaire de consentement pour la recherche à laquelle nous vous demandons de participer. Prenez tout le temps nécessaire pour prendre votre décision. Vous pouvez consulter vos proches et vos amis avant de prendre votre décision. N'hésitez pas à poser en tout temps vos questions.

**2. Description du projet**

Vous êtes invité à participer à un projet de recherche qui vise à évaluer les effets et de dresser le bilan de l'implantation du programme d'intervention en toxicomanie offert par le Centre de réadaptation Ubald-Villeneuve (CRUV) à l'Établissement de détention de Québec (ÉDQ). Ultimement, ce projet permettra d'améliorer les services offerts et de guider une éventuelle implantation dans un autre établissement de détention.

Le recrutement de participants pour ce volet du projet se réalisera sur une période d'un an, à travers laquelle nous estimons être en mesure de rencontrer 160-200 personnes. Plus précisément, nous souhaitons rencontrer 80-100 personnes (adultes, incarcérées, présentant des problèmes d'alcool ou de drogues) qui sont admises au programme offert par le CRUV à l'ÉDQ, personnes qui formeront le groupe dit expérimental. Nous souhaitons également rencontrer de 80-100 personnes (adultes, incarcérées, présentant des problèmes d'alcool ou de drogues) de l'établissement de détention de Trois-Rivières (ÉDTR) qui représentent les mêmes caractéristiques que celles de l'ÉDQ mais qui ne suivent pas le programme puisque ce dernier est inexistant dans la Mauricie et donc formeront le groupe dit contrôle.

### **3. Participation à la recherche**

#### **Volet 1**

Si vous acceptez de participer, vous serez appelé à rencontrer un agent de recherche à trois reprises: une fois à l'admission au programme (T0), au moment où vous quitterez le programme (T1) (six semaines si le programme est complété ou moins s'il y a abandon ou expulsion) et 6 mois après votre admission (T2). Ces rencontres seront d'une durée de 90 à 120 minutes.

Lors de ces rencontres, vous serez invité à répondre à un ensemble de questionnaires sous forme d'entrevue. Ces questionnaires sont : 1) l'Indice de gravité d'une toxicomanie (IGT) (version complète au T0 et version abrégée pour les T1 et T2) ; 2) le questionnaire sur le pouvoir d'agir personnel (MASP20); 3) l'échelle d'impulsivité (BIS-11); 4) l'Indice de détresse psychologique de Santé Québec (IDPSQ-14); 5) le questionnaire sur le soutien social perçu (PSS-Fr, PSS-Fam) ; 6) le Questionnaire sur la motivation au changement (QMC) ; 7) le questionnaire sur l'utilisation des différents services utilisés. Au temps 2, il est prévu d'ajouter le questionnaire sur la satisfaction face au traitement reçu au CRUV. Au total, 7 courts questionnaires seront administrés au T0 et au T1 et 8 le seront au T2.

Nous vous demanderons l'autorisation pour que les intervenantes du CRUV nous transmettent la fiche sociodémographique qu'elles auront complétée ainsi que l'autorisation pour que votre établissement de détention nous transmette le questionnaire DEBA-alcool/drogues qui a été complété à votre admission au centre de détention (si tel est le cas).

#### **Volet 2**

Le deuxième volet de ce projet de recherche vise à obtenir la perspective des acteurs clés provenant de différents corps de métiers, organisations gravitant autour du programme ainsi que la perspective des détenus et ex-détenus ayant complété le programme. Les détenus ou ex-détenus qui participeront à ce volet seront tirés au hasard parmi tous ceux ayant participé au volet quantitatif et qui auront donné leur accord pour faire partie du tirage (autorisation à la page 4 de ce formulaire).

Finalement, pour mieux vous retracer lors des suivis (T1 et T2), nous vous demanderons la permission d'utiliser divers moyens (contacter le Ministère de la solidarité sociale et/ou le Ministère de la sécurité publique, obtenir les coordonnées de certains membres de l'entourage). Une autorisation pour chacun de ces moyens vous sera demandée (autorisation aux pages 6 et 7 de ce formulaire).

### **4. Avantages**

Outre votre collaboration à l'amélioration des services offerts par les réseaux de la santé et des services sociaux et judiciaires du Québec et à l'avancement de la science, votre participation au projet de recherche vous donnera l'occasion de faire le point sur certaines dimensions de votre vie.

### **5. Risques et inconvénients**

Votre participation au projet de recherche peut comporter certains inconvénients. Ainsi, certaines questions pourraient vous faire vivre un malaise. La recherche pourrait également susciter en vous certaines réflexions embêtantes. Toutefois, l'agent de recherche pourra, avec votre accord, vous référer à une ressource si vous en éprouvez le besoin et/ou aux intervenantes du CRUV. Vous devrez aussi prendre un certain temps pour vous déplacer et participer aux rencontres.

Un risque de bris de la confidentialité par l'équipe de recherche doit être envisagé dans le cas où vous nous divulguiez des renseignements qui indiquent la présence d'un danger grave et imminent pour votre santé ou votre vie ou celles d'autrui. Notre équipe de recherche devra en informer qui de droit en vertu des lois canadiennes et québécoises.



## **6. Diffusion des résultats**

L'accès aux résultats sera possible via la bibliothèque de l'Université du Québec à Trois-Rivières et la Bibliothèque nationale, une fois la thèse de doctorat déposée officiellement.

## **7. Respect de la vie privée et protection de la confidentialité**

Nous nous engageons à respecter la confidentialité des renseignements recueillis. Afin de protéger votre identité, vous serez désigné par un numéro de code. Tous les renseignements obtenus seront dénominalisés (codés) et liés simplement aux renseignements identifiant votre lieu de recrutement et détruits 5 ans après le dépôt de la thèse finale à UQTR. Les données de recherche seront conservées dans un local sous clef situé à l'UQTR et accessible aux seuls membres de l'équipe de recherche. Les résultats de ce projet de recherche pourront servir à des fins de publication ou de congrès scientifique sans que votre identité ne soit révélée.

Il est possible que nous devions permettre l'accès aux dossiers de recherche au comité d'éthique de la recherche en Toxicomanie du Centre Dollard-Cormier – Institut universitaire sur les dépendances et au comité éthique à la recherche de l'UQTR à des fins de vérification ou de gestion de la recherche. Tous adhèrent à une politique de stricte confidentialité.

À des fins de protection, notamment afin de pouvoir communiquer avec vous rapidement, vos noms et prénoms, vos coordonnées et la date de début et de fin de votre participation au projet seront conservés pendant un an après la fin du projet dans un répertoire à part maintenu par le chercheur responsable du projet.

## **8. Liberté de participation et droit de retrait**

Votre participation à ce projet de recherche est tout à fait volontaire. Vous êtes donc libre d'accepter ou de refuser d'y participer, sans avoir à donner de raisons et sans que cela n'affecte en rien les soins qui vous seraient autrement donnés ni vos relations avec l'équipe traitante. Vous êtes également libre de cesser votre participation à tout moment. Les données qui auront été recueillies seront toutefois conservées pour fins d'analyse à moins que vous ne signifiez à l'équipe votre volonté qu'elles soient détruites. L'équipe de recherche se réserve aussi la possibilité de retirer un participant en lui fournissant des explications sur cette décision.

## **9. Responsabilité**

Votre participation à ce projet ne vous empêche pas de faire valoir tous les recours légaux garantis par les lois en vigueur au Québec. Votre participation ne libère ni les chercheurs, ni l'établissement, de leur responsabilité civile et professionnelle.

## **10. Personnes ressources**

Vous pourrez joindre la professeure Chantal Plourde, directrice du projet de thèse, au 1-800-365-0922 poste 4002 ou le professeur Marc Alain, co-directeur, au (418) 659-2170 poste 2827, si vous avez des questions ou désirez plus d'information au sujet de ce projet de recherche ou si vous voulez vous retirer du projet.

Pour toute question ou plainte d'ordre éthique concernant cette recherche, vous devez communiquer avec la secrétaire du comité éthique de la recherche de l'Université du Québec à Trois-Rivières, au Décanat des études de cycles supérieurs et de la recherche, par téléphone (819)376-5011 poste 2129 ou par courrier électronique [CEREH@uqtr.ca](mailto:CEREH@uqtr.ca) ou avec la coordonatrice du Comité éthique de la recherche en toxicomanie (CERT), Karine Bédard par téléphone (514) 385-1232 poste 3205 ou par courrier électronique [www.cer.cdc@ssss.gouv.qc.ca](mailto:www.cer.cdc@ssss.gouv.qc.ca).

**Surveillance des aspects éthiques**

Cette recherche est approuvée par le comité d'éthique de la recherche avec des êtres humains de l'Université du Québec à Trois-Rivières et un certificat portant le numéro CER-11-165-06.11 a été émis le 18 février 2011.

Le projet de recherche et le présent formulaire de consentement ont été approuvés par le comité d'éthique de la recherche en Toxicomanie (CERT) et un certificat portant le numéro CÉRT 2011-128 a été émis le 11 mai 2011.

## B) CONSENTEMENT

**J'ai lu et compris le contenu du présent formulaire.** Je certifie qu'on me l'a expliqué verbalement. J'ai eu l'occasion de poser toutes mes questions et on y a répondu à ma satisfaction. Je sais que je suis **libre** de participer au projet et que je demeure libre de m'en retirer en tout temps, par avis verbal, sans préjudice (ou sans que cela n'affecte la qualité des traitements, des soins futurs). Je recevrai une copie signée et datée du présent formulaire.

\_\_\_\_\_  
Initiales

**J'autorise les membres de l'équipe de recherche à entrer en contact avec moi** aux numéros de téléphone mentionnés à la page 8 pour prendre rendez-vous avec moi. Les membres de l'équipe de recherche qui appelleront à ces numéros de téléphone prendront soin de ne pas mentionner que j'ai été incarcéré à l'établissement de détention \_\_\_\_\_, participé au programme d'intervention en toxicomanie du CRUV et que je présente une problématique de consommation d'alcool et/ou de drogues s'ils rejoignent une autre personne que moi-même, ou s'ils laissent un message sur mon répondeur téléphonique.

\_\_\_\_\_  
Initiales

**J'autorise également les membres de l'équipe de recherche à entrer en contact avec les personnes** de mon entourage dont je laisse les coordonnées à la page 8 et de mentionner que je participe à un projet de recherche s'ils ne parviennent pas à me rejoindre directement. Je comprends que ces personnes seront contactées seulement pour me joindre et qu'on ne leur donnera aucune information sur le sujet de la recherche.

\_\_\_\_\_  
Initiales

J'autorise l'établissement de détention de Québec à divulguer **le nom de l'agent correctionnel/probation** attitré à mon dossier et ce dernier à divulguer mes coordonnées à l'équipe de recherche dans le cas où elle n'arrive pas à me rejoindre avec celles laissées à la page 8.

\_\_\_\_\_  
Initiales

**J'autorise l'équipe de recherche à consulter l'outil de dépistage DEBA-alcool/drogues qui a été utilisé** (si tel est le cas) par l'intervenant qui m'a évalué lors de mon admission à l'établissement de détention de Québec, pour connaître mon profil de consommation d'alcool et/ou de drogues au moment où un problème de dépendance ou d'abus à l'alcool et/ou aux drogues a été détecté.

\_\_\_\_\_  
Initiales

**J'accepte de contribuer en réalisant un entretien de recherche qualitatif** d'une durée moyenne de 60 à 90 minutes avec un assistant de recherche. J'ai été informé que parmi tous les détenus ou ex-détenus volontaires, un tirage au sort sera effectué pour recruter les participants qui seront rencontrés dans le cadre d'un entretien. **Il se peut que je ne sois pas sélectionné pour participer.**

\_\_\_\_\_  
Initiales

Dans l'éventualité où un projet d'étude, dans le prolongement de celui-ci, serait financé au cours des cinq prochaines années, **j'autorise les membres de l'équipe de recherche à me contacter pour y participer.** Pour ce faire, ils pourront utiliser les coordonnées ci-dessous. Cette autorisation accorde à cette équipe le droit de me contacter seulement, je serai par la suite libre d'accepter ou de refuser de participer à la recherche qui me sera proposée.

\_\_\_\_\_  
Initiales

### SIGNATURE DU PARTICIPANT :

\_\_\_\_\_  
Nom du participant

\_\_\_\_\_  
Signature du participant

**C) MOYENS PROPOSÉS PAR L'ÉQUIPE DE RECHERCHE POUR ME RETRACER AFIN DE M'INVITER À RENCONTRER À NOUVEAU UN MEMBRE DE L'ÉQUIPE DE RECHERCHE AU COURS DES 5 ANNÉES QUI SUIVRONT LA SIGNATURE DE CE DOCUMENT :**

- 1) J'autorise l'équipe de recherche à contacter le **Ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale** afin de s'informer de mes nouvelles coordonnées. Il est entendu que ces mesures ne seront employées que si l'équipe de recherche ne parvient pas à me retrouver avec les renseignements que je leur aurai fournis. Je comprends que ces procédures constituent un dernier recours se faisant en toute légalité et en respectant les mesures de **confidentialité**. Cette autorisation que j'accorde à l'équipe de recherche sous la responsabilité du professeure Chantal Plourde, directrice de ce projet de thèse et du professeur Marc Alain, co-directeur, est valide que pour la durée du projet de recherche qui se terminera le 1<sup>er</sup> septembre 2014.

\_\_\_\_\_  
Nom du participant

\_\_\_\_\_  
Date de naissance

\_\_\_\_\_  
Signature du participant

\_\_\_\_\_  
Date

\_\_\_\_\_  
Nom de l'agent de recherche

\_\_\_\_\_  
Signature de l'agent de recherche

\_\_\_\_\_  
Date

\_\_\_\_\_  
Chantal Plourde, Ph.D., directrice de la thèse

\_\_\_\_\_  
Date

\_\_\_\_\_  
Marc Alain, Ph.D., co-directeur de la thèse

\_\_\_\_\_  
Date

**C) MOYENS PROPOSÉS PAR L'ÉQUIPE DE RECHERCHE POUR ME RETRACER AFIN DE M'INVITER À RENCONTRER À NOUVEAU UN MEMBRE DE L'ÉQUIPE DE RECHERCHE AU COURS DES 5 ANNÉES QUI SUIVRONT LA SIGNATURE DE CE DOCUMENT :**

2) J'autorise l'équipe de recherche à contacter le **Ministère de la Sécurité publique** afin de s'informer de mes nouvelles coordonnées. Il est entendu que ces mesures ne seront employées que si l'équipe de recherche ne parvient pas à me retrouver avec les renseignements que je leur aurai fournis. Je comprends que ces procédures constituent un dernier recours se faisant en toute légalité et en respectant les mesures de **confidentialité**. Cette autorisation que j'accorde à l'équipe de recherche sous la responsabilité du professeure Chantal Plourde, directrice de ce projet de thèse et du professeur Marc Alain, co-directeur, est valide que pour la durée du projet de recherche qui se terminera le 1<sup>er</sup> septembre 2014.

\_\_\_\_\_  
Nom du participant

\_\_\_\_\_  
Date de naissance

\_\_\_\_\_  
Signature du participant

\_\_\_\_\_  
Date

\_\_\_\_\_  
Nom de l'agent de recherche

\_\_\_\_\_  
Signature de l'agent de recherche

\_\_\_\_\_  
Date

\_\_\_\_\_  
Chantal Plourde, Ph.D., directrice de la thèse

\_\_\_\_\_  
Date

\_\_\_\_\_  
Marc Alain, Ph.D., co-directeur de la thèse

\_\_\_\_\_  
Date

### FICHE SIGNALÉTIQUE DU PARTICIPANT

Ces informations confidentielles sont requises afin de nous permettre de vous rejoindre. Vous êtes libre de répondre ou non à toutes ou CERTAINES de ces informations selon votre choix.

NOM : \_\_\_\_\_

PRÉNOM: \_\_\_\_\_

DATE DE NAISSANCE : \_\_\_\_\_ # D'ASSURANCE SOCIALE : \_\_\_\_\_

ADRESSE : \_\_\_\_\_ CODE POSTAL : \_\_\_\_\_

NO DE TÉLÉPHONE : \_\_\_\_\_ NO DE TÉLÉPHONE AU TRAVAIL : \_\_\_\_\_

NO PAGET/CELLULAIRE: \_\_\_\_\_ ADRESSE COURRIEL : \_\_\_\_\_

COMPTE FACEBOOK : \_\_\_\_\_

#### INFORMATION SUR LES MEMBRES DE L'ENTOURAGE QUI POURRAIENT NOUS AIDER À VOUS REJOINDRE

Vous êtes libre de nous divulguer ou non les coordonnées de toutes ou CERTAINES de ces personnes selon votre choix.

	# de téléphone	Adresse
Père: _____		
Mère: _____		
Frère: _____		
Soeur: _____		
Conjoint(e): _____		
Enfant (majeur): _____		
Ami(e)s: _____		
Autres : (voisins, concierge, etc.) : _____		

**N.B. Nous vous invitons à avertir ces personnes de la possibilité que notre équipe de recherche communique avec eux pour obtenir de l'information sur la façon d'entrer en contact avec vous.**

## Engagement de l'équipe de recherche

### Engagement de l'agent de recherche

Je certifie a) avoir expliqué au signataire les termes du présent formulaire de consentement; b) avoir répondu aux questions qu'il m'a posées à cet égard; c) lui avoir clairement indiqué qu'il reste à tout moment libre de mettre un terme à sa participation dans le projet; et d) que je lui remettrai une copie signée et datée du présent formulaire.

\_\_\_\_\_  
Nom de l'agent de recherche

\_\_\_\_\_  
Signature

\_\_\_\_\_  
Date

### Engagement des chercheurs

Je certifie qu'on a expliqué au sujet de recherche les termes du présent formulaire d'informations et de consentement, que l'on a répondu aux questions que le sujet de recherche avait à cet égard et qu'on lui a clairement indiqué qu'il demeure libre de mettre un terme à sa participation, et ce, sans préjudice.

Je m'engage, avec l'équipe de recherche, à respecter ce qui a été convenu au formulaire d'information et de consentement et à ce qu'une copie signée soit remise au sujet de recherche.

\_\_\_\_\_  
Chantal Plourde, Ph.D., directrice de la thèse

\_\_\_\_\_  
Date

\_\_\_\_\_  
Marc Alain, Ph.D., co-directeur de la thèse

\_\_\_\_\_  
Date

**Merci de votre participation !**

**FORMULAIRE D'INFORMATION ET DE CONSENTEMENT  
VOLET QUANTITATIF  
CENTRE DE DÉTENTION DE TROIS-RIVIÈRES**

Titre de la recherche : *Évaluation des effets et bilan de l'implantation du programme d'intervention en toxicomanie offert par le Centre de réadaptation Ubald-Villeneuve à l'Établissement de détention de Québec.*

**Responsables de la recherche :**

- *Catherine Arseneault, étudiante au doctorat en psychoéducation, département de psychoéducation, Université du Québec à Trois-Rivières 1-800-365-0922 poste 2832, [catherine.arseneault@uqtr.ca](mailto:catherine.arseneault@uqtr.ca)*
- *Chantal Plourde, Directrice de la thèse, professeure agrégée, département de psychoéducation, Université du Québec à Trois-Rivières, 1-800-365-0922 poste 4002, [chantal.plourde@uqtr.ca](mailto:chantal.plourde@uqtr.ca)*
- *Marc Alain, Co-directeur de la thèse, professeur agrégé, département de psychoéducation, Université du Québec à Trois-Rivières, 1-418-659-2170 poste 2827, [marc.alain@uqtr.ca](mailto:marc.alain@uqtr.ca)*

**A) RENSEIGNEMENTS AUX PARTICIPANTS**

**1. Introduction**

Il est important de bien lire et comprendre le présent formulaire de consentement pour la recherche à laquelle nous vous demandons de participer. Prenez tout le temps nécessaire pour prendre votre décision. Vous pouvez consulter vos proches et vos amis avant de prendre votre décision. N'hésitez pas à poser en tout temps vos questions.

**2. Description du projet**

Vous êtes invité à participer à un projet de recherche qui vise à évaluer les effets et dresser le bilan de l'implantation du programme d'intervention en toxicomanie offert par le Centre de réadaptation Ubald-Villeneuve (CRUV) à l'Établissement de détention de Québec (ÉDQ). Ultimement, ce projet permettra d'améliorer les services offerts et de guider une éventuelle implantation dans un autre établissement de détention.

Le recrutement de participants pour ce volet (quantitatif) du projet se réalisera sur une période d'un an, à travers laquelle nous estimons être en mesure de rencontrer 160-200 personnes. Plus précisément, nous souhaitons rencontrer 80-100 personnes (adultes, incarcérées, présentant des problèmes d'alcool ou de drogues) qui sont admises au programme offert par le CRUV à l'ÉDQ, personnes qui formeront le groupe dit expérimental. Nous souhaitons également rencontrer de 80-100 personnes (adultes, incarcérées, présentant des problèmes d'alcool ou de drogues) de l'établissement de détention de Trois-Rivières (ÉDTR) qui représentent les mêmes caractéristiques que celles de l'ÉDQ mais qui ne suivent pas le programme puisque ce dernier est inexistant à l'ÉDTR et donc formeront le groupe dit contrôle.

Pour toute information ou pour vous retirer du projet de recherche, vous pouvez contacter Chantal Plourde, directrice du projet de thèse, au 1-800-365-0922 poste 4002 ou le co-directeur, Marc Alain, au (418) 659-2170 poste 2827.

**3. Particip**



## **Volet 1**

Vous serez appelé à rencontrer un agent de recherche à trois reprises : la première fois au moment où vous aurez été sollicité par un agent titulaire ou de probation ou encore au moment où vous vous serez montré intéressé à participer (T0), la seconde fois 6 semaines plus tard (T1) et la dernière fois 6 mois après la toute première rencontre (T2). Les entretiens seront d'une durée de 90 à 120 minutes.

Lors de ces rencontres, vous serez invité à répondre à un ensemble de questionnaires sous forme d'entrevue. Ces questionnaires sont : 1) l'Indice de gravité d'une toxicomanie (IGT) (version complète au T0 et version abrégée pour les T1 et T2) ; 2) le questionnaire sur le pouvoir d'agir personnel (MASP20); 3) l'échelle d'impulsivité BIS-11; 4) l'Indice de détresse psychologique de Santé Québec (IDPSQ-14); 5) le questionnaire sur le soutien social perçu (PSS-Fr, PSS-Fam); 6) le Questionnaire sur la motivation au changement (QMC); 7) le questionnaire sur l'utilisation des différents services utilisés. Au total, 7 questionnaires seront administrés au T0, T1 et T2.

Nous vous demanderons l'autorisation pour que les intervenantes de l'ÉDTR nous transmettent la fiche sociodémographique qu'elles auront complétée ainsi que l'autorisation pour que votre établissement de détention nous transmette le questionnaire DEBA-alcool/drogues qui a été complété à votre admission au centre de détention (si tel est le cas).

Finalement, pour mieux vous retracer lors des suivis, nous vous demanderons la permission d'utiliser divers moyens (contacter le Ministère de la solidarité sociale et/ou le Ministère de la sécurité publique, obtenir les coordonnées de certains membres de l'entourage). Une autorisation pour chacun de ces moyens vous sera demandée aux pages 6 et 7 de ce formulaire.

## **4. Avantages**

Outre votre collaboration à l'amélioration des services offerts par les réseaux de la santé et des services sociaux et judiciaires du Québec et à l'avancement de la science, votre participation au projet de recherche vous donnera l'occasion de faire le point sur certaines dimensions de votre vie.

## **5. Risques et inconvénients**

Votre participation au projet de recherche peut comporter certains inconvénients. Ainsi, certaines questions pourraient vous faire vivre un malaise. La recherche pourrait également susciter en vous certaines réflexions embêtantes. Toutefois, l'agent de recherche pourra, avec votre accord, vous référer à une ressource si vous en éprouvez le besoin. Il est également possible que vous deviez prendre un certain temps pour vous déplacer et participer aux rencontres du T1 et T2 dans le cas où vous seriez à l'extérieur de l'ÉDTR.

Si vous présentez un problème important de dépendance et des besoins de traitement, l'agente de recherche vous référera, avec votre accord, à votre agent titulaire et/ou de probation. Ces derniers appliqueront alors le protocole de référence aux organismes de la région en vigueur à l'ÉDTR.

Cependant, un risque de bris de la confidentialité par l'équipe de recherche doit être envisagé dans le cas où vous nous divulguez des renseignements qui indiquent la présence d'un danger grave et imminent pour votre santé ou votre vie ou celles d'autrui. Notre équipe de recherche devra en informer qui de droit en vertu des lois canadiennes et québécoises.

## **6. Diffusion des résultats**

L'accès aux résultats sera possible via la bibliothèque de l'Université du Québec à Trois-Rivières et la Bibliothèque nationale, une fois la thèse de doctorat déposée officiellement.

## **7. Respect de la vie privée et protection de la confidentialité**

Nous nous engageons à respecter la confidentialité des renseignements recueillis. Afin de protéger votre identité, vous serez désigné par un numéro de code. Tous les renseignements obtenus seront dénominalisés (codés) et liés simplement aux renseignements identifiant votre lieu de recrutement et détruits 5 ans après le dépôt de la thèse finale à l'Université du Québec à Trois-Rivières (UQTR). Les données de recherche seront conservées dans un local sous clef situé à l'UQTR et accessible aux seuls membres de l'équipe de recherche. Les résultats de ce projet de recherche pourront servir à des fins de publication ou de congrès scientifique sans que votre identité ne soit révélée.

Il est possible que nous devions permettre l'accès aux dossiers de recherche au comité d'éthique de la recherche en Toxicomanie du Centre Dollard-Cormier – Institut universitaire sur les dépendances et au comité éthique à la recherche de l'UQTR à des fins de vérification ou de gestion de la recherche. Tous adhèrent à une politique de stricte confidentialité.

À des fins de protection, notamment afin de pouvoir communiquer avec vous rapidement, vos noms et prénoms, vos coordonnées et la date de début et de fin de votre participation au projet seront conservés pendant un an après la fin du projet dans un répertoire à part maintenu par le chercheur responsable du projet.

### **8. Liberté de participation et droit de retrait**

Votre participation à ce projet de recherche est tout à fait volontaire. Vous êtes donc libre d'accepter ou de refuser d'y participer, sans avoir à donner de raisons et sans que cela n'affecte en rien les soins qui vous seraient autrement donnés ni vos relations avec l'équipe traitante. Vous êtes également libre de cesser votre participation à tout moment. Les données qui auront été recueillies seront toutefois conservées pour fins d'analyse à moins que vous ne signifiez à l'équipe votre volonté qu'elles soient détruites. L'équipe de recherche se réserve aussi la possibilité de retirer un participant en lui fournissant des explications sur cette décision.

### **9. Responsabilité**

Votre participation à ce projet ne vous empêche pas de faire valoir tous les recours légaux garantis par les lois en vigueur au Québec. Votre participation ne libère ni les chercheurs, ni l'établissement, de leur responsabilité civile et professionnelle.

### **10. Personnes ressources**

Vous pourrez joindre la professeure Chantal Plourde, directrice du projet de thèse, au 1-800-365-0922 poste 4002 **ou** le professeur Marc Alain, co-directeur, au (418) 659-2170 poste 2827, si vous avez des questions ou désirez plus d'information au sujet de ce projet de recherche ou si vous voulez vous retirer du projet.

Pour toute question ou plainte d'ordre éthique concernant cette recherche, vous devez communiquer avec la secrétaire du comité éthique de la recherche de l'Université du Québec à Trois-Rivières, au Décanat des études de cycles supérieurs et de la recherche, par téléphone (819)376-5011 poste 2129 ou par courrier électronique [CEREH@uqtr.ca](mailto:CEREH@uqtr.ca) ou avec la coordonatrice du Comité éthique de la recherche en toxicomanie (CERT), Karine Bédard par téléphone (514) 385-1232 poste 3205 ou par courrier électronique [www.cer.cdc@ssss.gouv.qc.ca](http://www.cer.cdc@ssss.gouv.qc.ca).

### **Surveillance des aspects éthiques**

Cette recherche est approuvée par le comité d'éthique de la recherche avec des êtres humains de l'Université du Québec à Trois-Rivières et un certificat portant le numéro CER-11-165-06.11 a été émis le 18 février 2011.

Le projet de recherche et le présent formulaire de consentement ont été approuvés par le comité d'éthique de la recherche en Toxicomanie (CERT) et un certificat portant le numéro CÉRT 2011-128 a été émis le 11 mai 2011.

## B) CONSENTEMENT

**J'ai lu et compris le contenu du présent formulaire.** Je certifie qu'on me l'a expliqué verbalement. J'ai eu l'occasion de poser toutes mes questions et on y a répondu à ma satisfaction. Je sais que je suis **libre** de participer au projet et que je demeure libre de m'en retirer en tout temps, par avis verbal, sans préjudice (ou sans que cela n'affecte la qualité des traitements, des soins futurs). Je recevrai une copie signée et datée du présent formulaire.

\_\_\_\_\_  
Initiales

**J'autorise les membres de l'équipe de recherche à entrer en contact avec moi** aux numéros de téléphone mentionnés à la page 7 pour prendre rendez-vous avec moi pour l'entretien du T1 (6 semaines) et T2 (6 mois). Les membres de l'équipe de recherche qui appelleront à ces numéros de téléphone prendront soin de ne pas mentionner que j'ai été incarcéré à l'établissement de détention de Trois-Rivières et que je présente une problématique de consommation d'alcool et/ou de drogues s'ils rejoignent une autre personne que moi-même, ou s'ils laissent un message sur mon répondeur téléphonique.

\_\_\_\_\_  
Initiales

**J'autorise également les membres de l'équipe de recherche à entrer en contact avec les personnes** de mon entourage dont je laisse les coordonnées à la page 7 et de mentionner que je participe à un projet de recherche s'ils ne parviennent pas à me rejoindre directement pour l'entretien du T1 (6 semaines) et T2 (6 mois). Je comprends que ces personnes seront contactées seulement pour me joindre et qu'on ne leur donnera aucune information sur le sujet de la recherche.

\_\_\_\_\_  
Initiales

J'autorise l'établissement de détention de Trois-Rivières à divulguer **le nom de l'agent correctionnel/probation** attitré à mon dossier et ce dernier à divulguer mes coordonnées à l'équipe de recherche dans le cas où elle n'arrive pas à me rejoindre avec celles laissées à la page 7.

\_\_\_\_\_  
Initiales

**J'autorise l'équipe de recherche à consulter l'outil de dépistage DEBA-alcool/drogues qui a été utilisé** (si tel est le cas) par l'intervenant qui m'a évalué lors de mon admission à l'établissement de détention de Trois-Rivières, pour connaître mon profil de consommation d'alcool et/ou de drogues au moment où un problème de dépendance ou d'abus à l'alcool et/ou aux drogues a été détecté.

\_\_\_\_\_  
Initiales

Dans l'éventualité où un projet d'étude, dans le prolongement de celui-ci, serait financé au cours des cinq prochaines années, **j'autorise les membres de l'équipe de recherche à me contacter pour y participer.** Pour ce faire, ils pourront utiliser les coordonnées ci-dessous. Cette autorisation accorde à cette équipe le droit de me contacter seulement, je serai par la suite libre d'accepter ou de refuser de participer à la recherche qui me sera proposée.

\_\_\_\_\_  
Initiales

### SIGNATURE DU PARTICIPANT :

\_\_\_\_\_  
Nom du participant

\_\_\_\_\_  
Signature du participant

C) MOYENS PROPOSÉS PAR L'ÉQUIPE DE RECHERCHE POUR ME RETRACER AFIN DE  
M'INVITER À RENCONTRER À NOUVEAU UN MEMBRE DE L'ÉQUIPE DE RECHERCHE  
AU COURS DES 5 ANNÉES QUI SUIVRONT LA SIGNATURE DE CE DOCUMENT :

- 1) J'autorise l'équipe de recherche à contacter le **Ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale** afin de s'informer de mes nouvelles coordonnées. Il est entendu que ces mesures ne seront employées que si l'équipe de recherche ne parvient pas à me retrouver avec les renseignements que je leur aurai fournis. Je comprends que ces procédures constituent un dernier recours se faisant en toute légalité et en respectant les mesures de **confidentialité**. Cette autorisation que j'accorde à l'équipe de recherche sous la responsabilité professeure Chantal Plourde, directrice de ce projet de thèse et du professeur Marc Alain, co-directeur, est valide que pour la durée du projet de recherche qui se terminera le 1<sup>er</sup> septembre 2014.

\_\_\_\_\_  
Nom du participant

\_\_\_\_\_  
Date de naissance

\_\_\_\_\_  
Signature du participant

\_\_\_\_\_  
Date

\_\_\_\_\_  
Nom de l'agent de recherche

\_\_\_\_\_  
Signature de l'agent de recherche

\_\_\_\_\_  
Date

\_\_\_\_\_  
Chantal Plourde, Ph.D., directrice de la thèse

\_\_\_\_\_  
Date

\_\_\_\_\_  
Marc Alain, Ph.D., co-directeur de la thèse

\_\_\_\_\_  
Date

**C) MOYENS PROPOSÉS PAR L'ÉQUIPE DE RECHERCHE POUR ME RETRACER AFIN DE M'INVITER À RENCONTRER À NOUVEAU UN MEMBRE DE L'ÉQUIPE DE RECHERCHE AU COURS DES 5 ANNÉES QUI SUIVRONT LA SIGNATURE DE CE DOCUMENT :**

2) J'autorise l'équipe de recherche à contacter le **Ministère de la Sécurité publique** afin de s'informer de mes nouvelles coordonnées. Il est entendu que ces mesures ne seront employées que si l'équipe de recherche ne parvient pas à me retrouver avec les renseignements que je leur aurai fournis. Je comprends que ces procédures constituent un dernier recours se faisant en toute légalité et en respectant les mesures de **confidentialité**. Cette autorisation que j'accorde à l'équipe de recherche sous la responsabilité du professeure Chantal Plourde, directrice de ce projet de thèse et du professeur Marc Alain, co-directeur, est valide que pour la durée du projet de recherche qui se terminera le 1<sup>er</sup> septembre 2014.

\_\_\_\_\_  
Nom du participant

\_\_\_\_\_  
Date de naissance

\_\_\_\_\_  
Signature du participant

\_\_\_\_\_  
Date

\_\_\_\_\_  
Nom de l'agent de recherche

\_\_\_\_\_  
Signature de l'agent de recherche

\_\_\_\_\_  
Date

\_\_\_\_\_  
Chantal Plourde, Ph.D., directrice de la thèse

\_\_\_\_\_  
Date

\_\_\_\_\_  
Marc Alain, Ph.D., co-directeur de la thèse

\_\_\_\_\_  
Date

## FICHE SIGNALÉTIQUE DU PARTICIPANT

Ces informations confidentielles sont requises afin de nous permettre de vous rejoindre. Vous êtes libre de répondre ou non à toutes ou CERTAINES de ces informations selon votre choix.

NOM : \_\_\_\_\_

PRÉNOM: \_\_\_\_\_

DATE DE NAISSANCE : \_\_\_\_\_ # D'ASSURANCE SOCIALE : \_\_\_\_\_

ADRESSE : \_\_\_\_\_ CODE POSTAL : \_\_\_\_\_

NO DE TÉLÉPHONE : \_\_\_\_\_ NO DE TÉLÉPHONE AU TRAVAIL : \_\_\_\_\_

NO PAGET/CELLULAIRE: \_\_\_\_\_ ADRESSE COURRIEL : \_\_\_\_\_

COMPTE FACEBOOK : \_\_\_\_\_

**INFORMATION SUR LES MEMBRES DE L'ENTOURAGE QUI POURRAIENT NOUS AIDER À VOUS REJOINDRE**

Vous êtes libre de nous divulguer ou non les coordonnées de toutes ou CERTAINES de ces personnes selon votre choix.

	# de téléphone	Adresse
Père: _____		

Mère: _____		
-------------	--	--

Frère: _____		
--------------	--	--

Soeur: _____		
--------------	--	--

Conjoint(e): _____		
--------------------	--	--

Enfant (majeur): _____		
------------------------	--	--

Ami(e)s: _____		
----------------	--	--

Autres : (voisins, concierge, etc.) : _____		
---	--	--

**N.B. Nous vous invitons à avertir ces personnes de la possibilité que notre équipe de recherche communique avec eux pour obtenir de l'information sur la façon d'entrer en contact avec vous.**

## Engagement de l'équipe de recherche

### Engagement de l'agent de recherche

Je certifie a) avoir expliqué au signataire les termes du présent formulaire de consentement; b) avoir répondu aux questions qu'il m'a posées à cet égard; c) lui avoir clairement indiqué qu'il reste à tout moment libre de mettre un terme à sa participation dans le projet; et d) que je lui remettrai une copie signée et datée du présent formulaire.

\_\_\_\_\_  
Nom de l'agent de recherche

\_\_\_\_\_  
Signature

\_\_\_\_\_  
Date

### Engagement des chercheurs

Je certifie qu'on a expliqué au sujet de recherche les termes du présent formulaire d'informations et de consentement, que l'on a répondu aux questions que le sujet de recherche avait à cet égard et qu'on lui a clairement indiqué qu'il demeure libre de mettre un terme à sa participation, et ce, sans préjudice.

Je m'engage, avec l'équipe de recherche, à respecter ce qui a été convenu au formulaire d'information et de consentement et à ce qu'une copie signée soit remise au sujet de recherche.

\_\_\_\_\_  
Chantal Plourde, Ph.D., directrice de la thèse

\_\_\_\_\_  
Date

\_\_\_\_\_  
Marc Alain, Ph.D., co-directeur de la thèse

\_\_\_\_\_  
Date

**Merci de votre participation !**

### **Appendice G**

Affiche aposée dans les secteurs de vie pour le recrutement des participants du GT



**Confidentiel**

**Une étudiante au doctorat en psychoéducation  
de l'Université du Québec à Trois-Rivières  
a besoin de votre aide pour réaliser son projet de thèse**

**Vous aimeriez contribuer à l'amélioration des services  
pour les détenus ayant un problème de  
consommation ?**



**Vous éprouvez des difficultés avec  
votre consommation d'alcool et/ou  
de drogues?**

**Il vous reste minimum 6 semaines à  
purger en détention ?**

**Ça vous intéresse ?  
Vous avez des questions ?**

**Adressez-vous à :**

**(Agent de liaison dans votre établissement)**

**Confidentiel**

**Appendice H :**  
Feuille coupon-réponse

C  
O  
N  
F  
I  
D  
E  
N  
T  
I  
A  
L  
L  
I  
T  
E  
  
A  
S  
S  
U  
R  
E  
E

**INVITATION À LA CLIENTÈLE**



**DESTINATAIRES :** Clientèle carcérale des pavillons P6-A, P-7, P-9  
**EXPÉDITRICE :** Nancy Corriveau, conseillère en milieu carcéral  
**DATE :** Jeudi, le 20 mars 2013

\*\*\*\*\* PROJET DE RECHERCHE \*\*\*\*\*  
**Une étudiante au doctorat en psychoéducation**  
de l'Université du Québec à Trois-Rivières  
a besoin de votre aide pour réaliser son projet de thèse

Vous aimeriez contribuer à l'amélioration des services pour les détenus ayant un problème de consommation ?

Vous éprouvez des difficultés avec votre consommation d'alcool et/ou de drogues?

Il vous reste minimum 6 semaines à purger en détention ?



\*\*\*\*\* SVP. REMETTRE À NANCY CORRIVEAU AU PAVILLON 5

Si vous souhaitez participer à la recherche, remettez ce coupon d'inscription aux agents de ton pavillon. Vous serez ensuite rencontré par une assistante de recherche qui vous expliquera plus en détails en quoi consiste votre participation à la recherche.

Pavillon 6 : (cochez) \_\_\_\_\_  
Pavillon 7 : (cochez) \_\_\_\_\_  
Pavillon 9 : (cochez) \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_ Pavillon : \_\_\_\_\_

Date de naissance (pour identification) : \_\_\_\_\_

Date de libération, si connue : \_\_\_\_\_

C  
O  
N  
F  
I  
D  
E  
N  
T  
I  
A  
L  
L  
I  
T  
E  
  
A  
S  
S  
U  
R  
E  
E