

Les Cahiers de recherches criminologiques

CAHIER NO 15

ÉTUDE ÉPIDÉMIOLOGIQUE SUR LA CONSOMMATION DE PSYCHOTROPES CHEZ LES CONTREVENANTES INCARCÉRÉES

**Lyne Desjardins
Serge Brochu
Louise Langelier-Biron
(1993)**

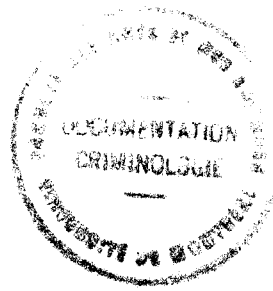


**LES CAHIERS DE RECHERCHES CRIMINOLOGIQUES
CENTRE INTERNATIONAL DE CRIMINOLOGIE COMPARÉE**

Université de Montréal

Case postale 6128, Succursale Centre-ville
Montréal, Québec, H3C 3J7, Canada
Tél.: 514-343-7065 / Fax.: 514-343-2269
cicc@umontreal.ca / www.cicc.umontreal.ca

110.0302



Unité de recherche en toxicomanie
Centre international de criminologie comparée
Université de Montréal

**ÉTUDE ÉPIDÉMIOLOGIQUE SUR LA CONSOMMATION DE PSYCHOTROPES
CHEZ LES CONTREVENANTES INCARCÉRÉES.**

préparé par :

Lyne Desjardins, M.Sc.(crim.)

sous la direction de:

Serge Brochu, D. Ps.

Louise Langelier-Biron, Ph, D.(crim.)

Mai 1993

14 SEP 1993

SOMMAIRE



La présente recherche épidémiologique de type exploratoire vise à obtenir des données sur la consommation de psychotropes auprès de femmes prévenues et détenues. Deux objectifs principaux entourent cette recherche: 1) établir le profil de la consommation de psychotropes des contrevenantes; et 2) faire l'inventaire des interventions disponibles. La méthode d'enquête utilisée comprend deux questionnaires auto-révélés.

Cette recherche nous a appris qu'un nombre très élevé parmi la clientèle féminine des institutions carcérales consomment des psychotropes. La consommation au cours des 12 derniers mois précédant l'incarcération révèle que plus de 4 femmes sur 5 en ont consommé et que cette proportion se maintient, quoique légèrement inférieure au cours des 30 derniers jours avant l'incarcération. De plus, les résultats indiquent que plus de la moitié des contrevenantes sont polyconsommatrices. En général, la consommation des contrevenantes consommatrices dépassent largement la consommation des femmes canadiennes et québécoises. Ainsi, les degrés de dépendance à l'alcool (ADS) et aux drogues (DAST) sont fortement plus élevés chez ces dernières.

L'analyse de la relation drogue et criminalité chez les contrevenantes consommatrices, permet d'avancer qu'une bonne partie d'entre elles présente un problème de consommation de drogue qui les amène à commettre des actes délinquants soit 1) pour s'en procurer, soit 2) à cause de l'effet du produit qui agit sur leurs comportements. En effet, le rôle des psychotropes et l'influence de ces derniers sur les activités criminelles des contrevenantes sont révélateurs pour un bon nombre d'entre elles. Le jour du délit, 54,3% ont consommé au moins un psychotrope.

Bien que la perception des intervenants concernant l'ampleur de la consommation de psychotropes chez les contrevenantes s'avère juste, on ne peut affirmer que ces dernières reçoivent une aide réelle et spécifique. Le milieu judiciaire répond globalement à leurs besoins comme si ces femmes faisaient partie

intégrante d'un groupe homogène. Par ailleurs, les programmes mis en place relèvent d'une intervention plutôt passive. Pour les services externes, ils devront tenir compte du contexte carcéral dans lequel ces femmes vivent et palier à la situation de la femme contrevenante concernant la durée de la peine.

TABLE DES MATIÈRES

SOMMAIRE	i
LISTE DES TABLEAUX	viii
LISTE DES FIGURES	xiv
LISTE DES ANNEXES	xv
REMERCIEMENTS	xvi
INTRODUCTION	1
CHAPITRE I — Prévalence de la consommation de psychotropes chez les personnes judiciairisées	5
1.1 — Prévalence de consommation de psychotropes chez la population en général	6
1.1.1 Canada	6
1.1.2 Québec	9
1.2 Prévalence de consommation de psychotropes chez les contrevenants	10
1.2.1 A l'extérieur du Canada.	10
1.2.2 Canada	14
1.2.3 Québec	16
1.3 Prévalence de consommation de psychotropes chez les contrevenantes	20
1.3.1 États-Unis	20
1.3.2 Canada	23
1.3.3 Québec	25
1.4 Pourquoi intervenir?	30
1.5 La problématique toxicomane chez les contrevenantes	32
1.5.1 La femme toxicomane et la prison	39

	1.5.2 Les programmes d'intervention pour les femmes alcooliques et toxicomanes en milieu correctionnel	41
1.6	Les objectifs et les hypothèses de recherche	41
CHAPITRE II	La démarche de la recherche	43
2.1	Description des organismes	45
	2.1.1 Montréal: la Maison Tanguay et la maison de transition Thérèse Casgrain	45
	2.1.2 Québec: la Maison Gomin et la maison de transition Expansion-femme	46
2.2	Description de la population cible	47
	2.2.1 La population	48
	2.2.1.1 L'échantillon	49
	2.2.1.2 Les types d'infraction commis par les contrevenantes de l'étude.	50
	2.2.1.3 Les intervenantes	54
2.3	La méthode de recherche et la collecte de données	55
2.4	Les limites de la recherche	60
CHAPITRE III	L'usage des psychotropes chez les contrevenantes incarcérées dans les institutions québécoises	63
3.1	Description de l'échantillon	65
	3.1.1 L'âge des répondantes	66
	3.1.2 Les sources de revenus des répondantes	68
	3.1.3 Le niveau de scolarité	71
	3.1.4 Les caractéristiques environnementales des contrevenantes.	73
3.2	La consommation de psychotropes chez les contrevenantes incarcérées	75
	3.2.1 L'expérimentation des psychotropes; les produits utilisés.	75
	3.2.2 L'âge de la première consommation de psychotropes	78
	3.2.3 La consommation d'alcool et de drogues durant les 12 mois précédant l'incarcération.	84
	3.2.4 La consommation d'alcool et de drogues au cours des 30 jours précédant l'incarcération	89

3.2.5	La fréquence de consommation au cours des 30 jours précédant l'incarcération.	91
3.2.6	La consommation seule et/ou en groupe.	97
RÉSULTAT GLOBAL		100
3.3	Le profil des femmes contrevenantes consommatrices	101
3.3.1	Le questionnaire sur la consommation d'alcool (ADS)	102
3.3.2	Le questionnaire de dépistage à la toxicomanie (DAST)	106
3.3.3	Les raisons invoquées par les usagers d'alcool et/ou de drogues pour justifier la consommation	108
3.3.4	Les raisons motivant les contrevenantes consommatrices à suivre un traitement en toxicomanie	111
RÉSULTAT GLOBAL		114
3.4	Drogues et délinquance.	115
3.4.1	La consommation de psychotropes le jour même du délit.	116
3.4.2	Le lien entre la consommation de psychotropes et les catégories de délits pour lesquelles les répondantes sont présentement incarcérées	117
3.4.3	La perception des consommatrices au sujet du rôle qu'a joué la consommation de psychotropes le jour du délit.	121
3.4.4	L'impact de la consommation de psychotropes sur l'activité criminelle	123
RÉSULTAT GLOBAL		126
CHAPITRE IV	La perception des intervenantes face à la consommation de psychotropes parmi les femmes contrevenantes incarcérées	129
4.1	Les intervenantes face au phénomène de consommation des psychotropes chez les femmes contrevenantes	130
4.1.1	L'estimation de la consommation.	131
4.2	Description de la femme contrevenante et toxicomane telle que perçue par les intervenantes judiciaires	137
4.2.1	La perception des intervenantes concernant les produits consommés par les contrevenantes consommatrices	137
4.2.2	Le modèle de consommation.	138

4.2.3	Les habitudes de consommation.	139
4.2.4	Les raisons entourant la consommation de psychotropes.	140
4.2.5	Les éléments explicatifs des rechutes dans la consommation.	141
4.2.6	Le modèle à préconiser pour la prise en charge des contrevenantes consommatrices.	142
4.2.7	Les critères servant à orienter les détenues vers des programmes de traitement en toxicomanie	144
	RÉSULTAT GLOBAL	145
4.3	Les institutions judiciaires et l'intervention auprès des femmes consommatrices de psychotropes	147
4.3.1	L'importance du problème de consommation selon les intervenantes	147
4.3.2	Les services offerts par les institutions carcérales.	149
4.3.3	Le niveau de satisfaction des intervenantes face aux services extérieurs	153
	RÉSULTAT GLOBAL	157
	CONCLUSION	159
	BIBLIOGRAPHIE	167

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1-	Pourcentage des personnes arrêtées présentant des résultats positifs pour la cocaïne, en ordre décroissant, selon vingt grandes villes américaines, janvier à mars 1990	13
Tableau 2-	Profil de la clientèle du secteur G-1 (clientèle moins lourde)	17
Tableau 3-	Profil de la clientèle du secteur G-2 (clientèle plus lourde)	18
Tableau 4-	Consommation de drogues parmi les femmes arrêtées, selon dix neuf grandes villes américaines, test d'urine, janvier et mars 1990.	21
Tableau 5-	Besoin de traitement pour les problèmes d'alcool ou de drogue chez les personnes arrêtées	23
Tableau 6-	Scores des sujets au syndrome de dépendance alcoolique	29
Tableau 7-	Pourcentage des contrevenants ayant commis un crime de violence et qui ont été identifiés par leur victime comme étant consommateur-trice	39
Tableau 8-	Distribution des répondantes selon le type d'infraction commis pour lesquels elles sont présentement incarcérées.	52
Tableau 9-	Distribution des répondantes accusées d'infractions avec violence, d'infraction contre la propriété, d'infraction aux drogues et d'autres infractions.	53
Tableau 10-	Composition de l'échantillon selon l'établissement de détention	65
Tableau 11-	Répartition de l'âge des sujets composant l'échantillon de l'étude par rapport au profil de la population carcérale au moment de l'étude.	67
Tableau 12-	Répartition des sources de revenu selon les répondantes	68
Tableau 13-	Répartition des revenus annuels selon les répondantes	70

Tableau 14-	Répartition des répondantes en fonction du niveau académique selon la région géographique.	72
Tableau 15-	Distribution de l'histoire criminelle et de la consommation de psychotropes de l'environnement familial et social des contrevenantes de l'étude.	74
Tableau 16-	Répartition des répondantes selon les produits déjà utilisés en terme d'expérimentation.	77
Tableau 17-	Répartition des consommatrices selon l'âge de la première consommation de psychotropes	79
Tableau 18-	Répartition des consommatrices selon l'âge de la première consommation de psychotropes, Montréal	81
Tableau 19-	Répartition des consommatrices selon l'âge de la première consommation de psychotropes, Québec	82
Tableau 20-	Distribution des contrevenantes de la présente étude et celle des filles placées en centre d'accueil selon leur consommation de psychotropes.	88
Tableau 21-	Répartition des usagers en fonction de la consommation au cours des 30 derniers jours avant l'incarcération.	90
Tableau 22-	Statistiques descriptives concernant le nombre de jours de consommation de psychotropes sur une période de 30 jours précédant l'incarcération	93
Tableau 23-	Fréquence de consommation au cours des 30 jours précédant l'incarcération'.	94
Tableau 24-	Fréquence de consommation au cours des 30 jours précédant l'incarcération, Montréal	95
Tableau 25-	Fréquence de consommation au cours des 30 jours précédant l'incarcération, Québec	96
Tableau 26-	Répartition des consommatrices selon le modèle de consommation et l'usage des psychotropes.	98
Tableau 27-	Répartition des consommatrices selon le modèle de consommation et l'usage des psychotropes, Montréal	99

Tableau 28-	Répartition des consommatrices selon le modèle de consommation et l'usage des psychotropes, Québec	99
Tableau 29-	Répartition des répondantes selon les raisons justifiant la consommation de psychotropes.	109
Tableau 30-	Distribution des répondantes en fonction du désir exprimé de suivre un traitement en toxicomanie	111
Tableau 31-	Raisons justifiant les contrevenantes à suivre un programme de traitement en toxicomanie.	113
Tableau 32-	Distribution des répondantes selon la consommation le jour même du délit	117
Tableau 33-	Répartition des répondantes d'après la catégorie d'infraction pour laquelle elles étaient incarcérées au moment de l'étude selon la consommation de psychotropes le jour du délit (N=51)	118
Tableau 34-	Répartition des contrevenantes consommatrices ayant consommé ou non le jour du délit selon le type de crime (violence ou non)	120
Tableau 35-	Répartition des contrevenantes consommatrices selon le rôle joué par la consommation de psychotropes le jour du délit.	123
Tableau 36-	Répartition des contrevenantes consommatrices qui commettent des délits pour se procurer des psychotropes.	124
Tableau 37-	Commission d'un délit pour se procurer des psychotropes selon le revenu annuel des répondantes.	125
Tableau 38-	Proportion des contrevenantes consommatrices qui sont amenées à commettre des délits lorsqu'elles sont sous l'influence de psychotropes	126
Tableau 39-	Estimation de la consommation de psychotropes chez les femmes judiciairisées.	132
Tableau 40-	Estimation de la consommation de psychotropes chez les femmes judiciairisées, région de Montréal.	135
Tableau 41-	Estimation de la consommation de psychotropes chez les femmes judiciairisées, région de Québec.	136

Tableau 42-	Opinion des intervenantes concernant les psychotropes les plus utilisés par les femmes contrevenantes.	137
Tableau 43-	Facteurs qui influencent le plus les habitudes de consommation des femmes contrevenantes, selon les intervenantes	139
Tableau 44-	Opinion des intervenantes concernant les raisons expliquant la consommation des femmes contrevenantes incarcérées, (Question 19)	140
Tableau 45-	Éléments de rechutes chez les femmes contrevenantes consommatrices de psychotropes à leur sortie de prison, selon les intervenantes	141
Tableau 46-	Opinion des intervenantes concernant la période la plus adéquate pour la prise en charge des femmes contrevenantes et toxicomanes.	142
Tableau 47-	Critères préconisés par les intervenantes pour pouvoir orienter les détenues vers des programmes de traitement	144
Tableau 48-	Répartition des répondants en fonction de leur degré de sensibilisation face aux problèmes de consommation des psychotropes chez les femmes contrevenantes incarcérées au Québec.	148
Tableau 49-	Importance accordée par les intervenantes aux problèmes sociaux rencontrés par les femmes contrevenantes incarcérées au Québec.	149
Tableau 50-	Opinion des intervenantes quant aux services offerts par leur institution aux femmes contrevenantes consommant des psychotropes.	150
Tableau 51-	Opinion des intervenantes concernant l'augmentation de services dans les institutions carcérales pour les femmes contrevenantes et consommatrices de psychotropes, Montréal et Québec.	151
Tableau 52-	Répartition des répondants en fonction des services d'aide offerts pour les femmes contrevenantes par les institutions carcérales et les centres résidentiels et communautaires.	152

Tableau 53-	Opinion des intervenantes sur l'orientation et sur les programmes externes offerts aux femmes contrevenantes, Montréal.	155
Tableau 54-	Opinion des intervenantes sur l'orientation et sur les programmes externes offerts aux femmes contrevenantes, Québec	156
Tableau 55-	Taux de prévalence de la consommation de drogues illégales et ratios hommes-femmes parmi les adultes, Canada (1985 et 1989)	lxxvi
Tableau 56-	Taux de prévalence de la consommation de drogues illégales et ratio hommes-femmes au cours des 12 mois précédant l'enquête parmi les adultes, Canada, 1985 et 1989	lxxvi
Tableau 57-	Types de buveurs et le nombre de consommations consommées au cours de la semaine précédant l'enquête, selon l'âge et le sexe, âge 15 ans et plus, Canada, 1989.	lxxvii
Tableau 58-	Types de drogues consommées au cours de leur vie selon l'âge et le sexe, âge 15 ans et plus, Canada, 1989.	lxxviii
Tableau 59-	Types de médicaments consommés au cours des 30 jours précédant l'enquête selon l'âge et le sexe, âge 15 ans et plus, Canada, 1989	lxxix
Tableau 60-	Nombre de consommations hebdomadaires selon le sexe, en pourcentage, population âgée de 15 ans et plus, Québec, 1987.	lxxx
Tableau 61-	Taux de prévalence des troubles mentaux parmi les détenus des pénitenciers au Québec	lxxxii
Tableau 62-	Taux de prévalence des troubles mentaux parmi les détenus d' <u>USME</u>	lxxxiii
Tableau 63-	Taux de prévalence des troubles mentaux parmi les détenus de l'unité de ségrégation à long terme à Donnacona	lxxxiv
Tableau 64-	Taux de prévalence des troubles mentaux parmi les détenus d'établissement carcéraux tels qu'identifiés par quatre études qui ont toutes employées le DIS	lxxxv

Tableau 65- Répartition des répondantes concernant les revenus obtenus à partir de sources illégales.	lxxxvii
Tableau 66- Répartition des répondantes selon l'origine des sources de revenus (légaux ou illégaux) composant leur revenu annuel	lxxxviii
Tableau 67- Répartition des répondantes de la catégorie "ne sais pas" selon l'âge de la première consommation de psychotropes	xc
Tableau 68- Répartition des contrevenantes consommatrices qui ont consommé des psychotropes au cours des 12 derniers mois avant l'incarcération.	xcii
Tableau 69- Répartition des contrevenantes selon le questionnaire sur la consommation d'alcool (ADS)	xciii
Tableau 70- Répartition des contrevenantes selon le questionnaire sur la consommation des drogues (DAST)	xciv

LISTE DES FIGURES

Figure 1-	Répartition des répondantes en fonction de l'âge	66
Figure 2-	Répartition des répondantes en fonction du dernier niveau académique complété	72
Figure 3-	Distribution des répondantes selon les produits utilisés au cours des 12 mois précédant l'incarcération.	85
Figure 4-	Répartition des répondantes en fonction de leur degré de dépendance à l'alcool (ADS).	103
Figure 5-	Répartition des répondantes en fonction de leur degré de dépendance aux drogues (DAST).	107

LISTE DES ANNEXES

ANNEXE I-	Questionnaire de prévalence sur la consommation de psychotropes parmi les contrevenantes incarcérées dans les établissements judiciaires, au Québec	xvii
ANNEXE II-	Questionnaires de l'A.D.S. et du D.A.S.T. évaluant le degré de dépendance de l'alcool et des drogues parmi les femmes contrevenantes incarcérées dans les institutions judiciaires au Québec ainsi que les grilles d'interprétation	xiv
ANNEXE III-	Questionnaire aux intervenants judiciaires travaillant directement auprès des contrevenantes incarcérées dans les institutions judiciaires au Québec	lxii
ANNEXE IV-	Relation drogue-crime	lxx
ANNEXE V-	Tableaux statistiques des enquêtes sur la prévalence de la consommation de psychotropes parmi la population canadienne et québécoise: "Enquête Promotion Santé" (Canada) et "La santé ça va?" (Québec)	lxxv
ANNEXE VI-	Étude de faisabilité d'unités de traitement psychiatrique en milieu pénitentiaire et communautaire	lxxxii
ANNEXE VII-	Répartition des répondantes selon le revenu annuel et la source de revenu	lxxxvi
ANNEXE VIII-	Consommation de psychotropes chez les contrevenantes	lxxxix
ANNEXE IX-	Résultats des test de l'A.D.S. et du D.A.S.T. obtenus auprès des contrevenantes de la présente étude	xcii

REMERCIEMENTS

Nous désirons remercier le CRSH pour son appui financier dans le déroulement de la recherche qui a conduit à cette étude. Pour la réalisation de la cueillette des données, nous avons fait appel à la collaboration de mesdames Ruth Gagnon et Suzanne Gendron, respectivement directrices des maisons de transition Thérèse Casgrain de Montréal et Expansion-Femmes de Québec, ainsi que messieurs Jean Pitre et Jean-Claude Parent, respectivement directeurs des programmes des Maisons Tanguay de Montréal et Gomin de Québec, et à leur personnel pour leur participation à l'étude ainsi que pour leurs conseils judicieux. Nous tenons à remercier monsieur Jean Trépanier, professeur à l'École de criminologie, pour ses nombreux conseils juridiques. Nous remercions aussi mesdames Marie-Christine Cohen et Nicole Pinsonneault, du Centre international de criminologie comparée, pour la patience et la qualité du travail de traitement de texte.

INTRODUCTION

Depuis le début de la décennie 1970, l'importance accordée aux phénomènes sociaux prend une ampleur considérable tant au niveau international qu'au niveau national. Dans une population à tendance marquée vers l'individualisation, les gouvernements adoptent une approche axée sur la prise en charge des individus par le milieu soit familial, soit communautaire.

Depuis 1980, les médias, les autorités gouvernementales et policières citent souvent, parmi les phénomènes sociaux, l'importance de la consommation de drogues. Cette consommation, tant licite qu'illicite, est considérée comme étant la source majeure de la délinquance, de la criminalité et de l'augmentation de la violence dans la société. Ainsi, les instances décisionnelles adoptent diverses prises de position et de moyens d'action. Ceux-ci ont été envisagés en vue de contrer le fléau de la consommation de drogues et ce, dans toutes les couches de la société. En outre, plusieurs ouvrages sont apparus concernant ce phénomène.

Au cours de l'année 1988-1989, la Commission administrative en alcoolisme et autres toxicomanies du Centre des services sociaux du Montréal métropolitain a mandaté le Centre international de criminologie comparée et plus précisément Serge Brochu pour qu'il entreprenne une recherche en vue d'établir un plan régional de services en toxicomanie pour les personnes judiciairisées. Cette étude avait pour but d'établir des priorités dans l'organisation des interventions. L'équipe de recherche avait comme objectif 1) d'identifier les groupes cibles, 2) d'identifier les niveaux d'intervention, et 3) d'identifier les modalités organisationnelles.

Il a été alors noté que la très grande majorité des études portant sur les contrevenants et la toxicomanie était tirée d'une population masculine. Très peu d'études épidémiologiques ont été effectuées auprès des femmes judiciairisées. Une recherche de Frigon (1989) sur la femme et l'héroïne confirmait cette observation. Elle évaluait à seulement 7% la production littéraire portant sur la question de la femme et l'héroïne.

En voulant procéder à une revue de la littérature scientifique concernant la consommation des psychotropes chez la femme contrevenante, l'absence de données épidémiologiques fiables et récentes et plus particulièrement chez les contrevenantes du Québec a été remarquée. Des études scientifiques sur cette problématique permettraient aux intervenants judiciaires d'appuyer leurs interventions sur des données pertinentes plutôt que des impressions très souvent contradictoires.

Pour combler les lacunes actuelles, cette recherche épidémiologique de type exploratoire vise à obtenir des données sur la consommation de psychotropes auprès de femmes prévenues et détenues. Deux objectifs principaux sont visés par cette recherche: 1) établir le profil de la consommation des femmes contrevenantes; et 2) faire l'inventaire des interventions disponibles en milieu judiciaire. La revue de la documentation s'est effectuée autour de la problématique toxicomane chez les contrevenantes et sur les études touchant la prévalence de la consommation chez les femmes.

Pour répondre au premier objectif, la méthode d'enquête utilisée se base sur un questionnaire auto-révéle. Le questionnaire s'adresse aux contrevenantes incarcérées (voir: annexe I). L'instrument d'enquête a été adapté à partir des questionnaires de Brochu et Douyon (1990) qui ont servi à établir le profil de la consommation de psychotropes des jeunes en centre d'accueil.

S'ajoutent à cet instrument, deux questionnaires élaborés et validés par Skinner et coll. (1982) ainsi que Skinner et Horn (1984) de l'Addiction Research Foundation de Toronto; le "A.D.S." et le "D.A.S.T." (voir: annexe II). Le premier évalue le niveau d'accoutumance à l'alcool et le second établit le taux de dépendance aux drogues. Ils ont été utilisés lors de l'enquête du Solliciteur général du Canada (1988) sur la consommation d'alcool et de drogues chez les détenus des établissements de l'Ontario.

Le dernier objectif s'adresse plus spécifiquement aux intervenantes des institutions judiciaires. Un questionnaire leur a été envoyé afin de cerner leur perception entourant la consommation de psychotropes chez les contrevenantes ainsi que pour faire l'inventaire des ressources disponibles (annexe III). Ce questionnaire a aussi été adapté à partir de Brochu et Doyon (1990).

La population étudiée est constituée des prévenues et des détenues de la maison Tanguay et de la maison Gomin, de même que des résidentes des maisons de transition Thérèse Casgrain et Expansion-femmes. Afin de répondre au deuxième objectif, la collecte des données est complétée par l'administration d'un questionnaire à tous les intervenantes travaillant auprès de la population féminine citée plus haut. Ce second questionnaire est axé principalement sur la perception qu'ont les intervenantes des services offerts à la clientèle féminine incarcérée.

Le premier chapitre est consacré à la recension des ouvrages qui portent sur le phénomène de la consommation de psychotropes chez les contrevenantes. Le deuxième aborde l'objet d'étude. Il précise le cadre méthodologique et les limites de l'étude. L'analyse et l'interprétation des résultats de l'enquête concernant le profil de consommation des femmes judiciairisées se trouvent au troisième chapitre. Enfin, le quatrième chapitre touche la question des outils d'intervention disponibles pour faire face aux problèmes d'alcool et de drogues de cette clientèle. Cette dernière partie découle de l'enquête effectuée auprès des intervenantes.

Pour connaître l'étendue de la consommation de psychotropes et les problèmes de consommation auxquels font face les détenues et, pour ainsi dire, corriger les lacunes actuelles au plan des connaissances sur ce sujet, cette étude constitue un tremplin pour la littérature québécoise. Ces données pourront servir à orienter les recherches futures et ultérieurement à la mise sur pied d'éventuels programmes de prévention.

CHAPITRE I

**Prévalence de la consommation de psychotropes
chez les personnes judiciarisées**

Ce chapitre sur la prévalence de la consommation de psychotropes chez les personnes judiciairisées aborde les statistiques entourant la question toxicomanie et criminalité tant chez les hommes que chez les femmes. Ces statistiques proviennent 1) de l'extérieur du Canada, 2) du Canada et 3) du Québec.

Par ailleurs, il est impossible d'aborder uniquement des études de prévalence sans connaître les types de relation existant entre la consommation de psychotropes et la toxicomanie. Comme l'étude de la relation drogue-crime ne fait pas partie intégrante des objectifs du présent rapport, on retrouve en annexe IV, les théories qui prévalent en ce domaine. Elles sont présentées succinctement afin de mieux faire comprendre au lecteur l'importance et les conséquences de la consommation de psychotropes chez les personnes contrevenantes.

1.1 Prévalence de consommation de psychotropes chez la population en général

Avant d'aborder la prévalence de la consommation chez les contrevenants, un préambule est présenté sur la consommation de psychotropes chez la population canadienne et québécoise. L'enquête Promotion Santé Canada réalisée en 1989 (voir: Brochu, Mercier et Ouimet, 1991) et le rapport: "La santé ça va?" du ministère de la Santé et des services sociaux du Québec (1988) ont été utilisées pour établir une telle prévalence de la consommation. Cette façon de voir permet 1) d'établir si les contrevenantes consommatrices (de la présente étude) consomment plus en moyenne que les femmes canadiennes et 2) si elles sont davantage attirées vers les produits licites ou illicites, tels le cannabis et la cocaïne.

1.1.1 Canada

Concernant la consommation d'alcool, il a été établi que la plupart des canadiens boivent modérément. Chez la population de 15 ans et plus, les hommes (83,8%) boivent plus que les femmes (71,8%). Cependant, l'écart est faible entre les deux sexes pour les groupes d'âge de 15 à 24 ans et de 25 à 39 ans. Toutefois, 9,4% des femmes n'ont jamais consommé de boisson alcoolisée au cours

de leur vie comparativement à 3,7% parmi les hommes. Chez les femmes, le nombre moyen de consommation par catégorie d'âge, au cours de la semaine précédant l'enquête, se situe à 2,7 consommations (71,8% de buveuses) (voir: en annexe V le tableau 57 pour les catégories d'âge).

Parmi la consommation de psychotropes choisis (le cannabis, la cocaïne, le LSD, les amphétamines et l'héroïne), les résultats d'enquête démontrent que plus d'hommes que de femmes ont expérimenté des drogues illicites (respectivement 29,2% et 18,1%). Cette section s'attarde spécifiquement à la consommation du cannabis, de la cocaïne et du LSD. Les résultats sur la consommation de l'héroïne et des amphétamines ont été abandonnés en raison du nombre très faible de personnes ayant rapporté avoir fait usage de ces substances dans leur vie.

Concernant la consommation de cannabis, les données démontrent que 3 hommes sur 10 (28,9%) ont déjà consommé, dans leur vie, du cannabis contre seulement 17,7% des femmes. Au cours des 12 mois précédant l'enquête, plus d'hommes que de femmes ont consommé du cannabis (respectivement 8,9% et 4,1%). En général, les femmes consomment moins de cannabis que les hommes.

Les hommes (4,5%) sont deux fois plus nombreux que les femmes (2,7%) à avoir expérimenté la cocaïne au moins une fois dans leur vie. De plus, 2% des hommes et moins de 1% des femmes ont révélé avoir consommé de la cocaïne durant les 12 mois précédant l'enquête. Pour la même période, 0,2% des femmes et 0,6% des hommes ont rapporté avoir consommé du LSD.

La tendance observée concernant la consommation d'alcool et de drogues illicites est modifiée avec la consommation de médicaments car plus de femmes que d'hommes en consomment. En fait, 8,8% des hommes et 14,0% des femmes ont rapporté avoir consommé des médicaments dans les 30 jours précédant l'enquête. En ordre décroissant, les produits les plus consommés durant cette période sont les opiacés (5,7% des femmes et 4,3% des hommes), les somnifères (4,6% des femmes et 2,5% des hommes), les tranquillisants (4,3% des femmes et 1,8% des hommes), les anti-dépresseurs (2,4% des femmes et 1,5% des hommes) et les médicaments pour maigrir ou les autres stimulants (1,2% des femmes et

0,5% des hommes). En somme, deux fois plus de femmes prennent des somnifères, des stimulants et des tranquillisants que les hommes.

Sans s'étendre sur la question des comparaisons "homme-femme" au sujet de la consommation de psychotropes, d'une part parce que cette question ne fait pas partie de l'objectif de la présente étude, et d'autre part parce que l'échantillon de l'étude est tiré de la population générale et non d'une population de contrevenant-e-s, il est intéressant de s'attarder quelque peu à l'étude de Brochu, Mercier et Ouimet (1991).

Ces auteurs ont vérifié l'hypothèse qu'il y aurait une convergence du modèle de consommation de psychotropes, et ce, plus particulièrement chez les jeunes hommes et les jeunes femmes. Brochu, Mercier et Ouimet (1991) arrivent à la conclusion qu'il y a eu une plus grande stabilité dans le modèle de consommation des hommes et des femmes qu'une tendance vers la convergence des deux modèles.

Les données utilisées proviennent de l'enquête canadienne de Santé et Bien-Être social Canada de 1989. Les auteurs ont procédé à l'analyse d'un test d'hypothèse de convergence de la consommation de psychotropes, et ce, pour différents groupes d'âge: 15-24 ans (jeunes répondants); 25-39 ans (âge moyen) et; 40 à 64 ans (les personnes d'un certain âge). Ce regroupement des âges en trois catégories est le reflet des différentes situations socio-économiques des répondants. Les variables dépendantes sont composées des substances psychotropes utilisées par les hommes et les femmes en les comparant avec les variables indépendantes telles, l'éducation, le revenu, le type d'occupation et les situations familiales (i.e.: vivre avec quelqu'un et avoir un enfant à la maison).

Les résultats montrent effectivement que le modèle de consommation de psychotropes est très similaire pour les jeunes de 15 à 24 ans. La variable sexe demeure significative pour les personnes plus âgées et l'on dénote toujours une différence dans les habitudes de consommation. Ces affirmations sont particulièrement vraies pour la consommation d'alcool.

1.1.2 Québec

L'enquête effectuée auprès de la population québécoise (Ministère de la Santé et des Services sociaux, 1988) interroge les répondants sur les habitudes de consommation d'alcool et de drogue au cours des 12 derniers mois et des sept derniers jours précédant l'enquête.

Il a été déterminé que, parmi la population féminine, 20,3% étaient abstinentes, 49,7% étaient des buveuses habituelles¹, 25,1% étaient des types buveuses occasionnelles² et que 4,9% étaient d'anciennes buveuses. Dans l'ensemble, les femmes consomment moins que les hommes (voir annexe V). Tant chez les hommes que chez les femmes, ce sont les moins de 45 ans qui sont de grands consommateurs. Les femmes affichent un problème de dépendance à l'alcool (indice DSM III) à 3,4% contre 9,4% chez les hommes.

Concernant la consommation de drogues, 82,3% des femmes rapportent en avoir consommé moins de cinq fois dans leur vie. Parmi les consommatrices, 9,1% ont consommé de la "marijuana et autres drogues" contre 8,6% de la "marijuana seulement". La proportion des québécoises ayant des problèmes de drogues (indice DSM III) est de 1,8% (4,4% pour les hommes). Parmi les consommatrices de médicaments, plus de femmes (55%) que d'hommes (34%) prennent des médicaments. De plus, la proportion d'individus qui ont consommé au moins un médicament augmente avec l'âge.

¹ Buveuses habituelles = toutes personnes ayant consommé de l'alcool au moins une fois par mois.

² Buveuses occasionnelles = toutes personnes ayant consommé de l'alcool au cours de la dernière année, mais moins d'une fois par mois.
Source: Ministère de la santé et des services sociaux du Québec, 1988, p.16.

1.2 Prévalence de consommation de psychotropes chez les contrevenants

1.2.1 A l'extérieur du Canada

Avant toute chose, il est important de mentionner qu'il y a très peu d'études consacrées aux toxicomanes incarcérés (Ingold et Ingold, 1986). Ingold et Ingold (1986) ont effectué en 1985 une étude au Centre Pénitentiaire de Fleury-Mérogis. L'étude visait à décrire une population toxicomane incarcérée et à analyser les effets de l'incarcération sur les toxicomanes. Un questionnaire a été administré à 224 sujets. Les sujets classés toxicomanes ont été définis à partir des critères du DSM III: "est toxicomane celui ou celle qui consomme des drogues illicites de façon pathologique (impossibilité d'en maîtriser l'usage), et dont la vie de relation s'en trouve détériorée (difficultés familiales, professionnelles, médico-légales) de façon nette et durable". Ils ont exclu de leur étude les trafiquants de drogues non consommateurs, les alcooliques ainsi que les usagers de drogues ne présentant aucun signe de détresse médicale ou sociale liée à cet usage (Ingold et Ingold, 1986).

Cette étude comprend 75% d'hommes et 25% de femmes. Elle indique que les délits se répartissent selon les infractions à la législation sur les stupéfiants (35%) et les autres infractions (65%) de la manière suivante:

- 30% vols à la tire, à la roulotte, à l'arrachage;
- 14% cambriolages;
- 5% vols avec violence;
- 4% vols à main armée;
- 3% recel;
- 6% escroqueries; et
- 3% infractions à la législation sur les étrangers.

Les drogues les plus souvent consommées sont l'héroïne (92%), le cannabis (72%), la cocaïne (43%) et l'ensemble des médicaments psychotropes (29%). En général, l'étude établit que, dans l'ensemble, cette population est polytoxicomane.

Certaines études permettent de constater que les problèmes de drogues et d'alcool sont fort répandus parmi les détenus incarcérés. Lightfoot et Hodgins (1987) rapportent qu'une étude du département de la statistique judiciaire des USA, effectuée en 1983, estimait que 33% des détenus des prisons d'État avaient consommé un psychotrope avant la commission du délit pour lequel ils avaient été reconnus coupables.

Une autre étude arrive à des conclusions semblables (Alcoholism and addiction, 1986) en affirmant que plus de la moitié des personnes incarcérées pour des crimes de violence avaient consommé un psychotrope avant de commettre leur délit. De plus, cette étude présente comme résultats que 68% des détenus incarcérés pour homicide involontaire, 62% des détenus incarcérés pour assaut ainsi que 49% de ceux incarcérés pour meurtre ou tentative de meurtre avaient consommé de l'alcool avant la commission du crime pour lequel ils étaient incarcérés.

En outre, Innes (1988) a examiné le lien entre l'usage de drogues illicites et les activités criminelles parmi les détenus des prisons d'État durant la période précédant leur incarcération. On y rapporte un fort taux de consommation de psychotropes avant la commission du crime justifiant l'incarcération. En fait, 43% des détenus interrogés avaient utilisé des psychotropes sur une période journalière ou sur une base presque quotidienne. Bien plus, 19% des détenus auraient consommé des drogues fortes telles l'héroïne, la méthadone, la cocaïne, le PCP ou le LSD sur une base quotidienne ou quasi-quotidienne.

Voici, en vrac, un résumé des autres données présentées par Innes (1988) qui peuvent aider à mieux comprendre l'ampleur du problème:

- 35% des détenus affirment avoir été sous l'influence de psychotropes pendant la période de la commission de leur délit;
- presque 80% des détenus disent avoir consommé de la drogue quelquefois dans leur vie; 52% ont utilisé des drogues fortes;

- parmi les détenus de l'étude, la moitié affirme avoir débuté leur consommation à l'âge de 15 ans;
- 81% disent ne pas avoir fait usage quotidiennement de drogues fortes un mois avant le délit pour lequel ils sont incarcérés;
- environ 13% répondent au modèle de la personne dépendante de la drogue qui commet des crimes pour les gains monétaires;
- parmi les détenus qui ont une sentence pour vol simple, vol par effraction ou vol qualifié ou encore parmi les détenus ayant été accusés d'un délit de drogue, la moitié sont des usagers quotidiens de drogues et environ 40% étaient sous l'influence de drogues pendant la perpétration de leur délit;
- 48% des usagers de drogues fortes rapportent avoir eu des revenus provenant d'activités illégales avant leur arrestation, comparativement à seulement 10% chez les non-usagers de drogues.

Terminons cette section en résumant une étude fort importante de l'Institut National de Justice des États-Unis (voir: National Institute of Justice, 1990). La première partie de l'étude a été réalisée en 1984, reprise en 1986 à New York, puis à chaque année à travers plusieurs grandes villes américaines. L'équipe de chercheurs a interrogé et obtenu volontairement et sous toute confidentialité des tests d'urine de personnes qui venaient d'être arrêtées pour divers délits. Une priorité a été accordée aux personnes dont les motifs de la plainte retenue n'étaient pas reliés à des délits de drogues.

Selon les analyses des tests d'urine effectuées par les chercheurs du "National Institute of Justice" (1990a), les résultats de janvier à mars montrent qu'entre 57% à 80% des hommes arrêtés dans chacune des grandes villes américaines ont obtenu un résultat positif pour au moins une drogue. Les consommateurs de cocaïne représentent entre 22% et 70% (marijuana=12 à 48%; héroïne=1% à 27%).

Les usagers de cocaïne sont fortement représentés parmi l'ensemble des usagers de drogues, et ce, depuis 1984 (Wish, 1987b; Wish et O'Neil, 1989a; Wish et O'Neil, 1989b; National Institute of Justice, 1990a; National Institute of Justice, 1990b). Le tableau 1 présente les dernières données récentes du "National Institute of Justice" sur le pourcentage de consommateurs de cocaïne parmi vingt grandes villes américaines.

Tableau 1

Pourcentage des personnes arrêtées présentant des résultats positifs pour la cocaïne, en ordre décroissant, selon vingt grandes villes américaines, janvier à mars 1990.

Ville	%	Ville	%
1. Philadelphia	70	11. Ft.Lauderdale	47
2. New York	67	12. San Diego	45
3. Chicago	59	13. Dallas	44
4. Houston	57	14. Kansas City	38
5. Los Angeles	54	15. San Jose	32
6. New Orleans	51	16. Denver	30
7. Birmingham	50	17. San Antonio	30
8. Cleveland	49	18. Phoenix	27
9. Washington	49	19. Portland	24
10. St-Louis	48	20. Indianapolis	22

Source: Ce tableau est tiré du document "National Institute of Justice" (1990b).

Ainsi, les villes américaines qui ont le plus de problèmes avec les personnes arrêtées ayant testé positif à la cocaïne sont Philadelphie, New York, Chicago, Houston, Los Angeles, Nouvelle Orléans et Birmingham. Elles enregistrent des pourcentages allant de 50 à 70%. En somme, le pourcentage moyen est de 44,6%.

Il ressort comme constat général que l'usage de cocaïne augmente de façon importante entre 1984 et 1990 pour l'ensemble des délits. Cependant, il faut être extrêmement prudent avant de transposer au Québec des données recueillies

auprès de détenus de prisons américaines. En effet, ces prisons sont peuplées de beaucoup de minorités visibles, accueillent des gens à partir de 16 ans, et on y retrouve généralement le phénomène de surpopulation, ce qui distingue donc les prisons américaines et canadiennes.

1.2.2 Canada

Pour le Canada, une étude de Lightfoot et coll. (1985) concernant un projet de traitement des alcooliques et des toxicomanes de la région de l'Ontario est utilisée pour vérifier l'état des données sur cette question.

L'enquête voulait identifier les besoins de traitement des détenus. Une première enquête s'est effectuée auprès de 59 membres du personnel de neuf établissements pénitentiaires du Service correctionnel canadien (S.C.C.). La seconde comportait une entrevue structurée et des tests psychologiques auprès de 275 détenus masculins volontaires des mêmes pénitenciers.

Les résultats de l'enquête auprès des employés se résument ainsi:

"le personnel du SCC croit que 70% des détenus sont aux prises avec de graves problèmes associés à la consommation abusive de drogue ou d'alcool;

59% des membres du personnel croient que les programmes de traitement ont un rôle important à jouer dans la réadaptation des délinquants;

95% des membres du personnels croient que des programmes de traitement devraient être offerts aux délinquants pendant la durée de leur incarcération et après leur libération;

73% ont déclaré que les services de traitement offerts dans leur établissement présentaient de graves lacunes;

75% ont mentionné qu'il était nécessaire de mettre sur pied des programmes additionnels de traitement des alcooliques et des toxicomanes."

(Service correctionnel du Canada, 1985, pp. 9-10)

L'enquête auprès des détenus démontre que:

20,8% des détenus se sont qualifiés "alcooliques";

33,9% ont déclaré qu'ils "buvaient beaucoup";

des mesures objectives ont permis d'établir que 86,5% des détenus consommaient, avant leur incarcération, des doses d'alcool présentant des risques élevés pour la santé;

les détenus interrogés ont déclaré qu'ils buvaient en moyenne 14 verres standard par jour;

78,5% des détenus interrogés ont déclaré que l'alcool était à l'origine d'au moins un problème;

80% des détenus avaient consommé au moins une sorte de drogue au cours des six mois précédant leur incarcération;

des mesures objectives ont permis d'établir que le degré de toxicomanie était modéré, élevé ou grave chez 68% des détenus;

65,3% des détenus ont révélé que la drogue leur avait gâché la vie;

79% ont déclaré qu'ils avaient consommé de l'alcool ou des stupéfiants le jour où ils ont commis l'infraction pour laquelle ils étaient incarcérés;

80% ont déclaré qu'ils auraient besoin d'être traités afin de résoudre leurs problèmes d'alcool ou de drogue;

56% seulement des détenus qui se sont qualifiés "alcooliques" et 42% seulement de ceux qui ont déclaré qu'ils "buvaient beaucoup" ont indiqué qu'ils avaient reçu de l'aide au cours des six derniers mois".

(Service correctionnel du Canada, 1985, pp. 10-11)

L'analyse typologique effectuée par le S.C.C. a permis d'établir quatre catégories: les alcooliques, les jeunes toxicomanes, les jeunes alcooliques polytoxicomanes et les individus alcooliques et/ou toxicomanes souffrant de troubles mentaux. Cette étude confirme la nécessité de recourir à plusieurs modèles de thérapies en vue de répondre aux divers types de clients susceptibles d'être rencontrés.

1.2.3 Québec

Il existe peu de données québécoises concernant l'ampleur de la problématique en milieu correctionnel. Il y a deux études importantes sur la consommation de psychotropes parmi la population en détention, celle du Comité d'étude sur les drogues dans les pénitenciers (Solliciteur général du Canada, 1988) et celle de Forget (1990).

Une étude sur les drogues dans les pénitenciers de Cowansville, Centre Fédéral de Formation, Leclerc et la Macaza (Comité d'étude sur les drogues dans les pénitenciers, 1981), confirment que:

"les drogues, sous différentes formes, circulent et se consomment à l'intérieur de nos établissements. Ce phénomène n'est en soi que la transposition caricaturale de l'utilisation des drogues dans sa dimension sociale" (p. III)

Les causes ou éléments incitatifs à l'usage des drogues sont: 1) l'appât du gain; 2) un besoin d'étouffer l'angoisse; 3) un besoin de retrouver un peu de calme; et 4) une tentative d'échapper aux réalités contraignantes de la vie.

Lors de cette étude, les employés de ces établissements évaluaient entre 50 et 75% le nombre de détenus trafiquant ou consommant régulièrement ou à l'occasion des drogues dans les pénitenciers du Québec. Ce pourcentage est plus élevé parmi les récidivistes et ceux dont la délinquance est axée sur la drogue. Un des éléments le plus souvent évoqué pour expliquer ce problème concerne l'incarcération qui encourage un recours à l'évasion par la drogue.

Une autre étude du Solliciteur général du Canada (1988) visait à établir l'importance des troubles mentaux chez les détenus des pénitenciers fédéraux du Québec. Parmi les troubles mentaux, l'étude comptait l'abus et la dépendance face aux psychotropes (incluant l'alcool). Il est constaté que le niveau d'abus et de dépendance à un psychotrope s'avère très élevé parmi la population carcérale. Ainsi, de façon générale, on estime le taux de prévalence d'abus et de dépendance

envers l'alcool à 66,8% et celui d'abus et de dépendance face aux autres drogues à 48,7% (voir: le tableau 61 en annexe VI).

Un document de travail du Ministère du Solliciteur général du Québec (1988) estime entre 60% et 70% la proportion des personnes incarcérées ayant un problème relié à la consommation de drogues ou d'alcool. De ce nombre, 30 à 35% seraient incarcérées en rapport avec leur problème de toxicomanie. Leur rapport affirme que 5 à 10% de la clientèle est consciente de ce problème et que 5% de celle-ci est motivée à s'en sortir.

Ce document reprend une étude sur l'ampleur de cette problématique au Centre de détention de Québec. La collecte des données s'est effectuée entre mars et avril 1985. Des entrevues ont été réalisées auprès de 45 personnes du secteur G-1 (clientèle moins lourde). Les résultats montrent que jusqu'à 24% de la population (clientèle la moins lourde) du centre de détention de Québec aurait une consommation quotidienne de psychotropes ou une dépendance aux psychotropes (tableau 2).

Tableau 2

**Profil de la clientèle du secteur G-1
(clientèle moins lourde)**

Bon contrôle/ aucun problème	16 personnes âge moyen	- 36% - 30 ans
Consommation occasionnelle/ problématique	18 personnes âge moyen Problème admis	- 4% - 25 ans - (10/18) 55%
Consommation quotidienne/ dépendance	11 personnes âge moyen Problème admis	- 24% - 26 ans - (9/11) 82%

Source: Ce tableau est tiré du document du Ministère du Solliciteur général (1988).

Une autre cueillette de données a été effectuée de novembre 1983 à novembre 1984, totalisant 210 dossiers. Ces dossiers provenaient du secteur G-2 (clientèle plus lourde). Cette clientèle plus lourde est plus affectée par des problèmes de toxicomanie (46%) que la clientèle la moins lourde (24%).

Tableau 3*

**Profil de la clientèle du secteur G-2
(clientèle plus lourde)**

Bon contrôle/ aucun problème	17%
Consommation occasionnelle/ problématique	37%
Consommation quotidienne/ dépendance	46%

* Les résultats des tableaux 2 et 3 sont présentés tels qu'ils apparaissent dans le document de travail du **Ministère du Solliciteur Général du Québec** (1988).

Dans le domaine de la probation, les agents de la région Montréal-Métropolitain (06-A) ont étudié 711 rapports présentenciels s'étalant du 1er septembre 1986 au 1er septembre 1987. De ce nombre, ils identifient 350 rapports (soit 49,2%) faisant mention de problèmes reliés à la consommation d'un psychotrope. De plus, les statistiques de la Régie de l'assurance automobile du Québec établissent, pour les années 1984 à 1986, à 25,784 le nombre d'infractions pour conduite avec facultés affaiblies qui ont été sanctionnées.

L'étude de Forget (1990) procure un portrait descriptif de la consommation de psychotropes chez les détenus du Centre de détention de Montréal tout en évoquant la relation drogue-crime. Un échantillon de 130 détenus ont participé à une entrevue structurée et ont répondu à une série de questions mesurant la sévérité de la dépendance à l'alcool (ADS) et la sévérité des problèmes associés à l'usage des drogues (DAST).

L'enquête démontre que 63,1% des détenus ont rapporté avoir consommé du cannabis 12 mois précédant l'incarcération, 56,9% de la cocaïne et 32,3% des médicaments. Au total, 63,1% ont consommé au moins un psychotrope durant cette période (en excluant le tabac et l'alcool). Ce nombre diminue à 40% en ce qui concerne la consommation d'au moins un psychotrope au cours des 30 derniers jours avant l'incarcération.

Quant à l'abus et à la dépendance face aux psychotrope, 75,4% des détenus font un abus d'alcool allant de léger à grave (ADS) et 58,4% apparaissent avoir un degré de toxicomanie allant de modéré à grave (DAST).

Au total, 67,6% des détenus ont consommé au moins un psychotrope le jour du délit. Parmi les répondants, 20% ont commis un crime contre la propriété lorsqu'ils étaient sous l'influence d'au moins un psychotrope, 12% un crime contre la personne et 2% des infractions à la Loi sur les stupéfiants. L'impact de la consommation est tel que 58,4% des détenus ont avoué commettre des délits tandis que 40% ont déclaré participer à des activités criminelles afin de consommer des drogues. Ces délits sont le vol (39,2%), la vente de drogues (28,5%), la fraude (25,4%), ou du recel (23,1%).

Forget (1990) déclare que l'abus et la dépendance aux drogues sont très importantes parmi la population en détention et affirme que la relation entre la consommation de psychotropes et le passage à l'acte est cooccurrence.

En résumé, les études épidémiologiques sur la consommation de psychotropes parmi la population judiciarisée tendent à démontrer que l'usage de psychotropes est très répandu parmi la population judiciarisée (Service correctionnel du Canada, 1985; Ingold et Ingold, 1986; Wish, 1987a) et b); Wish et O'Neil 1989a) et b); National Institute of Justice, 1990; Forget, 1990). Ces études évaluent entre 30% à 79% les contrevenants ayant consommé au moins un psychotrope la journée même du délit.

Il reste maintenant à vérifier l'état des connaissances au sujet des femmes contrevenantes. Le prochain chapitre aborde la prévalence de la consommation de psychotropes chez les contrevenantes.

1.3 Prévalence de consommation de psychotropes chez les femmes contrevenantes

Les études sur la prévalence de la consommation de psychotropes chez la femme contrevenante sont abordées plus spécifiquement à l'intérieur de cette section. Les études empiriques proviennent 1) des États-Unis, 2) du Canada et 3) du Québec. Il est difficile de répertorier des études sur la prévalence de consommation chez les femmes parce que les études actuelles se contentent de spécifier le nombre de femmes et d'hommes dans leur échantillon mais ils ne tiennent pas compte de la variable sexe quand vient le temps d'analyser les résultats.

1.3.1 États-Unis

Deux études du "National Institute of Justice" (Wish et O'Neil 1989a et 1989b) font état de l'usage de l'alcool et des drogues parmi la population criminelle, en tenant compte de la variable sexe. L'étude de septembre 1989 (Wish et O'Neil, 1989a) rapporte qu'entre 44% et 87% des femmes arrêtées ont testé positif au test d'urine pour une ou plusieurs drogues. La seconde étude du "National Institute of Justice" (Wish et O'Neil 1989b), indique qu'entre avril et juin 1989 le pourcentage de femmes ayant un résultat positif à la consommation de psychotropes a augmenté considérablement, soit entre 58% et 88%. En 1990, les résultats obtenus entre janvier et mars sont demeurés presque les mêmes (i.e.: entre 44% à 88%). Présentement, chez les hommes ce taux s'établit entre 50% et 85%, donc, un taux presque analogue (National Institute of Justice, 1990b). Le test d'urine analyse 10 drogues: la cocaïne, les opiacés, la marijuana, le PCP, la méthadone, les Valiums (TM), la méthaqualone, les Darvons, les barbituriques et les amphétamines.

La majorité des gens ayant testé positif (tableau 4) pour l'usage de drogues multiples consommait surtout de la cocaïne, de la marijuana et des méthamphétamines. Un an après l'étude de janvier et mars 1989, la consommation

multiple de drogues a légèrement diminué passant d'une moyenne de 29,3% en 1989 (Wish et O'Neil, 1989a) à 26,7% en 1990 (National Institute of Justice, 1990b).

Tableau 4

**Consommation de drogues parmi les femmes arrêtées,
selon dix neuf grandes villes américaines,
test d'urine, janvier et mars 1990.**

Villes	% positif					
	Deux drogues et plus	Cocaïne	Marijuana	Amphéamines	Opiacés	PCP
Philadelphia	30	70	19	0	8	1
San Diego	50	45	37	30	17	6
New York	36	67	24	0	20	4
Chicago	46	59	38	0	27	10
Houston	18	57	21	**	6	0
Los Angeles	28	54	19	0	16	5
Birmingham	21	50	18	0	6	0
Dallas	20	44	32	0	7	0
Cleveland	22	49	26	0	4	1
Portland	21	24	40	13	10	0
San Antonio	26	30	39	2	17	1
St-Louis	18	48	26	0	4	2
Ft.Lauderdale	18	47	27	0	**	0
New Orleans	22	51	20	**	6	3
Phoenix	20	27	38	9	5	**
Indianapolis	19	22	48	0	3	0
Wash.,D.C.	24	49	12	**	15	6
Denver	16	30	37	1	3	**
San Jose	23	32	26	8	8	8
Kansas City	12	38	26	**	2	**

Source: National Institute of Justice (1990b)

** moins que 1%

En regardant la consommation simple des produits, il est évident que la cocaïne vient en tête de liste comme étant le produit le plus consommé aux États Unis chez les femmes arrêtées par la police. Les tests d'urine révèlent qu'entre 18 à 80% des femmes arrêtées ont consommé de la cocaïne suivies de loin par les consommatrices de marijuana (6 à 35%)(National Institute of Justice, 1990b).

Les femmes ayant un résultat positif pour la consommation de drogues ont été arrêtées pour les motifs suivants: 1) vol (21,4%); 2) vente ou possession de drogues (19,2%); 3) délits sexuels (9,9%); 4) voies de fait (9,1%); 5) cambriolage (5%); 6) vols dans les propriétés ou de véhicules à moteur (2,5%); 7) vol qualifié (2,1%); 8) possession d'armes (1,0%); 9) homicide (0,9%); et 10) autres délits (30%). Cependant, l'estimation du taux d'arrestation dans les villes américaines peut être différent du pourcentage national des délits enregistrés par la police.

A partir de leur échantillon, l'étude révèle le pourcentage des hommes et des femmes arrêtés qui rapportent avoir besoin de suivre un traitement pour leurs problèmes de drogues ou d'alcool (tableau 5). En moyenne, plus d'hommes que de femmes expriment le besoin de suivre un traitement, bien que la différence ne soit que légère (respectivement 29,5% et 26,9%) (Wish et O'Neil, 1989a).

La cocaïne s'avère être le produit le plus utilisé parmi les femmes arrêtées aux États-Unis. L'étude constate que la consommation de drogue parmi les femmes arrêtées est plus haute que chez leurs homologues masculins.

Si l'on en croit Wish, (1987a) l'utilisation d'un questionnaire auto-révélé peut sous-estimer la situation réelle de la consommation de psychotropes en comparaison avec des tests d'urine. Par ailleurs, le "National Institute of Justice" (1989b) soutient que l'analyse d'urine détecte de 2 à 4 fois plus de consommateurs de psychotropes que la méthode "auto-révélée". Toutefois, le test d'analyse d'urine peut évaluer la consommation de drogues seulement en fonction d'une consommation récente et non au delà d'une période de 30 jours.

Tableau 5

**Besoin de traitement pour les problèmes d'alcool ou de
drogue chez les personnes arrêtées**

Villes	% Besoin de traitement	
	Homme	Femme
Cleveland	33	--
Dallas	18	8
Détroit	29	--
Indianapolis	32	22
Kansas City	32	29
New Orleans	19	12
New York	41	40
Philadelphia	43	48
Portland	27	26
San Antonio	18	15
San Diego	41	38
St-Louis	28	20
Washington	22	38

* Données obtenues à l'aide de sujets volontaires (self-reports),
Janvier à mars, 1989.

Source: Tableau tiré du document de Wish et O'Neil (1989a)

1.3.2 Au Canada

L'enquête effectuée par Lightfoot et coll. (1985) auprès des détenus de la région de l'Ontario est reprise en partie dans cette section. Les données provenant des femmes contrevenantes incarcérées à la prison de Kingston doivent être prises avec précaution. L'échantillon est composé de seulement 6 femmes. Malgré ce fait, les résultats de l'enquête sont présentés parce qu'il existe un nombre restreint d'études sur le sujet tant au Canada qu'au Québec.

L'instrument choisi par l'équipe de recherche est une entrevue structurée: soit " l'entrevue structurée d'évaluation de la dépendance chez les détenus aux fins du choix du traitement" (ASIST-I).

Il faut noter que dans leur analyse, Lightfoot et coll. (1985) n'ont pas tenu compte des résultats à la prison des femmes de Kingston, pour deux raisons:

- 1- les écarts possibles entre les données recueillies auprès des détenus des deux sexes; et
- 2- la taille réduite de l'échantillon des femmes (n=6).

Chez les femmes, entre 40 et 85% des détenues ont des problèmes d'alcool ou de drogues et même les deux. La moyenne s'établit à 70%. D'après les données obtenues, les types de drogues les plus consommés par ces dernières au cours des six derniers mois sont: 1) les benzodiazépines (50%); 2) le cannabis et les analgésiques narcotiques (33,3%); et 3) les barbituriques/somnifères, les hallucinogènes (sauf cannabis), les amphétamines et la cocaïne (16,7%). Ces données sont difficilement comparables avec d'autres études à cause du faible taux de répondantes.

En général, Lightfoot et coll. (1985) constate que les problèmes d'alcool sont plus fréquents parmi la population féminine. En plus des problèmes d'alcool, les détenues plus jeunes consomment un nombre varié de drogues. Les auteurs de l'étude ont fait passer le test d'accoutumance à l'alcool (ADS) et le test de dépistage de la toxicomanie (DAST) à leur échantillon. Les résultats aux deux tests pour les femmes de la prison de Kingston sont les suivants. Pour l'échelle d'accoutumance à l'alcool, les femmes se répartissent comme suit dans ces catégories: "nulle" (26,7%); "très limitée" (33,4%); "modérée" (16,7%); "élevée" (16,7%); et "grave" (16,7%). Le test de dépistage de la toxicomanie s'établit comme suit: "nulle" (16,7%); "très limitée" (0,0%); "modérée" (66,7%); "élevée" (16,7%); et "grave" (0,0%).

Les auteurs de l'étude (Lightfoot et coll. 1985) ont établi une typologie du groupe des femmes détenues. Ils l'apparentent au profil des détenus du groupe trois: les alcooliques polytoxicomanes.

"Les détenus qui le constituent sont plus jeunes et consomment depuis longtemps de façon excessive de l'alcool et différentes catégories de stupéfiants (polytoxicomanie). Le groupe se

caractérise, entre autres, par: une forte consommation d'alcool; un degré d'accoutumance à l'alcool modéré; l'utilisation de nombreuses catégories de stupéfiants; et des problèmes importants liés à leur consommation de drogue. Bien que leur niveau d'anxiété soit relativement bas, ces détenus sont moins stables que les autres au niveau du travail et sont davantage soumis à des influences sociales négatives. Ces détenus ont un grand besoin d'aide." (Service correctionnel canadien, 1985, p. 136-137)

Une autre étude a été entreprise à la prison des femmes à Kingston et dans les établissements provinciaux qui hébergent des femmes sous sentence fédérale (Berzins et Collette-Carrière, 1979). Ainsi, un questionnaire sur les besoins en matière de programme a été administré à 53 et 38 femmes respectivement. L'étude révèle que 35% des détenues se sont définies comme toxicomanes:

- 58% estiment que l'alcool ou la drogue ont joué un rôle dans leur délit;
- 50% ne sont pas satisfaites des ressources mises à leur disposition en vue de résoudre ce problème;
- 75% croient que les services médicaux sont nettement insuffisants.

L'étude conclut que la population carcérale féminine est hétérogène. Les besoins des détenues sont différents et nécessitent une intervention individuelle et en petits groupes.

1.3.3 Québec

Une étude sur la consommation de psychotropes chez les jeunes contrevenants placés en centre d'accueil (Brochu et Douyon, 1990) a révélé que les filles sont plus nombreuses à faire usage de psychotropes; sauf dans le cas de l'héroïne et du cannabis où les garçons les devancent. Toutefois, ces différences demeurent minimales entre les deux sexes.

Par ailleurs, il est établi que les filles (n=54; 23,6%) consomment en majorité de l'alcool (83,3%) et du cannabis (74,1%). Un peu plus de la moitié des répondantes font usage de cocaïne (57,9%). Les hallucinogènes (50,0%), les médicaments (46,3%), les solvants (33,3%) et les amphétamines (25,9%) suivent dans l'ordre. Le produit le moins populaire est l'héroïne avec seulement 13,0% des répondantes. Parmi l'ensemble des psychotropes, les filles consomment plus de médicaments que les garçons; l'écart s'établit à 18,0%.

Il apparaît que les garçons révèlent consommer surtout pour le plaisir, la réaction et l'émotion (42,3%) tandis que les filles le font pour se soulager ou échapper aux tensions familiales ou aux soucis scolaires (50,0%). A l'inverse, seulement 3,8% des filles déclarent consommer parce qu'elles se sentent assez âgées pour expérimenter les drogues de façon responsable. Les auteurs prétendent que la délinquance des jeunes n'est pas reliée directement à l'usage des psychotropes. La consommation est perçue comme un élément qui donne du courage en vue de commettre le délit.

Au Québec, une étude du ministère du Solliciteur général (1988) estime que la problématique toxicomane est importante chez la femme incarcérée. La population féminine ayant ce problème est d'environ 70 à 80% et de ce nombre environ 35 à 40% sont incarcérées relativement à ce problème.

La maison Thérèse Casgrain, un centre résidentiel communautaire, accueille des femmes des prisons de Tanguay et de Kingston qui peuvent présenter une problématique délinquante et toxicomane. Dans un article paru en 1983, l'ancienne directrice (Valcourt, 1983) établit que sur les quarante-deux (42) résidentes admises depuis l'ouverture seulement neuf (9) n'avaient aucun problème de consommation pendant leur séjour. Pour celles qui ont un problème de toxicomanie, la plupart avait un diagnostic de pharmaco-dépendance et d'alcoolisme ou d'héroïnomanie et de pharmaco-dépendance. "L'héroïne, fumée ou injectée; la cocaïne injectée ou "sniffée"; la mescaline, le "speed", le LSD, le "hasch" et les Valiums (TM) font partie de leur quotidien ou de leur rechute dans la drogue". (Valcourt, 1983, p. 117). La nouvelle directrice évalue que la moitié de sa clientèle éprouve un problème de

consommation. Les produits les plus souvent utilisés sont l'alcool et les médicaments (Brochu et coll., 1989).

Langelier-Biron et Savard (1986) ont effectué une étude auprès de femmes contrevenantes au Québec ayant commis des délits graves. Ces femmes étaient soit en libération conditionnelle (n=9) soit en institution fermée (n=8) (prison) ou ouverte (n=2). La collecte de données s'est faite par entrevue.

Les femmes de l'échantillon expérimentent les drogues de diverses façons: 1) par l'accessibilité facile des drogues dans les cours d'école; 2) par leurs parents qui en faisaient usage à la maison suite à des périodes de dépression ou suite à des tensions dans les relations familiales; et 3) par la peur que procure le ridicule des amis. L'âge d'initiation aux drogues varie entre 8 et 30 ans. Dans l'ensemble, les auteurs semblent dire que ce type d'expérience se situe généralement entre 12 et 20 ans. Les drogues d'initiation sont la marijuana ou le haschisch, la colle, les pilules, le LSD, la cocaïne ou même plusieurs combinaisons de ces produits. L'expérience des drogues semble captiver très rapidement ces femmes parce que ces produits modifient leur état d'âme, leur donnent une apparence calme et d'intenses sensations.

Le choix des produits expérimentés ou utilisés dépend des contacts. Elles utilisent les substances disponibles et accessibles selon leur revenu. Cependant, l'héroïne et la colle ne sont pas populaires parmi ces femmes. Les pilules (les Valiums (TM) et les amphétamines) occupent une place importante dans leur vie de tous les jours. Tous les sujets interrogés en font usage régulièrement. Les médicaments semblent être utilisés parce qu'ils sont socialement acceptés comme faisant partie du style de vie des femmes.

Les sujets de l'étude disent utiliser la drogue pour le plaisir qu'elle procure. Cependant, Langelier-Biron et Savard (1986) constatent que près de la moitié des sujets deviennent dépendantes des drogues dans un intervalle de 2 à 3 ans. A la fin de l'adolescence, la majorité des femmes sont aux prises avec de sérieux problèmes de consommation. Parmi celles-ci, plusieurs utilisent les psychotropes pour combler leur manque dans leurs relations familiales, sociales et envers le peu

de succès personnel. La dépendance aux psychotropes permet difficilement la poursuite des activités sociales et a même pour effet de créer une baisse d'intérêt.

L'objectif de vie de ces femmes dépendantes est centré sur l'obtention de gains rapides pour se procurer de la drogue. Il semble que le manque d'argent et la peur de ne pas être productive prédominent dans leur existence. La dépendance aux drogues semble précipiter ces femmes dans un environnement criminel et augmente leur risque de commettre des délits.

Ces femmes dépendantes qui désirent une accessibilité rapide aux produits deviennent les victimes de leur compagnon de vie ou de leur revendeur de drogue ("pushers"). Ceux-ci en viennent à cesser l'accessibilité gratuite aux drogues et exigent des faveurs pour rembourser leurs dettes. Ainsi, elles travaillent souvent comme serveuses dans un bar, comme danseuses et comme prostituées. Elles prennent aussi part aux trafics et à la vente de drogues. Lorsqu'une de ces activités ne suffit pas à leur rythme de consommatrices, elles pratiquent plus d'une activité à la fois.

Peu d'études épidémiologiques québécoises ont utilisé des tests de dépendance à l'alcool et/ou aux drogues pour mesurer le degré de dépendance des contrevenantes à l'étude. Dans le cadre de la présente recherche, les tests de l'A.D.S. et du D.A.S.T. vont servir de mesure pour établir le niveau de dépendance aux psychotropes. La revue de littérature n'a pas permis de découvrir des études ayant utilisé ces tests sur une population de contrevenante (sauf pour l'étude de Lightfoot et coll. (1985) qui n'a pas la représentativité de l'échantillon féminin). Pour combler une telle lacune, la thèse de doctorat de Nadeau (1988) a servi de référence, du moins pour le test de l'A.D.S. Ce test a été passé à 40 femmes admises en traitement pour troubles liés à l'alcool. Ces femmes buvaient en moyenne 79 consommations par semaine. Elles faisaient usage à la fois de l'alcool et des benzodiazépines. Les résultats au test de l'A.D.S. montrent que 66,1% des femmes enregistraient un niveau de dépendance à l'alcool faible ou modéré (tableau 6).

Tableau 6
Scores des sujets au syndrome de dépendance alcoolique

ADS	n	%
Faible	15	38,4
Modéré	11	28,2
Substantiel	8	20,5
Elevé	5	12,8
Total	39*	100,0

* Il y a une donnée manquante

Source: Les données proviennent de l'ouvrage de Nadeau (1988).

Par ailleurs, Nadeau a découvert que le test de l'A.D.S. ne permet pas d'identifier la seule consommation d'alcool et la consommation jumelée d'alcool et de tranquillisants mineurs (benzodiazépines) puisque l'effet pharmacologique des deux produits n'est pas mesuré par le test. L'effet de synergie pourrait affecter l'A.D.S. dans son rôle pour détecter un degré de dépendance. L'ordre dans laquelle la séquence de consommation des deux produits apparaît peut atténuer la dépendance réelle des sujets. Cela signifie que certaines femmes de l'étude ont remplacé la consommation matinale de l'alcool par des tranquillisants mineurs (l'alcool étant considéré comme un comportement d'un "alcoolisme invétéré" mesuré par le test) (Nadeau, 1988; p.135).

CONCLUSION

Il se dégage de cette recension d'écrits que très peu d'études sont disponibles pour témoigner de l'étendue de la problématique toxicomane chez la population féminine. De plus, les études analysées reposent sur de petits échantillons, et de surcroît, il est difficile d'affirmer incontestablement qu'il existe réellement un usage important et un abus de psychotropes chez les contrevenantes. De fait, il existe un urgent besoin d'études épidémiologiques avec des échantillons représentatifs pour témoigner de l'étendue réelle de la consommation de psychotropes chez les contrevenantes.

1.4 Pourquoi intervenir?

La plupart des études analysées jusqu'à maintenant montrent qu'il existe un problème de consommation chez les contrevenant-e-s. Elles vont dans le sens que des besoins d'intervention se font sentir. Cependant, aucune n'élabore sur les raisons d'une telle intervention. Quelques études dont deux provenant de l'Europe (Gravier, 1987; Akrich et Panunzi, 1987), une autre des États-Unis (Wish, 1987a) et quatre études canadiennes (Brochu, Desjardins, Forget, 1989; Brochu, Frigon, 1989; Brochu et Forget, 1990; ainsi que le Service correctionnel Canada, 1991) vont plus loin dans leurs hypothèses et élaborent les raisons qui président à une telle intervention. Une dernière étude (Ingold et Ingold, 1986) aborde les raisons s'opposant à une intervention en institution carcérale.

Du côté de l'Europe, une expérience d'intervention auprès des toxicomanes en milieu carcéral a été effectuée à Lyon. Gravier (1987) considère qu'intervenir dans les institutions carcérales prépare la réinsertion sociale des détenus. L'approche de la sortie pour un détenu aux prises avec un problème de toxicomanie s'avère très traumatisante. Très souvent, malgré son désir de liberté, il est angoissé. Il doute de tout et surtout de lui-même. Le soutien de la famille tout au long du processus judiciaire est encouragé (Akrich et Panunzi, 1987; Service correctionnel Canada, 1991). Il constitue une motivation à la sortie et une protection contre d'éventuelles rechutes. C'est pourquoi la reprise de contacts familiaux est souhaitable durant l'incarcération.

Pour certains contrevenants incarcérés, le temps à passer en prison les porte à vouloir arrêter la consommation de psychotropes et pour d'autres, cette motivation était déjà présente en eux. La sanction devient un déterminant essentiel dans la dynamique délinquante du toxicomane (Akrich et Panunzi, 1987). Pour certains, cela signifie que la peine imposée pour avoir commis un délit s'avère un moment de vérité. Les contrevenants peuvent enfin reconnaître qu'ils ont une relation pathologique avec un psychotrope.

A partir de la revue de littérature, il est possible de dresser la liste de différents points justifiant une intervention auprès des contrevenant-e-s (Wish, 1987a;

Brochu, Desjardins et Forget, 1989; Brochu et Forget, 1990; Service correctionnel Canada, 1991):

- 1- pour cibler les activités criminelles;
- 2- pour protéger le public contre la récidive causée par la remise en liberté d'un individu dans la communauté;
- 3- pour réduire l'engorgement des prisons et des pénitenciers ainsi que les coûts énormes que cela engendre;
- 4- pour réduire l'abus de drogue de même que les comportements criminels associés à cet abus;
- 5- pour mieux gérer les problèmes de santé publique;
- 6- pour contrôler et/ou dépister les tendances au niveau de la consommation de drogue;
- 7- pour diminuer les risques de suicide plus élevés chez les femmes que chez les hommes;
- 8- pour diminuer la consommation des détenus qui poursuivent leur consommation au cours de leur incarcération;
- 9- pour réduire le risque élevé de récidive chez la plupart des contrevenants s'ils ne reçoivent pas un programme de traitement adapté à leur besoin; et
- 10- pour réduire la progression de la consommation de psychotropes et la gravité des problèmes associés à une telle consommation chez les contrevenants.

Pour leur part, Ingold et Ingold (1986) sont contre le principe de l'intervention à l'intérieur même des institutions carcérales. Pour eux, la prison ne peut être thérapeutique car l'emprisonnement reproduit l'enfermement des toxicomanes dans la drogue. La prison poursuit leur mésadaptation car n'ayant aucune mesure d'assistance, ils rechutent inévitablement. Ils deviennent très vite des habitués des institutions judiciaires (des multirécidivistes). Ils viennent à ne plus croire aux effets bénéfiques des institutions (Akrich et Panunzi, 1987). Ainsi, pour Ingold et Ingold (1986), l'incarcération répétitive oriente le sujet vers un statut de délinquant et ne lui ouvre aucune autre perspective. Ces deux auteurs doutent de l'efficacité de la peine sur les toxicomanes qui ont besoin d'aide. Pour eux, ils ne doivent pas être pris en charge par le pénal parce qu'il ne peut pas gérer les symptômes de sevrage. Pour répondre au besoin, les institutions carcérales distribuent des médicaments. Ainsi,

l'incarcération accélère la délinquance et cette dernière accélère la consommation de drogues.

Il semble important d'aborder et d'expliquer l'influence de l'abus de psychotropes sur les contrevenants et sur la société. Les contrevenants pour qui l'usage abusif de psychotropes signifie à court et à moyen terme une rechute dans l'environnement criminel, doivent être pris en charge. Toutefois, comme le soulignent Brochu et Frigon (1989), il faut intervenir mais avec précaution. L'intervention, en contexte d'autorité, doit tout de même respecter les droits des contrevenants abuseurs de psychotropes. Quand l'intervenant exerce des pressions, pour que change le comportement abusif de psychotropes, cela ne signifie en rien que les contrevenants sont disposés à entreprendre une telle démarche. Par contre, si les contrevenants désirent modifier un tel comportement, les conséquences positives ou négatives d'une telle démarche doivent être expliquées pour parvenir à une entente. Une fois l'entente établie, l'intervenant et les contrevenants doivent la respecter jusqu'à la fin.

La prochaine section aborde la problématique toxicomane chez les femmes contrevenantes. Bien qu'il existe peu d'études sur ce sujet, des auteurs américains (Datesman, 1981; Silverman, 1982) ont élaboré cinq constats qui rendent compte de la spécificité de ces dernières.

1.5 La problématique toxicomane chez les contrevenantes

Il est possible de faire ressortir cinq constats associés à la problématique des contrevenantes et toxicomanes (Datesman, 1981; Silverman, 1982).

PREMIER CONSTAT

Le premier constat établit que l'usage de drogues chez la femme, de même que le lien entre l'usage de psychotropes et les activités criminelles ne sont pas actuellement considérés comme des problèmes sociaux majeurs. De nombreuses études démontrent que les hommes sont très largement utilisateurs de drogues illégales tandis que les femmes sont plus utilisatrices de drogues légales (surtout les médicaments) (O'Donnell, 1969; Williams et Bates, 1970; Suffet et Brotman, 1976; voir Datesman, 1981; Santé et Bien-être social Canada, 1987; Santé et services

sociaux du Québec, 1988). De ce fait, la consommation de psychotropes des femmes apparaît moins inquiétante que celle des hommes puisqu'elle est "contrôlée" de façon médicale. Toutefois, la consommation excessive de produits normalement obtenus sur ordonnance n'est plus contrôlée par les médecins puisqu'il s'agit d'un usage non médical de substances normalement obtenues sur ordonnance.

Au Canada, l'étude de Santé et Bien-Être Social Canada (voir: Brochu, Mercier et Ouimet, 1991) établit la consommation de drogues chez les femmes de la façon suivante: 1) les somnifères (5,7%); 2) les tranquillisants (4,3%); 3) la marijuana ou le haschisch (4,1%); 4) les anti-dépresseurs (2,4%); et 5) la cocaïne (0,8%).

Le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (1988) révèle que les femmes consomment surtout de la marijuana (8,6%) et des tranquillisants (6,6%). Pour ces deux produits, la consommation des femmes québécoises semble être plus forte que les données nationales. Il est difficile d'évaluer les autres produits car les chiffres sont transmis en proportion.

DEUXIÈME CONSTAT

Le deuxième constat est à l'effet que le public réagit moins sévèrement à l'ensemble des crimes commis par des femmes qu'à ceux commis par des hommes. Les femmes sont souvent perçues comme victimes des circonstances et les délits semblent n'avoir qu'un minimum d'impact sur l'ordre social. De plus, les statistiques officielles relient la criminalité des femmes à des délits non-violents (Datesman, 1981; Johnson, 1986). Même si la criminalité des femmes est associée à une insécurité économique (Morel, 1985) et que le public est porté à réagir moins sévèrement, un fait demeure. Les juges condamnent légèrement plus les femmes que les hommes pour la même infraction (Johnson, 1986)

Pour ce qui est de la situation canadienne, Bertrand (1979) et Johnson (1986) analysent la criminalité des femmes telle qu'elle apparaît dans les statistiques officielles de la police, des tribunaux et des établissements carcéraux du pays. Règle générale, la femme criminelle représente 13% (Johnson, 1986) des accusés dans l'ensemble des lois canadiennes: le code criminel, les lois fédérales, les lois provinciales et les lois municipales. Elles sont surtout accusées en vertu du code

criminel (Bertrand, 1979; Johnson, 1986). Les hommes le sont surtout en regard des lois provinciales. Cependant, selon les statistiques de la criminalité du Canada (1988), les femmes et les hommes contrevenants sont surtout incarcérés en vertu du Code criminel.

Johnson (1986) constate que les trois quarts des femmes accusées entre 1975 et 1984 le sont sous les chefs d'inculpation suivants: 1) les vols à l'étalage (26%); 2) les autres vols et fraude (12%); 3) les infractions de conduite avec facultés affaiblies (9,7%); les infractions à la législation sur les drogues (5,8%) et sur l'alcool (23%); ainsi que 4) les crimes de violence contre la personne (6%).

Pour ce qui est des tribunaux, les femmes sont condamnées pour les infractions suivantes: crime contre la propriété avec et sans violence (84%), les crimes contre la morale et l'ordre public (6%), les crimes de violence contre les personnes (5%) et les crimes liés aux drogues (4%). L'auteure confirme les résultats de Datesman à savoir que cette dernière relie la criminalité des femmes à des délits de non-violence (Bertrand, 1979).

Johnson (1986) reprend un tableau relatant les sentences imposées par les tribunaux de droit pénal pour adultes au Québec, en 1980. Elle constate que les tribunaux du Québec condamnent légèrement plus de femmes (74%) que d'hommes (68%) jugés pour la même infraction. Les femmes sont plus souvent condamnées pour des infractions reliées à des voies de fait, au vol qualifié, au vol, aux infractions au code de la route ou à la fraude.

Cependant, Bertrand va plus loin et stipule que la femme criminelle se voit incarcérée dans les pénitenciers canadiens surtout en regard de la Loi sur les stupéfiants (40%). Cette constatation est maintenue par Johnson en 1986. Les femmes représentent 28% des admissions pour des infractions liées à la drogue dans le système carcéral fédéral comparativement à 17% pour des délits d'introduction par effraction, des délits de vol ou de fraude. Cependant, le nombre de femmes admises pour les infractions relatives aux drogues aurait diminué de 19% entre 1975 et 1984. Johnson (1986) rapporte que le nombre de femmes purgeant une peine pour des infractions liées à la drogue en 1984 était le même dans les établissements fédéraux et provinciaux.

Bertrand constate que, pour les mêmes délits, les femmes se voient imposer des sentences deux fois plus clémentes que les hommes (Bertrand, 1979). Le taux d'incarcération ne représente pas la criminalité réelle des femmes. Cette constatation fort intéressante devient un outil essentiel lors d'analyses d'études sur la consommation des psychotropes chez les femmes délinquantes lorsque celles-ci sont tirées d'une population uniquement carcérale. Tracer le portrait de la consommation des femmes incarcérées ne pourrait pas être représentatif de la consommation réelle des femmes délinquantes. Comme Bertrand (1979) et Johnson (1986) l'ont démontré, les femmes sont généralement incarcérées en regard de la Loi sur les stupéfiants. Donc, une sur représentation des femmes ayant des problèmes de drogues si l'on en croit Chaiken et Chaiken (1990). Cependant, elles sont surtout arrêtées par la police pour des vols simples et la fraude (38%)(Johnson, 1986). Le taux d'arrestation se chiffre à 5,8% pour les infractions à la législation sur les drogues. Malgré ce constat, de telles études peuvent servir à établir des programmes de prévention pour celles qui se retrouvent dans le système carcéral.

TROISIÈME CONSTAT

Dans les années 1960, l'apparition des mouvements de libération pouvait laisser croire à une augmentation dans le taux d'utilisation de drogues et d'arrestations chez la femme. Pourtant, il n'en est rien. Ainsi, l'étude de Datesman et Scarpitti (1980; voir Datesman, 1981) établit que le mouvement des femmes n'a pas eu un impact significatif sur le taux de crimes chez ces dernières. Ils attribuent plutôt ces changements à d'autres facteurs tels:

- une augmentation dans les opportunités pour le vol à l'étalage et la fraude;
- une volonté des marchands à poursuivre judiciairement le vol à l'étalage et la criminalité à col blanc (vol perpétré par des employés); et,
- à la grande tension (pression) économique ressentie par la femme.

Pour Nadeau (1987), l'ère du mouvement féministe correspond à une période de maximisation des études sur la prévalence de l'alcoolisme des femmes; une sorte d'évolution des mentalités qui converge vers l'émergence d'un problème social et surtout vers l'hypothèse d'un profil de consommation des femmes similaire à celui des hommes. Toutefois, cette hypothèse du problème de l'alcool chez les femmes

s'avère fausse. La période des années 1980 amène les auteurs à "constater aucune augmentation significative des problèmes liés à l'alcool chez les femmes. (...) les ratios sur lesquels on s'appuie pour soutenir -à tort- la convergence sont demeurés stables depuis l'après-guerre jusqu'à aujourd'hui: ils sont toujours de 6:1 pour la mortalité et de 4:1 pour la morbidité" (Nadeau; 1987, p.23). Néanmoins, le mouvement féministe semble avoir eu comme conséquence le fait de reconnaître les besoins particuliers des femmes.

QUATRIÈME CONSTAT

Le quatrième constat est à l'effet que la majorité des études effectuées sur la question de la toxicomanie et de la criminalité des femmes portait spécifiquement sur la prostitution. Plusieurs études américaines (voir: Datesman, 1981) constatent que presque toutes les prostituées sont des utilisatrices de narcotiques. Silverman (1982) rapporte que la prostitution est un délit le plus souvent choisi par les femmes dépendantes d'un psychotrope. La raison vient du fait que la prostitution est une activité très accessible aux femmes. Elle mentionne que pour la femme prostituée, la relation drogue-crime peut être de deux ordres:

- 1) la prostitution constitue une façon de combler un besoin monétaire en vue de supporter les habitudes de vie toxicomane, ou;
- 2) l'usage de psychotropes représente un moyen pour compenser le stress et la tension engendrée par la participation à des activités illégales.

De plus, Silverman (1982) constate que la femme prostituée non dépendante d'un psychotrope mais qui fait usage de drogues, le fait pour amoindrir la culpabilité, l'hostilité et l'aliénation engendrées par la prostitution.

Bien plus, le besoin d'argent n'est évoqué que par une minorité de femmes exerçant la prostitution. Ainsi, une étude de James (1977; voir: Silverman, 1982) établit que:

- seulement 8,4% des filles interrogées indiquent que leur participation à la prostitution est motivée par une nécessité économique;

- 56,4% des filles pouvant subvenir à leurs besoins économiques se prostituent pour obtenir un revenu supplémentaire; et
- 85% continuent dans la prostitution à cause d'un grand degré de liberté et d'indépendance, d'un accès facile et rapide au travail, et d'un style de vie excitant.

Cependant, les femmes dépendantes d'un psychotrope qui s'engagent dans la prostitution participent également à d'autres activités criminelles (Datesman, 1981). Inciardi (1980, voir: Silverman, 1982) dans une étude faite auprès de 149 femmes héroïnomanes, constate que ces femmes sont impliquées dans 58 708 délits (ce chiffre représente un chiffre noir de la criminalité). La période étudiée s'étend sur douze mois. Parmi ces délits, seulement 32% sont reliés à la prostitution. Cependant, 67% des femmes interviewées rapportent qu'elles ont été impliquées au moins une fois dans la prostitution. Ainsi, l'auteur postule que la prostitution n'est pas un moyen exclusif employé par les femmes dépendantes d'un psychotrope pour se procurer l'argent nécessaire à la toxicomanie. Inciardi indique que 27% des crimes commis sont reliés à la vente de drogue et 74% de ces femmes admettent avoir participé à une telle activité. De plus, le cambriolage, le vol à la tire, l'usage de faux et la contrefaçon, le recel, les incendies criminels, le vandalisme, la fraude et les autres crimes contre la propriété constituent 35% des activités criminelles de ces femmes héroïnomanes. Tous les sujets ont avoué avoir été impliqués au moins une fois dans l'un de ces délits.

CINQUIÈME CONSTAT

Le dernier constat confirme que plusieurs études (voir: Silverman, 1982) rapportent que la femme dépendante d'un psychotrope est peu portée vers des crimes violents, qu'elle est moins fréquemment arrêtée et déclarée coupable, et quand elle est emprisonnée, elle l'est pour de courtes périodes de temps comparativement à l'homme dépendant d'un psychotrope commettant des crimes de violence.

LeBlanc (1986) constate que la consommation de drogue illégale et l'alcool arrivent en même temps que les délits mineurs mais que la consommation de drogue précède l'apparition des délits graves. Graham (1987) affirme que les drogues sont perçues comme un catalyseur de violence. L'étude a analysé la

relation possible entre les homicides et l'usage de psychotropes. L'étude de Langevin et coll. (1987) révèle que parmi leur échantillon composé de délinquants violents, l'usage de l'alcool et de la drogue semble être un prédicteur des comportements violents. Il apparaît cependant que cette relation est loin d'être confirmée. En conclusion, ces auteurs (Langevin et coll., 1987) considèrent que les problèmes pathologiques et l'abus de psychotropes n'arrivent pas à expliquer le comportement de l'homme violent. Seulement une étude sur les femmes traitant de ce sujet a pu être identifiée. Bien que Langelier-Biron et Savard (1986) n'aient pas abordé clairement cette relation avec leur échantillon de femmes ayant commis des délits graves, les auteurs relatent que la dépendance aux drogues augmente le risque de commettre des délits. Les contrevenantes ont moins de possibilité de contrôler leurs émotions et la moindre provocation prend de l'importance. Elles deviennent rapidement agressives ou tristes.

Une étude du "National Institute of Justice" (1989a) a recueilli des données sur la consommation des femmes contrevenantes. Les données ont été recueillies à partir des révélations faites par les victimes. Ces dernières ont identifié les agresseurs qui étaient ou non sous influence d'une drogue. Selon la perception des victimes, l'étude révèle que 34% des femmes américaines ayant commis des crimes de violence n'étaient aucunement sous l'influence de psychotropes, 27% étaient sous l'influence de drogues ou d'alcool et 39% n'ont pu être cataloguées comme ayant consommé lors de leur délit. Parmi les femmes qui avaient consommé 17% avaient consommé de l'alcool, 6% des drogues et 1% une substance qui n'a pu être identifiée. Le tableau 7 présente le pourcentage des hommes et des femmes ayant commis des crimes de violence et ayant consommé un psychotrope.

Plus d'hommes (38%) ont été sous l'influence de psychotropes lors de la commission d'un délit de violence que de femmes (27%); il s'agit d'un écart entre les deux sexes de 11%.

Tableau 7

Pourcentage des contrevenants ayant commis un crime de violence et qui ont été identifiés par leur victime comme étant consommateur-trice

Sexe	Total	SOUS AUCUNE INFLUENCE DE DROGUE	SOUS INFLUENCE					
			Total	Alcool seulement	Drogues seulement	Les deux	Ne peut spécifier produit	Ignore s'il était sous influence
Hommes	100%	19%	38%	23%	6%	6%	2%	43%
Femmes	100%	34%	27%	17%	6%	3%	1%	39%
Les deux	100%	17%	47%	23%	13%	11%	-	37%

Source: Tableau tiré du document du "National Institute of Justice", 1989a).

1.5.1 La femme toxicomane et la prison

Une journée d'étude sur les femmes contrevenantes a eu lieu au Québec (SCQ, 1986) pour expliquer les difficultés que peuvent rencontrer la femme toxicomane-contrevenante et les intervenants dans le système pénal au Québec.

Lorsque les femmes sont incarcérées, elles souffrent souvent de dépression et leur estime de soi est au plus bas. Accablées de nombreux problèmes (financiers, familiaux), elles ont parfois une dépendance face aux drogues ou à l'alcool. Privées de drogues, elles ont des symptômes de sevrage. Les tranquillisants s'avèrent être le traitement le plus utilisé par le système de santé pour les détenues. Ces dernières souffrent, soit de troubles émotifs, soit de symptômes de sevrage. Tous ces problèmes sont reliés à leur consommation. Les tranquillisants s'additionnent aux autres ordonnances de médicaments reliés à leurs problèmes de santé physique.

"L'équipe médicale de la prison Tanguay informe qu'en plus de répondre aux demandes, elle distribuait au mois d'avril 1985 des médicaments trois fois par jour (généralement des tranquillisants) à 76 détenues sur une possibilité de 110. A cette forte consommation

s'ajoute également une consommation de drogues illégales."
(SCQ, 1986, p. 59)

Ainsi, pour contrôler les détenues et pour diminuer les problèmes psychologiques dûs à l'incarcération et au symptôme de sevrage, la prison a recours à une surmédication. Cette journée d'étude a permis de révéler que le personnel en milieu carcéral manquait d'information et d'outils sur la façon d'intervenir auprès des toxicomanes.

Selon l'étude de Ingold et Ingold (1986), l'incarcération est perçue comme une période durant laquelle les sujets ne parviennent plus à maîtriser leur consommation de drogue. Le délit commis par le détenu serait prémédité en vue de se retrouver en prison. Ainsi, l'incarcération serait perçue comme un moyen pouvant mettre un terme à une consommation abusive. La prison serait vécue comme une mesure alternative à la dépendance aux psychotropes. Les sujets ont avoué avoir vécu facilement leur incarcération. Les auteurs semblent expliquer ce fait par l'effet que procurent les médicaments distribués qui empêchent les symptômes de sevrage. De plus, ces médicaments deviennent une drogue facilement accessible pour les détenus qui à l'extérieur doivent se battre sans cesse pour s'en procurer. Donc, pour eux, la prison ne peut être thérapeutique car l'enfermement des toxicomanes ne fait que reproduire leur enfermement dans la drogue. De plus, pour leurs sujets récidivistes (57% de l'échantillon, n=224), l'incarcération répétitive oriente le sujet vers un statut de délinquant.

Pour les toxicomanes, la période post-pénale est perçue comme angoissante. Le plus souvent, ils sont libérés sans qu'aucune mesure d'assistance ne leur soit offerte (Ingold et Ingold, 1986). Si les problèmes, éléments déclencheurs de la délinquance et/ou de la toxicomanie, ne sont pas résolus ou du moins si une réflexion n'est pas amorcée, une rechute est possible à court ou à moyen terme; c'est une rechute dans l'ancien mode de vie. La médication offerte en période carcérale n'aura servi qu'à neutraliser temporairement les toxicomanes. Lorsqu'un individu entre dans le système pénal, il présente une grande fragilité, voire un épuisement (Ingold et Ingold, 1986). C'est à cette période qu'il faut amorcer une réflexion avec les contrevenant-e-s, pour leurs faire prendre conscience de la réalité.

1.5.2 Les programmes d'intervention pour les femmes alcooliques et toxicomanes en milieu correctionnel

Très peu d'études abordent la question des programmes d'intervention pour les femmes contrevenantes. Ceci peut s'expliquer par le fait qu'il existe peu de programmes spécifiques qui leur soient destinés. A cet égard, la revue de littérature concernant l'intervention auprès des détenus toxicomanes (Brochu et Forget; 1990) n'a relevé que deux programmes. Il n'a pas été possible d'identifier de tels programmes au Canada. La plupart des institutions carcérales pour femmes au pays, offre la possibilité de suivre le programme d'entraide³ des Alcooliques Anonymes et/ou des Narcotiques Anonymes, soit comme programmes institutionnels, soit comme programmes et services communautaires à l'extérieur des murs (Service Correctionnel du Canada, 1985 et Brochu, Desjardins et Forget., 1989). Dans certains cas, les programmes à l'extérieur (ex.: Oka, Maison Job, Domrémy, etc.) sont aussi disponibles en permettant aux femmes de sortir de la prison grâce à des absences temporaires.

Des auteurs (Nadeau, Mercier et Bourgeois, 1984; Hodgins et Morissette, 1983; et Santé et Bien-Être Social Canada, 1987) remarquent que la plupart des études s'entendent pour dire que les programmes présentement offerts à l'extérieur des centres de détention, sont disponibles tant aux femmes qu'aux hommes. Cependant, les auteurs critiquent ces programmes car leur élaboration et leur évaluation sont conçues en fonction d'une dynamique masculine. Les modèles de consommation et les besoins spécifiques de la femme n'y sont aucunement mentionnés.

1.6 Les objectifs de recherche

La revue de littérature a permis de constater le peu de données épidémiologiques, le faible nombre de contrevenantes composant les échantillons et l'absence de programmes à l'intérieur du système carcéral. Pour ainsi dire, il existe peu d'études sur lesquelles se baser pour avoir une meilleure connaissance et compréhension du phénomène entre la toxicomanie et la délinquance chez les contrevenantes.

³ Dans la revue de littérature concernant l'intervention auprès des détenus toxicomanes (Brochu et Forget;1990) les auteurs mentionnent que les mouvements d'entraide se voient accordés un rôle qui dépasse leur limite. Ces mouvements d'entraide ne constituent pas des groupes de thérapie à proprement dits, mais des groupes de support fort utiles. Certaines personnes nécessitent un type d'intervention qui va plus loin que ce que peut leur offrir les mouvements d'entraide.

Par ailleurs, on ne peut généraliser des conclusions de recherches sur les hommes contrevenants et toxicomanes à la situation particulière des femmes. À partir du peu de recherche dans ce domaine, on ne peut affirmer de façon objective que la toxicomanie diffère selon le sexe chez les contrevenants. L'observation de lacunes sérieuses dans ce domaine constitue la base de cette étude qui propose d'établir la prévalence de la consommation de psychotropes chez la femme contrevenante incarcérée dans les établissements québécois.

Cette étude n'entend pas répondre à l'objection soulevée concernant les différences ou les similitudes entre la consommation de psychotropes chez la femme contrevenante et chez l'homme contrevenant. Avant tout, il est primordial de vérifier: 1) l'ampleur de la consommation chez les contrevenantes; 2) les types de produits dont elles font usage; et 3) le pourcentage de contrevenantes ayant un problème de consommation.

Une autre question générale à laquelle l'étude doit répondre est la suivante:

- s'il existe un problème de consommation de psychotropes parmi la population carcérale féminine, les ressources internes et externes répondent-elles à ce besoin?

Pour les femmes contrevenantes, le plan régional de service déposé à la commission administrative en alcoolisme et autres toxicomanies (Brochu, Desjardins et Forget, 1989) reconnaît leur spécificité et préconise une intervention adaptée à leurs besoins. Les contrevenantes, pour qui l'usage abusif de psychotropes signifie, à court et à moyen terme, une rechute dans l'environnement criminel, doivent être prises en charge. Le plan régional donne priorité aux hommes et aux femmes qui en sont à leur première sentence pour un délit directement relié à l'usage de psychotropes.

Dans le prochain chapitre, nous allons voir comment procéder de façon méthodologique pour vérifier nos hypothèses.

CHAPITRE II

La démarche de la recherche

Le premier chapitre a permis de faire une synthèse des principaux travaux ayant pour objet l'étude de la criminalité et la consommation de psychotropes. Ces diverses recherches ont servi de base à l'élaboration des questions auxquelles cette étude se propose de répondre. Il est projeté d'élaborer le profil de la consommation de psychotropes chez les contrevenantes incarcérées au Québec ainsi que l'inventaire des services offerts auprès de la dite-clientèle.

Plusieurs études se sont intéressées à la consommation de psychotropes chez la femme. Cependant, peu d'études épidémiologiques ont été effectuées auprès des femmes judiciairisées et plus particulièrement au Québec. Les écrits concernant le domaine judiciaire sont axés principalement sur des échantillons composés exclusivement d'hommes.

Certaines recherches réalisées au Québec concernant la consommation de psychotropes chez les femmes se sont intéressées à l'approche appropriée pour ces dernières. Nadeau et coll. (1984) discute d'une approche différentielle. D'une part, parce que les femmes forment un groupe hétérogène, d'autre part, parce que le contexte d'utilisation et les variables psychosociales sont différentes des hommes. Il apparaît donc évident qu'une seule forme de traitement ne puisse être efficace pour répondre aux divers types de clientèle. Dans la même lignée, ces auteurs soutiennent qu'avant d'aller plus loin avec cette hypothèse, il serait souhaitable d'effectuer des études sur la prévalence et sur les caractéristiques de cette population et d'entreprendre des études évaluatives sur les programmes existants concernant l'efficacité thérapeutique auprès des différents types de femmes. De plus, ces études évaluatives devraient tenir compte de la variable sexe pour déterminer l'importance à accorder à l'approche différentielle.

Bien entendu, l'objet de cette étude ne vise pas le traitement. Le présent travail se veut purement exploratoire et devrait établir des données sur la consommation de psychotropes chez des femmes contrevenantes incarcérées dans les prisons québécoises. Les dimensions étudiées sont 1) la prévalence de la consommation de psychotropes chez les femmes incarcérées et 2) l'inventaire des interventions disponibles. L'étude tente donc d'établir: 1) l'étendue réelle de la consommation de psychotropes parmi la population carcérale féminine au Québec; 2) d'identifier les produits les plus consommés; et 3) de déterminer si les

interventions tant internes qu'externes et les ressources en place répondent aux besoins de la clientèle toxicomane.

Dans ce chapitre, la démarche de recherche sera abordée selon le plan suivant: 1) la description des organismes judiciaires; 2) la description de la population cible et de l'échantillon; 3) la description des intervenantes; 4) la méthode de collecte de données et les contacts avec les organismes judiciaires; ainsi que 5) les limites de la recherche.

2.1 Description des organismes

Dans le but d'établir la prévalence de la consommation de psychotropes chez les femmes incarcérées au Québec, les contrevenantes des institutions judiciaires de Montréal et de Québec ont été rencontrées. De fait, les 16 régions administratives se trouvent représentées parce que des femmes de toutes ces régions se trouvent dans les institutions, soit à Québec, soit à Montréal.

2.1.1 Montréal: La Maison Tanguay et la Maison de transition Thérèse Casgrain

La Maison Tanguay accueille principalement les femmes prévenues et condamnées à une sentence de moins de deux ans d'emprisonnement. Par ailleurs, depuis 1974, une entente fédérale - provinciale a été signée permettant aux québécoises condamnées à une peine de deux ans et plus de purger leur sentence à Tanguay plutôt qu'au pénitencier fédéral de Kingston en Ontario. La capacité d'accueil est de 140 prévenues et détenues. Quatre-vingts (80) autres détenues faisaient l'objet de programmes à l'extérieur. Les prévenues et détenues à l'intérieur sont regroupées dans des ailes prédéterminées lors d'un classement (une aile de prévenues, une aile psychiatrique, etc.). Étant donné l'état de surpopulation qui sévit présentement dans tous les établissements de détention du Québec, l'ordre de classement des femmes dans les ailes se voit quelque peu bouleversé. Les activités possibles à l'établissement couvrent les aspects éducationnels, de travail (cuisine, buanderie, etc.) et des ateliers d'artisanat. Un programme d'encadrement avec les travailleuses sociales est disponible pour les femmes ayant une incarcération minimum de trois (3) mois. Un comité interne se penche présentement sur les façons de mettre en place un service thérapeutique qui permettrait à la

clientèle toxicomane d'identifier son problème, de se prendre en main et, de recevoir l'aide nécessaire pour résoudre ses problèmes.

La maison de transition Thérèse Casgrain reçoit la plus grande partie de sa clientèle de la Maison Tanguay et les autres de la prison fédérale de Kingston. Cette maison est un centre résidentiel communautaire⁴ offrant un service d'hébergement et un programme de réinsertion sociale avec thérapie. Cette ressource offre surtout des services pour les contrevenantes en cours de sentence (absence temporaire) en vue de responsabiliser celles-ci sur ses choix de vie. Elle dispense aussi des services aux personnes en libération conditionnelle, en dépannage, en programme d'alternative à l'incarcération ou sous cautionnement et aux femmes qui ont des sentences de fins de semaine (les intermittentes). La capacité totale d'hébergement est de 19 résidentes. Des cours axés sur la carrière et sur la formation non traditionnelle sont offerts. La possibilité de poursuivre son éducation scolaire, des activités sportives et de loisir sont aussi disponibles grâce aux ressources communautaires. Les personnes peuvent bénéficier de ressources extérieures en alcoolisme et en toxicomanie. Cependant, les personnes souffrant d'un problème important de toxicomanie ne peuvent être acceptées pour l'instant. La direction est présentement sur le point d'établir l'esquisse d'un tel programme.

2.1.2 Québec: La Maison Gomin et la maison de transition Expansion-femme

La maison Gomin est une prison provinciale pouvant accueillir les femmes sentencées de moins de deux ans. Comme la Maison Tanguay, la Maison Gomin est assujettie à l'entente fédérale-provinciale et peut recevoir des femmes sentencées à une peine de deux ans ou plus. Sa capacité d'accueil se situe entre 25 et 30 femmes. Elle reçoit surtout des femmes de la région de Québec. La moyenne des sentences est de 7 jours au provincial et de 30 mois au fédéral (Langelier-Biron et Savard; 1986). Les femmes de cette institution peuvent suivre des cours aux adultes offerts par le Ministère de l'Éducation du Québec par le biais

⁴ - Centre Résidentiel Communautaire (C.R.C.): établissement privé, à but non lucratif, dont la clientèle adulte a ou a eu des démêlés avec la justice, offrant un hébergement structuré avec un programme défini de réinsertion sociale, incluant un service d'aide et constituant un support préventif ou une étape de l'exécution de la peine (Source: Service correctionnel du Québec, 1987).

des absences temporaires. En outre, des classes de peinture, de céramique, de métier et de relations humaines sont également disponibles.

La maison Expansion-Femmes de Québec, (centre résidentiel communautaire) peut accueillir des femmes sentencées provenant de la Maison Gomin et peut recevoir des femmes en programme de mesures de rechange à l'incarcération. Cette maison de transition offre un programme résidentiel assurant la supervision ainsi qu'un service de consultation individuelle et de support aux résidentes en recherche d'emploi, au retour aux études, ou qui poursuivent des activités qui aident leur réintégration sociale. En majorité, la durée du séjour est de 3 à 6 mois, mais le séjour peut être d'une durée plus longue si nécessaire. Les femmes peuvent aussi être en libération conditionnelle, en probation ou en programme de dépannage⁵. Expansion-Femmes n'accepte pas les femmes qui sont violentes ou qui ont un problème sérieux de psychiatrie, de drogues ou d'alcool. Présentement à Québec, les femmes ayant un problème léger en toxicomanie qui veulent profiter des services en toxicomanie subventionnés par le gouvernement doivent absolument passer par la maison Expansion-Femmes pour être admises. Cependant, une seule de ces maisons reçoit des subventions du gouvernement en vue d'accueillir gratuitement ces femmes ; ceci limite grandement l'accès à ce service pour les femmes sentencées de la région de Québec.

2.2 Description de la population cible

Avant d'envisager la description de la population, il est intéressant de préciser le sens du mot "psychotrope" qui est utilisé fréquemment dans cette étude.

L'usage courant du terme "psychotrope" englobe tous les produits licites (tel l'alcool) et les produits illicites (tels les produits cités dans la Loi sur les stupéfiants (C.Cr., M-3). En outre, les produits identifiés dans la Loi sur les aliments et drogues (C.Cr., B-1)) sont compris dans cette définition. Cormier (1984) délimite le sens précis du terme psychotrope et le définit de la façon suivante:

"(...) toute substance qui agit de quelque façon sur une fonction psychologique, qui modifie le monde expérentiel de celui qui l'absorbe et qui entraîne chez lui des changements plus ou moins observables de son

⁵ Dépannage: service visant à tirer d'embarras les ex-contrevenantes aux prises avec un problème personnel, familial ou social passager, afin de prévenir une récidive.
(Source: Service correctionnel du Québec, 1987)

comportement. Ces réactions résultent de l'action directe de ces substances sur le système nerveux central ou autonome. Ainsi, il y a trois catégories de psychotropes: les déprimeurs, les stimulants et les perturbateurs."
(Cormier, 1984, p. 15)

L'échantillon de cette étude est constituée de détenues et de résidentes de la Maison Tanguay, de la maison de transition Thérèse Casgrain pour Montréal, de la Maison Gomin et de la maison de transition Expansion-Femmes pour la région de Québec.

Les femmes exclues de cette étude sont les suivantes: 1) les unilingues anglaises ne pouvant ni lire ou ni comprendre le questionnaire français; 2) les femmes faisant partie de l'aile psychiatrique ou clinique; 3) les femmes profitant de programmes à l'extérieur de la prison, excluant celles qui se retrouvent à Thérèse Casgrain ou à Expansion-Femmes; et 4) les femmes n'ayant pas le statut de citoyenne canadienne.

2.2.1 La population

Lors de notre collecte de données, la population de Tanguay se chiffrait à 220 individus. De ce nombre, 80 se trouvaient à l'extérieur de la prison dans des programmes. Parmi les 80, 15 femmes étaient à la maison de transition Thérèse Casgrain. En tout, 140 femmes étaient présentes à la prison. De ce nombre, 48 n'ont pu être rejointes pour leur demander de participer à l'enquête: 22 femmes travaillaient, 6 étaient en absence temporaire de jour, 3 se trouvaient à l'infirmerie de la prison, 10 femmes étaient anglaises unilingues, 7 femmes comparaissaient devant la justice et il y avait 10 personnes en psychiatrie. Sur les 140 femmes présentes à la prison, 82 femmes étaient disponibles et il leur a été proposé de participer à l'enquête. Cinquante-deux femmes ont accepté de participer à l'étude et 30 ont refusé (63,4% de participation).

A la maison de transition Thérèse Casgrain, la population était de 16 femmes. De ce nombre, 3 femmes n'ont pu être rencontrées. Ainsi, 9 femmes sur 13 ont participé à l'enquête. Il est à noter que 15 femmes parmi les résidentes provenaient de la Maison Tanguay. La seizième personne était en maison de transition dans le cadre d'un dépannage (69,2% de participation).

La Maison Gomin de Québec compte 44 femmes. Douze (12) femmes étaient en absence temporaire, 2 femmes étaient en comparution et 4 étaient en isolation. Ainsi, l'équipe de recherche a rencontré 22 femmes sur une possibilité de 26 (84,6% de participation).

A Expansion-Femmes, maison de transition à Québec, onze femmes ont été rencontrées. Elles forment la totalité de la population de la maison. Cependant, la collecte de données s'est faite dans le cadre d'un cours de relation humaine où toutes les femmes devaient participer. Deux personnes n'ont pas complété le questionnaire (81,8% de participation).

Parmi les quatre institutions, la population totale se chiffre à 132 femmes disponibles en vue de participer à l'enquête sur la consommation des psychotropes. Quatre-vingt-quatorze (94) femmes ont accepté de répondre au questionnaire. De ce nombre, quatre femmes n'ont pas complété l'ensemble du questionnaire. L'objectif visé était de rejoindre 80% de la population pour considérer l'échantillon représentatif de cette population. Seulement, 71,2% de notre population ont été rejoint. Même si l'objectif n'est pas atteint, l'étude est considérée valable étant donné son aspect purement exploratoire.

2.2.1.1 L'échantillon

Quatre-vingt quatorze femmes font partie de l'échantillon. De ce nombre, 18 (19,1%) sont prévenues, 56 (59,6%) sont détenues, et 20 femmes (21,3%) sont en maisons de transition: sous étiquette d'absence temporaire (n=11); de libération de jour (n=1); d'alternative à l'emprisonnement (n=7); et de dépannage (n=1).

Soixante et une femmes (61) proviennent de la région de Montréal (64,9%): 9 de la maison de transition Thérèse Casgrain (9,6%) et 52 de la Maison Tanguay (55,3%). La région de Québec est représentée par 22 femmes de la Maison Gomin (23,4%) et 11 femmes de la maison de transition Expansion-Femmes (11,7%). Donc, 35,1% des femmes proviennent de la région de Québec et de sa périphérie.

L'échantillon est composé en majorité de femmes qui ont reçu une sentence au provincial (73,4%; n=69) et de 24,5% (n=23) au fédéral. Voyons, maintenant, les

délits commis par les contrevenantes à l'étude et pour lesquels elles se sont vues imposées une sentence d'incarcération.

2.2.1.2 Les types d'infractions commises par les contrevenantes de l'étude.

Les délits actuels pour lesquels les femmes contrevenantes sont incarcérées apparaissent au tableau 8. Avant de présenter l'analyse des résultats, il importe de souligner que les femmes de cet échantillon ont pu énumérer plus d'un délit bien que la plupart des femmes ont éprouvé de la difficulté à se souvenir des principales charges retenues contre elles. En outre, il devient difficile de vérifier la représentativité des délits commis par les femmes de l'échantillon par rapport à ceux commis par la population carcérale au moment de l'étude. Dans certains établissements, et ce au moment de la vérification de tous les dossiers de la population à l'étude, certains d'entre-eux n'étaient plus disponibles. Certaines femmes ayant été référées à l'extérieur de l'établissement, le dossier devait se retrouver au même endroit que la contrevenante; d'où l'absence de certains renseignements sur la population.

Enfin, la présente étude ne fait pas de distinction spéciale entre la catégorie de possession simple de stupéfiant et le délit de possession de drogues dans le but d'en faire le trafic. Ainsi, les détenues ayant été reconnues coupables uniquement de possession simple, celles reconnues coupables de possession en vue d'en faire le trafic (art. 3.1 (4) (2)) ainsi que celles étant reconnues coupables des deux délits à la fois se retrouvent dans la même catégorie de délit, soit de possession de drogue. Il aurait été difficile d'en faire deux catégories bien distinctes car les contrevenantes interrogées avaient de la difficulté à faire la distinction sur le chef d'accusation porté ou tout simplement sur le type de condamnation retenu contre elles. La plupart des répondantes affirmaient que l'article sur la possession simple avait été modifié pour possession simple en vue d'en faire le trafic. Au lieu d'un changement à la loi, c'est un changement au niveau des pratiques policières sur le fait de porter une accusation. A cause de cela, il est possible que certaines femmes aient déclaré des délits de possession simple sous des délits de trafic de drogue. De même, les deux types de délit ont pu être utilisés par les contrevenantes qui ont répondu par elles-mêmes au questionnaire. Pour mieux comprendre, la Loi sur les stupéfiants (L.R.C. (1985), ch,N-1) prévoit à l'article 8:

"(1) [Poursuite pour possession en vue d'en faire le trafic]. Dans les poursuites pour infraction au paragraphe 4(2) où l'accusé plaide non coupable, le procès se déroule comme s'il s'agissait d'une poursuite pour infraction à l'article 3 (possession de stupéfiant).

(2) [Idem] Après que le poursuivant a terminé son exposé et que l'accusé a eu l'occasion de présenter une réplique et une défense complètes, le tribunal détermine si l'accusé était ou non en possession du stupéfiant. Dans la négative, il acquitte l'accusé; dans l'affirmative, il donne l'occasion, d'abord à l'accusé de démontrer que son intention n'était pas de faire le trafic de stupéfiant, ensuite au poursuivant de faire la preuve contraire."

et dans le cas d'une condamnation pour possession simple ou en vue d'en faire le trafic, l'article 8 (3) stipule:

"(3) [Condamnation pour possession simple ou en vue du trafic] Dans le cas où le tribunal détermine qu'il était en possession de stupéfiant, l'accusé, selon qu'il démontre ou non qu'il n'avait pas l'intention de se livrer au trafic:

a) soit est acquitté de cette accusation et déclaré coupable seulement de possession, pour laquelle il est alors condamné à la peine prévue par l'article 3 (possession de stupéfiant);

*b) soit est déclaré coupable de l'infraction figurant à l'acte d'accusation et condamné à la peine correspondante."
(Loi sur les stupéfiants, L.R.C. (1985) ch,N-1).*

Dans l'ensemble, les crimes commis par les femmes de l'échantillon s'avèrent être de type non-violent. Les vols simples (32,6% des répondantes), le trafic de stupéfiant (25,0%), la possession de drogue (22,8%) et la fraude (21,7%) sont les principaux délits commis par les contrevenantes de cette étude (tableau 8). Comme le faisait remarquer l'étude de Johnson (1986):

"(...) les infractions que les femmes commettent le plus souvent et qui augmentent le plus sont peut-être bien liées au rôle traditionnel des femmes en tant que consommatrices et chefs de famille monoparentale sans compétences spéciales et à faible revenu." (Johnson, 1986, p.6)

Tableau 8

Distribution des répondantes selon le type d'infraction* commis pour lesquels elles sont présentement incarcérées.

Catégories d'infraction	Montréal		Québec		Total	
	n	%	n	%	n	%
Vol simple	17	27,9	13	41,9	30	32,6
Trafic de drogue	18	29,5	5	16,1	23	25,0
Possession de drogue ¹	17	27,9	4	12,9	21	22,8
Fraude	11	18,0	9	29,0	20	21,7
Voies de fait	9	14,8	4	12,9	13	14,1
Vol qualifié	10	16,4	3	9,7	13	14,1
Possession d'arme	11	18,0	2	6,5	13	14,1
Prostitution	8	13,1	1	3,2	9	9,8
Incendie criminel	2	3,3	4	12,9	6	6,5
Introduction par effraction	2	3,3	2	6,5	4	4,3
Meurtre	2	3,3	2	6,5	4	4,3
Menace/harcèlement	2	3,3	1	3,2	3	3,3
Séquestration	2	3,3	1	3,2	3	3,3
Homicide	2	3,3	0	0,0	2	2,2
Vandalisme	1	1,6	1	3,2	2	2,2
Enlèvement	1	1,6	0	0,0	1	1,1

* Plus d'une réponse pouvait être énumérée par les répondantes.

1. Cette catégorie inclut le délit de possession de drogues (article 3) et la possession en vue d'en faire le trafic (article 4 (2)) du Code criminel canadien.

L'analyse de la criminalité par région démontre que le vol simple et la fraude sont plus présents parmi les contrevenantes de Québec. À l'inverse, les contrevenantes de Montréal sont plus nombreuses dans les catégories de possession de drogue et de trafic de drogue. Ces résultats n'étonnent pas car la drogue est plus présente et plus visible à Montréal.

Les infractions contre la propriété constituent les principaux délits commis par les femmes de l'échantillon (38,3%). Les infractions liées aux drogues constituent le deuxième délit le plus répandu par les contrevenantes (31,9%), et enfin, les crimes de violence arrivent quatrième avec 29,8% des contrevenantes (tableau 9). Les délits actuels pour lesquels les contrevenantes sont incarcérées sont similaires à ceux énumérés par les études de Bertrand (1979) et de Johnson (1986) lorsqu'elles décrivent le portrait des contrevenantes incarcérées. Toutefois, les contrevenantes de la présente étude se voient incarcérées surtout pour des infractions contre la

propriété comparativement aux contrevenantes des deux études énumérées précédemment qui le sont en regard de la Loi sur les stupéfiants. Il faut spécifier que ces deux études ont compilé les infractions pour l'ensemble des contrevenantes incarcérées dans les établissements fédéraux et provinciaux. Cela a sûrement pour effet d'augmenter les délits reliés aux stupéfiants. Néanmoins, il est tout à fait probable que les délits énumérés par les contrevenantes de l'étude soient représentatifs de l'ensemble de la population carcérale féminine.

Tableau 9

**Distribution des répondantes accusées
d'infractions avec violence, d'infraction contre
la propriété, d'infraction aux drogues et d'autres infractions.**

Catégories d'infraction	Montréal		Québec		Total	
	n	%	n	%	n	%
Infractions contre la propriété ¹	22	36,1	14	42,4	36	38,3
Infractions contre les drogues ²	23	37,7	7	21,2	30	31,9
Autres infractions ³	21	34,4	8	24,2	29	30,9
Infractions avec violence ⁴	19	31,1	9	27,3	28	29,8

1. Les infractions contre la propriété comprennent le vol simple, l'introduction par effraction et la fraude.
2. Les infractions contre la drogue comprennent la possession de drogue et le trafic de drogue.
3. Les autres infractions comprennent la possession d'arme, la prostitution, la menace/harcèlement, la séquestration, l'enlèvement, le vandalisme et l'incendie criminel.
4. Les infractions avec violence comprennent les voies de fait, le vol qualifié, l'homicide et le meurtre.

L'analyse par région indique que les contrevenantes de la région de Montréal commettent plus de crimes reliés aux drogues (37,7%) que leurs consœurs de Québec (21,2%). À l'inverse, les femmes de la région de Québec ont commis plus

de crimes contre la propriété (respectivement 42,4% et 36,1%) (tableau 9). Par ailleurs, ces résultats confirment ceux obtenus par Bertrand (1979) et Johnson (1986) selon lesquels, il semble que la criminalité des femmes ne soit pas de type violent.

2.2.1.3 Les Intervenantes⁶

Les intervenantes des quatre institutions ont été invitées à répondre à un questionnaire sur la consommation des femmes contrevenantes incarcérées. Dans un premier temps, elles sont invitées à décrire à l'aide de questions fermées, les femmes consommatrices incarcérées dans les institutions québécoises. Dans un second temps, elles font l'inventaire des services disponibles pour vérifier comment elles répondent aux besoins des femmes contrevenantes et toxicomanes.

Pour la passation des questionnaires, un responsable de chacune des institutions doit remettre les questionnaires aux intervenantes qui travaillaient lors du passage de l'équipe de recherche. Les questionnaires ont été retournés par courrier, soit par le responsable de la passation des questionnaires, soit par l'intervenante elle-même. Les intervenantes ont eu deux semaines pour y répondre. Une feuille d'invitation à participer à l'enquête et une note explicative ont été annexées au questionnaire.

En tout, 50 intervenantes ont participé à l'enquête sur une possibilité de 87. Donc, un taux de participation évalué à 57.5% des répondantes. Le plus haut taux de répondantes se retrouve dans les deux maisons de transition: Thérèse Casgrain de Montréal à 85.7% (6/7), et Expansion-Femmes de Québec à 100% (12/12). Dans les deux institutions carcérales, ce chiffre tombe à 52.6% (20/38) pour la Maison Tanguay de Montréal et à 40% (12/30) pour la Maison Gomin de Québec.

Pour comprendre ce faible taux de répondants dans les institutions carcérales, les explications peuvent être de différents niveaux. Premièrement, il a été difficile pour l'équipe de recherche de contacter l'ensemble des intervenantes et

⁶.

Le mot "intervenante" est utilisé dans ce texte uniquement au féminin étant donné qu'elles sont représentées par 44 femmes par rapport à 6 hommes.

de les motiver à la recherche étant donné le grand nombre d'intervenantes travaillant sur divers horaires. Ainsi, il n'est pas évident que le responsable de la passation des questionnaires ait rencontré toutes les intervenantes compte tenu du nombre comparativement plus élevé que dans les deux maisons de transition où il est plus facile de les rejoindre. De plus, cette personne ne faisant pas partie intégrante de l'équipe de recherche, elle n'a peut-être pas su convaincre de l'importance d'une telle recherche. De plus, il s'est avéré impossible de vérifier si effectivement toutes les intervenantes avaient reçu un questionnaire.

Deuxièmement, la présente recherche est la quatrième étude à solliciter la participation soit des femmes incarcérées, soit des intervenantes dans certaines institutions. Ceci a pu diminuer l'ardeur de participation chez certaines intervenantes.

La troisième et dernière hypothèse se base sur la motivation des intervenantes concernant la consommation de psychotropes chez les femmes incarcérées. Elle peut différer selon le type d'intervention appliqué. C'est-à-dire que les intervenantes en maison de transition travaillant directement dans un but de réinsertion sociale de l'individu peuvent être plus motivées à participer à une telle étude que les intervenantes en prison qui exercent davantage une fonction de contrôle.

2.3 La méthode de recherche et la collecte de données

Au départ, un pré-test était prévu. Il devait être effectué auprès d'une dizaine de femmes. Divers centres de désintoxication furent contactés, mais en vain. Il n'a pas été possible d'assurer la collaboration de ces centres à des moments convenables en fonction des échéanciers de la recherche. Vu l'ensemble des obstacles, trois femmes, ayant des démêlés avec la justice et consommatrices de psychotropes, ont été retenues pour le pré-test. Le pré-test a été, en outre, lu par quatre directeurs d'organisme pénaux féminins; leurs commentaires ont été très judicieux. Cette évaluation a permis de déterminer le temps nécessaire à la passation du questionnaire (soit une heure trente en moyenne) et de modifier des questions difficiles à comprendre.

Dans un second temps, une lettre a été envoyée aux quatre directeurs des établissements visés afin d'aviser les femmes contrevenantes faisant usage ou non

de psychotropes qu'une enquête aurait lieu entre le 20 novembre et le 7 décembre 1989. Cette lettre a confirmé que leur participation serait volontaire et que le respect de la confidentialité et de l'anonymat seraient assurés. Les contrevenantes visées par cette recherche ont cependant été avisées que leur institution recevrait une copie du rapport final de recherche.

En vue d'assurer le consentement libre des femmes captives, ce sont les membres de l'équipe de recherche qui ont expliqué la démarche de recherche lors de l'expérimentation. Cette démarche a varié selon l'institution visitée.

A l'établissement Gomin de Québec, deux membres de l'équipe ont rencontré les femmes regroupées par ailes de sécurité. Étant donné le peu de temps disponible à Québec, les femmes ont été rencontrées par groupe dans une salle à l'écart des autres femmes non-volontaires et du personnel de l'institution. Pour faciliter la tâche à la répondante qui éprouvait des difficultés, un membre de l'équipe de recherche pouvait, soit aider ponctuellement, soit lire la question à haute voix.

Pour la Maison de transition Expansion-Femmes de Québec, les femmes ont toutes été rencontrées en groupe dans le cadre d'un cours de relations humaines. Ici aussi, la tendance a été de laisser les résidentes lire le questionnaire. Les membres de l'équipe ont aidé les femmes qui avaient de la difficulté à lire.

Dans les deux autres institutions de Montréal, en raison du ratio sujet/intervieweur plus élevé et le temps disponible à l'expérimentation, la lecture du questionnaire se faisait par l'équipe de recherche.

Bien entendu, une femme qui le désirait pouvait lire le questionnaire seule. A Tanguay, les femmes ont été vues individuellement dans un local annexé à leur secteur. Les intervenantes de chaque aile ont invité les femmes à venir rencontrer les membres de l'équipe de recherche sans aucune autre explication. Il est revenu à l'équipe d'expliquer le cadre de la recherche. Toutefois, dans quelques secteurs, certaines intervenantes se sont davantage impliquées en motivant les femmes à venir rencontrer les membre de l'équipe de recherche, avec comme résultat que le taux de participation a été plus élevé et les femmes plus réceptives à l'enquête.

A la maison de transition Thérèse Casgrain, les femmes ont été rencontrées le soir du souper obligatoire. Cette période assure la disponibilité des femmes car elles ne peuvent s'absenter de la maison de transition pendant la soirée et ne reçoivent aucun visiteur. Les rencontres se faisaient individuellement.

L'impact de l'utilisation de ces différentes modalités sur la façon de répondre ont pu influencer sur les réponses des contrevenantes. Par le fait même, il devient difficile de s'assurer que les réponses des contrevenantes sont comparables. Ce fait se vérifie plus particulièrement chez les sujets rencontrés en groupe. Ils ont pu être influencés par les autres contrevenantes, et ce, de façon à les empêcher de répondre librement et à fond au questionnaire. De plus, il devient difficile de repérer, chez les sujets, des signes tels une incompréhension ou une imprécision à l'égard d'une ou de plusieurs questions particulières. Ces contrevenantes ont pu: 1) avoir du mal à comprendre la question; 2) vouloir répondre à côté du problème; ou 3) vouloir répondre qu'à une partie de la question.

Pour la cueillette de données, un questionnaire à questions fermées fut administré. Ce questionnaire comprend 314 variables et se divise en neuf (9) sections: 1) l'information de base; 2) les renseignements socio-démographiques; 3) les relations familiales/sociales; 4) le milieu de vie; 5) le statut légal; 6) la consommation de psychotropes; 7) les habitudes de consommation; 8) le rôle joué par l'alcool/drogues dans l'incarcération; ainsi que 9) la désintoxication et le traitement.

Ce questionnaire est tiré de la recherche sur la consommation des jeunes en centre d'accueil (Brochu et Douyon, 1990) et adapté à la situation des femmes contrevenantes.

Deux questionnaires élaborés et validés par Skinner (1982; et Skinner et Horn, 1984) de l'Addiction Research Foundation de Toronto sont annexés au premier questionnaire; le "A.D.S." et le "D.A.S.T.". Le premier évalue le niveau d'accoutumance⁷ à l'alcool et le second établit le taux de dépendance aux drogues.

7.

Tout au long de cette recherche, les termes "dépendance" et "accoutumance" seront employés dans ce texte comme synonymes.

ALCOHOL DEPENDENCE SCALE (A.D.S.)

L'administration de ce questionnaire (Skinner et Horn, 1984) de 25 items peut être faite, soit sous forme de questionnaire écrit, soit par entrevue. Généralement, il prend 10 minutes à administrer. Le répondant encercle un item parmi les trois choix de réponses proposées. A chaque item correspond un score servant à délimiter les divers groupes de dépendance à l'alcool.

L'interprétation des scores à l'échelle s'explique de la façon suivante (voir en annexe II le guide d'interprétation en version anglaise):

0 -	Aucune dépendance à l'alcool n'est évidente (nulle)
1 à 13 -	Un bas degré de dépendance (très limitée)
14 à 21-	Un degré modéré de dépendance à l'alcool (modérée)
22 à 30-	Un degré substantiel de dépendance à l'alcool (élevée)
31 à 47-	Un degré sévère de dépendance à l'alcool (grave)

Les avantages de l'A.D.S. sont les suivants:

- 1) l'échelle de l'A.D.S. a été élaborée à partir de fondements théoriques liés au syndrome de la dépendance à l'alcool;
- 2) le "A.D.S." procure un indice quantitatif de la sévérité de la dépendance à l'alcool;
- 3) le "A.D.S." est court et peut coûteux à administrer;
- 4) les recherches ont démontré que le "A.D.S." a un très bon degré de fidélité test retest avec un taux de concordance de 0,92 (alpha), et ce pour un intervalle de deux semaines. Concernant la validité (0,94), l' "A.D.S." montre une corrélation élevée avec des mesures telles la quantité d'alcool consommée, les problèmes de relation avec l'entourage, les problèmes de santé physique et psychologique; et
- 5) le "A.D.S." peut être utilisé soit en recherche, soit comme diagnostic clinique.

Les limites de l' "A.D.S.":

- 1) puisque le contenu de l'ADS est clair et précis, certains individus peuvent fausser les résultats ou minimiser la sévérité de leurs problèmes;

- 2) il existe un danger que le "ADS" soit mal interprété ou se voit accorder trop d'importance; et
- 3) les futures recherches auront besoin d'établir les règles de bases empiriques pour planifier les décisions relatives aux traitements.

DRUG ABUSE SCREENING TEST (D.A.S.T.)

Le "D.A.S.T." (Skinner, 1982) est conçu pour fournir rapidement un indice sur le degré de dépendance aux drogues. Le questionnaire comprend 20 items permettant une évaluation quantitative de la sévérité des conséquences problématiques dues à l'abus de drogues. Ce questionnaire prend cinq minutes à administrer et peut se faire, soit sous forme d'entrevue, soit sous forme de questionnaire auto-révélé. Le pointage total du D.A.S.T. reflète les problèmes ou les conséquences individuelles de l'expérience de l'abus de drogues. A partir du résultat global, il est possible d'examiner les réponses aux items du D.A.S.T. sur une base individuelle afin d'identifier certains problèmes spécifiques comme les problèmes familiaux et légaux.

Le "D.A.S.T." ne peut être administré lorsqu'un client est sous l'effet de la drogue ou de la boisson, ou en période de sevrage. Les questions du D.A.S.T. renseignent au sujet de la drogue, mais n'incluent pas la consommation d'alcool.

Les avantages:

- 1) le D.A.S.T. est court et peu coûteux à administrer;
- 2) il procure un index quantitatif de l'étendue du problème liés à l'usage abusif des drogues. Ainsi, il est possible d'évaluer le degré de sévérité de la dépendance aux drogues;
- 3) les résultats du D.A.S.T. peuvent être utilisés pour corroborer les informations provenant de d'autres sources, telles une entrevue clinique ou de tests de laboratoire;
- 4) le test couvre la plupart des problèmes liés à l'abus de drogues. Ainsi, le test garantit que les questions pertinentes à l'égard des conséquences de l'abus de drogues sont posées à l'ensemble des sujets à l'étude; et
- 5) le D.A.S.T. procure un point de référence de base sur l'abus de drogues qui permet d'évaluer les changements parmi la population étudiée à travers le

temps. Le test peut aussi servir de source de comparaison entre les différentes populations.

La fidélité et la validité:

Le questionnaire du D.A.S.T. permet de distinguer les consommateurs de drogues seulement des autres consommateurs qui font usage à la fois de drogues et d'alcool, ainsi que de ceux qui boivent uniquement de l'alcool. Gavin, Ross et Skinner (en voie de publication) ont démontré que les résultats au D.A.S.T. sont en corrélation significative avec l'abus ou la dépendance aux drogues selon le DSM III ($r=0,85$). La validité du questionnaire est élevée: $\alpha=0,92$ (Skinner, 1982).

Les limites:

Un pointage peu élevé au D.A.S.T. ne veut pas nécessairement dire que le sujet n'a aucun problème lié à l'usage de drogue. Il est important d'évaluer la consommation en terme de fréquence d'usage, de quantité et de période de consommation afin de pouvoir interpréter le pointage correctement (voir en annexe II, le guide d'interprétation en version anglaise).

2.4 Les limites de la recherche

Bien que tout au long de ce chapitre, quelques limites de la recherche ont été signalées, les remarques suivantes viendront conclure ce chapitre.

Un des inconvénients principaux tient à l'instrument de recherche lui-même. De fait, les informations fournies par les sujets peuvent être biaisées. Parler de consommation de drogues, surtout lorsqu'elles sont illicites, peut s'avérer un sujet fort délicat à dénoncer. La peur d'être étiquetée comme étant consommatrice par les pairs, mais surtout par les intervenantes judiciaires demeure un problème pour la cueillette des données. Les contrevenantes peuvent craindre que les informations recueillies sur leur consommation de psychotropes soient retenues dans leur dossier et que cela leur nuise lors d'une demande d'absence temporaire ou encore lors de libération conditionnelle. Souvent les femmes considéraient que d'avoir consommé un verre d'alcool dans l'année précédant l'incarcération, n'était pas suffisant pour le rapporter lors de l'entrevue. Alors, elles ont nié être consommatrices. D'un autre point de vue, celles qui ont un problème de consommation ont pu être sur la

défensive tout au long du questionnaire. En conséquence, certaines femmes peuvent avoir masqué la vérité sur leur consommation réelle et/ou même avoir sélectionné l'information qu'elles ont donnée.

C'est pourquoi, dans la mesure du possible, l'information fournie oralement par le sujet a été enregistrée par un membre de l'équipe de recherche. Cela s'est fait: 1) dans les cas où les sujets ne pouvaient répondre à un questionnaire écrit; 2) pour motiver et accélérer la procédure par une lecture de la part d'un membre de l'équipe lorsque des sujets considéraient le questionnaire trop long; et 3) pour éviter les contradictions dans les réponses quand des questions analogues étaient posées dans diverses parties des questionnaires. Cette façon de procéder a permis d'obtenir des taux de réponse plus élevés.

Comme mentionné auparavant, aborder le sujet de consommation de psychotropes parmi les femmes incarcérées peut s'avérer lourd de conséquences pour certaines d'entre elles. C'est pour cela que certaines femmes ont tenu à répondre elles-mêmes aux questions. Ainsi, l'information fournie par écrit permet d'obtenir des informations sur des questions qui demandent un certain temps de réflexion ou auxquelles il peut être gênant de répondre lorsque le sujet fournit les informations oralement.

Se souvenir de détails concernant leur vie au delà d'une période de 12 mois (précédant l'incarcération) peut affecter la précision de la mesure (Killias, 1988). Toutefois, la majorité des contrevenantes (72,3%--n/N=68/94) ont été en détention un maximum de 5 mois et demi avant la passation des questionnaires ($\bar{X}=5,5$) ($\sigma=8,6$). Ainsi, la période de détention ne devrait pas avoir affecté de façon significative les souvenirs de leur consommation de psychotropes précédant l'incarcération, sauf dans le cas de personnes où la consommation de psychotropes en est un d'abus grave. En effet, elles ne pouvaient dire ce qu'elles ont consommé durant cette période pour autant qu'elles étaient sous l'effet d'un psychotrope quelconque.

Une autre remarque quant aux limites des données recueillies porte sur l'élimination de certains sujets anglophones unilingues. Il est fort possible qu'une partie de l'analyse sur la prévalence de la consommation soit affaiblie en omettant cette couche de la population. De plus, il s'avère plus délicat de comparer cette

étude-ci avec des études similaires si la variable "langue parlée" n'est pas contrôlée. Il était en outre impossible de faire traduire le questionnaire de la présente étude pour des raisons budgétaires. Une autre couche de la population a pu se soustraire à l'enquête du fait qu'il n'était pas évident pour tous que le questionnaire s'adressait également aux anciennes consommatrices et aux non-consommatrices.

Dans le prochain chapitre, l'analyse des données permet de décrire la "consommation" au sein de l'échantillon visé par cette étude. L'utilisation de statistiques descriptives, telles la moyenne, la variance, l'établissement de taux, sert de base à l'analyse uni-variée. Le logiciel SPSSX, version 2, a été utilisé aux fins d'analyse.

CHAPITRE III

**L'usage des psychotropes chez les
contrevenantes incarcérées dans les
institutions québécoises**

Le présent chapitre présente la description, l'analyse et l'interprétation des résultats de l'enquête faite auprès des femmes contrevenantes incarcérées au Québec. Les données de l'étude permettront d'élaborer le profil de la consommation de psychotropes parmi les contrevenantes consommatrices.

Le questionnaire des contrevenantes a pour but: 1) de vérifier l'ampleur de la consommation de psychotropes; 2) de décrire les degrés de dépendance établis à partir des échelles de l'ADS et du DAST (Skinner et Horn, 1984; Skinner, 1982); et finalement, comme sous objectif 3) de vérifier la relation drogue-crime chez les contrevenantes consommatrices de l'étude.

Dans un premier temps, et ce avant d'aborder les buts précités, notons que la description de l'échantillon a été effectuée selon les variables suivantes: 1) le lieu de détention au moment de l'étude; 2) l'âge actuel des répondantes; 3) les sources de revenu des répondantes avant l'incarcération; 4) le niveau de scolarité; ainsi que 5) les caractéristiques criminelles et de consommation de psychotropes de l'environnement familial et social des répondantes. La comparaison avec un groupe de non-consommatrices s'avère impossible à réaliser dans cette étude étant donné la faible représentation de ces dernières parmi l'échantillon (n=15).

Dans un deuxième temps, ce chapitre aborde la consommation de psychotropes chez les contrevenantes. La méthode utilisée est un questionnaire auto-révélé. Pour ce faire, les contrevenantes ont décrit leur consommation selon les points suivants: 1) l'âge de la première consommation et la nature des psychotropes utilisés sur une base expérimentale; 2) la consommation au cours des 12 derniers mois et des 30 derniers jours avant l'incarcération; 3) la fréquence de consommation; et, 4) la consommation seule ou en groupe.

La troisième section présente les degrés de dépendance à l'alcool (ADS), et aux drogues (DAST). On y rapporte également les raisons justifiant la consommation de psychotropes et les besoins de traitements formulés par les contrevenantes. La dernière section vérifie si la criminalité des femmes contrevenantes précède la consommation de psychotropes ou l'inverse.

Tout au long de ce chapitre, l'analyse des résultats s'est faite en fonction des deux régions géographiques à l'étude. Ces régions représentent l'endroit où les contrevenantes étaient incarcérées au moment de l'étude, soit à Montréal ou à Québec. Cependant, il faut faire attention lorsqu'on compare les résultats entre les deux villes. La région de Québec enregistre un taux moindre de répondantes et cela pourrait avoir comme effet d'être moins représentatif. Un échantillon plus important pourrait contredire les résultats de la présente étude.

3.1 Description de l'échantillon

Les femmes rencontrées proviennent d'établissements carcéraux et de maisons de transition (CRC). D'après les données, 64,9% (n=61) des répondantes viennent de la région de Montréal alors que 35,1% (n=33) sont de la région de Québec. Le tableau 10 montre la répartition des répondantes selon l'établissement de détention.

Tableau 10

Composition de l'échantillon selon l'établissement de détention

Établissement	n	%
Prison		
Maison Tanguay (Montréal)	52	55,3
Maison Gomin (Québec)	22	23,4
Maison de transition		
Thérèse Casgrain (Montréal)	9	9,6
Expansion-Femmes (Québec)	11	11,7
TOTAL	94	100,0

Pour les fins de cette étude, les données sont analysées en fonction des deux grands centres urbains où se trouvent les établissements de détention pour femmes, soit Québec et Montréal, plutôt qu'en fonction du type d'établissement, à savoir la prison ou la maison de transition. Cette dernière analyse a été rejetée car la représentation des contrevenantes en maison de transition est très faible (n=20) comparativement à celle des contrevenantes en prison (n=74) (tableau 10). De façon générale, les analyses portent sur l'ensemble de l'échantillon. Par ailleurs, lorsque les résultats sont significatifs, des analyses spécifiques selon le lieu géographique (Montréal/Québec) sont présentées.

3.1.1 L'âge des répondantes

La figure 1 présente l'échantillon selon l'âge⁸ des répondantes.

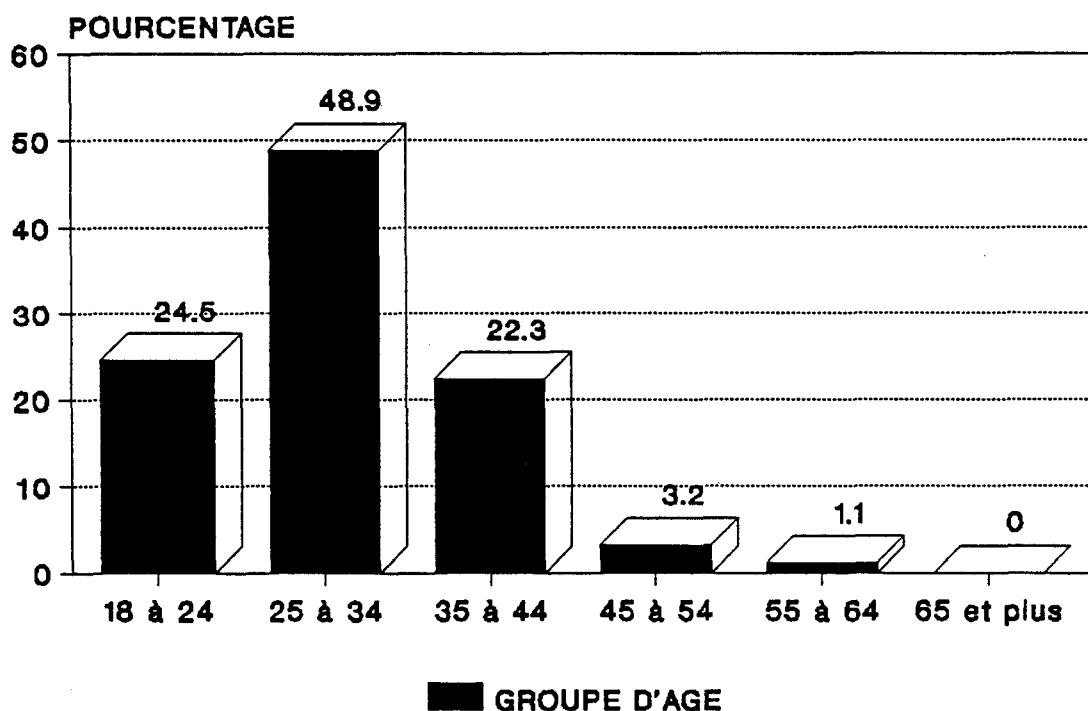


FIGURE 1: Répartition des répondantes en fonction de l'âge

⁸ La codification des groupes d'âge est la même que celle utilisée par Santé et Bien-Etre Social Canada (1988) dans son rapport "Enquête promotion Santé". Seul le groupe d'âge des 15 à 24 ans a été réduit de 18 à 24 ans. Cette coupure est due à l'âge minimum des femmes incarcérées. Le choix de cette codification permet la comparaison entre les résultats de la présente étude et ceux qui ont été obtenus sur un plan national (Santé et Bien-Etre Social Canada).

Elle permet de déceler une disproportion dans la représentation des sujets concernant les catégories d'âge. La catégorie d'âge de 25 à 34 ans est fortement représentée (n=46; 48,9%). La catégorie d'âge de 45 ans et plus, de son côté, ne représente que 4,3% de l'échantillon (dans notre population ce groupe se situe à 6,5%). La représentation est plus égale pour les autres niveaux. La moyenne d'âge pour l'échantillon est de 30,4 ($\sigma=7,6$). En général, on observe une forte représentation des jeunes adultes (moins de 35 ans) dans l'échantillon de détention.

Tableau 11
Répartition de l'âge des sujets composant l'échantillon
de l'étude par rapport au profil de la population
carcérale au moment de l'étude

Catégories d'âge	Profil de la population des 4 établissements		Profil de l'échantillon	
	n	%	n	%
18 à 24 ans	31	20,1	23	24,5
25 à 34 ans	73	47,4	46	48,9
35 à 44 ans	40	26,0	21	22,3
45 à 54 ans	6	3,9	3	3,2
55 à 64 ans	3	1,9	1	1,1
65 ans et plus	1	0,7	0	0,0
TOTAL	154* $\bar{X}=31,5$	100,0 $\sigma=8,9$	94 $\bar{X}=30,4$	100,0 $\sigma=7,6$

* Ce nombre représente les données disponibles au moment de la cueillette de données.

Pour s'assurer d'une représentation adéquate par rapport à l'âge des sujets composant l'échantillon de l'étude, le profil d'âge de la population des quatre institutions judiciaires au moment de l'étude a été vérifié. On peut affirmer que l'échantillon est représentatif quant à l'âge de la population des quatre institutions judiciaires visitées, au moment de l'étude (tableau 11). La moyenne d'âge pour

l'ensemble de la population est de 32 ans ($\bar{X}=31,5$) et celle de l'échantillon, quoique légèrement inférieure, est de 30,4 ans. Les moyennes d'âge selon les établissements judiciaires sont les suivantes: 1) Expansion femme, 35 ans ($\sigma=6,9$); 2) Gomin, 33,2 ans ($\sigma=10,2$); 3) Thérèse Casgrain, 28 ans ($\sigma=6,0$); et 4) Tanguay, 31,2 ans ($\sigma=8,7$).

3.1.2 Les sources de revenus des répondantes excluant le revenu du conjoint, avant incarcération

Il a été demandé aux femmes contrevenantes d'indiquer leurs principales sources de revenu. Ces informations pourraient s'avérer utiles pour comprendre la relation qui semble exister entre le faible revenu de certaines contrevenantes consommatrices de psychotropes et l'obligation de commettre des délits pour se procurer des drogues. Cette hypothèse est abordée plus loin dans ce chapitre en analysant la relation drogue-crime (point 3.4.4). Plus de la moitié des répondantes (57,4%) affirment recevoir des prestations de l'aide sociale. A l'opposé, seulement 4,3 % (n=4) des répondantes reçoivent de l'assurance chômage et 2,1% (n=2) une allocation de formation (voir: tableau 12).

Tableau 12

Répartition des sources de revenu selon les répondantes

Sources de revenu*	Montréal		Québec		Total	
	n	%	n	%	n	%
Bien-Etre social	31	50,8	23	69,7	54	57,4
Emploi	18	29,5	8	24,2	26	27,7
Revente de drogues	17	27,9	4	12,1	21	22,3
Vol	8	13,1	6	18,2	14	14,9
Prostitution	13	21,3	1	3,0	14	14,9
Revenu du conjoint	11	22,9	2	6,7	13	13,8
Assurance chômage	1	1,6	3	9,1	4	4,3
Alloca. de formation	0	0,0	2	6,1	2	2,1
Autre	6	9,8	1	3,0	7	7,4

* Plus d'une réponse pouvait être choisie par les répondantes.

Un fait à noter concerne le nombre de femmes qui ont une source de revenu provenant d'emplois illicites tels la revente de drogue, le vol et la prostitution. Ainsi, un peu plus de la moitié des femmes (52,1%; n=49) rapportent obtenir des revenus par le biais de ces activités (annexe VII, tableau 65). Ce résultat surprend peu si l'on considère que les activités illégales commises par les contrevenantes sont motivées par une nécessité économique en vu de subvenir à leur besoin (voir: Datesman, 1981) et/ou pour l'obtention de gain rapide pour se procurer de la drogue (Langelier-Biron et Savard, 1986).

La plus grande proportion des répondantes (n=38; 40,4%) évaluent leur revenu annuel entre 6 000\$ et 11 999\$. Le second groupe en importance (n=23) établit ce revenu à 50 000\$ et plus. On constate que la proportion des contrevenantes de Montréal (n=21) qui gagnent un salaire de 50 000\$ et plus est davantage élevée que celle des femmes de la région de Québec (n=2). Ces dernières se concentrent surtout autour de salaire variant entre 6 000\$ et 11 999\$ (n=22) (tableau 13).

Pour les contrevenantes qui rapportent un revenu de 50 000\$ et plus, les hypothèses suivantes peuvent être émises: 1) les femmes ont plus d'une source de revenu légal par année; et/ou 2) les activités criminelles de certaines font croître leur revenu.

Les sources de revenu des personnes ayant un "revenu annuel de 50 000\$ et plus " se distribuent de la façon suivantes: 56,5% (n/N=13/23) des femmes contrevenantes déclarent des sources de revenu légales et illégales (dont 2 de Québec), 26,1% (n/N=6/23) des femmes ont des revenus provenant uniquement de sources illégales, et 17,4% (n/N=4/23) ont déclaré avoir des revenus de 50 000\$ et plus provenant de sources légales seulement (annexe VII, tableau 66).

Tableau 13
Répartition des revenus annuels selon les répondantes

Revenu	Montréal		Québec		Total	
	n	%	n	%	n	%
000 - 0 999\$	1	1,7	1	3,1	2	2,1
1 000 - 5 999\$	4	6,8	3	9,4	7	7,4
6 000 - 11 999\$	16	27,1	22	68,6	38	40,4
12 000 - 19 999\$	5	8,5	1	3,1	6	6,4
20 000 - 29 999\$	5	8,5	1	3,1	6	6,4
30 000 - 39 999\$	4	6,8	2	6,3	6	6,4
40 000 - 49 999\$	3	5,1	0	0,0	3	3,2
50 000\$ et plus	21	35,6	2	6,3	23	24,5
Total	59	100,0	32	100,0	91*	100,0

* Trois personnes n'ont pas répondu à la question sur les revenus.

Parmi les femmes (N=23⁹) qui ont répondu avoir un revenu de 50 000\$ et plus, 44,0% (n/N=11/25¹⁰) des délits déclarés, par ces femmes, proviennent de la revente de drogue (dont une de la région de Québec), 32,0% (n/N=8/25) sont associés à la prostitution (dont une de la région de Québec) alors que 20,0% (n/N=5/25) sont des vols et 4,0% (n/N=1/25) de la fraude (annexe VII, tableau 65). L'hypothèse d'une participation à des activités criminelles est retenue pour expliquer le nombre élevé de femmes qui accumulent un revenu de 50 000\$ et plus¹¹. En effet, toutes ces contrevenantes sauf quatre avouent prendre part à de telles activités.

⁹. "N=23" signifie le nombre de personnes.

¹⁰. "N=25" réfère au nombre de sources de revenu illégal déclaré par les répondantes (n=23).

¹¹. On trouvera en annexe VII les tableaux explicatifs pour l'ensemble des femmes selon la catégorie de revenu et du salaire gagné annuellement.

Selon le dernier recensement canadien tenu en 1986 (Statistique Canada, 1989), le revenu moyen des femmes québécoises s'établissait à 13 130,00\$. Ainsi, la moitié des répondantes (50,0%) ont un revenu inférieur à la moyenne des femmes québécoises.

Cependant, il ne faut pas généraliser à l'ensemble de la population contrevenantes les sources illégales de revenu telles que mentionnées par les femmes ayant déclaré un revenu de 50 000\$ et plus, et dont on fait mention dans cette étude. Comme l'ont rapporté Bertrand (1979) et Johnson (1986), les contrevenantes incarcérées ne sont pas représentatives des contrevenantes accusées. Les femmes incarcérées le sont surtout en regard de la Loi sur les stupéfiants, des délits de vol ou de fraude.

3.1.3 Le niveau de scolarité

Peu de femmes contrevenantes ont terminé leurs études secondaires. Au fait, 62,8% (n=59) ont terminé des études primaires par rapport à 25,6% (n=24) des études de niveau secondaire, 7,4% (n=7) de niveau C.E.G.E.P. et 4,3% (n=4) des études de niveau universitaire.

La répartition des répondantes en fonction du niveau académique indique que 63,9% (n/N=39/61) des contrevenantes de la région de Montréal ont terminé uniquement des études de niveau primaire et 60,6% (n/N=20/33) chez les contrevenantes de la région de Québec. Les données de l'étude révèlent également un écart de 3,3% entre les contrevenantes des deux régions pour ce qui est du taux d'obtention d'un diplôme d'étude secondaire (soit, respectivement 36,1%--n/N=22/61 et 39,4%--n/N=13/33).

En somme, le niveau de scolarité des contrevenantes des deux régions ne dépasse pas le niveau des études secondaires. Dans l'ensemble, les femmes contrevenantes sont peu scolarisées.

Tableau 14
Répartition des répondantes en fonction du niveau académique
selon la région géographique

Niveau de scolarité	Montréal		Québec		Total	
	n	%	n	%	n	%
Primaire	8	13,1	3	9,1	11	11,7
Secondaire non terminé	31	50,8	17	51,5	48	51,1
Secondaire terminé	10	16,4	10	30,3	20	21,3
CEGEP non terminé	3	4,9	1	3,0	4	4,3
CEGEP terminé	1	1,6	1	3,0	2	2,1
Université non terminée	4	6,6	1	3,0	5	5,3
Université terminée	4	6,6	0	0,0	4	4,3
Total	61	100,0	33	100,0	94	100,0

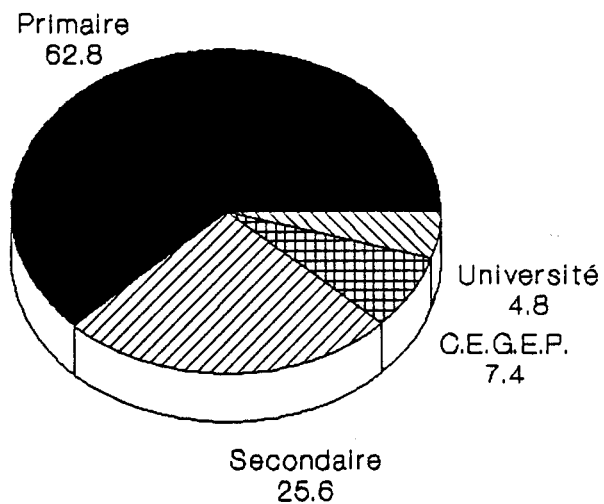


Figure 2
Répartition des répondantes en fonction
du dernier niveau académique complété

3.1.4 Les caractéristiques environnementales des contrevenantes

Les femmes de l'étude ont été questionnées sur leur environnement immédiat concernant la qualité de leur relation avec leur famille d'origine, et l'implication criminelle des membres de leur famille. Il en est de même pour leur environnement social et l'évaluation de la proportion de consommateurs qui abusent de psychotropes parmi ces derniers. Cette évaluation de l'environnement des contrevenantes à l'étude a pour but la vérification de l'effet d'entraînement et d'influence que celui-ci pourrait avoir sur la consommation de psychotropes et la commission de délits chez ces femmes.

Les questions concernant l'implication criminelle et la consommation problématique de psychotropes réfèrent aux parents d'origine, au conjoint (incluant l'ami de coeur) et les amis proches des contrevenantes. L'histoire criminelle des parents d'origine ($n/N=7/94$ -- 7,4%) est moins importante que celle du conjoint (l'ami de coeur) ($n/N=37/94$ -- 39,4%). Par ailleurs, plus de la moitié des répondantes ($n/N=57/94$ -- 60,6%) s'accordent à dire que leurs amis ont été impliqués dans des délits. Pour la majorité des contrevenantes, l'image parentale délictueuse ne semble pas avoir eu une influence marquée quant à leur passage à l'acte. Cependant, l'environnement social et parfois même le conjoint ont pu jouer un rôle (passif ou actif) dans leur implication criminelle (voir tableau 15).

Au sujet de la consommation de psychotropes, 37,2% ($n/N=35/94$) des contrevenantes indiquent que leur père présentait une consommation problématique de psychotropes (inclus: alcool et drogues). Par ailleurs, 19,1% d'entre-elles signalent le même problème chez leur mère. Pour certaines, la reproduction du modèle familial, en termes de consommation, semble se poursuivre avec le conjoint ou le "petit ami". Trente neuf pourcent des répondantes ($n/N=37/94$ -- 39,3%) admettent que ce dernier abuse de psychotropes. Les amis semblent également être un milieu d'entraînement et d'influence pour plusieurs des contrevenantes à l'étude ou tout simplement, elles sont attirées par des amis qui ont le même style de vie qu'elles. Les trois quarts des répondantes ($n/N=70/94$ -- 74,5%) affirment que leurs amis ont un problème de consommation (tableau 15).

Un fait demeure pour environ les trois quarts des contrevenantes: l'environnement social est plus enclin à s'être impliqué dans la criminalité et/ou à avoir un problème de consommation que l'environnement familial. L'environnement social des contrevenantes peut être un point d'investigation pour la recherche et le domaine clinique. Cette variable peut s'avérer un facteur de vulnérabilité pour un très grand nombre de contrevenantes.

Tableau 15

**Distribution de l'histoire criminelle et de la consommation
de psychotropes de l'environnement familial et
social des contrevenantes de l'étude**

Caractéristiques	Montréal		Québec		Total	
	n	%	n	%	n	%
Implication criminelle*						
Père	5	8,2	0	0,0	5	5,3
Mère	2	3,3	0	0,0	2	2,1
Conjoint/petit ami	25	41,0	12	36,4	37	39,4
Amis	41	67,2	16	48,5	57	60,6
Consommation problématique de psychotropes*						
Père	20	32,8	15	45,5	35	37,2
Mère	12	19,7	6	18,2	18	19,1
Conjoint/petit ami	23	37,7	14	42,4	37	39,3
Amis	46	75,4	24	72,7	70	74,5
Aide familiale						
Jamais	12	19,7	11	33,3	23	24,5
Quelquefois	14	23,0	6	18,2	20	21,3
Souvent	11	18,0	6	18,2	17	18,1
Toujours	24	39,3	9	27,3	33	35,1
s/o	0	0,0	1	3,0	1	1,1

* Plus d'une réponse pouvait être énumérée par les répondantes.

La famille demeure un milieu de soutien pour 74,5% d'entre-elles (n/N=70/94). Ceci se remarque plus particulièrement chez les contrevenantes de la région de Montréal (n/N=49/61 -- 80,3%). Pour les femmes de la région de Québec, 63,7% (n/N=21/33) estiment que leur famille peut leur procurer du soutien pour les aider à résoudre leurs problèmes (tableau 15).

3.2 La consommation de psychotropes chez les contrevenantes Incarcérées

Dans cette section, il est question de la consommation de psychotropes parmi les contrevenantes incarcérées. L'analyse porte sur: 1) l'étendue de la consommation pour toutes les contrevenantes ayant fait l'expérience d'au moins un psychotrope dans la vie; 2) l'âge à laquelle a débuté une telle expérimentation des produits; 3) la consommation au cours des 12 derniers mois avant l'incarcération; et 4) la consommation de psychotropes au cours des 30 derniers jours avant l'incarcération. Les données statistiques, présentées dans le cadre de cette section, réfèrent uniquement à l'information fournie par les femmes consommatrices de psychotropes.

3.2.1 L'expérimentation des psychotropes; les produits utilisés

Le tableau 16 présente les résultats concernant l'ensemble des produits déjà consommés par les femmes de l'échantillon. Pour ce faire, les femmes devaient révéler avoir consommé, au moins une fois dans leur vie, un des psychotropes énumérés dans le questionnaire. Ces données réfèrent à l'expérimentation des psychotropes. Le crack a été séparé de la cocaïne parce que les policiers et les mass-média font grand état de l'entrée du crack sur le marché de la drogue au Canada. Il est donc intéressant de connaître son ampleur auprès des contrevenantes. Toutefois, le crack a été dissocié de la cocaïne uniquement dans cette section (3.2.1).

L'alcool demeure le produit le plus expérimenté par les femmes contrevenantes (90,3%). La cocaïne, prise autrement que sous forme de crack (72,8%), et le cannabis (68,8%) sont les deux produits illicites les plus utilisés de

façon expérimentale. Les hallucinogènes (57,1%) précèdent de peu les médicaments (51,6%). Les opiacés, autres que l'héroïne (29,3%), l'héroïne (26,9%), les substances volatiles (17,4%), le crack (14,9%) et la méthadone (14,1%) demeurent des produits très peu essayés par les femmes contrevenantes incarcérées. Parmi tous ces résultats, deux faits surprenants attirent l'attention. On remarque que 9,7% des contrevenantes interrogées n'ont jamais révélé avoir consommé de l'alcool. L'enquête de Santé Bien-Être social Canada (voir: Brochu, Mercier et Ouimet, 1991) révèle que parmi les femmes canadiennes, 9,4% n'en ont jamais consommé. On aurait pu s'attendre à un pourcentage plus faible chez les contrevenantes. Pour expliquer les résultats de la présente étude, il est tout à fait possible de supposer que les contrevenantes aient eu dans leur enfance un environnement familial alcoolique qui fait en sorte que certaines ont refusé toute consommation d'alcool. L'autre hypothèse veut que les questions concernant la consommation expérimentale des psychotropes aient été mal interprétées par les répondantes lors de la passation du questionnaire. Le terme "avez-vous déjà consommé" pouvait porter à confusion et sous-entendre une consommation plus grande qu'un simple essai du produit. Il aurait été préférable de préciser à toutes les répondantes que cette consommation englobait l'essai d'un psychotrope. Cette dernière remarque peut aussi expliquer le fait que certaines contrevenantes aient révélé avoir consommé de la cocaïne mais jamais de cannabis.

En général, le crack demeure un produit peu répandu parmi la population carcérale féminine (tableau 16). Seulement 14,9% en ont fait l'expérimentation. Les commentaires négatifs formulés par les contrevenantes à l'égard de ce produit révèlent que les campagnes de prévention semblent avoir porté fruit parmi les contrevenantes qui font l'expérience et même l'usage régulier de psychotropes. Cependant plusieurs contrevenantes rapportent consommer de la "freebase" mais la méthode de préparation, telle que décrite par elles, s'apparente surtout au crack. Il est plus que probable que la consommation de crack soit plus étendue qu'on le rapporte dans cette étude.

Tableau 16

**Répartition des répondantes selon les produits déjà
utilisés en terme d'expérimentation***

Produits**	Montréal		Québec		Total	
	n	%	n	%	n	%
Alcool	54	88,5	30	93,8	84	90,3
Cocaïne	44	72,1	23	74,2	67	72,8
Cannabis	44	72,1	20	62,5	64	68,8
Hallucinogènes	36	60,0	16	51,6	52	57,1
Médicaments	31	50,8	17	53,1	48	51,6
Autres opiacés ¹	20	32,8	7	22,6	27	29,3
Héroïne	22	36,1	3	9,4	25	26,9
Substances volatiles	11	18,0	5	16,1	16	17,4
Crack	10	22,7	0	0,0	10	14,9
Méthadone	11	18,0	2	6,5	13	14,1

- * Les données du tableau ne tiennent pas compte des résultats "ne s'applique pas". Le pourcentage est calculé sur un N=93 (n=61 pour Montréal et n=32 pour Québec).
- ** Plus d'un produit pouvait être énuméré par les répondantes.
1. Autres opiacés = opium, morphine, codéine, démerol

Peu de différences sont remarquées entre les contrevenantes de la région de Montréal et de Québec au sujet de l'ordre de consommation pour ce qui est des produits les plus utilisés (l'alcool, le cannabis, la cocaïne, les hallucinogènes et les médicaments). Par contre, certaines différences s'observent dans la proportion d'adhérentes aux produits les moins consommés. Ainsi, les femmes de la région de Québec consomment très peu d'héroïne (9,4%), de méthadone (6,5%), et aucune n'a essayé le crack. On peut expliquer ce fait par l'accessibilité moindre du produit dans la région de Québec.

En comparant les résultats de la présente étude à l'enquête de 1989 de Santé et Bien être social Canada (voir:Brochu, Mercier et Ouimet, 1991) la consommation de cannabis et de cocaïne, au moins une fois dans leur vie, est supérieure chez les contrevenantes que parmi la population féminine canadienne (respectivement 68,8% et 17,7% pour le cannabis ainsi que 72,8% et 2,7% pour la cocaïne). Il y a 4 fois plus de consommatrices de cannabis parmi les

contrevenantes de l'étude comparativement aux femmes canadiennes ainsi que 27 fois plus de consommatrices de cocaïne chez les contrevenantes.

3.2.2 L'âge à la première consommation de psychotropes

Lorsqu'on s'intéresse à l'âge d'initiation aux différents psychotropes, il est possible d'observer trois moments importants dans la vie des sujets (tableau 17). Les substances volatiles ($\bar{X}=15,4$) ($\sigma=4,8$), le cannabis ($\bar{X}=15,8$) ($\sigma=5,2$) et l'alcool ($\bar{X}=15,9$) ($\sigma=4,2$) sont les premiers produits expérimentés, en moyenne, vers l'âge de 15,7 ans. Les hallucinogènes ($\bar{X}=17,1$) ($\sigma=4,5$) et les médicaments ($\bar{X}=17,7$) ($\sigma=5,5$) composent le second groupe de psychotropes consommés vers l'âge de 17,4 ans. Quelques années plus tard, soit vers l'âge moyen de 21,4 ans, vient l'initiation aux drogues plus fortes telles la cocaïne ($\bar{X}=20,9$) ($\sigma=7,0$), l'héroïne ($\bar{X}=21,0$) ($\sigma=4,1$), la méthadone ($\bar{X}=21,7$) ($\sigma=4,0$) et les autres opiacés ($\bar{X}=21,9$) ($\sigma=8,2$).

L'analyse par provenance géographique des contrevenantes de l'étude démontre, dans l'ensemble, que les femmes de la région de Québec expérimentent les psychotropes un an plus tard ($\bar{X}=19,2$ ans) que leurs consœurs de Montréal ($\bar{X}=18,4$ ans). Cette différence est beaucoup plus marquée pour l'héroïne (un écart de 4,2 ans). Toutefois, il faut faire attention aux résultats obtenus auprès des contrevenantes de Québec en raison de la faible représentation. Un échantillon plus considérable pourrait arriver à des résultats similaires ou différents de ceux de la présente étude.

Tableau 17

Répartition des consommatrices selon l'âge
de la première consommation de psychotropes*

Types de drogues	10 ans ou moins		11 à 15 ans		16 à 20 ans		21 à 25 ans		26 à 30 ans		31 à 35 ans		36 ans et plus		Total		\bar{X}	σ
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
Alcool	2	2,4	41	48,8	32	38,1	7	8,3	1	1,2	0	0,0	1	1,2	84	89,4	15,9	4,2
Cannabis	2	3,1	38	59,4	17	26,6	4	6,3	0	0,0	2	3,1	1	1,6	64	68,1	15,8	5,2
Cocaïne	0	0,0	13	20,3	27	42,2	13	20,3	5	7,8	2	3,1	4	6,3	64	68,1	20,9	7,0
Médicaments	1	2,2	19	41,3	16	34,8	7	15,2	2	4,4	1	2,2	0	0,0	46	48,9	17,7	5,5
Hallucinogènes	0	0,0	26	51,0	16	31,4	7	13,7	1	2,0	1	2,0	0	0,0	51	54,3	17,1	4,5
Substances volatiles	3	21,4	5	35,7	4	28,6	2	14,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	14	14,9	15,4	4,8
Héroïne	0	0,0	1	4,0	11	44,0	11	44,0	1	4,0	1	4,0	0	0,0	25	26,6	21,0	4,1
Méthadone	0	0,0	0	0,0	6	46,2	6	46,2	0	0,0	1	7,7	0	0,0	13	13,8	21,7	4,0
Autres opiacés**	0	0,0	2	7,7	12	46,2	9	34,6	2	7,7	0	0,0	1	3,9	26	27,7	21,9	8,2

* Les données pour la catégorie "ne sais pas" n'apparaissent pas dans ce tableau (voir: annexe VIII, tableau 67).

** Autres opiacés: opium, morphine, codéine, dérivés

Un fait attire l'attention et se démarque de l'ensemble du profil d'expérimentation des contrevenantes de l'étude. On remarque que certaines contrevenantes (n=6) ont consommé des psychotropes avant l'âge de 11 ans (tableau 18). Ces femmes proviennent uniquement de la région de Montréal. De ce nombre, deux personnes ont consommé deux psychotropes. Malgré le nombre restreint, il demeure que ce groupe de consommatrices attire l'attention de par l'âge auquel l'expérimentation des psychotropes s'est produite. On suppose que les raisons justifiant cette consommation sont fort différentes des autres consommatrices. En outre, cette initiation précoce aux psychotropes peut s'expliquer par l'influence du milieu familial et/ou environnemental (ex.: le quartier) des sujets. En vue d'éventuelles recherches, il serait intéressant de s'attarder à connaître les motifs qui entourent l'expérimentation des psychotropes. Brochu et Douyon (1990), ont également noté l'initiation précoce aux psychotropes de certaines personnes constituant leur échantillon de jeunes placés en centre d'accueil. Ces auteurs expliquaient cette situation par des facteurs environnementaux pouvant jouer un rôle dans l'initiation précoce aux psychotropes.

En moyenne, l'expérimentation des drogues s'étend surtout entre l'âge de 11 à 21 ans ($\bar{X}=18,6$)($\sigma=5,3$). Plus les femmes avancent en âge, plus la consommation de psychotropes est graduelle allant des substances psychotropes dites douces vers celles dites dures (tels les hallucinogènes, la cocaïne et l'héroïne). Ensuite, l'expérimentation de nouvelles drogues se fait moins souvent. Ceci tend à démontrer une stabilité à l'intérieur des produits déjà expérimentés. L'étude de Langelier-Biron et Savard (1986) est une des rares recherches à s'être intéressée à l'âge d'initiation aux drogues chez les contrevenantes. Pour ces auteurs, ce type d'expérience se situe généralement entre 12 et 20 ans. Ces données s'avèrent similaires à celle de la présente étude.

Tableau 18

Répartition des consommatrices selon l'âge de la première consommation de psychotropes, Montréal*

Types de drogues	10 ans ou moins		11 à 15 ans		16 à 20 ans		21 à 25 ans		26 à 30 ans		31 à 35 ans		36 ans et plus		Total		\bar{X}	σ
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
Alcool	2	3,8	27	50,0	20	37,2	5	9,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	54	88,5	15,4	3,4
Cannabis	2	4,5	26	59,1	11	25,0	3	6,9	0	0,0	2	4,6	0	0,0	44	72,1	15,6	4,9
Cocaïne	0	0,0	11	25,0	19	43,2	6	13,6	4	9,1	1	2,3	3	6,9	44	72,1	20,6	7,4
Médicament	1	3,2	12	38,7	12	38,7	4	12,8	1	3,2	1	3,2	0	0,0	31	50,8	17,6	5,6
Hallucinogène	0	0,0	20	55,6	9	25,0	6	16,7	0	0,0	1	2,8	0	0,0	36	59,0	16,9	4,8
Substances volatiles	3	27,3	4	36,4	2	18,2	2	18,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	11	18,0	15,3	5,2
Héroïne	0	0,0	1	4,5	10	45,5	10	45,5	0	0,0	1	4,5	0	0,0	22	36,1	20,5	3,9
Méthadone	0	0,0	0	0,0	4	36,4	6	54,5	0	0,0	1	9,1	0	0,0	11	18,0	22,2	4,1
Autres opiacés**	0	0,0	1	5,0	11	55,0	6	30,0	1	5,0	0	0,0	1	5,0	20	32,8	21,6	9,0

* Les données pour la catégorie "ne sais pas" n'apparaissent pas dans ce tableau (voir: annexe VIII, tableau 67).

** Autres opiacés: opium, morphine, codéine, démerol.

Tableau 19

Répartition des consommatrices selon l'âge de la première consommation de psychotropes, Québec*

Types de drogues	10 ans ou moins		11 à 15 ans		16 à 20 ans		21 à 25 ans		26 à 30 ans		31 à 35 ans		36 ans et plus		Total		\bar{X}	σ
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
Alcool	0	0,0	14	46,7	12	40,1	2	6,6	1	3,3	0	0,0	1	3,0	30	90,9	16,8	5,3
Cannabis	0	0,0	12	60,0	6	30,0	1	5,0	0	0,0	0	0,0	1	5,0	20	60,6	16,3	5,7
Cocaïne	0	0,0	2	10,0	8	40,0	7	35,0	1	5,0	1	5,0	1	3,0	20	60,6	21,4	6,2
Médicament	0	0,0	7	46,7	4	26,7	3	20,0	1	6,7	0	0,0	0	0,0	15	45,5	17,8	5,5
Hallucinogènes	0	0,0	6	40,0	7	46,7	1	6,7	1	6,7	0	0,0	0	0,0	15	45,5	17,8	3,8
Substances volatiles	0	0,0	1	33,3	2	66,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	0,1	16,0	3,6
Héroïne	0	0,0	0	0,0	1	33,3	1	33,3	1	33,3	0	0,0	0	0,0	3	0,1	24,7	5,0
Méthadone	0	0,0	0	0,0	2	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	6,1	19,0	1,4
Autres opiacés**	0	0,0	1	3,0	1	3,0	3	50,0	1	16,7	0	0,0	0	0,0	6	6,1	23,2	5,1

* Les données pour la catégorie "ne sais pas" n'apparaissent pas dans ce tableau (voir: annexe VIII, tableau 67).

** Autres opiacés: opium, morphine, codéine, démérol.

A cette étape du rapport, il est intéressant de savoir si l'âge de la première consommation d'alcool et/ou de drogues précède l'implication dans la délinquance chez les contrevenantes à l'étude. L'âge moyen du premier délit révélé¹² par les contrevenantes est de 22,2 ans (la médiane est fixée à 18 ans) ($\sigma=10,7$). Par ailleurs, les premières expérimentations d'alcool se situent en moyenne à 16 ans (médiane=15 ans) alors que pour les drogues elles ont lieu plutôt à 19 ans (médiane=17,4). Ainsi, la consommation d'alcool et de drogues a lieu avant la conduite délinquante. Toutefois, la consommation des drogues et le début de la délinquance prennent place dans un court laps de temps (l'âge médian étant respectivement de 18 ans et de 17,4 ans) . Ces résultats sont similaires à l'étude de Langelier-Biron et Savard (1986) au fait qu'il semble que la délinquance et l'usage de la drogue arrivent en même temps dans la vie des contrevenantes. D'autres études (Leblanc; 1986 et Brochu et Douyon; 1990), qui portent des jeunes contrevenants, avaient basé leur analyse sur l'âge d'initiation à la délinquance et aux psychotropes. Les résultats obtenus auprès de leurs populations montraient, par contre, que la délinquance arrive avant l'usage des drogues. La différence qu'on observe entre les deux groupes de contrevenants peut s'expliquer d'une part par le fait que la criminalité des contrevenantes à l'étude est beaucoup plus tardive que celles des jeunes contrevenants. D'autre part, les raisons entourant les activités délictueuses des femmes sont plutôt liées à leur mode de vie souvent associé à un faible revenu et au soutien d'une famille monoparentale (Johnson, 1986).

Il est fort probable que la consommation de psychotropes et la délinquance fassent partie de variables pouvant influencer et expliquer une certaine marginalité. Néanmoins, la consommation de psychotropes ne demeure pas le principal élément explicatif de la délinquance. Comme l'on fait remarquer plusieurs auteurs, la relation entre la délinquance et la consommation de psychotropes peut être de type

¹²

Le terme "délit révélé" signifie tout délit pouvant être inconnu du système judiciaire mais qui fait partie du chiffre noir de la criminalité.

cooccurrent et d'autres facteurs situationnels peuvent entrer en ligne de compte, tels l'oisiveté, la sexualité débridée, les relations sociales et familiales,... (Hirschi et Selvin, 1975; Ross et Lightfoot, 1985; Langelier-Biron et Savard, 1986; ainsi que Leblanc, 1986).

3.2.3 La consommation d'alcool et de drogues durant les 12 mois précédant l'incarcération

A la question concernant l'usage de psychotropes durant les douze derniers mois avant l'incarcération, l'alcool apparaît le produit le plus utilisé par les femmes de l'échantillon (n/N=65/94--69,1%). Parmi les drogues illicites, la cocaïne (n/N=55/94--58,5%) et le cannabis (n/N=44/94--46,8%) demeurent des produits hautement répandus. Les médicaments non-prescrits (n/N=37/94--39,4%) représentent des produits relativement populaires. A l'inverse, l'héroïne (n/N=16/94--17,0%), les autres opiacés (n/N=12/94--12,8%) ainsi que les solvants volatiles (n/N=5/94--5,3%) ne sont consommés que par un petit groupe de femmes contrevenantes (figure 3 et annexe VIII). Dans l'ensemble, 84,0% (n/N=79/94) des contrevenantes ont consommé au moins un psychotrope au cours des douze mois précédant l'incarcération. Parmi elles, 73,4% (n/N=69/94) ont révélé avoir consommé au moins une drogue illicite ainsi que 69,1% (n/N=65/94) de l'alcool. Par ailleurs, les résultats démontrent que 64,9% (n/N=61/94) des contrevenantes sont des polyconsommatrices. A l'inverse, seulement 19,1% (n/N=18/94) sont des consommatrices d'un seul produit. Du nombre total de l'échantillon, 12,8% (n/N=12/94) des répondantes ont avoué ne pas avoir consommé durant cette période (incluant les anciennes consommatrices et les abstinentes) et 3,2% (n/N=3/94) n'ont pas fourni d'information.

La seconde étape de l'analyse a permis d'établir la répartition de la consommation au cours des douze derniers mois avant l'incarcération auprès des contrevenantes de Montréal et de Québec. Aucune différence n'est observée dans l'ordre des produits, en termes de popularité, entre les deux villes pour l'ensemble des produits.

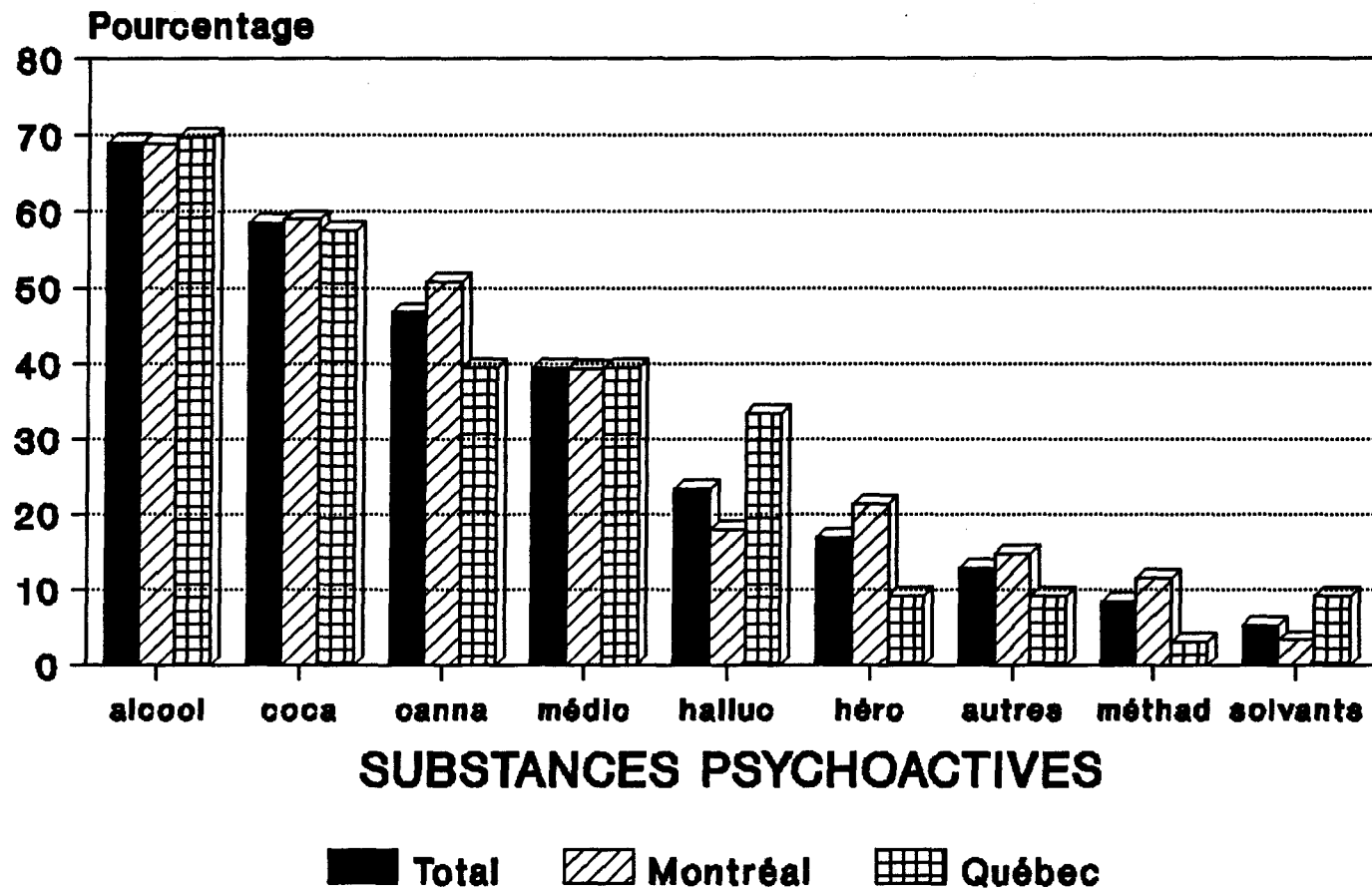


FIGURE 3: Distribution des répondantes selon les produits utilisés au cours des 12 mois précédant l'incarcération

La consommation des produits tels l'alcool, la cocaïne, et les médicaments sans prescription demeurent populaire chez les contrevenantes des deux régions. Par contre, une différence s'observe pour la consommation des produits suivants (figure 3): le cannabis; l'héroïne; la méthadone; et les autres opiacés (opium, morphine, codéine et démerol). Ces produits sont plus consommés dans la région de Montréal. Cependant les contrevenantes de Québec font usage d'hallucinogènes et de substances volatiles en plus grande proportion qu'à Montréal.

Brochu et Douyon (1990) ont établi la consommation des psychotropes chez les filles placées en centre d'accueil. Contrairement à la présente étude, leur recherche n'inclut pas la méthadone. Elle prend en compte les amphétamines, produit qui n'a pas été retenu dans la présente étude. De plus, il faut tenir compte du fait que les données sur la consommation des psychotropes chez les filles s'étendent sur les 12 mois précédant l'enquête. Pour vérifier si le cheminement type de la consommation des psychotropes des filles placées en centre d'accueil s'avère similaire à celui des contrevenantes de la présente étude, une analyse comparative des résultats des deux groupes a été menée. Il faut considérer l'âge d'initiation aux psychotropes. Une analyse de tendance a été basée sur les résultats obtenus auprès des contrevenantes au sujet de la consommation aux cours des 12 derniers mois avant l'incarcération (tableau 20). Les résultats, à la fois chez les filles et chez les femmes, démontrent qu'elles font surtout l'expérimentation de l'alcool. En plus de l'alcool, l'initiation aux produits tels les hallucinogènes et les médicaments suit la même tendance pour les filles que pour les contrevenantes au moment où ces dernières en ont fait l'expérimentation. Pour ces produits, une diminution d'adhérentes est prévisible au fur et à mesure que les filles augmentent en âge, sauf pour les médicaments. Pour cela, il faudra que la consommation des filles conserve la même tendance que celle observée chez les contrevenantes de l'étude. Les résultats auprès des contrevenantes de l'étude laissent croire que les personnes qui en font l'expérimentation sont susceptibles de continuer une telle consommation et d'intégrer les médicaments à leur mode de vie (tableau 20).

Les filles semblent avoir recours, en plus grand nombre que les femmes de l'étude, au cannabis et aux solvants volatiles. Si on se fie aux résultats des femmes de l'étude, la tendance à la consommation pour ces deux produits devrait diminuer chez les filles, surtout pour les solvants volatiles. Ceux-ci demeurent un psychotrope consommé habituellement par les jeunes. Alors il est peu probable d'assister à une augmentation du nombre d'adhérentes à ces produits et de plus à une augmentation du nombre de consommatrices en institutions carcérales pour adultes?

Toutefois, il faut se rappeler que parmi l'échantillon de contrevenantes de la présente étude (n=94), 27,7% (n=26) ont fait un séjour en centre d'accueil et 20,2% (n=19) ont été recueillies par la protection de la jeunesse. De ce nombre, 88,5% (n/N=23/26) provenant des centres d'accueil ont avoué avoir consommé au moins un psychotrope aux cours des 12 derniers mois avant l'incarcération. Il demeure que peu de contrevenantes juvéniles semblent suivre la filière des institutions carcérales pour adultes (n/N=26/93). Cependant, il appert qu'aucune étude canadienne ou québécoise n'ait examiné le nombre exact de filles contrevenantes qui ont eu des démêlés avec le système juvénile, et qui se sont retrouvées à un moment ou à un autre dans l'engrenage des institutions carcérales pour adultes (tableau 20). En somme, l'analyse de la consommation de un ou plusieurs produits au cours des 12 derniers mois ne nous renseigne pas beaucoup sur les modèles véritables de consommation chez les contrevenantes. C'est l'index quantité/fréquence, soit la quantité par occasion, qui éclairera la situation. Les données subséquentes renseignent sur les modèles de consommation (section 3.2.5).

Les études de Santé et Bien-Être social Canada (voir: Brochu, Mercier et Ouimet; 1991) et du Ministère de la Santé et des services sociaux du Québec (1988) rapportent la prévalence de la consommation chez les femmes. Les données recueillies font référence à l'année précédant l'enquête. Santé et Bien-Être social Canada (voir: Brochu, Mercier et Ouimet; 1991) révèle que 4,1% des canadiennes ont consommé du cannabis et 0,8% de la cocaïne. Chez les québécoises (Ministère de la Santé et des services sociaux du Québec; 1988), 9,1% ont révélé consommer du cannabis. La donnée québécoise montre une plus grande proportion de consommatrices de cannabis qu'à l'échelle nationale.

Tableau 20

Distribution des contrevenantes de la présente étude et celle des filles placées en centre d'accueil¹ selon leur consommation de psychotropes.

	Consommation des filles aux cours des 12 mois précédant l'enquête		Consommation expérimentale des contrevenantes		Consommation des contrevenantes aux cours des 12 derniers mois avant l'incarcération	
	n	%	n	%	n	%
Alcool	45	83,3	84	89,4	65	69,1
Cannabis	40	74,1	64	68,1	44	46,8
Cocaïne	28	57,9	64	68,1	55	58,5
Amphétamines	14	25,9	-	-	-	-
Hallucinogènes	27	50,0	51	54,3	22	23,4
Solvants volatiles	18	33,3	14	14,9	5	5,3
Médicaments	25	46,3	43	45,7	37	39,4
Héroïne	7	13,0	25	26,6	16	17,0
Autres opiacés	9	16,7	26	27,7	12	12,8
Méthadone	-	-	13	13,8	8	8,5

¹ Sources: Brochu, S. et Douyon, A.(1990) La consommation de psychotropes chez les jeunes placés en centre d'accueil, Montréal: Centre international de criminologie comparée, figure 8, p.63.

Malgré les différences sur le plan des méthodes utilisées et des populations étudiées, on constate que la consommation de drogues illicites telles, la cocaïne et le cannabis est beaucoup plus élevée parmi les contrevenantes de l'étude comparativement à la population féminine canadienne. Cette consommation de cannabis, révélée par les contrevenantes, est cinq fois plus élevée que celle recensée auprès de la population québécoise et onze fois plus élevée que la consommation rapportée par les canadiennes. De plus, la cocaïne arrive bon premier avant le cannabis au sein de la population carcérale féminine. En fait, cette consommation s'avère près de soixante quinze fois supérieure à celle des femmes canadiennes.

A l'inverse, il apparaît que la consommation d'alcool soit un peu moindre chez les contrevenantes de l'étude (69,1%) comparativement aux femmes québécoises (74,8%) (Ministère de la Santé et des services sociaux du Québec, 1988) et des femmes canadiennes (71,8%) (voir: Brochu, Mercier et Ouimet; 1991).

Pour la consommation de médicaments, il s'avère difficile de comparer les résultats de la présente étude (39,4%) à ceux du Ministère de la Santé et des services sociaux du Québec (1988) (55,0%) étant donné que cette dernière étude comprend à la fois les médicaments prescrits et non-prescrits.

3.2.4 La consommation d'alcool et de drogues au cours des 30 jours précédant l'incarcération

L'étude des données du tableau 21 révèle que 61,7% des répondantes (n/N=58/94) ont consommé de l'alcool au cours des 30 derniers jours précédant leur incarcération. Près de la moitié (51,1%--n/N=48/94) des sujets de l'échantillon ont pris de la cocaïne, 41,5% ont fait usage de cannabis (n/N=39/94), 31,9% ont consommé des médicaments (n/N=30/94) et 17,0% ont pris des hallucinogènes (n/N=16/94). Concernant l'héroïne, 14,9% (n/N=14/94) des répondantes en ont consommé au cours des 30 derniers jours, 9,6% (n/N=9/94) ont pris d'autres opiacés, 4,3% (n/N=4/94) ont fait usage de substances volatiles et 4,3% (n/N=4/94) ont consommé de la méthadone. Pour la même période, 2 fois plus de

contrevenantes ont pris des médicaments comparativement aux femmes canadiennes (respectivement 31,9% et 14,0%).

Les résultats obtenus concernant les douze derniers mois et ceux qui touchent les 30 derniers jours ne sont pas différents quant aux produits les plus utilisés. Ceux-ci sont dans l'ordre: 1) l'alcool; 2) la cocaïne; 3) le cannabis et 4) les médicaments. Par ailleurs, la proportion de consommatrices durant les 30 jours précédant l'incarcération est sensiblement pareille ($n/N=74/94=78,7\%$) à celle de la période d'un an avant l'incarcération ($n/N=79/94=84,0\%$). Ces résultats surprennent un peu car on aurait pu s'attendre à une diminution plus importante du nombre de contrevenantes ayant pris au moins un psychotrope durant la dernière période. Ces résultats laissent supposer que l'ampleur de la consommation de psychotropes chez les contrevenantes à l'étude s'avère importante, et peut suggérer un usage régulier de psychotropes pour plusieurs d'entre elles. La prochaine section présente la fréquence de consommation au cours des 30 jours précédant l'incarcération. Les résultats recueillis permettent d'évaluer l'hypothèse précitée.

Tableau 21

**Répartition des usagers en fonction de la consommation
au cours des 30 derniers jours avant l'incarcération**

Produits	Montréal		Québec		Total	
	n	%	n	%	n	%
Alcool	37	60,7	21	63,6	58	61,7
Cocaïne	33	54,1	15	45,5	48	51,1
Cannabis	29	47,5	10	30,3	39	41,5
Médicaments	20	32,8	10	30,3	30	31,9
Hallucinogènes	7	11,5	9	27,3	16	17,0
Héroïne	11	18,0	3	9,1	14	14,9
Autres opiacés	7	11,5	2	6,1	9	9,6
Méthadones	3	4,9	1	3,0	4	4,3
Substances volatiles	1	1,6	3	9,1	4	4,3

* Plus d'un produit pouvait être énuméré par les répondantes

3.2.5 La fréquence de consommation au cours des 30 jours précédant l'Incarcération

Dans le cadre de cette étude, la fréquence de consommation au cours du dernier mois précédant l'incarcération permet de décrire les modèles de consommation des contrevenantes, soit la consommation des autres drogues. Aucune question ne porte sur la fréquence de consommation pour l'alcool.

Les fréquences de consommation pour les 30 derniers jours avant l'incarcération sont analysées suivant les statistiques descriptives (moyenne, écart-type, mode et médiane) du nombre de jours de consommation de psychotropes, et ce, pour tout l'échantillon à l'étude (N=94).

Parmi les contrevenantes ayant révélé consommer durant les douze derniers mois avant l'incarcération (84,0%; n/N=79/94), plus des trois quarts ont pris des drogues durant les 30 derniers jours avant leur incarcération (68,4%;n/N=54/79). Cette consommation est particulièrement répandue pour la cocaïne, le cannabis, les médicaments et l'héroïne.

Étant donné l'écart-type élevé de la plupart des produits mentionnés, sauf pour la méthadone, le mode et la médiane sont utilisés pour fins d'analyse. Ils représentent mieux les habitudes de consommation.

L'analyse des modes, présentée au tableau 22, permet d'observer qu'il y a des produits qui sont consommés plus régulièrement¹³ que d'autres. Les résultats indiquent deux modèles de consommation des produits; ceux dont la consommation se fait à tous les jours (mode=30), et ceux dont la consommation est occasionnelle (le mode est inférieur à 3).

¹³ Est considérée "régulière" une consommation de 20 jours ou plus sur une période d'un mois.

Toutefois, la comparaison des modes avec les moyennes et les écarts-types renseigne davantage sur des modèles véritables de consommation. Parmi les consommatrices d'héroïne, de médicaments, de cocaïne, et de cannabis, les modes indiquent une consommation à tous les jours tandis que pour d'autres, les moyennes et les écarts-types élevés réfèrent à une consommation que l'on peut qualifier d'occasionnelle. Ainsi certaines contrevenantes consomment ces produits à des moments bien précis ou dans des circonstances bien particulières (tableau 22). À l'inverse, il semble que d'une façon générale les hallucinogènes et les solvants sont consommés à l'occasion. Cependant, pour une partie des consommatrices, la consommation s'avère plus importante (tableau 22).

Les données sur la consommation régulière des répondantes durant le mois précédant l'incarcération (tableau 23) révèlent les résultats suivants: 25,6% de l'échantillon total ont pris de la cocaïne; 14,9% de l'échantillon total des médicaments; 17,1% de l'échantillon total du cannabis; tandis que 9,6% de l'échantillon total ont consommé de l'héroïne.

Les données de la région de Montréal montrent une plus grande proportion de consommatrices régulières pour l'héroïne et la cocaïne que les données de la région de Québec (respectivement, une différence de 14,8% pour l'héroïne et 11,3% pour la cocaïne) (tableaux 24 et 25).

Il est possible de supposer que la période précédant l'incarcération peut être une période qui favorise l'augmentation de la consommation, et ce, pour divers facteurs qui ne peuvent être analysés dans le cadre de la présente recherche.

Tableau 22

**Statistiques descriptives concernant le nombre de jours
de consommation de psychotropes sur une période de 30 jours
précédant l'incarcération**

Types de psychotropes	Jours					
	\bar{X}	σ	Mode	Médiane	n/94	%
Cocaïne	18,6	12,0	30	21,5	48	51,1
Cannabis	15,9	12,4	30	15,0	38	40,4
Médicaments	20,0	11,8	30	30,0	24	25,5
Hallucinog.	12,3	23,2	1	3,5	14	14,9
Héroïne	22,9	11,5	30	30,0	13	13,8
Solvant	13,3	13,0	2	10,5	4	4,3
Méthadone	2,7	2,9	1	1,0	3	3,2

Tableau 23

Fréquence de consommation au cours des
30 jours précédant l'incarcération¹.

Substances*	Pendant 1 à 5 jours		Pendant 6 à 19 jours		Pendant 20 jours ou plus		Ne sais pas		Aucun	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Cannabis	14	14,9	8	8,7	16	17,1	1	1,8	5	5,3
Cocaïne	14	14,9	10	10,8	24	25,6	0	0,0	7	7,4
Médicaments	5	5,4	5	5,4	14	14,9	6	6,4	8	8,5
Hallucinogènes	9	9,6	3	3,2	1	1,1	3	3,2	8	8,5
Substances volatiles	2	2,1	1	1,1	1	1,1	0	0,0	1	1,1
Héroïne	2	2,1	2	2,2	9	9,6	1	1,1	2	2,1
Méthadone	2	2,1	1	1,1	0	0,0	1	1,1	4	4,3
Autres opiacés**	3	3,3	3	3,3	2	2,2	1	1,1	3	3,2

1. La fréquence de consommation n'a pas été demandée pour l'alcool.

* Plus d'un produit peut être rapporté par les répondantes.

** Autres opiacés = opium, morphine, codéine, démérol.

Tableau 24

Fréquence de consommation au cours des
30 jours précédant l'incarcération, Montréal¹.

Substances*	Pendant 1 à 5 jours		Pendant 6 à 19 jours		Pendant 20 jours ou plus		Ne sais pas		Aucun	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Cannabis	11	18,0	5	8,1	12	19,7	1	1,6	2	3,3
Cocaïne	8	13,1	7	11,4	18	29,5	0	0,0	3	4,9
Médicaments	4	6,5	5	8,1	10	16,4	1	1,6	4	6,6
Hallucinogènes	4	6,5	1	1,6	1	1,6	1	1,6	6	9,8
Substances volatiles	1	1,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	1,6
Héroïne	0	0,0	2	3,2	9	14,8	0	0,0	2	3,3
Méthadone	2	3,3	1	1,6	0	0,0	0	0,0	4	6,6
Autres opiacés**	3	4,8	2	3,2	2	3,2	0	0,0	2	3,3

1. La fréquence de consommation n'a pas été demandée pour l'alcool.

* Plus d'un produit peut être rapporté par les répondantes.

** Autres opiacés = opium, morphine, codéine, démerol.

Tableau 25

Fréquence de consommation au cours des
30 jours précédant l'incarcération, Québec¹.

Substances*	Pendant 1 à 5 jours		Pendant 6 à 19 jours		Pendant 20 jours ou plus		Ne sais pas		Aucun	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Cannabis	3	9,0	3	9,0	4	12,1	0	0,0	3	9,1
Cocaïne	6	18,1	3	9,1	6	18,2	0	0,0	4	12,1
Médicaments	1	3,0	0	0,0	4	12,1	5	15,2	4	12,1
Hallucinogènes	5	15,1	2	6,0	0	0,0	2	6,1	2	6,1
Substances volatiles	1	3,0	1	3,0	1	3,0	0	0,0	0	0,0
Héroïne	2	6,0	0	0,0	0	0,0	1	3,0	0	0,0
Méthadone	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	3,0	0	0,0
Autres opiacés**	0	0,0	1	3,0	0	0,0	1	3,0	1	3,0

1. La fréquence de consommation n'a pas été demandée pour l'alcool.

* Plus d'un produit peut être rapporté par les répondantes.

** Autres opiacés = opium, morphine, codéine, démerol.

3.2.6 La consommation seule et/ou en groupe

La présente section indique les modalités de consommation des sujets à l'étude. Les modalités de consommation sont un indice supplémentaire des habitudes de consommation des contrevenantes incarcérées. Le tableau 26 illustre les habitudes de consommation des contrevenantes consommatrices selon les différents produits consommés au cours de leur vie.

Une proportion importante de contrevenantes préfère une consommation de groupe pour les produits suivants: les hallucinogènes ($n/N=34/47--72,3\%$); l'alcool ($n/N=53/81--65,4\%$); le cannabis ($n/N=35/56--62,5\%$); les substances volatiles ($n/N=8/13--61,5\%$); et la cocaïne ($n/N=33/64--51,6\%$). A l'opposé, les médicaments sont surtout consommés solitairement ($n/N=30/47--63,8\%$), ce qui est normal étant donné que ce type de consommation est surtout relié à la solitude (Ministère de la Santé et du Bien-Être social Canada, 1989)(tableau 26). Cette observation se vérifie aussi auprès des femmes canadiennes.

Concernant le modèle de consommation pour l'héroïne, la méthadone et les autres opiacés (l'opium, le démerol, la morphine, la codéine), la préférence va à deux modèles opposés; certaines consomment seules alors que d'autres préfèrent la consommation en groupe.

Tableau 26

**Répartition des consommatrices selon le modèle
de consommation et l'usage des psychotropes**

Produits consommés*	Seule		Groupe		Seule et en groupe	
	n	%	n	%	n	%
Alcool	17	21,0	53	65,4	11	13,6
Cannabis	9	16,1	35	62,5	12	21,4
Cocaïne	14	21,9	33	51,6	17	26,6
Médicaments	30	63,8	13	27,7	4	8,5
Hallucinogènes	7	14,9	34	72,3	6	12,8
Substances volatiles	3	23,1	8	61,5	2	15,4
Héroïne	11	44,0	12	48,0	2	8,0
Méthadone	7	53,8	5	38,5	1	7,7
Autres opiacés**	7	31,8	12	54,5	3	13,6

* Plus d'un produit peut être énuméré par les répondantes.

** Autres opiacés = opium, morphine, codéine, démérol.

Dans l'ensemble, les modèles de consommation sont les mêmes selon que les contrevenantes sont de la région de Montréal ou de Québec (Tableaux 27 et 28). Cependant, une différence est enregistrée chez les contrevenantes de la région de Québec quant au modèle de consommation de l'héroïne (groupe) et des substances volatiles (seule). Ces différences remarquées chez les contrevenantes de cette région s'expliquent par une faible représentation des contrevenantes dans ces catégories. Ces résultats peuvent influencer les modèles de consommation. En conclusion, les résultats indiquent clairement une différence au niveau des modalités de consommation selon le produit utilisé.

Tableau 27

**Répartition des consommatrices selon le modèle
de consommation et l'usage des psychotropes, Montréal**

Produits consommés*	Seule		Groupe		Seule et en groupe	
	n	%	n	%	n	%
Alcool	8	15,4	38	73,1	6	11,5
Cannabis	6	15,0	26	65,0	8	20,0
Cocaïne	10	23,3	22	51,2	11	25,6
Médicaments	19	61,3	10	32,3	2	6,5
Hallucinogènes	3	9,7	25	80,6	3	9,7
Substances volatiles	1	11,1	7	77,8	1	11,1
Héroïne	10	45,5	10	45,5	2	9,1
Méthadone	6	54,5	4	36,4	1	9,1
Autres opiacés**	6	31,6	11	57,9	2	10,5

* Plus d'un produit peut être énuméré par les répondantes.

** Autres opiacés = opium, morphine, codéine, démerol.

Tableau 28

**Répartition des consommatrices selon le modèle
de consommation et l'usage des psychotropes, Québec**

Produits consommés*	Seule		Groupe		Seule et en groupe	
	n	%	n	%	n	%
Alcool	9	31,0	15	51,7	5	17,2
Cannabis	3	18,8	9	56,3	4	25,0
Cocaïne	4	19,0	11	52,4	6	28,6
Médicaments	11	68,8	3	18,8	2	12,5
Hallucinogènes	4	25,0	9	56,3	3	18,8
Substances volatiles	2	50,0	1	25,0	1	25,0
Héroïne	1	33,3	2	66,7	0	0,0
Méthadone	1	50,0	1	50,0	0	0,0
Autres opiacés**	1	33,3	1	33,3	1	33,3

* Plus d'un produit peut être énuméré par les répondantes.

** Autres opiacés = opium, morphine, codéine, démerol.

RÉSULTAT GLOBAL

Les contrevenantes de la présente étude ont rapporté avoir expérimenté les psychotropes à des niveaux d'âge bien précis. Dans un premier temps, l'initiation aux psychotropes débute avec l'alcool, les médicaments et les drogues douces. Les drogues plus fortes telles la cocaïne, l'héroïne, la méthadone et les autres opiacés sont expérimentées surtout à l'âge adulte. Par la suite, une stabilité s'installe à l'intérieur des produits déjà expérimentés. Toutefois, l'initiation aux drogues et l'émergence de la criminalité arrivent en même temps dans la vie de ces femmes.

Quant à la consommation de psychotropes parmi la population féminine judiciairisée, au moins 94,7% (n/N=89/94) des sujets à l'étude rapportent avoir fait l'essai d'au moins un psychotrope au cours de leur vie (en incluant l'alcool). Par la suite, 84,0% (n/N=79/94) des contrevenantes ont consommé un psychotrope au cours des 12 derniers mois précédant l'incarcération et 78,7% (n/N=74/94) l'ont fait au cours des 30 jours précédant l'incarcération. A défaut de pouvoir comparer nos résultats avec ceux d'une autre étude ayant comme échantillon des contrevenantes, les résultats de la présente étude s'apparentent à ceux obtenus par Lightfoot et coll. (1985). Cette étude évaluait à 80,0% le nombre de détenus ayant consommé au moins un psychotrope au cours des 6 mois précédant l'incarcération (Lightfoot et coll., 1985). De son côté, l'étude du National Institute of Justice (1990 b) rapporte qu'entre 44% et 88% des femmes arrêtées dans différentes villes américaines ont testé positif à un test d'urine pour une ou plusieurs drogues. Ces résultats viennent donc appuyer ceux de la présente étude alors que 78% d'entre elles signalent avoir consommé au cours des 30 derniers jours avant leur incarcération.

La consommation de psychotropes au cours des 12 mois précédant l'incarcération en est une de produits illicites (73,4%; n/N=69/94) autant que licites (69,1%; n/N=65/94). Plus de la moitié des répondantes sont polyconsommatrices. Les produits consommés au cours des douze derniers mois avant l'incarcération et qui s'avèrent être populaires sont: 1) l'alcool; 2) la cocaïne; et 3) le cannabis. Les médicaments sont consommés par un nombre considérable de contrevenantes. A

l'inverse, le crack est très peu expérimenté et soulève même des commentaires négatifs sur son usage. Néanmoins, l'étendue de sa consommation demeure incertaine puisque la différence entre le freebase et le crack n'est pas toujours très claire.

En général, les femmes consomment des psychotropes en groupe. Cependant pour l'héroïne, la méthadone et les autres opiacés (l'opium, le démérol, la codéine et la morphine), certaines préfèrent consommer seules. Par ailleurs, la majorité des femmes qui consomment des médicaments le font en solitaire.

Il en résulte que la consommation s'avère supérieure chez la population carcérale que chez la population féminine canadienne sauf pour la consommation d'alcool et de médicaments qui semble être similaire pour ces deux populations. Toutefois, il faut faire attention à ce type de comparaison car les deux études sont différentes sur le plan des méthodes utilisées et des populations étudiées.

La prochaine section a pour objectif de mesurer, de façon spécifique, la dépendance aux psychotropes chez les contrevenantes à l'étude.

3.3 Le profil des femmes contrevenantes consommatrices

Dans cette section, il est question des degrés de dépendance à l'alcool (ADS) et aux drogues (DAST) des contrevenantes à l'étude. Les tests de l'ADS et du DAST, mis au point par Skinner (1982 et 1984), ont l'avantage d'évaluer, de façon quantitative, la sévérité du problème de consommation de ces psychotropes. Ils représentent un reflet des problèmes de l'individu résultant de l'usage abusif de psychotropes. Les sujets à l'étude sont classés selon les résultats obtenus aux tests, d'après les catégories¹⁴ suivantes: 1) aucune dépendance; 2) une dépendance très limitée; 3) modérée; 4) élevée; et 5) grave. Par la suite, l'analyse porte sur les éléments qui justifient la consommation de psychotropes d'après les sujets à l'étude

¹⁴

La francisation des catégories de degré de dépendance a été reprise textuellement à partir de la traduction adoptée dans l'étude de Lightfoot et coll. (Service correctionnel du Canada, 1985).

pour ensuite dénombrer les contrevenantes qui expriment le besoin de suivre un traitement en toxicomanie et les raisons qui s'y rattachent.

3.3.1 Le questionnaire sur la consommation d'alcool (ADS)

Le questionnaire sur la consommation d'alcool (Skinner et Horn., 1984) sert à classer les consommatrices selon un degré de dépendance. L'objectif, précité, est de connaître les niveaux de dépendance auprès des contrevenantes ayant révélé avoir consommé aux cours des 12 mois précédant l'incarcération ($n/N=67/94$). Toutefois, il est essentiel d'inclure les résultats des contrevenantes n'ayant pas consommé aux cours des 12 mois précédant l'incarcération afin d'obtenir une meilleure compréhension du degré d'accoutumance à l'alcool pour l'ensemble de l'échantillon provenant du milieu carcéral.

Un peu plus de la moitié de la population carcérale féminine enregistre un degré de dépendance à l'alcool allant de "très limité" à "grave" (58,5% -- $n/N=55/94$) (figure 4). A l'inverse, 38,3% ($n/N=36/94$) des répondantes n'ont aucune dépendance à l'alcool. Des 94 répondantes, 25,5% ($n/N=24/94$) rapportent ne pas avoir consommé d'alcool aux cours des 12 mois précédant l'incarcération (voir: tableau 69; annexe IX). Trois répondantes n'ont pas répondu au présent questionnaire.

La figure 4 montre, en détail, la dispersion des répondantes selon les catégories de dépendance attribuées à chacune à l'aide du questionnaire sur la consommation d'alcool (ADS).

Les résultats au test de l'ADS démontrent qu'un peu moins de la moitié des répondantes (44,8% -- $n/N=42/94$) enregistrent un taux de dépendance "très limité" (figure 4 et tableau 69, annexe IX). Selon les auteurs de l'ADS (Skinner et Horn.;1984), cette forme de dépendance s'avère probablement plus psychologique que physique.

Près de 8.0% des répondantes (7,5% -- $n/N=7/94$) ont une dépendance "modérée" à l'alcool (figure 4). Les personnes ayant ce degré de dépendance éprouvent, selon Skinner et Horn (1984), des problèmes psycho-sociaux liés à leur

consommation. Les auteurs mentionnent que la dépendance psychologique peut être la caractéristique principale mais il est possible, en plus, de découvrir chez les sujets des signes de dépendance physique ainsi que des symptômes de sevrage.

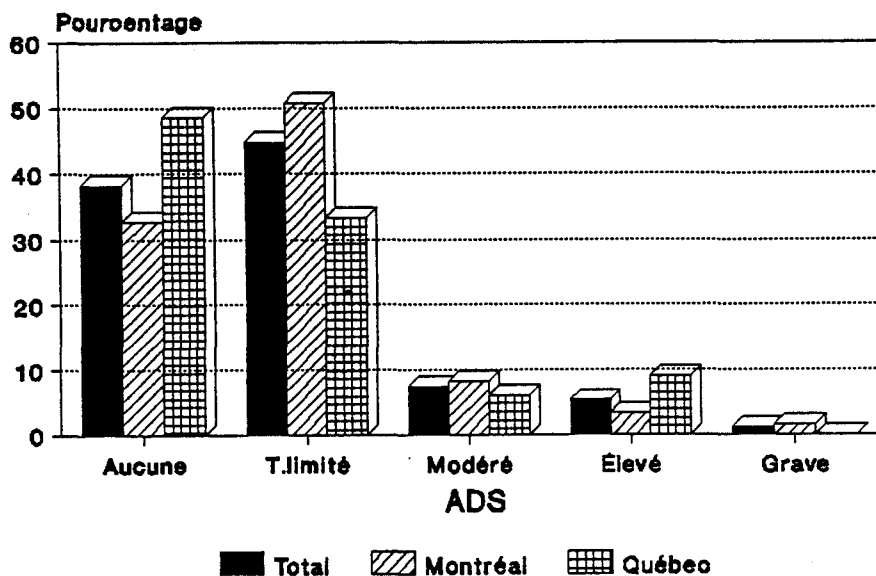


Figure 4: Répartition des répondantes en fonction de leur degré de dépendance à l'alcool (ADS).

On compte 5,4% de répondantes ($n/N=5/94$) qui présentent une dépendance "élevée" à l'alcool (figure 4). Cette dépendance est associée à une probabilité que le sujet ait une dépendance physique. Enfin, 1,1% des consommatrices ($n/N=1/94$) présente un degré "grave" de dépendance à l'alcool (figure 4). Ceci signifie une dépendance physique évidente accompagnée de la présence de désordres physiques sérieux liés à cette consommation, tels les maladies du foie (Skinner et Horn; 1984).

Les types de traitement suggérés par Skinner et Horn (1984) ont surtout été pensés pour des buveurs d'alcool, et non pour des consommateurs de cocaïne et des polytoxicomanes. Étant donné que le présent échantillon est constitué en

grande partie de sujets polytoxicomanes, l'indication thérapeutique est la suivante. Pour une dépendance "modérée", il convient d'offrir des programmes en prévention secondaire. Pour une dépendance "élevée" ou "grave", il est souhaitable de promouvoir un traitement thérapeutique (prévention tertiaire). Toutefois, il faut demeurer prudent sur les degrés de dépendance suggérés par le test de l'A.D.S. car il ne tient pas compte de la dépendance aux autres drogues chez les polytoxicomanes. Ce qui a pour effet de minimiser la portée réelle de la dépendance aux psychotropes. Si une telle hypothèse devait se confirmer, il est tout à fait possible de voir se modifier considérablement le type d'intervention à préconiser.

Parmi les répondantes au test de l'A.D.S. qui nécessitent un type de prévention, 7,5% ont besoin d'un programme de prévention secondaire ($n/N=7/94$ dont le niveau de dépendance à l'alcool est "modéré"). Pour les 6,4% ($n/N=6/94$) qui ont été classifiées dans la catégorie de dépendance "élevée" ou "grave", le type d'intervention suggéré est le traitement. En résumé, plus de la moitié des contrevenantes ont un problème de toxicomanie à l'égard de l'alcool allant de "très limité" à "grave" (58,5% -- $n/N=55/94$). Toutefois, moins du tiers de l'échantillon ont besoin d'un programme d'intervention spécialisée (soit secondaire, soit tertiaire) comme solution à leur dépendance aux boissons alcoolisées (13,8% -- $n/N=13$). Malgré la minorité de contrevenantes ayant des problèmes de consommation d'alcool, il est possible d'envisager une intervention en milieu carcéral, et ce, uniquement pour celles qui ont besoin d'intervention de type secondaire. Toutefois, il faut s'assurer de leur collaboration dû à leur faible nombre. L'application des infrastructures nécessaires à la mise sur pied d'un tel programme, est moins exigeante en termes de ressources humaines et financières. Toutefois, il faudra s'assurer que la polyconsommation chez certaines consommatrices ne vienne modifier la classification de la dépendance "modérée" à l'alcool. Dans certains cas, ce programme devra être adapté aux autres produits. Pour les autres contrevenantes qui ont besoin d'une intervention plus spécialisée, leur faible représentation suggère qu'elles soient référées aux organismes extérieurs en toxicomanie qui traitent de cette problématique.

L'analyse par région du degré de dépendance à l'alcool allant de "très limité" à "grave" révèle que les contrevenantes de la région de Montréal enregistrent un degré de dépendance supérieur à celui de l'échantillon de Québec (respectivement, 63,9% -- n/N=39/61 pour Montréal et 48,5% -- n/N=16/33 pour Québec). Par contre, la répartition des répondantes en fonction du degré de dépendance "modéré", "élevé" et "grave" est très faible chez les contrevenantes des deux régions (respectivement, 13,1% -- n/N=8/61 pour Montréal, et 15,2% -- n/N=5/33 pour Québec).

Dans l'ensemble, les contrevenantes incarcérées qui consomment de l'alcool ont une accoutumance à ce produit considérée comme étant "très limitée" (44,8% -- n/N=42/94). Par ailleurs, ce degré de dépendance n'est pas jugé comme problématique chez les contrevenantes. Mais que représentent ces données par rapport à d'autres études sur les femmes québécoises?

L'étude du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (1988) a établi le degré de dépendance à l'alcool des femmes québécoises à l'aide du DSM III. Les résultats démontrent que seulement 2,8% des répondantes enregistrent un problème d'alcool. Malgré les différences sur le plan des méthodes utilisées et des populations étudiées, on peut établir clairement que le problème de dépendance à l'alcool est plus élevé parmi les femmes de cette étude (13,8% allant de modérée à grave) comparativement à celui des femmes de la province de Québec. Toutefois, parmi un échantillon de femmes en traitement (Nadeau, 1988) présentant moins de 5 ans d'alcoolisation pathologique, les degrés de dépendance "très limité" ou "modéré" sont environ une fois plus élevés chez ces dernières que parmi les contrevenantes à l'étude. Pour les deux derniers niveaux de dépendance, les femmes en traitement ont une dépendance 5 fois plus élevée que chez les contrevenantes.

3.3.2 Le questionnaire de dépistage à la toxicomanie (DAST)

Le questionnaire servant à dépister la toxicomanie (DAST:Skinner; 1982) permet d'attribuer un degré de dépendance aux drogues (en incluant les médicaments non-prescrits) à chacune des répondantes. Le degré de dépendance est obtenu de façon quantitative, et le résultat au test renseigne sur la sévérité du problème de consommation. L'échelle de dépendance regroupe cinq catégories: 1) aucune; 2) très limitée; 3) modérée; 4) élevée; et 5) grave. Tous les sujets à l'étude ont répondu au questionnaire sauf trois qui se sont abstenus de le remplir (3,2% -- n/N=3/94)

Comme l'illustre la figure 5, 12,8% (n/N=12/94) des contrevenantes de l'échantillon ont un degré d'accoutumance aux drogues "très limité", suivant les résultats obtenus sur l'échelle du DAST. Les données recueillies démontrent, par ailleurs, que le degré de dépendance aux drogues est "modéré" chez 16,0% (n/N=15/94) des contrevenantes, "élevé" chez 27,6% (n/N=26/94) et "grave" chez 14,9% (n/N=14/94). A l'inverse, 25,5% (n/N=24/94) des contrevenantes interrogées n'ont aucune dépendance associée à leur consommation de stupéfiants. Il faut souligner que ces répondantes ont affirmé ne pas avoir consommé aux cours des 12 mois précédant l'incarcération.

L'ensemble des répondantes (N=94), 58,5% (n/N=55/94) présentent un problème d'abus de drogues allant de "modéré" à "grave". Les contrevenantes de la région de Montréal (60,7% --n/N=37/61) ont une dépendance plus importante à la toxicomanie que celles de la région de Québec (54,5% -- n/N=18/33) (figure 5 et tableau 70; annexe IX). Dans les deux cas, plus de la moitié des sujets à l'étude se retrouvent aux prises avec des problèmes associés à leur consommation de drogues. Le milieu carcéral doit s'intéresser plus particulièrement à ce type de clientèle et trouver des solutions adaptées à leur besoin.

L'analyse par région montre que les contrevenantes de la région de Québec ont une dépendance "modérée" deux fois plus grande (21,2% -- n/N=7/33) que celle des contrevenantes de Montréal (13,1% -- n/N=8/61). De leur côté, les femmes de Montréal (19,7% -- n/N=12/61) enregistrent un plus haut taux de dépendance "grave" comparativement à celles de la région de Québec (6,1% -- n/N=2/33). Autrement dit, les contrevenantes de la région de Québec ont une dépendance moins importante aux drogues que leurs consœurs de Montréal.

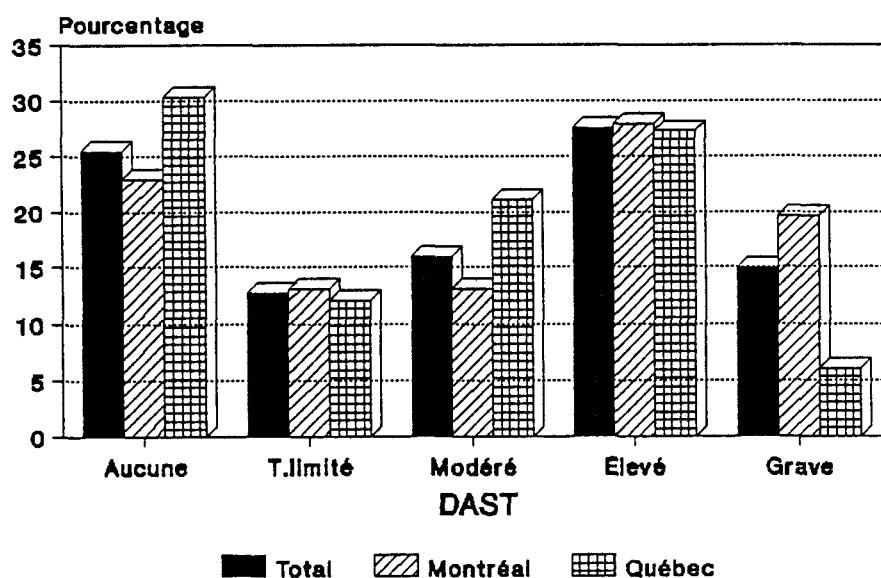


Figure 5: Répartition des répondantes en fonction de leur degré de dépendance aux drogues (DAST)

L'étude du Ministère de la Santé et des services sociaux du Québec (1988) établit le degré de dépendance aux drogues à 1,8% parmi les femmes québécoises. A l'opposé, une étude du Ministère du Solliciteur général du Québec (1988) évaluait la problématique toxicomane chez les femmes incarcérées entre 70 et 80%. Le taux de dépendance des femmes de la présente étude (58,5%) réfute l'hypothèse du Ministère du Solliciteur général. Bien que les populations des deux études diffèrent, il apparaît que les contrevenantes consommatrices ont une dépendance aux drogues supérieure à la population générale féminine du Québec.

3.3.3 Les raisons invoquées par les usagers d'alcool et/ou de drogues pour justifier la consommation

L'analyse des raisons motivant l'usage de psychotropes a été effectuée selon les régions à l'étude soit Montréal et Québec. Cette méthode d'analyse permet de mieux saisir les motivations des consommatrices d'alcool et de drogues pour chaque région ($n/N=84/94$). Il faut préciser que les résultats présentés dans cette section tiennent compte aussi de la justification de la consommation de psychotropes des anciennes consommatrices ($n/N=6/84$).

En général, les répondantes de l'étude justifient leur consommation de psychotropes par les raisons suivantes: 1) pour le plaisir, la réaction ou l'émotion (71,4%-- $n/N=60/84$); 2) pour éprouver de nouvelles sensations physiques ou psychiques (61,9%-- $n/N=52/84$); et 3) parce que les drogues constituent un moyen efficace pour changer leur état d'esprit (50,0%-- $n/N=42/84$). A l'inverse, peu de répondantes consomment 1) parce que l'usage des drogues constitue une forme de contestation de l'autorité (15,5%-- $n/N=13/84$) ou 2) pour se soulager de maux de tête (8,4%-- $n/N=7/84$) ou encore 3) parce que des amis et/ou le conjoint considèrent les usagers de drogues comme des chefs ou des personnes matures (4,8%-- $n/N=4/84$) (tableau 29).

A l'exception des principales raisons retenues par les contrevenantes pour expliquer leur consommation, on remarque entre les deux régions de nettes différences au sujet des raisons secondaires motivant la consommation. Plus de femmes de la région de Montréal ($n/N=55/61$) consomment: 1) par curiosité, désir de faire l'expérience (respectivement 50,9% et 27,6%); 2) parce que des amis ou le conjoint en prennent (respectivement 40,0% et 17,2%); et 3) parce qu'elles se sentent assez âgées pour essayer les drogues de façon responsable (respectivement 30,9% et 13,8%) comparativement à celles de la région de Québec ($n/N=29/33$). A l'inverse, les femmes de la région de Québec sont plus nombreuses à consommer des psychotropes pour se sentir plus à l'aise et moins gênées en groupe (respectivement 51,7% et 36,4%) (tableau 29).

Tableau 29

**Répartition des répondantes selon les raisons
justifiant la consommation de psychotropes.**

Raisons justificatives*	Montréal		Québec		Total	
	n	%	n	%	n	%
Pour le plaisir, la réaction ou l'émotion	43	78,2	17	58,6	60	71,4
Pour éprouver de nouvelles sensations physiques ou psychiques	36	65,5	15	55,2	52	61,9
Pour changer son état d'esprit	29	52,8	13	44,8	42	50,0
Pour soulager ou échapper aux tensions familiales ou aux soucis (scolaire, travail, autres)	24	43,6	15	51,7	39	46,4
Pour se sentir plus à l'aise, moins gênée en groupe	20	36,4	15	51,7	35	41,7
Par curiosité, désir de faire l'expérience	28	50,9	8	27,6	36	42,9
Pour dormir, et se soulager les nerfs	23	41,8	11	37,9	34	40,5
Pour faciliter l'expression des sentiments	23	41,8	10	34,5	33	39,3
Pour garder éveillé et en forme au travail ou études	21	38,2	11	37,9	32	38,1

Tableau 29 suite

Raisons justificatives*	Montréal		Québec		Total	
	n	%	n	%	n	%
Parce que des amis conjoints en prennent	22	40,0	5	17,2	27	32,1
Parce qu'elles se sentent assez âgées pour essayer les drogues de façon responsable	17	30,9	4	13,8	21	25,0
Parce qu'il s'agit d'une forme de contestation de l'autorité	10	18,2	3	10,3	13	15,5
Pour soulager des maux de tête	5	9,1	2	6,9	7	8,4
Parce que les amis et/ou le conjoint considèrent les usagers de drogues comme des chefs ou des personnes matures	3	5,5	1	3,4	4	4,8

* Plus d'une réponse pouvait être énumérée par les répondantes.

Il apparaît donc que les raisons principales pour justifier la consommation des psychotropes ne diffèrent en rien selon les populations étudiées (Montréal/Québec). La consommation des contrevenantes consommatrices en est une d'évasion face à leur état d'âme ou leur émotion pour éprouver une sensation de bien-être. Néanmoins pour ce qui est des raisons secondaires, il faut tenir compte d'une raison supplémentaire pour les femmes de la région de Québec. Ces dernières consomment aussi pour se soulager ou échapper aux tensions familiales ou aux soucis scolaires, du travail ou autres.

3.3.4 Les raisons motivant les contrevenantes consommatrices à suivre un traitement en toxicomanie

Après avoir constaté toute l'ampleur de la problématique toxicomane chez les contrevenantes consommatrices ayant révélé avoir consommé au cours des 12 mois précédant l'incarcération, il est intéressant de connaître celles qui expriment le désir de suivre un traitement pour alcoolisme et/ou pour toxicomanie. Il aurait été avantageux de faire une analyse sur le désir exprimé par les contrevenantes de suivre un programme de traitement d'après les résultats obtenus aux questionnaires sur la consommation d'alcool (ADS) et sur les drogues (DAST). Toutefois, la question sur le traitement englobait l'ensemble des produits consommés par les répondantes plutôt que la spécificité de chaque produit. Les catégories n'étant pas mutuellement exclusives, une telle analyse pourrait être erronée et laisser présager une mauvaise perception de la situation des contrevenantes consommatrices; elle a donc été abandonnée.

Tableau 30

Distribution des répondantes en fonction du désir exprimé de suivre un traitement en toxicomanie

	Montréal		Québec		Total	
	n	%	n	%	n	%
Oui	25	41,0	16	48,6	41	43,6
Non	27	44,3	7	21,2	34	36,2
Ne consomme pas	9	14,8	6	18,2	15	16,0
Pas d'information	0	0,0	4	12,1	4	4,3
Total	61	100,0	33	100,0	94	100,0

Selon leurs propres déclarations, plus d'une consommatrice sur deux expriment le désir de suivre un traitement en toxicomanie (54,7% -- n/N=41/75). Cette remarque est particulièrement vraie pour les femmes de la région de Québec car plus de deux cas sur trois déclarent la même chose (69,6% -- n/N=16/23) alors que près d'une contrevenante sur deux provenant de la région de Montréal manifeste le besoin de suivre un programme de traitement (48,1% -- n/N=25/52) (tableau 30).

Il a été présenté aux répondantes, ayant affirmé leur volonté de suivre un programme de traitement en toxicomanie, une série de raisons pouvant justifier ce choix (N=41). Comme le montre le tableau 31, la majorité des contrevenantes veulent suivre un traitement pour ne pas se retrouver en prison (82,9% -- n/N=34/41). Cette opinion, que partagent assez également les femmes des deux régions à l'étude, est néanmoins particulièrement répandue chez les femmes de la région de Montréal (respectivement 91,7% -- n/N=22/25 et 70,6% -- n/N=12/16). En outre, 78,0% (n/N=32/41) des contrevenantes déclarent comme deuxième argument, l'objectif d'abstinence (respectivement 83,3% -- n/N=20/25 et 70,6% -- n/N=12/16). Enfin, plus d'une femme sur deux veulent suivre un programme de traitement pour: 1) s'occuper ou reprendre leurs enfants (59,1% -- n/N=13/41); 2) pour ne plus commettre de délit (58,5% -- n/N=24/41); et 3) pour résoudre leurs problèmes financiers (56,1% -- n/N=23/41). A l'inverse, seulement 22,0% des contrevenantes basent leur décision sur l'éducation de groupe (n/N=9/41) et 19,5% sur le boire contrôlé (n/N=8/41).

Pour les contrevenantes de la région de Montréal et de Québec, les raisons qui justifient un programme de traitement sont les mêmes que celles citées plus haut. Cependant, les femmes de la région de Québec accordent plus d'importance au fait de régler leur problème financier qu'à celui de ne plus commettre de délit. Ceci ne devrait pas être surprenant si on considère que les problèmes financiers de ces femmes sont sûrement l'une des principales raisons de leur passage à l'acte.

Tableau 31
Raisons justifiant les contrevenances à suivre un
programme de traitement en toxicomanie

Raisons	Montréal		Québec		Total	
	n	%	n	%	n	%
Pour ne pas se retrouver de nouveau en prison	22	91,7	12	70,6	34	82,9
Pour arrêter de boire ou de prendre des psychotropes	20	83,3	12	70,6	32	78,0
Pour s'occuper ou reprendre ses enfants	9	69,2	4	44,4	13	59,1
Pour ne plus commettre de délit	14	58,3	10	58,8	24	58,5
Pour régler des problèmes d'argent	12	50,0	11	64,7	23	56,1
Pour reprendre leur travail	13	56,5	5	29,4	18	45,0
Pour régler des problèmes de santé	11	45,8	7	41,2	18	43,9
Pour en savoir plus long sur les effets des psychotropes	4	16,7	5	29,4	9	22,0
Pour apprendre à diminuer leur consommation	5	20,8	3	17,6	8	19,5

RÉSULTAT GLOBAL

L'analyse descriptive effectuée, dans cette section, fournit des renseignements sur l'ampleur de la consommation de psychotropes chez les contrevenantes. Ils sont surtout basés sur leur dépendance à l'alcool et aux drogues ainsi que sur leur désir de suivre un traitement en toxicomanie.

La résidente type du milieu carcéral féminin a plus d'une chance sur huit d'avoir une dépendance à l'alcool (13,8%). Toutefois, la proportion de femmes ayant un problème "élevé" et "grave" n'est que de 6,4%. Il est suggéré pour celles ayant une dépendance "modérée" (7,5%) de suivre un programme de prévention secondaire. L'analyse par région montre que les femmes de la région de Montréal ont une dépendance aux boissons alcoolisées (13,1%) presque égale à celle de la région de Québec (15,2%). En comparant le nombre de contrevenantes ayant un problème de consommation d'alcool allant de modéré à grave (ADS) à celui des femmes québécoises (DSM III), le degré de dépendance à l'alcool est 5 fois plus élevé chez les contrevenantes (respectivement une contrevenante sur sept (14,5%) comparativement à une québécoise sur trente six (2,8%)). Toutefois, compte tenu des échelles diagnostiques différentes employées dans l'étude actuelle (ADS) et celles de l'étude de Santé et des services sociaux du Québec (1988), de telles comparaisons ne se font pas aisément. L'échelle diagnostique utilisée par le ministère de la Santé et des services sociaux (1988) est le DSM III qui mesure plus sévèrement la dépendance aux psychotropes. Il faut minimiser la portée des résultats obtenus à partir des comparaisons des degrés de dépendance à l'alcool des deux populations. Néanmoins, il apparaît que la dépendance à l'alcool pourrait être plus importante chez les contrevenantes que chez les femmes québécoises.

L'analyse du questionnaire sur la consommation des drogues indique que 58,5% des contrevenantes ont un problème d'abus de drogues allant de "modéré" à "grave". Ce qui est intéressant à retenir, c'est que près d'une femme sur deux a un problème de consommation de drogues évalué comme étant "élevé" et "grave" (42,6%). C'est dans ces catégories de dépendance que l'on retrouve plus de contrevenantes de la région de Montréal que de la région de Québec (1,4 fois plus élevé). Par ailleurs, les contrevenantes enregistrent une dépendance aux drogues

évaluée à 32,5 fois supérieure à la moyenne des québécoises. Ici aussi, il faut faire attention en comparant les résultats des deux populations. Les échelles de diagnostic pour mesurer la dépendance aux drogues diffèrent d'une étude à l'autre. En d'autres termes, et ce même si les deux échantillons diffèrent l'un de l'autre, plus d'une contrevenante sur deux ont un problème d'usage de drogue (58,5%), alors que l'étude du Ministère de la Santé et des services sociaux du Québec (1988) l'évalue à une femme sur 55 (1,8%) chez les québécoises.

Plus d'une femme sur deux désirent suivre un programme de traitement en toxicomanie. Cette proportion est plus élevée chez les femmes de la région de Québec. Pour trois femmes sur quatre, le fait de se retrouver en prison demeure un élément déclencheur pour justifier un tel geste, et ce pour les contrevenantes des deux régions. Toutefois, le nombre de contrevenantes justifiant un traitement thérapeutique est très faible. Il ne peut pas constituer à lui seul la mise en place de programme de prévention tertiaire en milieu carcéral.

L'information analysée tout au long de ce chapitre a permis de connaître la proportion de contrevenantes incarcérées qui ont une dépendance à l'alcool (ADS) et aux drogues (DAST). À en juger par les résultats, les contrevenantes incarcérées font un usage sérieux de drogues illégales. Par ailleurs, il faut se rappeler que parmi les consommatrices, 64,9% sont des polyconsommatrices. Les programmes d'intervention doivent tenir compte de la diversité des produits consommés.

Maintenant que le présent rapport a rendu plus claire la consommation de psychotropes chez les contrevenantes, il faut vérifier si une telle consommation a un lien quelconque avec la criminalité des femmes. Il en est question dans la prochaine section.

3.4 Drogues et délinquance

Les sections précédentes ont démontré l'ampleur de la consommation de psychotropes chez les contrevenantes incarcérées dans les établissements carcéraux du Québec. Dans cette section, il est question du rôle de la consommation de psychotropes sur la carrière criminelle des consommatrices à

l'étude. Plus spécifiquement, les thèmes abordés touchent à la consommation de psychotropes le jour même du délit, le lien entre la consommation de psychotropes et la criminalité de violence ainsi que les raisons expliquant l'association entre l'abus de drogue et la criminalité dans le présent échantillon.

3.4.1 La consommation de psychotropes le jour même du délit

L'analyse de l'ampleur de la consommation de psychotropes chez les contrevenantes interrogées a révélé que 84% (n/N=79/94) d'entre elles avaient consommé aux cours des 12 mois précédant l'incarcération et, 78,7% (n/N=74/94) l'avaient fait 30 jours avant l'incarcération. Avant d'aller plus loin dans l'analyse du lien entre la consommation de psychotropes et la criminalité des femmes, il s'avère essentiel de connaître la proportion de contrevenantes qui ont révélé consommer le jour même du délit.

Chez les contrevenantes interrogées (N=94), plus d'une femme sur deux ont avoué avoir consommé au moins un psychotrope le jour même du délit (61,7% -- n/N=51/84). A l'inverse, 39,3% des consommatrices ayant révélé consommer aux cours des 12 mois précédant leur incarcération ont commis le délit pour lequel elles sont présentement incarcérées, sans être sous l'influence d'un psychotrope (n/N=33/84). L'analyse par région indique que les femmes de Québec ont été 1,3 fois plus consommatrices le jour même du délit que leurs consœurs de Montréal (respectivement 72,4%--n/N=21/29 et 54,6%--n/N=30/55) (tableau 32). En somme, il demeure qu'un très grand nombre de contrevenantes sont des consommatrices de psychotropes et que pour la moitié d'entre-elles, cette consommation se maintient lors de la commission d'un délit criminel, et plus particulièrement chez les contrevenantes de la région de Québec.

Maintenant que l'ampleur de la consommation le jour du délit est connu, il reste à savoir dans quelles catégories de délits les contrevenantes consommatrices sont représentées. Il en est question dans la prochaine section.

Tableau 32
Distribution des répondantes selon
la consommation le jour même du délit

	Montréal		Québec		Total	
	n	%	n	%	n	%
Oui	30	49.2	21	63.6	51	54.3
Non	25	41.0	8	24.2	33	35.1
Ne s'applique pas	6	9.8	1	3.0	7	7.5
Pas d'information	0	0.0	3	9.1	3	3.2
Total	61	100.0	33	100.0	94	100.0

3.4.2 Le lien entre la consommation de psychotropes et les catégories de délits pour lesquelles les répondantes sont présentement incarcérées

A cette étape-ci, il est essentiel de connaître la répartition des contrevenantes de la présente étude qui étaient sous l'influence d'au moins un psychotrope lors du passage à l'acte selon diverses catégories d'infraction; 1) les infractions avec violence; 2) les infractions contre la propriété; 3) les infractions contre les drogues; et 4) les autres infractions au code criminel.

Parmi les consommatrices de psychotropes accusées d'infraction contre la propriété, près de la moitié ont consommé le jour même du délit (47,1%--n/N=24/51). Pour les contrevenantes accusées d'infraction avec violence, 41,2% (n/N=21/51) ont consommé le jour de la commission du délit. A l'inverse, seulement 23,5% des contrevenantes accusées d'infraction contre les drogues ont consommé ce jour-là. Cette remarque s'applique davantage pour les contrevenantes de la région de Québec (soit, respectivement 9,5%--n/N=2/21 et 33,3%--n/N=10/30). Par ailleurs, l'analyse par région montre que les femmes de la région de Montréal ont consommé davantage le jour du délit, et ce, pour toutes les catégories d'infraction

sauf pour les infractions contre la propriété alors que ce sont les femmes de Québec qui sont en nombre supérieur (respectivement 57,1%--n/N=12/21 et 40,0%--n/N=12/30).

En somme, près d'une consommatrice sur deux a consommé au moins un psychotrope le jour de la commission du délit pour lequel elle est présentement incarcérée. Toutefois, les consommatrices étant incarcérées pour des infractions contre les drogues sont moins portées à consommer le jour de l'infraction comparativement aux autres contrevenantes accusées dans les autres catégories d'infraction (tableau 33).

Tableau 33
Répartition des répondantes d'après la catégories
d'infraction pour laquelle elles étaient incarcérées au moment de l'étude
selon la consommation de psychotropes le jour du délit (N=51)

Catégories d'infraction	Consommation le jour du délit					
	Montréal		Québec		Total	
	n	%	n	%	n	%
Infractions avec violence ¹	13	43,3	8	38,1	21	41,2
Infraction contre la propriété ²	12	40,0	12	57,1	24	47,1
Infraction contre les drogues ³	10	33,3	2	9,5	12	23,5
Autres infractions ⁴	13	43,3	8	38,1	21	41,2
Total	30	100,0	21	100,0	51	100,0

1. Les infractions avec violence comprennent les voies de fait, le vol qualifié, l'homicide et le meurtre.
2. Les infractions contre la propriété comprennent le vol simple, l'introduction par effraction et la fraude.
3. Les infractions contre la drogue comprennent la possession de drogue et le trafic de drogue.
4. Les autres infractions comprennent la possession d'arme, la prostitution, la menace/harcèlement, la séquestration, l'enlèvement, le vandalisme et l'incendie criminel.

Une question s'avère intéressante à vérifier auprès des contrevenantes ayant révélé consommer au cours des 12 mois précédant l'incarcération. La question consiste à savoir si les consommatrices de psychotropes le jour même du délit sont plus poussées à commettre des crimes de violence que les contrevenantes consommatrices abstinentes ce jour-là. Certaines recherches ont souligné l'importance du lien entre la criminalité des contrevenants consommateurs et les délits de violence (Graham, 1987; Langevin et coll., 1987). En outre, le "Bureau of Justice Statistics" (1989) constate qu'il y a plus d'hommes que de femmes qui sont sous l'effet des psychotropes lorsqu'ils commettent un délit de violence. L'étude de Langelier-Biron et Savard (1986) décrit l'état dans lequel se retrouvent les contrevenantes de leur étude lorsqu'elles sont en période de consommation de psychotropes. Ces dernières révèlent qu'elles deviennent rapidement, soit dans un état d'agressivité, soit de tristesse.

Une analyse statistique entre la consommation de psychotropes le jour même du délit (v. ind.) et l'existence d'un crime de type violent (v. dép.) révèle deux résultats intéressants (tableau 34). D'une part, chez les femmes qui commettent des crimes de non-violence, il s'ensuit qu'elles se répartissent assez également selon qu'elles ne consomment pas le jour du délit ou qu'elles consomment (respectivement $n=28$ et $n=30$). D'autre part, chez celles qui commettent des crimes de violence, la différence est appréciable selon qu'elles consomment ou non le jour du délit (soit, respectivement $n=21$ et $n=5$). En outre, il existe un faible nombre de contrevenantes ayant commis un délit de violence et qui n'ont pas consommé le jour du délit ($n/N=5/84$). Ainsi, l'écart est surtout marqué chez celles qui commettent des crimes de violence quand on analyse les résultats de façon horizontale.

Tableau 34

**Répartition des contrevenantes consommatrices ayant consommé
le jour du délit selon le type de crime (violence ou non)**

	Non consommation le jour du délit	Consommation le jour du délit	Total
Crimes de non-violence	28 (84,8%)	30 (58,8%)	58 (69,0%)
Crimes de violence	5 (15,2%)	21 (41,2%)	26 (31,0%)
Total	33 (39,3%)	51 (60,7%)	84 (100,0%)

 $X^2=5,2$
 $df = 1$
 $p < ,05$
 $\Phi = 0,28$

Qu'en est-il de la relation entre la consommation le jour même du délit et son effet sur le type de crime? La comparaison des pourcentages verticaux au tableau 34 (84,8% et 58,8% ; 15,2% et 41,2%) permet d'affirmer qu'il existe, de fait, une relation entre les deux variables, relation qui est confirmée par un X^2 égal à 5,2. L'ampleur de cette relation n'est toutefois pas très élevée, comme en fait foi le coefficient phi égal à 0,28.

L'existence d'un lien, bien que faible, entre la consommation de psychotropes le jour même du délit et la perpétration d'un crime de violence s'inscrit dans le sens des études qui indiquent que la criminalité de violence semble être en relation avec l'usage de psychotropes (Graham, 1987). Les résultats semblent aller à l'encontre des études qui stipulent que la consommation de psychotropes amènent une criminalité de non violence (Dobinson et Ward, 1986; Hagan, 1986).

Il est plutôt possible d'envisager que la consommation de psychotropes agit comme un catalyseur de la criminalité de violence (Gravier, 1987; Brochu et coll., 1989).

La prochaine section explore plus en détail la relation drogue-crime en décrivant l'état dans lequel se retrouvent les contrevenantes de la présente étude lorsqu'elles sont en période de consommation de psychotropes.

3.4.3 La perception des consommatrices au sujet du rôle qu'a joué la consommation de psychotropes le jour du délit

Les sections précédentes ont permis de connaître l'ampleur de la consommation le jour même du délit chez les contrevenantes de l'étude. De plus, la relation entre la consommation de psychotropes et la criminalité a été envisagée beaucoup plus dans une perspective de cooccurrence que sous la forme d'une relation de cause à effet. Pour explorer une telle hypothèse, il s'avère essentiel d'aller plus loin dans la relation drogue-crime et de voir l'impact de la consommation de psychotropes sur l'activité criminelle des contrevenantes. Plus précisément, cette section aborde le rôle joué par la consommation de psychotropes le jour du délit.

Les résultats suivants montrent la perception des contrevenantes sur le rôle qu'a joué la consommation de psychotropes lors du délit. En effet, 84,3% (n/N=43/51) des contrevenantes ont exprimé le fait que l'alcool ou les autres drogues ont joué un rôle lors de la commission du délit. Par contre, seulement 15,7% (n/N=8/51) ont déclaré que ces substances n'avaient joué aucun rôle (tableau 35). Cette dernière remarque est plus spécifique aux contrevenantes de la région de Montréal qu'à celles de la région de Québec (respectivement 23,3% -- n/N=7/21; et 4,8% -- n/N=1/21).

Près de la moitié des répondantes (41,2% -- n/N=21/51) ont déclaré que les psychotropes leur ont donné du courage pour faire leur délit. Par contre, près du tiers ont affirmé que ces derniers leur ont fait rater leur délit (31,4% -- n/N=16/51). Pour d'autres, les psychotropes les ont rendues agressives (29,4%) ou nerveuses

(23,5%). Enfin, dans 25,5% des cas, la consommation de psychotropes les a rendues calmes.

En somme, les données disponibles indiquent clairement qu'un pourcentage considérable de contrevenantes (84,3%) ont été influencées par leur consommation de psychotropes lors du passage à l'acte. Les répondantes de la région de Québec sont plus nombreuses à affirmer un tel fait que celles de la région de Montréal (respectivement, 95,2% -- $n/N=29/21$; ainsi que 76,7% -- $n/N=23/30$).

L'étude de Berzins et Collette-Carrière (1979) indique un pourcentage inférieur à celui de la présente étude. Leur étude a révélé que la consommation de psychotropes avait joué auprès des contrevenantes (58,0%) un rôle important lors de la commission d'un délit. Il est possible d'expliquer l'écart de 26,3% entre les deux études, d'une part par le fait que l'étude de Berzins et Collette-Carrière comprenait uniquement des contrevenantes sentencées au niveau fédéral comparativement à la présente étude qui englobe aussi les sentencées au niveau provincial. D'autre part, les données doivent être interprétées avec prudence. L'une des études a été réalisée sur une échelle nationale et l'autre sur une échelle provinciale. Les résultats de la présente étude démontrent peut-être que la perception des répondantes québécoises sur l'effet des psychotropes lors du délit est supérieure à la moyenne canadienne. Enfin, les résultats peuvent varier selon la manière de présenter les réponses fournies et les indicateurs utilisés pour mesurer le rôle joué par les psychotropes. Toutefois, la perception des contrevenantes en 1979 et celles de 1989 laissent présager une variation à la hausse de l'effet des psychotropes sur le délit.

Tableau 35
Répartition des contrevenantes consommatrices selon le rôle
joué par la consommation de psychotropes le jour du délit

Rôle joué par les psychotropes*	Montréal		Québec		Total	
	n	%	n	%	n	%
Donne du courage	12	40,0	9	42,9	21	41,2
A fait rater le délit	10	33,3	6	28,6	16	31,4
A rendu nerveux	7	23,3	5	23,8	12	23,5
A rendu calme	8	26,7	5	23,8	13	25,5
A rendu agressif	7	23,3	8	38,1	15	29,4
Aucun rôle	7	23,3	1	4,8	8	15,7

* Plus d'une réponse pouvait être énumérée par les répondantes.

3.4.4 L'impact de la consommation de psychotropes sur l'activité criminelle

La présente section veut mesurer l'impact de la consommation de psychotropes sur l'activité criminelle des répondantes à l'étude qui affirment consommer au moins un psychotrope au cours des 12 mois précédant l'incarcération (n/N=79/94).

Parmi les 79 contrevenantes consommatrices, 35,4% (n/N=28/79) rapportent avoir commis un délit pour se procurer des psychotropes. C'est-à-dire, un peu plus du tiers des consommatrices (tableau 36). Les résultats sont analogues dans les deux régions. Toutefois, il ne semble pas y avoir de lien significatif entre le fait d'avoir un faible revenu (20 000.\$ et moins) et les activités criminelles dans le but de se procurer des psychotropes ($X^2=1,4$ dl=1 p.>.05) (tableau 37). En effet le tau_b de Kendall indique la présence d'un lien négligeable entre les deux variables (tau_b=-0,16). Un tel lien pourrait avoir un tout autre sens si la question sur la commission de délit dans le but de se procurer des psychotropes avait été plus spécifique à chaque produit (ex.: l'héroïne, la cocaïne) au lieu d'être généralisée à l'ensemble des psychotropes consommés par les contrevenantes de cette étude. Autrement

dit, pour 65,0% des contrevenantes consommatrices, le délit actuel relève d'une autre préoccupation que le fait de se procurer des drogues (tableau 36).

Par ailleurs, l'influence qu'exerce la consommation de psychotropes sur le comportement des contrevenantes consommatrices est très importante. Près de la moitié des répondantes (48,1%--n/N=38/79) ont indiqué que les psychotropes les amènent à commettre des délits lorsqu'elles consomment. A l'opposé, 52,0% (n/N=41/79) des répondantes n'éprouvent pas le désir de commettre un délit durant la période d'intoxication aux psychotropes (tableau 38). Les résultats sont similaires pour les contrevenantes consommatrices des deux régions. Les résultats de la présente enquête sont légèrement supérieurs à l'étude du Solliciteur général du Québec qui estimait que le pourcentage varie de 35 à 40% pour le nombre de femmes incarcérées relativement à la problématique toxicomane. En somme, il demeure que la consommation de psychotropes chez les contrevenantes semble influencer sur les activités criminelles d'un bon nombre de répondantes.

Tableau 36

Répartition des contrevenantes consommatrices qui commettent des délits pour se procurer des psychotropes

	Montréal		Québec		Total	
	n	%	n	%	n	%
Oui	20	37,0	8	32,0	28	35,4
Non	34	63,0	17	68,0	51	64,6

En résumé, près de la moitié des consommatrices ont déclaré que les psychotropes leur ont donné du courage pour commettre le délit (la consommation le jour du délit), plus du tiers ont commis un délit pour se procurer des drogues (la consommation au cours des 12 mois précédant l'incarcération), tandis que moins de

la moitié des consommatrices qui ont consommé des drogues le jour du délit ont été violentes.

Tout en sachant que la problématique toxicomane n'est pas la seule et unique raison justifiant la délinquance, on constate néanmoins un réel besoin de prise en charge de la contrevenante consommatrice. Si cette dernière ne peut recevoir des services qui répondent à ses besoins, il y a de fortes chances qu'un tel comportement ramène la femme contrevenante en prison. Il serait tout probable que la problématique délinquante soit accompagnée d'une autre problématique, celle-là toxicomane; d'où la double problématique délinquante-toxicomane ou toxicomane-délinquante.

Tableau 37
Commission d'un délit pour se procurer des psychotropes
selon le revenu annuel des répondantes

	Revenu annuel		Total
	0.\$ à 19 999.\$	20 000\$ et plus	
Oui	13 (29,5%)	15 (45,5%)	28 (36,4%)
Non	31 (70,5%)	18 (54,5%)	49 (63,6%)
Total	44 (57,1%)	33 (42,9%)	77 (100,0%)
$X^2=1,4$	dl=1	p>,05	tau _c =-0,16

Tableau 38

**Proportion des contrevenantes consommatrices qui
sont amenées à commettre des délits lorsqu'elles
sont sous l'influence de psychotropes**

	Montréal		Québec		Total	
	n	%	n	%	n	%
Pas du tout	28	51,9	13	52,0	41	51,9
Parfois	12	22,2	5	20,0	17	21,5
Toujours	14	25,9	7	28,0	21	26,6

RÉSULTAT GLOBAL

A la lumière des résultats analysés précédemment, peut-on dégager des liens entre la drogue et la criminalité des contrevenantes? Plus de la moitié des contrevenantes interrogées ont affirmé avoir consommé des psychotropes le jour même du délit et les infractions commises cette journée-là sont principalement des crimes contre la propriété (47,1%).

Par ailleurs, les résultats de la présente étude ont révélé l'existence d'un lien entre la consommation de psychotropes le jour même du délit et la criminalité de violence. Comme le mentionnaient Langevin et coll. (1987) la consommation de psychotropes ne peut toutefois pas expliquer toute la criminalité de violence. L'étude de Langelier-Biron et Savard (1986) rapporte que la consommation peut s'avérer être un catalyseur de la violence par la baisse de contrôle des émotions de la personne.

Les résultats de la présente étude indiquent que 41,2% des répondantes étaient sous l'influence des psychotropes lors de la commission de crimes de violence alors que ceux du "National Institute of Justice" (1989a) les situent à 27,0%. Cet écart dans les résultats peut s'expliquer par la façon dont les données ont été recueillies. Celles de la présente étude proviennent des révélations des contrevenantes et celles du "National Institute of Justice" sont issues de la perception des victimes. De plus, cette dernière étude compte 39,0% d'indécis qui

n'ont pu révéler si les contrevenants étaient sous l'effet d'intoxication au moment du délit rapporté.

Le présente section suggère qu'il n'y a pas de lien direct entre la consommation de psychotropes et la conduite criminelle. La consommation a plutôt un rôle catalyseur pour des conduites anti-sociales.

L'ampleur de la prévalence de la consommation de psychotropes des contrevenantes Incarcérées en comparaison à celle de la population carcérale masculine du Centre de détention de Montréal

Il est intéressant de comparer les taux de prévalence de la consommation de drogues de la population judiciarisée des hommes du Centre de détention de Montréal à ceux de la population féminine de la présente étude. Les comparaisons se feront tant que les mesures utilisées correspondront à celles de la présente étude. Il convient de noter que ces deux études ont eu lieu durant la même période de temps.

A partir d'une population générale, la tendance est que plus d'hommes que de femmes expérimentent les drogues illicites. D'un autre côté, les femmes sont plus nombreuses à consommer des médicaments que les hommes. Les résultats de la présente étude et ceux des hommes du Centre de détention de Montréal montrent une toute autre réalité, et ce pour tous les psychotropes analysés.

Pour tous les produits psychotropes analysés (exclu l'alcool), plus de femmes que d'hommes contrevenants ont consommé des drogues illicites, et ce au cours des 12 mois précédant l'incarcération (respectivement, 73,4% et 63,1%). Plus spécifiquement, concernant la consommation de cannabis, 63,1% des hommes et 46,8% des femmes ont affirmé en avoir consommé au cours des 12 mois précédant l'incarcération. Ainsi, les femmes sont moins nombreuses que les hommes à consommer ce produit. Par contre, pour la cocaïne la proportion de consommateurs est légèrement plus élevée chez les femmes que chez les hommes (respectivement 58,5% et 56,9%). Pour les médicaments, on observe la même tendance chez les contrevenant-e-s que chez la population générale. Cependant, l'écart n'est que de 7,1% (respectivement 39,4% et 32,3%). Les faibles écarts observés entre les deux

populations peuvent s'expliquer par le fait que ces populations sont plus portées vers un mode de vie marginal chez qui la transgression des lois est chose plus courante que parmi la population en général.

Il est surprenant de constater que la consommation de psychotropes au cours des 12 mois précédant l'incarcération (respectivement 73,4% et 63,1%) soit plus élevée chez les femmes (en excluant l'alcool) que chez les hommes. Toutefois, les hommes du Centre de détention de Montréal sont plus nombreux à avoir consommé un psychotrope le jour de la commission du délit. Par ailleurs, les hommes sont plus nombreux à affirmer participer à des activités criminelles pour se procurer des drogues (respectivement 40,0% et 35,4%) ainsi qu'à commettre des délits sous l'influence des psychotropes que les femmes incarcérées au Québec (respectivement 58,4% et 48,1%).

Les résultats du test de dépistage de l'alcool (A.D.S.) montrent que près d'un homme sur quatre a une dépendance à l'alcool allant de modéré à grave (23,1%) alors que le taux de dépendance est de 13,8% chez les femmes. Ainsi, plus d'hommes contrevenants sont aux prises avec un problème de consommation d'alcool que de femmes.

Toutefois, les résultats des tests de dépistage aux drogues sont identiques pour les femmes et les hommes contrevenants des deux études pour une dépendance allant de modérée à grave (respectivement 58,4% et 58,5%).

Tout en reconnaissant le rôle que joue la consommation de psychotropes sur la délinquance des femmes dans cette étude, il s'avère important de vérifier, auprès des intervenants du système judiciaire, les services offerts aux contrevenantes consommatrices. Aussi, le prochain chapitre présente la perception des intervenants concernant l'ampleur de la consommation de psychotropes chez les contrevenantes judiciairisées en plus de vérifier la nature des services en toxicomanie offerts en milieu judiciaire pour les contrevenantes incarcérées.

CHAPITRE IV

**La perception des intervenants face à la
consommation de psychotropes parmi les femmes
contrevenantes incarcérées**

4.1 Les Intervenantes¹⁵ face au phénomène de consommation des psychotropes chez les femmes contrevenantes

Le questionnaire des intervenantes a pour but: 1) de vérifier leur perception concernant l'ampleur de la consommation de psychotropes chez les femmes contrevenantes; 2) de faire l'inventaire des ressources internes et externes offertes aux femmes contrevenantes et toxicomanes; et 3) finalement, de déterminer si l'aide offerte répond aux besoins de ces femmes contrevenantes.

D'une façon plus précise, la première section aborde la perception des intervenantes concernant l'estimation de la consommation des femmes contrevenantes. Pour explorer une telle avenue, les intervenantes se sont penchées sur la description de la femme contrevenante et toxicomane telle que rencontrée dans le milieu institutionnel du système carcéral. Dans cette partie, les points abordés sont les suivants: 1) les produits consommés; 2) le modèle de consommation; 3) les habitudes de consommation; 4) les raisons entourant la consommation de psychotropes; 5) les éléments explicatifs de la rechute dans la consommation; 6) le modèle à préconiser pour la prise en charge des femmes toxicomanes incarcérées; et 7) les critères servant à orienter les détenues vers des programmes de traitement en toxicomanie. Dans la deuxième section, les intervenantes ont été invitées à faire l'analyse des services offerts aux femmes contrevenantes aux prises avec un problème de consommation. Les intervenantes ont évalué l'importance qu'elles accordent à ce problème pour ensuite se prononcer sur leur niveau de satisfaction face aux services disponibles. Suite à l'inventaire des ressources disponibles, les intervenantes s'intéressent à savoir si les ressources en place répondent aux besoins des contrevenantes consommatrices. Pour débattre de cette question, il leur a été demandé: 1) s'il fallait développer des services additionnels de traitement; 2) à quel moment précis du processus judiciaire la prise en charge des contrevenantes consommatrices devait être engagée; 3) si elles se sentent à l'aise face à la panoplie de services externes disponibles pour orienter les contrevenantes consommatrices; et 4) quels critères elles préconisent pour orienter les détenues vers les programmes de traitement.

¹⁵ Le mot "intervenante" est utilisé dans ce texte puisqu'il réfère aux 44 femmes et aux 6 hommes interrogés dans la présente étude.

4.1.1 L'estimation de la consommation

La question #11 du questionnaire des intervenantes interroge les sujets sur le pourcentage approximatif de consommation de psychotropes chez les femmes contrevenantes. L'analyse de l'estimation de la consommation s'est faite en regroupant la distribution de fréquence en quartile. En moyenne, les intervenantes estiment à 77,0% le pourcentage des contrevenantes qui consomment. Il est intéressant de noter que 86,0% (n=43) des intervenantes estiment à 70,0 % et plus le pourcentage des contrevenantes consommatrices ($Q_1=70,0\%$ des contrevenantes consommatrices) (2,0% n'ont pas donné d'information). On constate que très peu d'intervenantes pensent que la consommation est négligeable chez les contrevenantes. L'écart type de 13,7 laisse croire que les intervenantes s'entendent plus ou moins sur un pourcentage précis pour ce qui est des femmes contrevenantes ayant consommé des psychotropes. Cet étalement se confirme aussi quant à l'évaluation en pourcentage de la consommation abusive parmi ces femmes contrevenantes consommatrices de psychotropes puisque l'écart type est de 18,4 (tableau 39).

En moyenne, les intervenantes évaluent à 58,0% le niveau de consommation abusive parmi les femmes incarcérées. Comme on devait s'y attendre, le pourcentage de l'estimation de la consommation abusive de psychotropes est moindre que celui observé pour la consommation en général. Soixante et dix huit pourcent (78,0%) des intervenantes établissent la consommation abusive à 50,0% et plus et inversement 18,0% à moins de 50,0% (4,0%; pas d'information). Ce qui ressort de l'étude c'est que la différence entre les deux pourcentages a diminué énormément. Cette différence se chiffre à 28,0 % entre les intervenantes qui estiment la consommation abusive des contrevenantes consommatrices au lieu de 74,0% pour la consommation générale de psychotropes.

Les intervenantes de la ville de Québec estiment la consommation de psychotropes chez les femmes contrevenantes incarcérées à 80,7% ($\sigma = 7,8$) et la consommation abusive à 60,0% ($\sigma=19,5$) (tableau 41).

Tableau 39
Estimation de la consommation de psychotropes chez
les femmes judiciairisées.

% des femmes con- trevenantes con- sommatrices	Nombre des interve- nantes ré- pondantes	% d'intervenantes répondantes	% des femmes abusant de psychotropes	Nbre des in- tervenantes répondantes	% d'intervenantes répondantes
30	1	2,0	20	2	4,0
40	1	2,0	25	2	4,0
50	2	4,0	30	1	2,0
60	1	2,0	40	4	8,0
65	1	2,0	50	14	28,0
70	7	14,0	55	2	4,0
75	7	14,0	60	4	8,0
76	1	2,0	65	3	6,0
80	11	22,0	70	3	6,0
85	5	10,0	75	4	8,0
90	8	16,0	80	6	12,0
95	3	6,0	85	1	2,0
98	1	2,0	90	1	2,0
Pas d'information	1	2,0	95	1	2,0
			Pas d'information	2	4,0
Total	50	100,0	Total	50	100,0
$\bar{X} = 77,43$	Mode = 80,00		$\bar{X} = 58,02$	Mode = 50,00	
$\sigma = 13,71$	Médiane = 80,00		$\sigma = 18,36$	Médiane = 55,00	

Pour la région de Montréal, cette perception de la consommation est à peine moins élevée puisqu'elle se situe à 74,5% ($\sigma=17,3$). Par ailleurs, les intervenantes de la Maison Tanguay et de la Maison Thérèse Casgrain constatent parmi leur clientèle une consommation abusive estimée à 55,4% ($\sigma=17,4$) (tableau 40).

On constate que les intervenantes de la ville de Québec estiment la consommation générale et la consommation abusive parmi leur clientèle comme étant plus élevée que les intervenantes de Montréal. En général, les écarts types enregistrés pour les deux régions sont élevés. Cette situation indique que toutes les intervenantes n'évaluent pas cette consommation de la même façon. Cependant, les intervenantes de Québec tendent vers un plus grand consensus quant à la consommation générale parmi les femmes contrevenantes (tableau 41). Les intervenantes de la région de Québec seraient-elles plus au fait de cette problématique parmi leur clientèle?

Les écarts enregistrés pour les deux questions concernant la perception de la consommation soulèvent des interrogations. Pourquoi observe-t-on un écart si étendu entre les diverses intervenantes? Est-ce que la plupart des intervenantes minimisent ou augmentent cette consommation pour des raisons que l'on ignore? Sont-elles vraiment en contact avec le problème de consommation chez ces femmes et sont-elles à l'aise avec la problématique de consommation reliée spécifiquement aux femmes contrevenantes? Étant donné le peu d'étude dans ce domaine tant à l'extérieur qu'à l'intérieur du Québec, il est difficile d'évaluer de façon précise ces questions.

En somme, il est possible d'affirmer que la perception des intervenantes au sujet de l'estimation de la consommation chez les contrevenantes (77%) est inférieure aux résultats obtenus auprès des contrevenantes. Les résultats confirment que 84,0% des contrevenantes ont consommé au moins un psychotrope au cours des 12 mois précédant l'incarcération. Quant à l'estimation de la consommation abusive, il est difficile de comparer les résultats des intervenantes à ceux des

contrevenantes. L'estimation de la consommation abusive d'après les intervenantes comprenait l'ensemble des psychotropes. La consommation abusive des contrevenantes a été évaluée en séparant l'alcool (ADS) ainsi que les drogues illicites et les médicaments (DAST).

Parmi les études canadiennes qui ont analysé l'étendue de la consommation telle que perçue par les intervenants, Lightfoot et coll.¹⁶ (1985) rapportent que ceux-ci évaluent les problèmes de consommation chez les femmes de la prison de Kingston entre 40,0 et 85,0% (moyenne = 70,0%). L'étude du Ministère du Solliciteur général (1988) estime que cette problématique parmi les femmes composant leur clientèle varie de 70,0 à 80,0%. A Notre-Dame-de-Laval, centre d'accueil et de rééducation pour jeunes filles de 14 à 18 ans, l'opinion des intervenants révèle que la consommation des psychotropes se situe en moyenne à 84,0% (Brochu et Douyon, 1990).

Au terme de cette analyse, on constate que la plupart des études, incluant celle-ci, confirment que les intervenants estiment qu'une forte proportion de femmes contrevenantes consomment des psychotropes. De plus, elles évaluent en moyenne que plus de la moitié des femmes contrevenantes ont une consommation abusive.

Si l'on en croit les résultats obtenus tant par la révélation de la consommation de psychotropes par les femmes contrevenantes de l'étude que par la perception des intervenantes, on peut conclure que le phénomène de consommation de psychotropes chez les femmes contrevenantes incarcérées est chose courante dans nos institutions québécoises. Avant d'aborder la situation des services offerts à ces femmes, la section suivante trace le portrait de la contrevenante qui consomme des psychotropes et qui se retrouve incarcérée dans les institutions québécoises, selon la perception des intervenantes.

¹⁶ L'échantillon est composé de seulement 6 femmes.

Tableau 40

**Estimation de la consommation de psychotropes chez
les femmes judiciairisées, région de Montréal.**

% des femmes con- trevenantes con- sommatrices	Nbre des interve- nantes ré- pondantes	% d'intervenantes répondantes	% des femmes abusant de psychotropes	Nbre des in- tervenantes répondantes	% d'interve- nantes ré- pondantes
30	1	3,8	20	1	3,8
40	1	3,8	25	1	3,8
50	2	7,7	30	1	3,8
60	1	3,8	40	2	7,7
70	4	15,4	50	7	26,9
75	4	15,4	55	2	7,7
80	3	11,5	60	2	7,7
85	3	11,5	65	2	7,7
90	3	11,5	70	2	7,7
95	2	7,7	75	1	3,8
98	1	3,8	80	2	7,7
			90	1	3,8
Pas d'information	1	3,8	Pas d'information	2	7,7
Total	26	100,0	Total	26	100,0
$\bar{X} = 74,52$	Mode = 70,00		$\bar{X} = 55,42$	Mode = 50,00	
$\sigma = 17,32$	Médiane = 75,00		$\sigma = 17,38$	Médiane = 52,50	

Tableau 41

**Estimation de la consommation de psychotropes chez
les femmes judiciairisées, région de Québec.**

% des femme con- trevenantes con- sommatrices	Nbre des interve- nantes ré- pondantes	% d'intervenantes répondantes	% des femmes abusant de psychotropes	Nbre des in- tervenantes répondantes	% d'intervenantes répondantes
65	1	4,3	20	1	4,3
70	3	13,0	25	1	4,3
75	2	8,7	40	2	8,7
76	1	4,3	50	7	30,4
80	8	34,8	60	2	8,7
85	2	8,7	65	1	4,3
90	5	21,7	70	1	4,3
95	1	4,3	75	2	8,7
			80	4	17,4
			85	1	4,3
Total	23	100,0	Total	23	100,0
$\bar{X} = 80,70$ $\sigma = 7,85$	Mode = 80,00 Médiane = 80,00		$\bar{X} = 60,00$ $\sigma = 19,48$	Mode = 50,00 Médiane = 60,00	

4.2 Description de la femme contrevenante et toxicomane telle que perçue par les intervenantes judiciaires

4.2.1 La perception des intervenantes concernant les produits consommés par les contrevenantes consommatrices

Dans cette section, les intervenantes éclaircissent la situation de la femme contrevenante et toxicomane dans les institutions québécoises. Elles donnent le portrait type de ces femmes.

Il a été demandé aux intervenantes de classer par ordre d'importance d'utilisation les produits psychotropes disponibles au Québec. Ces produits ont été classés par ordre d'importance de consommation à l'extérieur des établissements carcéraux. D'après elles, les deux produits les plus utilisés sont l'alcool (94,0% des intervenantes) et la cocaïne (94,0% des intervenantes). Les tranquillisants (88,0% des intervenantes), le cannabis (84,0% des intervenantes) et l'héroïne (50,0% des intervenantes) suivent dans l'ordre. Le tableau 42 situe l'estimation faite par les intervenantes concernant les produits les plus utilisés par les contrevenantes.

Tableau 42

Opinion des intervenantes concernant les psychotropes les plus utilisés par les femmes contrevenantes*

	n	%
Alcool	47	94,0
Cocaïne	47	94,0
Tranquillisants	44	88,0
Cannabis	42	84,0
Héroïne	25	50,0
Hallucinogènes	24	48,0
Amphétamines	22	44,0
Crack	15	30,0
Autres narcotiques	12	24,0
Méthadone	10	20,0

* Plus d'une réponse pouvait être choisie par les intervenantes.

On constate une relation forte entre l'opinion des intervenantes concernant les produits les plus utilisés par les femmes contrevenantes incarcérées et les révélations faites par les contrevenantes à propos des produits qu'elles ont consommés au cours des douze derniers mois avant leur incarcération (figure 3; voir: chapitre III, p.85). Les femmes contrevenantes rapportent qu'elles consomment surtout de l'alcool (69,1% des répondantes), de la cocaïne (58,5% des répondantes), du cannabis (46,8% des répondantes) et ensuite, suivent les médicaments (39,4% des répondantes), les hallucinogènes (23,4% des répondantes) et l'héroïne (17,0% des répondantes). Cependant, la différence dans l'ordre observé entre la place qu'occupent le cannabis et les médicaments, selon qu'il s'agit des intervenantes ou des femmes contrevenantes est peu importante. En général, les intervenantes sont très au courant des produits les plus utilisés par les femmes contrevenantes.

4.2.2 Le modèle de consommation

Selon 48 % des intervenantes, les femmes consommeraient en groupe alors que seulement seize pour cent (16,0%) estiment que la consommation se fait seule. Cependant, 32,0% pensent que la consommation se fait à la fois seule et en groupe. Ces résultats semblent similaires à ceux recueillis auprès des femmes contrevenantes. Ces dernières révèlent consommer en groupe pour la majorité des produits sauf les médicaments et la méthadone sans prescription du médecin.

Cette donnée concernant la consommation solitaire des médicaments a souvent été discutée par les auteurs (Nadeau; 1979, Marinier; 1982 et Nadeau et coll.; 1984). Selon l'étude de Mercier-Tremblay (1979), certaines femmes consomment des médicaments pour des raisons d'ordre psychosocial.

4.2.3 Les habitudes de consommation

A la question #17, concernant les facteurs qui influencent le plus les habitudes de consommation chez les femmes contrevenantes, les intervenantes établissent, dans l'ordre, les facteurs suivants énumérés au tableau 43:

Tableau 43

Facteurs qui influencent le plus les habitudes de consommation des femmes contrevenantes, selon les intervenantes*

	n	%
- Le vécu familial durant sa jeunesse	47	94,0
- Les ami(e)s	44	88,0
- La famille	28	56,0
- Le conjoint	24	48,0
- La pré-disposition de l'individu	20	40,0
- L'emploi	11	22,0
- Autres	6	12,0

* Les intervenantes pouvaient répondre à plus d'un choix.

Selon les intervenantes, l'entourage (le vécu familial antérieur, les ami(e)s, la famille et le conjoint) même de la personne semble influencer énormément les habitudes de consommation. Les facteurs énumérés par les intervenantes pour les catégories autres sont les suivants: 1) le manque d'amour (n=1); 2) la recherche du plaisir rapide et facile (n=1); 3) la fuite de la réalité (n=2); 4) les prédispositions reliées aux occupations de prostitution et de danseuse (n=1); et 5) le sentiment d'impuissance et de soumission (n=1).

4.2.4 Les raisons entourant la consommation de psychotropes

Concernant les raisons expliquant la consommation de psychotropes, les intervenantes considèrent que les problèmes personnels (86,0% des intervenantes) sont la principale raison explicative. Ensuite, le fait de vouloir être accepté des pairs (68,0% des intervenantes) et l'absence d'autres satisfactions (68,0%) occupent le deuxième rang ex-aequo. Le tableau 44 montre les résultats obtenus pour l'ensemble des raisons énumérées.

Tableau 44

**Opinion des Intervenantes concernant les raisons
expliquant la consommation des femmes contrevenantes
Incarcérées, (Question 19)***

	n	%
A cause de problèmes personnels	43	86,0
Pour être acceptée par les pairs	34	68,0
En raison de l'absence d'autres satisfactions	34	68,0
Pour le plaisir	28	56,0
Pour se donner le courage de poser des actes délinquants	26	52,0
A cause d'un foyer désuni	25	50,0
Par désœuvrement	24	48,0
Autres	7	14,0

* Les intervenantes pouvaient donner plus d'un choix de réponse

Les raisons invoquées par les intervenantes dans la case "autres" sont les suivantes: 1) incapable d'affronter la réalité; 2) ne s'accepte pas (faible estime de soi); 3) influence de l'entourage: la famille, les amis; et 4) éviter de sentir la souffrance intérieure.

4.2.5 Les éléments explicatifs des rechutes dans la consommation

A la question #20, les intervenantes ont énuméré les éléments qui peuvent expliquer les rechutes chez les femmes contrevenantes à leur sortie de prison. L'environnement de la personne et son refus d'admettre qu'elle a un problème s'avèrent les principaux obstacles à leur réinsertion sociale.

Tableau 45

**Éléments de rechutes chez les femmes contrevenantes
consommatrices de psychotropes à leur sortie de prison,
selon les intervenantes***

	n	%
- Un retour à un environnement consommateur de psychotropes et/ou délinquant	47	94,0
- Le refus de reconnaître qu'elles ont un problème de consommation	43	86,0
- Une non-motivation face à des problèmes de consommation	40	80,0
- Une non-motivation de s'impliquer dans un projet de sortie après l'incarcération	39	78,0
- Le vécu familial (inceste, violence, etc.)	36	72,0
- Une mauvaise relation avec la famille	26	52,0
- Le manque de ressources externes prêtes à recevoir une clientèle contrevenante	25	50,0
- La violence conjugale	24	48,0
- Des problèmes d'ordre financier	19	38,0
- La non prise en charge par l'institution de la problématique toxicomane chez les femmes durant leur incarcération	16	32,0

* Plus d'une réponse a pu être choisie par les intervenantes

Comme on peut le constater par les résultats du tableau 45, les intervenantes ne semblent pas remettre en cause le manque de ressources ou

l'efficacité de ces dernières pour pouvoir répondre aux besoins de ladite clientèle. Les raisons soulignées sont plutôt axées sur l'environnement, la non-motivation, le vécu et les relations familiales des femmes contrevenantes pour expliquer leur rechute dans la consommation à leur sortie de prison.

4.2.6 Le modèle à préconiser pour la prise en charge des contrevenantes consommatrices

A la question #27, concernant la prise en charge des contrevenantes abusant de psychotropes, les intervenantes considèrent à 80,0% qu'il faut offrir un continuum de services à partir de l'incarcération jusqu'à la mise en liberté. Le tableau 46 présente les différentes options offertes aux intervenantes et les résultats obtenus.

Tableau 46

Opinion des Intervenantes concernant la période la plus adéquate pour la prise en charge des femmes contrevenantes et toxicomanes

	n	%
Pendant l'incarcération	5	10,0
Après la mise en liberté	2	4,0
Pendant et après l'incarcération	40	80,0
Pas d'information	3	6,0
Total	50	100,0

Loin de remettre en cause les opinions des intervenantes face à la période à privilégier pour la prise en charge des femmes consommatrices et contrevenantes (pendant et après l'incarcération), on remarque que 32 % disent que "la non prise en charge par l'institution de la problématique toxicomane chez les femmes durant leur incarcération" est un faible élément explicatif d'une rechute dans la consommation (tableau 45). Quatre vingt pourcent considèrent que la prise en charge doit se faire pendant et après l'incarcération (tableau 46), soit le pourcentage

le plus élevé. Seulement un tiers des intervenantes s'entendent pour dire que le milieu carcéral n'est pas impliqué dans une démarche de prise en charge des femmes contrevenantes.

L'ajout de programmes spécialisés en toxicomanie viendrait compléter ceux actuellement en place. Par ailleurs, elles peuvent sous-entendre que les programmes de traitement "tertiaire" en toxicomanie ne doivent pas relever du domaine pénal. Par contre, si elles devaient composer avec un tel objectif de traitement, les contrevenantes ont exprimé le désir que leur soient fournis des outils d'intervention et des spécialistes en toxicomanie.

Les intervenants judiciaires de la région de l'Ontario (Lightfoot, 1985) mentionnent le même critère de prise en charge que les intervenantes de cette étude. Ils s'entendent pour dire que des programmes de traitement pendant et après l'incarcération permettraient aux contrevenantes de surmonter leurs difficultés inhérentes à la consommation de psychotropes.

L'étude de Lightfoot et coll.(1985) énumère deux principaux critères mentionnés par les intervenants sur lesquels devraient se fonder l'orientation des détenus vers des programmes de traitement. Ces critères sont 1) l'approche de la libération et 2) le besoin d'assistance exprimé par les contrevenant-es. Ensuite, vient le critère de motivation.

La prochaine section aborde les critères retenus par les intervenantes du Québec au sujet de l'orientation des détenues vers des programmes de traitement en toxicomanie.

4.2.7 Les critères servant à orienter les détenues vers des programmes de traitement en toxicomanie

A la question #31, les intervenantes devaient établir les critères préconisés en vue d'orienter les détenues vers des programmes de traitement. L'identification devait se faire selon un ordre d'importance: 1- pour le plus important et 7- pour le

moins important. Les résultats sont rapportés au tableau 47: (les résultats sont donnés dans l'ordre d'importance et font référence au critère que les intervenantes ont retenu comme étant le plus important).

Tableau 47
Critères préconisés par les Intervenantes pour pouvoir orienter les détenues vers des programmes de traitement*

	n	%
La détenue présente une motivation à s'en sortir	22	44,0
Elle demande de l'aide	21	42,0
Elle approche de sa fin de sentence et veut établir un projet de sortie	17	34,0
Elle en est à sa première offense	13	26,0
Elle est en fin de carrière criminelle	13	26,0
Elle est récidiviste (multi-récidiviste)	11	22,0
La personne est prévenue	10	20,0

* Plus d'une réponse a pu être choisie par les intervenantes.

La motivation et la demande d'aide prédominent sur les autres critères en vue d'orienter les détenues vers des programmes de traitement. On peut s'apercevoir par l'énumération de ces critères qu'il ne semble pas y avoir de consensus visant des groupes cibles susceptibles d'être plus ouverts à une prise en charge de leurs problèmes de consommation.

Brochu et coll. (1989) lors de l'élaboration d'un plan régional de services en toxicomanie (politiques d'intervention) pour les personnes judiciarisées,

recommandaient l'accessibilité aux services d'intervention pour les hommes et les femmes qui en sont à leur première sentence pour un délit directement relié à l'usage d'un psychotrope.

Gravier (1987) de même que Akrich et Panunzi (1987) considèrent que la sanction s'avère souvent un facteur déterminant dans la prise de décision en vue d'arrêter une telle consommation. Pour certains, l'arrivée en prison se révèle bouleversante tant en raison de l'incarcération que du sevrage. La rupture des liens extérieurs habituels et la difficulté d'approvisionnement en drogues provoquent une volonté plus grande pour une prise en charge tant sociale que psychologique. Il s'agit peut-être du "bas fond" invoqué par les mouvements d'entraide dont certains individus ont besoin pour exprimer le désir de s'en sortir.

RÉSULTAT GLOBAL

Les résultats de l'enquête, à partir de la perception des intervenantes judiciaires, ont permis de démontrer que la contrevenante qui consomme des psychotropes utilise surtout de l'alcool et de la cocaïne. Les tranquillisants et le cannabis viennent au second rang pour les produits les plus utilisés. Les résultats obtenus auprès des contrevenantes permettent de constater que les intervenantes semblent bien informées des produits les plus consommés par ces femmes. La seule différence se situe dans l'ordre des produits. On constate une inversion entre le cannabis et les médicaments.

De plus, le modèle de consommation le plus populaire chez les contrevenantes, tel qu'exprimé par les intervenantes, est la consommation en groupe. Par contre, la consommation de médicaments et de méthadone sans ordonnance médicale se fait surtout individuellement. Cette perception des intervenantes concorde avec les données recueillies auprès des contrevenantes à l'étude.

En outre, il faudra un certain questionnement quant à l'élaboration de critères basés sur des échantillons masculins et qui sont ultérieurement utilisés auprès des contrevenantes. Ce questionnement doit s'opérer à la fois dans les recherches et chez les intervenants judiciaires.

En conclusion, la perception des intervenantes au sujet de l'ampleur de la consommation chez les contrevenantes concorde effectivement avec les données recueillies auprès des répondantes.

Dans la prochaine section, les services offerts actuellement à ces femmes contrevenantes et toxicomanes sont analysés. À travers les réponses des intervenantes, il est possible de mesurer la connaissance qu'elles ont de ces services et leur perception quant à leur pertinence.

4.3 Les institutions judiciaires et l'intervention auprès des femmes consommatrices de psychotropes

Dans cette section, il est question de l'inventaire des interventions offertes aux contrevenantes aux prises avec des problèmes de consommation d'alcool et/ou de drogues. Ces interventions répondent-elles efficacement à leurs besoins?

4.3.1 L'importance du problème de consommation selon les intervenantes

Avant de dresser une liste des ressources disponibles, il était primordial de vérifier, auprès des intervenantes l'importance accordée à ce problème. La question suivante leur a été posée: "Le problème de consommation chez les femmes en institution vous préoccupe-t-il?" Quatre vingt quatorze pour cent (94,0%) des intervenantes répondent se sentir "souvent" préoccupées par ce problème alors que seulement six pour cent (6,0%) ont répondu par "quelquefois". Aucune intervenante n'a répondu "jamais" (Tableau 48).

Tableau 48

**Répartition des répondants en fonction de leur degré
de sensibilisation face aux problèmes de consommation
des psychotropes chez les femmes contrevenantes
Incarcérées au Québec**

	Montréal		Québec		Total	
	n	%	n	%	n	%
Souvent	24	92,3	22	95,7	47	94,0
Quelquefois	2	7,7	1	4,3	3	6,0
Jamais	0	0,0	0	0,0	0	0,0
TOTAL*	26	100,0	23	100,0	50	100,0

* Une intervenante n'a pas indiqué si elle venait de la région de Montréal ou de Québec.

Cette constatation dans les résultats est similaire à la fois à Québec et à Montréal. Les intervenantes des deux régions s'entendent donc sur cette question.

Ce fort taux peut s'expliquer par le fait que les intervenantes considèrent ce problème social comme très important. De fait, le tableau 49 montre que le problème de la consommation de psychotropes est considéré, de loin, comme le plus important. Néanmoins, le thème de la recherche a peut-être influencé les répondantes.

Tableau 49

Importance accordée par les intervenantes aux problèmes sociaux rencontrés par les femmes contrevenantes Incarcérées au Québec

	n	%
Drogues, alcool	36	72,0
Violence physique ou psychique	6	12,0
Abandon familial et/ou du conjoint	3	6,0
Prostitution	2	4,0
Abus sexuel	2	4,0
Chômage (finance)	1	2,0
TOTAL	50	100,0

4.3.2 Les services offerts par les Institutions carcérales

Les services offerts par les institutions carcérales sont-ils suffisants pour répondre au problème numéro un chez les femmes contrevenantes? Dans l'ensemble, 38,0% se disent assez satisfaites, 30,0% se disent non satisfaites des programmes d'intervention offerts par leur institution et 4,0% sont très satisfaites. Cependant, 20,0% des intervenantes répondent qu'il n'y a aucun service offert par leur institution. On peut donc considérer que 50,0% croient que les programmes sont non-satisfaisants.

On remarque une différence entre les deux régions étudiées bien qu'il s'agisse de petits nombres et que les pourcentages sont alors moins fiables. A Montréal, 34,6% des intervenantes constatent qu'il n'y a aucun service offert pour les femmes contrevenantes et toxicomanes (3 intervenantes proviennent de la Maison Tanguay et 6 de la maison de transition Thérèse Casgrain). A Québec, cette constatation est partagée par seulement 4,3% (1 intervenante vient de la

maison de transition Expansion Femme)(tableau 50). Doit-on penser que les services offerts actuellement à Québec correspondent mieux aux besoins de ces femmes?

Tableau 50
Opinion des intervenantes quant aux services offerts
par leur institution aux femmes contrevenantes
• consommant des psychotropes

	MONTRÉAL		QUÉBEC		Total	
	n	%	n	%	n	%
Il n'y a aucun service offert	9	34,6	1	4,3	10	20,0
Assez et très satisfaite	5	19,2	15	65,2	21	42,0
Pas satisfaite	11	42,3	4	17,4	15	30,0
Pas d'information	1	3,8	3	13,0	4	8,0
TOTAL*	26	100,0	23	100,0	50	100,0

* Une intervenante n'a pas indiqué si elle venait de Montréal ou de Québec.

En outre, les intervenantes de la ville de Québec sont "assez" et "très satisfaites" des services de leurs institutions à 65,2% contre 19,2% à Montréal. Inversement, les intervenantes de Montréal révèlent à 42,3% n'être pas satisfaites des services actuels mis en place contre 17,4% à Québec. Que doit-on en conclure? Les intervenantes de Montréal considèrent-elles que l'on doit instaurer des services mieux adaptés aux besoins de la femme contrevenante et toxicomane?

Dans l'ensemble, 82,0% des intervenantes veulent une augmentation de services pour ces femmes. A Montréal, les intervenantes admettent que les services offerts par leur institution ne sont pas adaptés aux besoins de la femme

contrevenante. En conséquence, 76,9% veulent des services additionnels pour ces femmes (Tableaux 50 et 51).

Les intervenantes de Québec demandent aussi des services additionnels de traitement dans leurs institutions, bien que seulement 17,4% se disaient insatisfaites des services offerts (tableaux 50 et 51). On peut croire que les programmes d'intervention offerts présentement dans les institutions judiciaires de Québec pourraient mieux répondre aux besoins des femmes contrevenantes et toxicomanes. Toutefois, les contrevenantes réclament des services plus spécialisés venant consolider les programmes actuels.

Tableau 51

**Opinion des intervenantes concernant l'augmentation de services
dans les institutions carcérales pour les femmes
contrevenantes et consommatrices de psychotropes,
Montréal et Québec**

	MONTRÉAL		QUÉBEC		Total	
	n	%	n	%	n	%
Défavorable	2	7,7	3	13,0	5	10,0
Favorable	20	76,9	20	87,0	41	4,0
Pas de réponse	4	15,4	-	-	4	8,0
TOTAL	26	100,0	23	100,0	50	100,0

Les services offerts dans chacune des institutions tels que rapportés par les intervenantes apparaissent au tableau 52. En général, les services les plus souvent énumérés comme faisant partie des programmes judiciaires sont: 1) le service d'écoute (80,0%); 2) un programme d'éducation de groupe (60,0%); et 3) la thérapie individuelle (52,0%). A l'inverse, la thérapie individuelle et de groupe (40,0%) ainsi

que les programmes de méthadone (36,0%) sont très peu mentionnés comme services offerts à ce type de clientèle. A Montréal, c'est le service d'écoute, donc une intervention passive, qui est mentionné le plus souvent, soit par 88,5% des intervenantes, tandis qu'à Québec, le pourcentage le plus élevé, 82,6% identifie l'éducation de groupe comme ressource. Certes, le tableau 52 fait ressortir des différences d'approche quant à ce type de clientèle. A titre d'exemple, le programme de méthadone est fortement mentionné à Montréal (65,4 % des intervenantes) comparativement à la région de Québec, où ce genre de programme est inexistant (4,3% des intervenantes). Quant à l'éducation de groupe, il est plus utilisé dans la région de Québec (82,6% des intervenantes) que dans celle de Montréal (38,5% des intervenantes). Pour ce qui est de la catégorie "autres", dans les deux villes on identifie à peu près également qu'il existe des ressources communautaires telles que les Alcooliques Anonymes ou les Narcotiques Anonymes.

Tableau 52

Répartition des répondants en fonction des services d'aide* offerts pour les femmes contrevenantes par les institutions carcérales et les centres résidentiels et communautaires

	MONTREAL		QUEBEC		Total	
	n	%	n	%	n	%
Service d'écoute	23	88,5	16	69,6	40	80,0
Education de groupe	10	38,5	19	82,6	30	60,0
Thérapie individuelle	12	46,5	13	56,5	26	52,0
Thérapie individuelle et de groupe	7	26,9	12	52,2	20	40,0
Méthadone	17	65,4	1	4,3	18	36,0
Aucun service	1	3,8	2	8,7	3	6,0
Autres	6	23,1	7	30,4	13	26,0

* Plus d'une réponse pouvait être énumérée.

4.3.3 Le niveau de satisfaction des Intervenantes face aux services extérieurs

Suite à l'identification des services en toxicomanie offerts en institution, une question visait à connaître le niveau de satisfaction des intervenantes quant aux services extérieurs, et ce, dans chacune des villes. Ainsi, le tableau 54 révèle qu'à Québec 69,6% des intervenantes se disent "suffisamment à l'aise" alors qu'à Montréal ce pourcentage baisse à 38,5% (tableaux 53). Dans une ville comme dans l'autre, les intervenantes sont "habituellement" satisfaites de la collaboration qu'elles obtiennent des organismes extérieurs et il n'y a pas d'intervenante qui estime qu'aucun de ces programmes ne correspond à la clientèle ou qu'elle n'obtient pas de coopération des services externes.

Que 46,2% des intervenantes de Montréal se disent "mal à l'aise" face à ces nombreux programmes a de quoi faire réfléchir. Cette difficulté exprimée dans l'orientation efficace de la femme contrevenante tient peut être au fait que les programmes d'intervention à Montréal sont plus diversifiés qu'à Québec. En outre, les critères d'admission constituent-ils une barrière difficilement contournable par la femme contrevenante soumise aux exigences du système pénal? Par exemple, la durée de l'incarcération intervient-elle négativement dans le choix d'une ressource?

Incontestablement, les données indiquent qu'un nombre non négligeable d'intervenantes auraient avantage à être mieux informées pour être à l'aise face aux programmes extérieurs et sur les méthodes de dépistage des cas problèmes. Elles seraient en mesure de mieux orienter les contrevenantes qui désirent modifier leur consommation problématique de psychotropes. Il conviendrait, sans doute, que chaque institution dispose d'un expert en la question pour évaluer les problèmes de consommation afin d'aider les intervenantes à préciser le modèle d'intervention et les ressources les mieux adaptées aux besoins de la consommatrice contrevenante. Cette constatation est également partagée par Brochu et Douyon (1990) dans leur

rapport sur la consommation de psychotropes chez les jeunes placés en centre d'accueil.

De plus, les institutions devraient se doter d'un plan d'intervention pour permettre à toutes les intervenantes de suivre des lignes directrices. Ceci permettrait de développer et de se diriger vers des programmes d'intervention plus individualisés et spécialisés à la situation de la femme contrevenante ayant des problèmes de consommation. Ainsi, les intervenantes judiciaires pourraient consolider leur intervention sur des pratiques fiables et précises et non sur des interventions éparses et éphémères.

Les services internes additionnels et ceux offerts à l'externe devraient tenir compte de la situation de la femme contrevenante concernant la durée de la peine. Celle-ci est souvent de courte durée. C'est pour cela qu'une bonne prise en charge à l'intérieur et une orientation valable vers les ressources externes permettraient un suivi après une fin de sentence. De plus, la concertation entre les établissements de détention et les ressources externes doit s'établir en vue de répondre aux besoins de ladite clientèle.

Tableau 53

**Opinion des Intervenantes sur l'orientation et sur les programmes
externes offerts aux femmes contrevenantes, Montréal.**

Sentiments face aux programmes	Nombre de répondantes	%	Coopération des services externes	Nombre de répondantes	%
Suffisamment à l'aise avec l'ens. des program- mes pour l'orienter	10	38,5	Toujours	1	3,8
Mal à l'aise face à ces nombreux programmes	12	46,2	Habituellement	15	57,7
Aucun de ces programmes ne correspond à notre clientèle	0	0,0	Parfois	7	26,9
			Jamais	0	0,0
Pas de réponse	4	15,4	Pas de réponse	3	11,5
Total	26	100,0	Total	26	100,0

Tableau 54

**Opinion des Intervenantes sur l'orientation et sur les programmes
externes offerts aux femmes contrevenantes, Québec.**

Sentiments face aux programmes	Nombre de répondantes	%	Coopération des services externes	Nombre de répondantes	%
Suffisamment à l'aise avec l'ens. des programmes pour l'orienter	16	69,6	Toujours	1	4,3
Mal à l'aise face à ces nombreux programmes	7	30,4	Habituellement	17	73,9
Aucun de ces programmes ne correspond à notre clientèle	0	0,0	Parfois	0	21,7
			Jamais	0	0,0
Total	23	100,0	Total	23	100,0

RÉSULTAT GLOBAL

Les intervenantes se sont en majorité exprimées pour dire que le problème de consommation chez les contrevenantes consommatrices était préoccupant. Selon ces premières, ce problème social arrive bon premier parmi ceux rencontrés chez ces femmes. Il faut considérer que le thème de la recherche a peut-être influencé les réponses.

Concernant un des principaux objectifs de la recherche, à savoir si les interventions offertes aux consommatrices contrevenantes répondent efficacement à leurs besoins, la majorité des intervenantes s'entendent pour dire que les programmes en milieu carcéral ne sont pas satisfaisants. On remarque une différence entre les intervenantes de la région de Montréal et celles de la région de Québec. Ces dernières sont en majorité satisfaites des services de leur institution. Pour les intervenantes de Montréal, un peu moins de la moitié sont insatisfaites de ce type de services. Néanmoins, la majorité réclame des services additionnels pour ces femmes. Pour les intervenantes de la région de Québec, on peut expliquer cette demande par l'intention de consolider une intervention déjà bien amorcée.

Les principaux programmes d'intervention offerts aux contrevenantes consommatrices sont surtout des services d'écoute, des services d'éducation de groupe et des thérapies individuelles. A la base, ces programmes sont offerts à toute la clientèle contrevenante. A Montréal, c'est le service d'écoute, donc une intervention passive, qui est mentionné le plus souvent alors qu'à Québec, l'éducation de groupe prédomine.

Face à la collaboration des services extérieurs en toxicomanie, le niveau de satisfaction des intervenantes, dans une ville comme dans l'autre, est habituellement élevé.

Il demeure que l'intervention pratiquée actuellement par le milieu correctionnel ne peut répondre adéquatement à l'ensemble des besoins des

contrevenantes consommatrices. Pour ce faire, chaque institution devrait se prémunir d'un expert en la matière en vue d'évaluer les problèmes de consommation. En dégagant les lignes directrices d'un plan d'intervention, les intervenantes pourraient mieux préciser le modèle d'intervention et les ressources les mieux adaptées aux besoins des consommatrices contrevenantes. Conscient de l'émergence et de l'importance du problème de consommation parmi la population carcérale féminine, les intervenantes demandent des programmes spécifiques à ce type de clientèle.

CONCLUSION

Cette étude visait principalement à établir les taux de prévalence de la consommation de psychotropes chez les contrevenantes incarcérées à la maison Tanguay et à la maison de transition Thérèse Casgrain de Montréal ainsi qu'à la maison Gomin et à la maison de transition Expansion-Femme de la région de Québec. Le second objectif consistait à faire l'inventaire des ressources en toxicomanie offertes à ce type de clientèle. De fait, les intervenantes du système judiciaire étaient invitées à évaluer à quel point ces services répondent aux besoins des contrevenantes incarcérées et toxicomanes.

Les travaux antérieurs font état de la consommation de psychotropes chez la population judiciarisée. Les statistiques indiquent un fort pourcentage de consommateurs de drogues parmi les auteurs d'infraction. D'ailleurs, les personnes déclarées coupables d'actes criminels sont plus nombreuses à utiliser fréquemment des drogues que la population en général.

Toutefois, les études sur les taux de prévalence de la consommation de psychotropes chez les personnes judiciarisées sont généralement non représentatives de l'ensemble des contrevenantes. Cela est dû à la petitesse des échantillons. Il y a peu de résultats scientifiques qui se dégagent de la plupart des rapports, et ce, surtout en ce qui concerne les contrevenantes. Les résultats sont souvent basés sur des suppositions ou de simples observations cliniques pour affirmer qu'il existe réellement une problématique toxicomane parmi les contrevenantes. Il était devenu évident que seule une étude épidémiologique avec un échantillon plus représentatif pouvait évaluer l'étendue réelle de la consommation de psychotropes chez les contrevenantes incarcérées au Québec.

Entre le 20 novembre et le 7 décembre 1989, un échantillon de quatre vingt quatorze contrevenantes volontaires a été rejoint dans le cadre de la présente recherche, et ce pour pallier aux faiblesses des autres études. Cela représente un taux de participation de 71,2%. Les données ont été recueillies au moyen d'un questionnaire auto-révélé. Pour différencier les consommatrices abusives des

simples usagers de psychotropes, les tests de l'A.D.S.(alcool) et du D.A.S.T. (drogues illicites) ont été utilisés.

La prévalence de la consommation de psychotropes chez les contrevenantes

Cette étude utilise trois périodes temporelles afin de mesurer la consommation de psychotropes chez les contrevenantes incarcérées: 1) les 12 mois précédant l'incarcération; 2) les 30 jours précédant l'incarcération; et 3) le jour même du délit. Il a également été possible d'établir l'ampleur de la consommation de psychotropes et de mesurer la sévérité de la dépendance à l'alcool et aux autres psychotropes.

L'usage de psychotropes est très répandu parmi la population contrevenante judiciaire. Les produits psychotropes les plus populaires chez les contrevenantes sont dans l'ordre décroissant l'alcool, la cocaïne, le cannabis et les médicaments. Plus de la moitié des contrevenantes ont révélé être polyconsommatrices.

Plus de 8 contrevenantes sur 10 ont consommé au moins un psychotrope au cours des 12 mois précédant l'incarcération. Ce taux diminue à près d'une femme sur deux le jour de la commission du délit pour lequel elles sont présentement incarcérées.

Par ailleurs, les résultats concernant les taux de prévalence de la consommation de drogues ont permis de démontrer des écarts énormes existant entre les personnes judiciairisées et l'ensemble des femmes canadiennes, sauf pour les médicaments. Les résultats utilisés pour fins de comparaison sont ceux concernant la consommation au cours des 12 mois précédant l'incarcération pour les contrevenantes et ceux des 12 mois précédant l'enquête pour les canadiennes.

Le taux de prévalence de la consommation de cannabis est 11 fois plus important chez les contrevenantes que chez les canadiennes. Pour la cocaïne, il est surprenant d'apprendre que le pourcentage de consommatrices est si différent entre les deux échantillons; il est 73 fois plus élevé chez les contrevenantes. C'est la consommation de médicaments (au cours des 30 jours précédant l'incarcération ou

l'enquête) qui enregistre un écart moins marqué entre les deux échantillons. Les contrevenantes sont deux fois plus nombreuses à en faire la consommation que les canadiennes.

Les taux de prévalence de la dépendance aux psychotropes

Les tests d'analyse des degrés de dépendance (le D.A.S.T. et l'A.D.S.) montrent qu'un bon nombre de contrevenantes ont une dépendance aux drogues illicites.

En effet, moins du tiers des contrevenantes incarcérées au Québec enregistrent une dépendance à l'alcool allant de modérée à grave alors qu'elles sont plus de la moitié à présenter une dépendance aux drogues allant de modérée à grave.

Il est difficile de comparer les résultats de la présente étude à d'autres recherches ayant une population de contrevenantes et qui mesurent les degrés de dépendance à l'aide des tests de l'A.D.S. et du D.A.S.T. D'ailleurs, aucune recherche sur les femmes judiciairisées ne présente de résultats à l'aide de tests de dépistage de la toxicomanie, sauf pour l'étude de Lightfoot et coll. (1985). Toutefois, cette dernière étude ne comprend pas un échantillon représentatif pouvant servir de base à une telle comparaison. Présentement, les deux seuls groupes de comparaison pouvant être utilisés sont la population féminine québécoise (ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, 1988) et un échantillon de femmes en traitement présentant moins de 5 ans d'alcoolisation pathologique (Nadeau, 1988).

L'ampleur de la prévalence de la consommation de psychotropes des contrevenantes incarcérées en comparaison à celle de la population carcérale masculine du Centre de détention de Montréal

La consommation de drogues au cours des 12 mois précédant l'incarcération chez les contrevenantes incarcérées du Québec est supérieure à celle des hommes. Toutefois, la consommation le jour du délit est plus importante chez les contrevenants. Par contre, la dépendance à l'alcool est plus élevée chez les

hommes que chez les femmes. En outre, la dépendance aux drogues illicites est de même niveau chez les deux populations. Constatant que les taux de prévalence de consommation et de dépendance aux drogues révèlent moins d'écart que chez une population d'hommes et de femmes non incarcérés, il serait intéressant d'investiguer plus en profondeur les causes d'une telle consommation ainsi que la relation temporelle entre les périodes d'incarcération et l'apparition des problèmes d'abus et/ou de dépendance aux psychotropes chez les contrevenant-e-s. Ainsi, il conviendrait d'analyser s'il n'existe pas une convergence plus marquée de la consommation de psychotropes chez une population d'hommes et de femmes incarcérés (voir: Brochu, Mercier et Ouimet, 1991). Il est possible d'émettre l'hypothèse que la consommation de psychotropes est plus élevée chez les personnes qui adoptent un style de vie déviant et ce, peu importe le sexe.

L'évaluation des services offerts à la clientèle contrevenante et toxicomane

Plus de la moitié des intervenantes ont complété le questionnaire les invitant à se pencher sur: 1) l'étendue de la consommation des contrevenantes incarcérées; 2) l'inventaire des services disponibles; et 3) la satisfaction des intervenantes à l'égard de ces mêmes services en vue de vérifier s'ils répondent aux besoins de la clientèle contrevenante toxicomane.

On a relevé que les intervenantes saisissent bien l'ampleur du problème de consommation parmi la clientèle féminine du système carcéral québécois. Les intervenantes évaluent relativement bien la situation de leur clientèle. Les estimations statistiques concernant l'ampleur de la toxicomanie auprès des contrevenantes concordent effectivement avec les résultats obtenus auprès des répondantes à l'étude à l'effet que plus des deux tiers des contrevenantes consomment des psychotropes. Les produits les plus consommés sont également bien identifiés: l'alcool et la cocaïne.

Plus de la moitié des intervenantes croient que les programmes en place dans le système carcéral sont insatisfaisants et plus des trois quarts des répondantes désirent des services additionnels pour répondre aux besoins de la clientèle contrevenante incarcérée. De fait, il ressort que l'intervention en milieu carcéral ne permet pas une intervention directe auprès des contrevenantes

consommatrices de psychotropes. C'est pour cela que les intervenantes expriment le besoin d'être secondées par des experts ou à tout le moins d'avoir à leur disposition des outils d'intervention pouvant répondre adéquatement aux besoins des contrevenantes aux prises avec un problème de consommation de psychotropes.

En conclusion, selon les intervenantes, le type de prévention pratiquée actuellement par le milieu judiciaire ne répond pas aux besoins des contrevenantes consommatrices. Il est urgent d'aller de l'avant dans la recherche de la nature exacte de la relation drogue-crime chez les contrevenantes incarcérées et d'identifier les besoins de ces femmes en vue de développer des outils d'intervention.

Les problèmes de consommation handicapent le fonctionnement personnel de façon marquée et devraient pousser les autorités carcérales à identifier celles qui en souffrent. Toutefois, il se peut que les contrevenantes qui ont un degré de dépendance aux psychotropes refusent un traitement, et c'est leur droit (Brochu et Frigon, 1989). Inciter celles-ci à suivre un programme de traitement en toxicomanie tout en alléguant que cette procédure peut jouer sur une éventuelle demande de libération conditionnelle ou d'absence temporaire ne ferait que créer une fausse motivation chez les contrevenantes. Certaines pourraient utiliser ce stratagème pour déjouer le système judiciaire en vue d'accéder plus facilement à une semi-liberté sans vouloir réellement changer leur situation de contrevenantes consommatrices.

Les pistes de recherche

L'information fournie dans le présent travail démontre qu'une attention particulière doit être accordée à la problématique de consommation chez les contrevenantes incarcérées. Les résultats mettent en évidence l'ampleur du problème dans le milieu carcéral et le besoin d'une intervention coordonnée. En effet, il est recommandé que soient mis en place des programmes de dépistage de la toxicomanie et d'intervention efficace pouvant répondre aux besoins de la clientèle contrevenante.

Les informations recueillies sur la consommation de psychotropes chez une population incarcérée ne doivent pas être généralisées à l'ensemble des

contrevenantes. Évaluer la vraie nature et l'étendue réelle de la consommation de psychotropes chez les contrevenantes seulement à partir des femmes incarcérées ne peut être représentatif de la criminalité de l'ensemble des contrevenantes. Il faut tenir compte du chiffre noir de la criminalité, des contrevenantes arrêtées par la police mais non condamnées et de celles qui sont condamnées par les tribunaux (voir: Bertrand, 1979 et Johnson, 1984). C'est pour cette raison qu'il est important d'étendre la recherche à ces populations contrevenantes afin de cerner adéquatement l'étendue du problème.

On peut prétendre que la toxicomanie a une certaine influence sur la délinquance. Mais pour comprendre davantage le lien entre la toxicomanie et la délinquance, les études futures devraient utiliser un groupe contrôle (Hirschi et Selvin, 1975). En outre, il conviendrait d'élargir les études de la prévalence à des sujets non captifs (Brochu et Frigon, 1989) et de surcroît non étiquetés contrevenants par le système judiciaire. La plupart des études analysées dans la présente recherche n'incluaient pas de tels sujets qui auraient permis d'aller plus loin dans la compréhension de ce phénomène.

Que les chercheurs poursuivent l'investigation de la relation drogue-crime ne peut que faire progresser la compréhension de ce phénomène. Toutefois, plusieurs organismes conservent pour eux-même les résultats de leur étude. La diffusion de l'information serait un atout non négligeable. Ainsi, le fait de procéder à une concertation des recherches permettrait d'en arriver à une meilleure compréhension de la consommation de psychotropes chez les contrevenant-e-s.

Enfin, en étant conscient qu'un bon nombre de contrevenantes ont refusé de répondre au questionnaire de peur d'être étiquetées consommatrices de psychotropes par les intervenantes du milieu et surtout en raison des conséquences que cela auraient si une telle information était portée à leur dossier institutionnel (demande d'absence temporaire et de libération conditionnelle), il est facile de constater qu'il existe un malaise face à cette problématique. Les femmes ont peur de révéler leur consommation de psychotropes aux intervenantes. Le milieu carcéral peut s'avérer un endroit où certaines femmes reconnaissent qu'elles ont un malaise au niveau de leur adaptation sociale. Pour plusieurs contrevenantes, le fait de se

retrouver en prison peut les inciter à se confier sur leur problématique de consommation et à chercher une forme d'aide. Il faut d'abord que le milieu carcéral soit réceptif aux besoins des contrevenantes toxicomanes pour qu'elles parlent ouvertement de leur problème de toxicomanie. Le milieu carcéral ne doit pas être uniquement un endroit où les contrevenantes subissent une forme quelconque de réprimande sur leur comportement jugé illicite. Pour cela, il est essentiel que les intervenantes du système carcéral mettent plus d'emphase sur la relation d'aide que sur la répression de la toxicomanie. Ceci rendrait possible la création d'un climat de confiance entre les contrevenantes et les intervenantes sur ce sujet. Cette procédure n'engage pas les intervenantes à accepter l'usage de psychotropes illégaux chez les contrevenantes. La communication pourrait en soi avoir un effet thérapeutique. Une fois la communication établie entre les deux partenaires, l'évaluation de la toxicomanie se fait plus ouvertement et plus en profondeur. De plus, ceci permettrait d'éliminer les contrevenantes dont la problématique est sur-évaluée et celles dont la motivation devient un faux-fuyant face à l'incarcération. On peut se demander s'il existe une volonté politique et une réelle ouverture d'esprit qui permettraient de changer la situation des contrevenantes toxicomanes en milieu correctionnel. La présente étude ne permet pas de vérifier cette question.

BIBLIOGRAPHIE

BIBLIOGRAPHIE

AKRICH, C.; PANUNZI, N. (1987). Projet d'intervention action expérimentale en Maison d'arrêt: une réponse à la toxicomanie en milieu carcéral. Alcoolisme et toxicomanies, Colloque international francophone de l'Association des Intervenants en toxicomanie du Québec, 4 au 7 octobre, Hôtel du Parc, Montréal, 610-623.

ALCOHOL, CRIME LINK STUDIED (1986). Alcoholism and Addiction, p. 14.

BERGERON, E. (1985). La toxicomanie chez les femmes. L'intervenant, 2: 6-7.

BERTRAND, M.A. (1979). La femme et le crime., Montréal: L'Univers/L'Aurore, 9-224.

BERZINS, L.; COLLETTE-CARRIERE, R. (1979). La femme en prison: un inconvénient social. Santé mentale au Québec, 4: 87-103.

BISHOP, N. et coll. (1988). The drug-free program at the Hinseberg Prison for womens. National Institute of Justice. Washington, U.S., Department of Justice: 1-4.

BLOUNT, W.R. (1982). Alcohol, drugs and crime. Journal of drug issues, 12: 259-273.

BROCHU, S.; DESJARDINS, L.; FORGET, C. (1989). Plan régional de services en toxicomanie pour les personnes judiciairisées. Commission administrative en alcoolisme et autres toxicomanies, Conseil de la Santé et des Services sociaux du Montréal Métropolitain: 1-115.

BROCHU,S.; FRIGON, S. (1989). Toxicomanie et délinquance: une question d'éthique, Revue internationale de criminologie et de police technique, 2, 163-171.

BROCHU, S.; DOUYON, A. (1990). La consommation de psychotropes chez les jeunes placés en Centre d'accueil, Montréal: Centre international de criminologie comparée, Université de Montréal: 1-144.

BROCHU,S.; FORGET, C. (1990). Revue de la littérature concernant l'intervention auprès des détenus toxicomanes. Rapport remis au Groupe de travail sur l'abus d'alcool et de drogues de Service correctionnel canadien: 2-81.

BROCHU,S.; MERCIER,C.; OUI MET,M.(1991). Testing the convergence hypothesis: gender differences in substance use for different age group. Montréal: International Centre for Comparative Criminology, University of Montréal.

CHAIKEN, J.M.; CHAIKEN, M.R. (1990). Drugs and predatory crime, In: Tonry, M.; Wilson, J.Q. (Eds): Drugs and crime, Chicago: University of Chicago Press, 203-239.

COMITE D'ETUDE SUR LES DROGUES (1981). Étude sur les drogues dans les pénitenciers. Document inédit. Solliciteur général du Canada, Ottawa.

CORMIER, D. (1984). Toxicomanies: styles de vie. Chicoutimi: Gaétan Morin: 1-175.

DATESMAN, S.K. (1981). Women, crime and drugs. In: J.A. Incardi, The Drugs-Crime Connection, chapitre 4. Beverly Hills, London: Sage Publication, 85-104.

DOBINSON, I.; WARD, P. (1986). Heroin and property crime: an Australian perspective. Journal of Drug Issues, 16: 249-262.

FAGAN, J. (1990). Intoxication and aggression, In: Tonry, M.; Wilson, J.Q. (Eds): Drugs and crime, Chicago: University of Chicago Press; 241-320.

FORGET, C.; (1990). La consommation de psychotropes chez les détenus de Centre de détention de Montréal, Mémoire de maîtrise, Ecole de criminologie, Université de Montréal.

FRIGON, S. (1987). Les femmes et l'héroïne: bilan des connaissances et perspectives de recherche. Mémoire de maîtrise présenté à la Faculté des études supérieures, Faculté des arts et des sciences, École de criminologie, 1-250.

GAVIN; ROSS; et SKINNER; (en voie de publication).

GRAHAM, M.G. (1987). Controlling drug abuse and crime: A research update. National Institute of Justice. Washington: U.S. Department of Justice, March/April: 1-6.

GRAVIER, B. (1987). Interventions auprès des toxicomanes en milieu carcéral. L'expérience Lyonnaise. Alcoolisme et toxicomanie. Colloque international francophone de l'Association des Intervenants en toxicomanie du Québec, 4-7 octobre 1987, Hôtel du Parc, Montréal, 602-609.

HAGAN, F.E. (1987). Public order crime., In: Introduction to criminology: theories, methods, and criminal behavior, Chicago: Nelson-Hall Series in sociology, chapitre 7, 241-277.

HODGINS, S.; MORISSETTE, P. (1983). L'alcoolisme chez les femmes, Service Social, 32, Montréal. École de service social, Université de Montréal, 274-295.

INGOLD, R.F.; INGOLD, S. (1986). Le passage des toxicomanes en prison: l'incarcération et son enjeux. Psychotropes, 3: 23-24.

INNES, C.A. (1988). Drug use and crime. National Institute of Justice. Washington: U.S. Department of Justice, p. 18.

JOHNSON, H. (1986). Les femmes et la criminalité au Canada, Ottawa, Solliciteur général du Canada, Direction des programmes, RT no. 9, 1-76.

KILLIAS, M.; (1988). Professeur invité dans le cadre du cours: Analyse criminologique -CRI 6004, Ecole de criminologie, Université de Montréal.

LANGELIER-BIRON, L.; SAVARD, C. (1986). Les femmes auteures de délits graves. Ottawa: Solliciteur général du Canada, no. 1986-16.

LEBLANC, M.; TREMBLAY, R. (1986). Drogue et délinquance chez les adolescents et pupilles du tribunal de Montréal: épidémiologie et politique sociale. Montréal: Centre international de criminologie comparée, Université de Montréal, 1-74.

LIGHTFOOT, C. et coll. (1985). Phase III of a Form Phase Proposal to Develop and Evaluate Offenders Alcohol and Drug Abusers Treatment Programs. Ottawa: Services correctionnels canadiens, 1-250.

LIGHTFOOT, L.; HODGINS, D.G. (1987). Characteristics of Offenders Substance Abusers: Implications for Treatment Programming. American Society of Criminology, 39th Annual Meeting, nov. 1987, Montréal, Québec.

LIMBURG, V.(1990). La criminalité liée à la drogue et organisée au niveau international: une étude du Bureau fédéral des Affaires criminelles, in: Allemagne. Approche pluridisciplinaire des toxicomanies. Bulletin de liaison du CNDT, 16, 66-78.

MERCIER-TREMBLAY, C.(1979). Description de la clientèle masculine et féminine de secteur Joliette, Montréal: Traitement de l'abus des drogues: recherche et développement, INRS-Santé.

MINISTERE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (1988). Et la santé, ça va?: Rapport de l'Enquête Santé Québec 1987, tome 1 et 2, Québec: Gouvernement du Québec.

MINISTERE DU SOLLICITEUR GENERAL DU QUEBEC (1988). La toxicomanie en milieu correctionnel. Services correctionnels, Direction de la participation communautaire, Sainte-Foy: 1-31.

MOREL, B. (1985). Toxicomanie et criminalité féminine. Solliciteur général du Canada, Bureau régional du Québec: 3-62.

McBRIDE, D.S; McCOY, C.B., (1981). Crime and drug-using behavior, Criminology, 19, 281-302.

McBRIDE, D.C.; McCOY, C.B. (1982). Crime and drugs: the issues and litterature. The Journal of Drug Issues, 12: 137-152.

NADEAU, L. (1979). Les femmes et leurs habitudes de consommation de drogues. Santé mentale au Québec, 4: 104-118.

NADEAU, L.; MERCIER, C.; BOURGEOIS, L. (1984). Les femmes et l'alcool en Amérique du Nord et au Québec., Sillery: Presses de l'Université du Québec, 7-180.
NADEAU, L. (1985). Toxicomanie: l'alcool et les drogues, 150 heures de remue-méninges. Société Elizabeth Fry, Colloque tenu au Palais de Justice de Montréal: 6-15.

NADEAU, L. (1987). Les femmes et les psychotropes: l'émergence d'un problème social.; Psychotropes, 3: 21-25.

NADEAU, L. (1988). L'impact des événements, des difficultés de vie, et des facteurs de vulnérabilité sur l'alcoolisation pathologique et l'admission en traitement des femmes qui présentent des problèmes liés à l'alcool. Thèse de doctorat en psychologie. Université du Québec à Montréal.

NATIONAL INSTITUTE OF JUSTICE (1989a). Drugs and crime Facts., Washington: U.S. Department of Justice.

NATIONAL INSTITUTE OF JUSTICE (1989b). Drug use forecasting Update-reports. Washington: U.S. Department of Justice, #215, (July-August).

NATIONAL INSTITUTE OF JUSTICE (1990a). Drugs and crime in America., Washington: U.S. Department of Justice, annual report (mars).

NATIONAL INSTITUTE OF JUSTICE (1990b). Arrestee drug use. Washington: U.S. Department of Justice, Drug use forecasting (January to march).

OFFICE DE PLANIFICATION ET DE DÉVELOPPEMENT DU QUÉBEC (1989). Les régions administratives du Québec, Gouvernement du Québec, Ministère du Conseil exécutif; Carte géographique.

ROSS, R.R.; LIGHTFOOT, L.D. (1985). Treatment of the Alcohol-Abusing Offender. Illinois: Charles C. Thomas, 3-154.

ROSS, R.R.; GENDREAU, P. (1982). Traitement de l'abus d'alcool en milieu carcéral: programmes et résultats. In: R. Tremblay (ed.) Toxicologie. Recueil de textes, CRI 3341, École de criminologie, Université de Montréal, Montréal, 1987.

SANTE ET BIEN-ETRE-SOCIAL CANADA (1987). Il n'en tient qu'à nous. Acte du colloque national sur les femmes et la toxicomanie. Ottawa, Canada: 1-79.

SANTE ET BIEN-ETRE SOCIAL DU CANADA (1988). Rapport technique: Enquête promotion Santé Canada, Edité par Irving Rootman, Reg Warren, Thomas Stephens et Larry Peters; Ottawa: Ministère des Approvisionnements et Services Canada No. Catalogue, H39-119/1988F.

SERVICE CORRECTIONNEL DU QUEBEC (1988). La toxicomanie en milieu correctionnel., Sainte-Foy: Ministère du Solliciteur général, 1-31.

SERVICE CORRECTIONNEL DU CANADA (1985). Projet de traitement des alcooliques et des toxicomanes de la région de l'Ontario. Phase II, Rapport final, Ottawa: 1-250.

SERVICE CORRECTIONNEL DU CANADA (1985). Programmes de luttes contre l'alcoolisme et la toxicomanie à l'intention des détenus relevant du S.C.C., Ottawa: Division des services psychologiques, Direction des programmes des délinquants, 1-273.

SERVICE CORRECTIONNEL DU CANADA (1991). Rapport du groupe d'étude sur la réduction de la toxicomanie. Rapport final.

SILVERMAN, I.J. (1982). Women, crime and drugs. Journal of drugs issues, 12: 167-183.

SKINNER, H.A.; HORN, J.L. (1984). Alcohol Dependence scale (A.D.S.). User's Guide. Toronto: Addiction Research Foundation: 1-38.

SKINNER, H.A. (1982). Drug Abuse Screening Test (D.A.S.T.). Addiction behavior, 7, 363-371.

SOCIETE DE CRIMINOLOGIE DU QUEBEC (1986). Les femmes contrevenantes. Rapport final d'une journée d'étude: 1-81.

SOLLICITEUR GENERAL DU CANADA (1988). Mémoire au Comité régional de gestion, étude de faisabilité d'unité de traitement psychiatrique en milieu pénitentiaire et communautaire.

STATISTICS DIVISION (1985). A Statistical Profile of Female Offenders in Canada, Ottawa: Ministry of the Solicitor General of Canada, 1985-8, 1-35.

STATISTIQUE CANADA (1988). Les statistiques de la criminalité du Canada, Ottawa: Centre Canadien de la statistique juridique, Catalogue 85-202.

VALCOURT, D. (1983). La Maison Thérèse Casgrain, une ressource communautaire. Criminologie, Presses de l'Université de Montréal, Montréal, XVI: 113-119.

WISH, E.D. (1987a). Drugs testing. National Institute of Justice, Washington: U.S. Department of Justice: 1-4.

WISH, E.D. (1987b). Drug use forecasting: New York 1984 to 1986, National Institute of Justice, Washington: U.S. Department of Justice, Février 1-5.

WISH, E.D.; O'Neil, J.A. (1989a). DUF: Drug use forecasting, January to March 1989, National Institute of Justice, Washington: U.S., Department of Justice, Septembre, 1-5.

WISH, E.D.; O'NEIL, J.A. (1989b). DUF: Drug use forecasting, April to June 1989, National Institute of Justice, Washington: U.S., Department of Justice, Decembre, 1-8.

WISH, E.D.; GROPPER, B.A. (1990). Drug testing by the criminal Justice system: methods, research, and applications, In: Tonry, M.; Wilson, J.Q. (Eds): Drugs and crime, Chicago: University of Chicago Press, U.S.A.; 321-391.

ANNEXE I

Questionnaire de prévalence sur la consommation de psychotropes
parmi les contrevenantes incarcérées dans les
établissements judiciaires, au Québec

INFORMATION DE BASE

- 1.Sujet No: _____
- 2.Unité de sécurité: _____
- 3.Date de l'entrevue: _____
- 4.No. de l'interviewer: _____
- 5.Questionnaire complété 01
 Questionnaire non-complété. 02
- 6.Questionnaire a été lu par un interviewer 03
 Questionnaire a été lu par la contrevenante. 04

RENSEIGNEMENTS SOCIO-DÉMOGRAPHIQUES

- 6.Quels âge avez-vous: _____ (ans)
- 7.Avant votre incarcération, dans quelle ville résidiez-vous:
- 8.Avant votre incarcération, quelle était généralement votre source de revenu/travail:

	Oui	Non
- Bien Etre Social	1	2
- Assurance chômage	1	2
- Allocation de formation (gouvernement)	1	2
- Emploi	1	2
- Revenu du conjoint(e)	1	2
- Vol	1	2
- Prostitution	1	2
- Revente de drogues	1	2
- Autre, spécifiez:	8	

9. Avant votre incarcération, quel était approximativement votre revenu personnel pour un an (revenu de travail):

- 00 000. à 00 999.\$	1 <input type="checkbox"/>
- 01 000. à 05 999.\$	2 <input type="checkbox"/>
- 06 000. à 11 999.\$	3 <input type="checkbox"/>
- 12 000. à 19 999.\$	4 <input type="checkbox"/>
- 20 000. à 29 999.\$	5 <input type="checkbox"/>
- 30 000. à 39 999.\$	6 <input type="checkbox"/>
- 40 000. à 49 999.\$	7 <input type="checkbox"/>
- 50 000.\$ et plus.	10 <input type="checkbox"/>

10. Dites-nous le plus haut niveau de scolarité que vous avez complété:

- | | | |
|---------------------------|---|--------------------------|
| - école primaire | 1 | <input type="checkbox"/> |
| - Secondaire terminé | 2 | <input type="checkbox"/> |
| - Secondaire non-terminé | 3 | <input type="checkbox"/> |
| - C.E.G.E.P. terminé | 4 | <input type="checkbox"/> |
| - C.E.G.E.P. non-terminé | 5 | <input type="checkbox"/> |
| - Université terminée | 6 | <input type="checkbox"/> |
| - Université non-terminée | 7 | <input type="checkbox"/> |

11. Quels étaient vos loisirs, avant votre incarcération: (indiquez une ou plusieurs réponses)

- | | Oui | Non |
|--|-----|-----|
| - aucun loisir | 1 | 2 |
| - activité de groupe dans un centre de loisirs | 1 | 2 |
| - sports | 1 | 2 |
| - télévision | 1 | 2 |
| - cinéma | 1 | 2 |
| - lecture | 1 | 2 |
| - musique | 1 | 2 |
| - autres, précisez: | 8 | |

RELATIONS FAMILIALES/SOCIALES

12. Etes-vous présentement:

- | | | |
|---------------------------------------|---|--------------------------|
| - mariée | 1 | <input type="checkbox"/> |
| - vivant en union libre (concubinage) | 2 | <input type="checkbox"/> |
| - séparée/divorcée | 3 | <input type="checkbox"/> |
| - veuve | 4 | <input type="checkbox"/> |
| - remariée | 5 | <input type="checkbox"/> |
| - célibataire | 6 | <input type="checkbox"/> |

13. Avez-vous des enfants à votre charge:

- | | | |
|--------------------------------------|---|--------------------------|
| - oui* | 1 | <input type="checkbox"/> |
| - non | 2 | <input type="checkbox"/> |
| * si oui, combien d'enfant(s): _____ | 8 | <input type="checkbox"/> |

14. Avec qui passiez-vous la plus grande partie de votre temps libre, avant votre arrivée en prison: (indiquez une seule réponse)

- | | Oui | Non |
|-----------------------------|-----|-----|
| - seule | 1 | 2 |
| - ami de coeur, petit ami | 1 | 2 |
| - avec mon conjoint | 1 | 2 |
| - avec des ami(e)s | 1 | 2 |
| - avec ma famille d'origine | 1 | 2 |

- | | | |
|---|---|---|
| - avec des personnes du milieu criminel | 1 | 2 |
| - autres, précisez: _____ | 1 | 2 |

15. Est-ce qu'il y a parmi les personnes avec qui vous viviez, des gens qui ont été impliquée dans des activités criminelles: (indiquez une ou plusieurs réponses)

- | | Oui | Non |
|---------------------------|-----|-----|
| - ami de coeur, petit ami | 1 | 2 |
| - conjoint | 1 | 2 |
| - enfant(s) | 1 | 2 |
| - père | 1 | 2 |
| - mère | 1 | 2 |
| - frère(s)/soeur(s) | 1 | 2 |
| - autre, précisez: _____ | 1 | 2 |

16. Est-ce qu'il y a un ou des membres de votre famille ayant déjà eu un problème d'alcool ou de drogues: (indiquez une ou plusieurs réponses)

- | | Oui | Non |
|--------------------------|-----|-----|
| - ami de coeur | 1 | 2 |
| - conjoint | 1 | 2 |
| - enfant | 1 | 2 |
| - père | 1 | 2 |
| - mère | 1 | 2 |
| - frère(s)/soeur(s) | 1 | 2 |
| - autre, précisez: _____ | 8 | |

17. Comment décririez-vous vos relations avec votre famille:

- | | |
|--------------|----------------------------|
| - excellente | 1 <input type="checkbox"/> |
| - bonne | 2 <input type="checkbox"/> |
| - mauvaise | 3 <input type="checkbox"/> |

18. Pouvez-vous compter sur votre famille pour vous aider à résoudre vos problèmes:

- | | |
|---------------|----------------------------|
| - jamais | 1 <input type="checkbox"/> |
| - quelquefois | 2 <input type="checkbox"/> |
| - souvent | 3 <input type="checkbox"/> |
| - toujours | 4 <input type="checkbox"/> |

19. Est-ce que l'un ou l'autre de vos amis ont déjà été impliqué dans des activités criminelles:

- | | |
|-------|----------------------------|
| - oui | 1 <input type="checkbox"/> |
| - non | 2 <input type="checkbox"/> |

20. Est-ce que l'un ou l'autre de vos amis ont déjà eu des problèmes d'alcool ou de drogues:

- oui 1
- non 2

21. Comment décririez-vous vos relations avec vos amis:

- excellente 1
- bonne 2
- mauvaise 3

22. Pouvez-vous compter sur vos amis, après votre incarcération:

- jamais 1
- quelquefois 2
- souvent 3
- toujours 4

MILIEU DE VIE

23. Indiquer la ou les situations qui ont marqué votre jeunesse: (indiquez une ou plusieurs réponses)

	Oui	Non
- père alcoolique et/ou drogué	1	2
- mère alcoolique et/ou drogué	1	2
- inceste	1	2
- l'un des parents dépressifs	1	2
- père ou mère décédé(e) ou partie du foyer	1	2
- victime d'agression sexuelle	1	2
- orphelin	1	2
- violence familiale	1	2
- prise en charge par le D.P.J.	1	2
- autre, précisez: _____	8	

24. Présentement, indiquer la ou les situation(s) que vous avez vécue(s), avant votre incarcération: (indiquez une ou plusieurs réponses)

	Oui	Non
- victime d'agression sexuelle	1	2
- violence familiale	1	2
- conjoint alcoolique et/ou drogué	1	2
- enfant(s) alcoolique(s) et/ou drogué(s)	1	2
- enfant(s) pris en charge par le DPJ	1	2
- famille monoparentale	1	2

- autre, précisez: _____ 8

25. Lorsque vous vous sentez nerveuse, contrariée, anxieuse ou déprimé lequel ou lesquels des gestes suivants posez-vous: (indiquez une ou plusieurs réponses)

	Oui	Non
- je fume une cigarette	1	2
- je mange	1	2
- je consomme de l'alcool	1	2
- je travaille plus fort	1	2
- je prends un sédatif ou un tranquillisant	1	2
- je consomme de la drogue	1	2
- j'en parle à un ami ou un parent	1	2
- je consulte un professionnel de la santé	1	2
- j'essaie d'oublier	1	2
- autre, spécifiez: _____	8	

26. Avant votre incarcération, de façon générale, diriez-vous que vous êtes une personne...

- très heureuse	1 <input type="checkbox"/>
- heureuse	2 <input type="checkbox"/>
- pas heureuse	3 <input type="checkbox"/>

27. Avant votre incarcération décrivez-vous comme... v o t r e v i e

- très stressante	1 <input type="checkbox"/>
- assez stressante	2 <input type="checkbox"/>
- pas stressante du tout	3 <input type="checkbox"/>

28. Avez-vous un projet de sortie, après votre incarcération:

- oui	1 <input type="checkbox"/>
- non	2 <input type="checkbox"/>

29. Si oui, lequel ou lesquels: (indiquez une ou plusieurs réponses)

	Oui	Non
- aller en Maison de transition	1	2
- reprendre la vie commune avec mon conjoint/concubin	1	2
- trouver ou reprendre mon emploi	1	2
- continuer mes études	1	2
- trouver ou reprendre mon logement	1	2
- quitter mon conjoint/concubin	1	2

- reprendre mes enfants	1	2
- débiter ou poursuivre des loisirs	1	2
- suivre une cure de désintoxication (alcool/drogue)	1	2
- changer de milieu (amis) relié au monde criminel ou de la drogue/ alcool	1	2
- reprendre contact avec mes parents, frères ou soeurs	1	2
- ne rien changer et continuer ma vie comme avant	1	2
- autre, spécifiez: _____	8	

STATUT LÉGAL

30. Sous quelle juridiction êtes-vous actuellement incarcérée:

- | | |
|---------------|----------------------------|
| - provinciale | 1 <input type="checkbox"/> |
| - fédérale | 2 <input type="checkbox"/> |

31. Combien de mois avez-vous présentement écoulé sur votre sentence actuelle:

_____ (nombre de mois)

32. Êtes-vous présentement: (indiquez une seule réponse)

- | | |
|----------------------------------|----------------------------|
| - prévenue | 1 <input type="checkbox"/> |
| - détenue | 2 <input type="checkbox"/> |
| - absence temporaire | 3 <input type="checkbox"/> |
| - libération de jour | 4 <input type="checkbox"/> |
| - alternative à l'emprisonnement | 5 <input type="checkbox"/> |
| - dépannage | 6 <input type="checkbox"/> |

33. Quelle est la durée de votre sentence actuelle:

_____ (nombre de mois)

34. Indiquez la nature des délits pour lesquels vous êtes présentement en détention: (indiquez une ou plusieurs réponses)

	Oui	Non
- vol simple	1	2
- introduction par effraction	1	2
- voies de fait	1	2
- vol qualifié	1	2
- possession d'arme	1	2
- possession de drogue	1	2
- trafic de drogue	1	2
- prostitution	1	2

- homicide	1	2
- meurtre	1	2
- menace/harcèlement	1	2
- séquestration	1	2
- enlèvement	1	2
- fraude	1	2
- vandalisme	1	2
- incendie criminel	1	2
- autre, précisez:	1	2

35. Avez-vous eu des démêlés avec la justice avant celui pour lequel vous êtes actuellement en détention:

- oui	1 <input type="checkbox"/>
- non	2 <input type="checkbox"/>

36. Indiquer les infractions pour lesquelles vous avez déjà été arrêté et accusé, avant l'incarcération actuelle: (indiquez une ou plusieurs réponses)

	Oui	Non
- vol simple	1	2
- introduction par effraction	1	2
- voies de fait	1	2
- vol qualifié	1	2
- possession d'arme	1	2
- possession de drogue	1	2
- trafic de drogue	1	2
- prostitution	1	2
- homicide	1	2
- meurtre	1	2
- menace/harcèlement	1	2
- séquestration	1	2
- enlèvement	1	2
- fraude	1	2
- vandalisme	1	2
- incendie criminel	1	2
- autre, précisez:	1	2

37. Combien de fois avez-vous été incarcéré au cours de votre vie, avant l'incarcération actuelle:

_____ (nombre d'incarcération)

38. Avez-vous déjà été dans l'une ou l'autre de ces institutions, avant l'incarcération actuelle: (indiquez une ou plusieurs réponses)

	Oui	Non
- Centre d'accueil	1	2
- foyer de groupe	1	2
- famille d'accueil	1	2
- prison	1	2

- | | | |
|------------------------|---|---|
| - pénitencier | 1 | 2 |
| - maison de transition | 1 | 2 |

CONSOMMATION DE TABAC

39. Avez-vous déjà fumé la cigarette:
- | | | |
|-------|---|--------------------------|
| - oui | 1 | <input type="checkbox"/> |
| - non | 2 | <input type="checkbox"/> |
40. Ces temps-ci, fumez-vous la cigarette:
- | | | |
|-------|---|--------------------------|
| - oui | 1 | <input type="checkbox"/> |
| - non | 2 | <input type="checkbox"/> |
41. Combien de fois avez-vous utilisé le tabac durant les 30 derniers jours, avant votre incarcération:
- | | | |
|--|---|--------------------------|
| - régulièrement (tous les jours) | 1 | <input type="checkbox"/> |
| - occasionnellement (pas tous les jours) | 2 | <input type="checkbox"/> |
42. Quel âge aviez-vous lorsque vous avez fumé la cigarette pour la première fois:
_____ (ans)

CONSOMMATION D'ALCOOL

43. a) Avez-vous déjà consommé des boissons alcoolisées (bière, vin ou alcool):
- | | | |
|---------------------------------|---|--------------------------|
| - oui | 1 | <input type="checkbox"/> |
| - non (passer à la question 49) | 2 | <input type="checkbox"/> |
- b) Quel âge aviez-vous lorsque vous avez consommé des boissons alcoolisées pour la première fois:
_____ (ans)
- c) Avez-vous consommé des boissons alcoolisées au cours des 12 derniers mois, avant votre incarcération:
- | | | |
|-------|---|--------------------------|
| - oui | 1 | <input type="checkbox"/> |
| - non | 2 | <input type="checkbox"/> |

- d) Si vous avez déjà bu mais que vous avez cessé de boire,
à quel âge avez-vous arrêté:

_____ (ans)

44. Quelles est la quantité d'alcool que vous aviez l'habitude de
consommer par semaine; c'est-à-dire combien de verre d'alcool (réfère
au 30 derniers jours avant l'incarcération):

_____ (nombre de verre(s) par mois)

Tableau comparatif

on trouve la même
quantité d'alcool dans...



1 once
de whisky =



5 onces
de vin =



12 onces
de bières

45. Vos habitudes de boire vous ont-elles déjà occasionné des problèmes
tels:

- a) de la tension ou des désaccords (chicane) entre moi et
ma famille ou mes amis lorsque je prends de la boisson:

- oui 1
- non 2

- b) des difficultés au travail ou aux études:

- oui 1
- non 2

- c) des problèmes de santé:

- oui 1
- non 2

d) des problèmes avec la justice:

- oui 1
- non 2

e) des batailles ou des chicanes:

- oui 1
- non 2

46. Quelles sont vos habitudes de boire:

- je bois à tous les jours 1
- je bois occasionnellement 2
- je bois très peu 3
- s/o 4

47. Quand vous arrêtez de boire, pendant combien de jours de suite le faisiez-vous:

- nombre de jours: _____

- je n'arrêtais pas

48. Lorsque vous consommiez de l'alcool, étiez-vous seule ou en groupe:

- seule 1
- groupe 2
- seule et en groupe 3

MÉDICAMENTS OU DROGUES

49. a) Avez-vous déjà consommé de cannabis (marijuana, pot, mari, haschs, herbe):

- oui 1
- non (passer à la question 52) 2

b) Quel âge aviez-vous lorsque vous avez consommé du cannabis pour la première fois:

_____ (ans)

c) Avez-vous pris du cannabis au cours des 12 derniers mois, avant votre incarcération:

- oui 1
- non 2

- d) Pendant combien de jours, avez-vous consommé du cannabis durant les 30 derniers jours, avant votre incarcération:

_____ (nombre de jours)

- e) Quelle est la quantité (en gramme) de cannabis que vous avez consommé au cours des 30 derniers jours, avant votre incarcération:

_____ (nombre de gramme)

- f) Lorsque vous consommiez du cannabis, étiez-vous seule ou en groupe:

- seule 1
- groupe 2
- seule et en groupe 3

50. La consommation de cannabis vous a-t-elle déjà causé des problèmes:

- oui 1
- non 2

51. Quel type de problème cela vous a-t-il occasionné:

- a) de la tension ou des désaccords (chicane) entre moi et ma famille ou mes amis lorsque je prends de la boisson:

- oui 1
- non 2

- b) des difficultés au travail ou aux études:

- oui 1
- non 2

- c) des problèmes de santé:

- oui 1
- non 2

- d) des problèmes avec la justice:

- oui 1
- non 2

e) des batailles ou des chicanes:

- oui 1
 - non 2

COCAÏNE

52. a) Avez-vous déjà consommé de la cocaïne (coke):

- oui 1
 - non (passer à la question 57) 2

b) Quel âge aviez-vous lorsque vous avez consommé de la cocaïne pour la première fois:

_____ (ans)

c) Avez-vous pris de la cocaïne au cours des 12 derniers mois, avant votre incarcération:

- oui 1
 - non 2

d) Pendant combien de jours, avez-vous consommé de la cocaïne durant les 30 derniers jours, avant votre incarcération:

_____ (nbre de jours)

e) Quelle est la quantité (en gramme) de cocaïne que vous avez consommé au cours des 30 derniers jours, avant votre incarcération:

_____ (nbre de gramme)

f) Lorsque vous consommiez de la cocaïne, étiez-vous seule ou en groupe:

- seule 1
 - groupe 2
 - seule et en groupe 3

53. La consommation de la cocaïne vous a-t-elle déjà causé des problèmes:

- oui 1
 - non 2

54. Quel type de problème cela vous a-t-il occasionné:

a) de la tension ou des désaccords (chicane) entre moi et ma famille ou mes amis lorsque je prends de la boisson:

- oui 1
- non 2

b) des difficultés au travail ou aux études:

- oui 1
- non 2

c) des problèmes de santé:

- oui 1
- non 2

d) des problèmes avec la justice:

- oui 1
- non 2

e) des batailles ou des chicanes:

- oui 1
- non 2

55. De quelle manière consommez-vous habituellement de la cocaïne: (indiquez une ou plusieurs réponses)

- | | Oui | Non |
|-----------------------|----------------------------|----------------------------|
| - sniffé | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |
| - freebase (fumé) | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |
| - par injection | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |
| - sous forme de crack | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |

56. Est-ce que vous avez déjà fumé du crack:

- oui 1
- non 2

MÉDICAMENTS

57. a) Avez-vous déjà pris des médicaments (amphète, speed, tranquillisants, somnifères, stimulants) sans qu'un médecin vous dise de le faire:

- oui 1
- non (passer à la question 60) 2

b) Consommez-vous habituellement des stimulants (speeds) et/ou des dépresseurs (downers):

- stimulants (speeds) 1
- dépresseurs (downers) 2
- les deux 3

c) Quel âge aviez-vous lorsque vous avez pris pour la première fois des médicaments sans qu'un médecin vous dise de le faire:

_____ (ans)

d) Avez-vous pris des médicaments sans qu'un médecin vous dise de le faire au cours des 12 derniers mois, avant votre incarcération:

- oui 1
- non 2

e) Pendant combien de jours, avez-vous consommé des médicaments sans qu'un médecin vous le dise de le faire, au cours des 30 derniers jours, avant votre incarcération:

_____ (nbre de jours)

f) Quelle est la quantité (nbre de pilules) de médicaments que vous avez consommé au cours des 30 derniers jours, avant votre incarcération:

_____ (nbre de pilule-s)

g) Lorsque vous preniez des médicaments, étiez-vous seule ou en groupe:

- seule 1
- groupe 2
- seule et en groupe 3

58. La consommation des médicaments vous a-t-elle déjà causé des problèmes:

- oui 1
- non 2

59. Quel type de problème cela vous a-t-il occasionné:

a) de la tension ou des désaccords (chicane) entre moi et ma famille ou mes amis lorsque je prends de la boisson:

- oui 1
- non 2

b) des difficultés au travail ou aux études:

- oui 1
- non 2

c) des problèmes de santé:

- oui 1
- non 2

d) des problèmes avec la justice:

- oui 1
- non 2

e) des batailles ou des chicanes:

- oui 1
- non 2

HALLUCINOGENES

60. a) Avez-vous déjà pris des hallucinogènes (LSD, mescaline, champignon, peyote, psilocyline, pop) sans qu'un médecin vous dise de le faire:

- oui 1
- non (passer à la question 63) 2

- b) Quel âge aviez-vous lorsque vous avez pris pour la première fois des hallucinogènes sans qu'un médecin vous dise de le faire:

_____ (ans)

- c) Avez-vous pris des hallucinogènes sans qu'un médecin vous dise de le faire au cours des 12 derniers mois, avant votre incarcération:

- oui 1

- non 2

- d) Pendant combien de jours, avez-vous consommé des hallucinogènes sans qu'un médecin vous le dise de le faire, au cours des 30 derniers jours, avant votre incarcération:

_____ (nbre de jours)

- e) Quelle est la quantité (nbre de pilules) d'hallucinogènes que vous avez consommé au cours des 30 derniers jours, avant votre incarcération:

_____ (nbre de pilule-s)

- f) Lorsque vous preniez des hallucinogènes, étiez-vous seule ou en groupe:

- seule 1

- groupe 2

- seule et en groupe 3

61. La consommation d'hallucinogènes vous a-t-elle déjà causé des problèmes:

- oui 1

- non 2

62. Quel type de problème cela vous a-t-il occasionné:

- a) de la tension ou des désaccords (chicane) entre moi et ma famille ou mes amis lorsque je prends de la boisson:

- oui 1

- non 2

b) des difficultés au travail ou aux études:

- oui 1
 - non 2

c) des problèmes de santé:

- oui 1
 - non 2

d) des problèmes avec la justice:

- oui 1
 - non 2

e) des batailles ou des chicanes:

- oui 1
 - non 2

SUBSTANCES VOLATILES

63. a) Avez-vous déjà reniflé ou inhalé des produits autre que la cocaïne tels que la colle, des aérosols ou autres drogues pour vous sentir bien:

- oui 1
 - non (passer à la question 66) 2

b) Quel âge aviez-vous lorsque vous avez reniflé ou inhalé pour la première fois:

_____ (ans)

c) Avez-vous pris des substances volatiles au cours des 12 derniers mois, avant votre incarcération:

- oui 1
 - non 2

d) Pendant combien de jours, avez-vous reniflé ou inhalé des substances pour vous sentir bien durant les 30 derniers jours, avant votre incarcération:

_____ (nbre de jours)

e) Lorsque vous avez reniflé ou inhalé des substances, étiez-vous seule ou en groupe:

- seule 1
- groupe 2
- seule et en groupe 3

64. La consommation de substances volatiles, vous a-t-elle déjà causé des problèmes:

- oui 1
- non 2

65. Quel type de problème cela vous a-t-il occasionné:

a) de la tension ou des désaccords (chicane) entre moi et ma famille ou mes amis lorsque je prends de la boisson:

- oui 1
- non 2

b) des difficultés au travail ou aux études:

- oui 1
- non 2

c) des problèmes de santé:

- oui 1
- non 2

d) des problèmes avec la justice:

- oui 1
- non 2

e) des batailles ou des chicanes:

- oui 1
- non 2

HÉROÏNE

66. a) Avez-vous déjà consommé de l'héroïne (smack, héro):

- oui 1
- non (passer à la question 70) 2

b) Quel âge aviez-vous lorsque vous avez consommé de l'héroïne pour la première fois:

_____ (ans)

c) Avez-vous pris de l'héroïne au cours des 12 derniers mois, avant votre incarcération:

- oui 1
- non 2

d) Pendant combien de jours, avez-vous consommé de l'héroïne, au cours des 30 derniers jours, avant votre incarcération:

_____ (nbre de jours)

e) Quelle est la quantité (en gramme) d'héroïne que vous avez consommée au cours des 30 derniers jours, avant votre incarcération:

_____ (nbre de grammes)

f) Lorsque vous consommiez de l'héroïne, étiez-vous seule ou en groupe:

- seule 1
- groupe 2
- seule et en groupe 3

67. La consommation de l'héroïne, vous a-t-elle déjà causé des problèmes:

- oui 1
- non 2

68. Quel type de problème cela vous a-t-il occasionné:
- a) de la tension ou des désaccords (chicane) entre moi et ma famille ou mes amis lorsque je prends de la boisson:
- oui 1
- non 2
- b) des difficultés au travail ou aux études:
- oui 1
- non 2
- c) des problèmes de santé:
- oui 1
- non 2
- d) des problèmes avec la justice:
- oui 1
- non 2
- e) des batailles ou des chicanes:
- oui 1
- non 2

MÉTHADONE

70. a) Avez-vous déjà consommé de la méthadone sans qu'un médecin vous le dise de le faire:
- oui 1
- non (passer à la question 73) 2
- b) Quel âge aviez-vous lorsque vous avez consommé de la méthadone pour la première fois, sans qu'un médecin vous dise de le faire:
- _____ (ans)
- c) Avez-vous pris de la méthadone au cours des 12 derniers mois, sans qu'un médecin vous dise de le faire, avant votre incarcération:

- oui 1
- non 2

d) Pendant combien de jours, avez-vous consommé de la méthadone, au cours des 30 derniers jours, sans qu'un médecin vous dise de le faire, avant votre incarcération:

_____ (nombre de jours)

e) Quelle est la quantité (en liquide) de méthadone que vous avez consommée au cours des 30 derniers jours, avant votre incarcération:

_____ (nombre de milligramme)

f) Lorsque vous consommiez de la méthadone sans qu'un médecin vous dise de le faire, étiez-vous seule ou en groupe:

- seule 1
- groupe 2
- seule et en groupe 3

71. La consommation de méthadone sans qu'un médecin vous dise de le faire, vous a-t-elle déjà causé des problèmes:

- oui 1
- non 2

72. Quel type de problème cela vous a-t-il occasionné:

a) de la tension ou des désaccords (chicane) entre moi et ma famille ou mes amis lorsque je prends de la boisson:

- oui 1
- non 2

b) des difficultés au travail ou aux études:

- oui 1
- non 2

c) des problèmes de santé:

- oui 1
- non 2

d) des problèmes avec la justice:

- oui 1
 - non 2

e) des batailles ou des chicanes:

- oui 1
 - non 2

AUTRES DROGUES

73. a) Avez-vous déjà consommé d'autre d'autres drogues (opium, morphine, codéine, démérol) sans qu'un médecin vous dise de le faire:

- oui 1
 - non (passer à la question 76) 2

b) Quel âge aviez-vous lorsque vous avez consommé d'autres drogues pour la première fois, sans qu'un médecin vous dise de le faire:

_____ (ans)

c) Avez-vous pris d'autres drogues au cours des 12 derniers mois, avant votre incarcération:

- oui 1
 - non 2

d) Pendant combien de jours, avez-vous consommé d'autres drogues, au cours des 30 derniers jours, avant votre incarcération:

_____ (nbre de jours)

e) Quelle est la quantité (en gramme) d'autres drogues que vous avez consommée au cours des 30 derniers jours, avant votre incarcération:

_____ (nbre de grammes)

f) Lorsque vous consommiez d'autres drogues, étiez-vous seule ou en groupe:

- seule 1
- groupe 2
- seule et en groupe 3

74. La consommation d'autres drogues, vous a-t-elle déjà causé des problèmes:

- oui 1
- non 2

75. Quel type de problème cela vous a-t-il occasionné:

a) de la tension ou des désaccords (chicane) entre moi et ma famille ou mes amis lorsque je prends de la boisson:

- oui 1
- non 2

b) des difficultés au travail ou aux études:

- oui 1
- non 2

c) des problèmes de santé:

- oui 1
- non 2

d) des problèmes avec la justice:

- oui 1
- non 2

e) des batailles ou des chicanes:

- oui 1
- non 2

HABITUDES DE CONSOMMATION

77. Parmi les raisons suivantes, laquelle vous semble le mieux expliquer votre consommation de drogues, de médicaments et/ou d'alcool: (indiquez une ou plusieurs réponses)

	Oui	Non
- pour vous sentir plus à l'aise, moins gêné en groupe	1	
- surtout pour vous soulager de maux de tête	1	2
- pour éprouver de nouvelles sensations physiques ou psychiques (sentiment de bien être)	1	2
- parce que des amis, conjoint en prennent	1	2
- par curiosité, désir de faire l'expérience	1	2
- vous vous sentez assez âgé pour essayer les drogues de façon responsable	1	2
- les drogues aident à dormir, soulagent les nerfs	1	2
- les drogues facilitent l'expression des sentiments	1	2
- les drogues constituent un moyen efficace pour changer son état d'esprit	1	2
- pour vous garder éveillé et en forme au travail ou aux études	1	2
- pour vous soulager ou échapper aux tensions familiales ou aux soucis (scolaire, travail, autres)	1	2
- les amis et/ou le conjoint considèrent les usagers de drogues comme des chefs ou des personnes matures	1	2
- l'usage des drogues constitue une forme de contestation de l'autorité	1	2
- autres, spécifiez: _____	1	2

ROLE JOUÉ PAR L'ALCOOL/DROGUES DANS VOTRE INCARCÉRATION

78. A quel âge avez-vous été impliqué dans des activités illégales pour la première fois:

_____ (ans)

79. Avez-vous pris de l'alcool ou d'autres drogues le jour où vous avez commis le délit pour lequel vous êtes présentement en détention:

- non (je n'ai pas pris d'alcool, de médicaments ou autres drogues ce jour-là) (Passez à la question 82)

- de l'alcool
- des drogues
- des médicaments

1
 2
 3
 4

- alcool/drogues 5
 - alcool/médicaments 6
 - médicaments/drogues 7
 - alcool/drogues/médicaments 8
 - je ne consomme pas 9
80. L'alcool et/ou les drogues que vous avez pris ce jour-là, ont-ils changé votre sens du jugement:
- pas du tout 1
 - légèrement 2
 - un peu 3
 - beaucoup 4
 - je n'avais pas consommé d'alcool ou de drogues ce jour-là 5
 - je ne consomme pas 9
81. L'alcool ou les drogues ont-ils joué un rôle quelconque dans le délit que vous avez commis:
- | | Oui | Non |
|---|-----|-----|
| - je ne consomme pas | 1 | 2 |
| - vous ont donné du courage (audace) | 1 | 2 |
| - vous ont fait raté votre coup et c'est pour cela que vous êtes incarcérée | 1 | 2 |
| - vous ont rendu nerveux | 1 | 2 |
| - vous ont rendu calme | 1 | 2 |
| - vous ont rendu agressif | 1 | 2 |
| - n'ont joué aucun rôle | 1 | 2 |
82. Aviez-vous commis le délit pour obtenir de l'alcool ou des drogues:
- oui 1
 - non 2
 - je ne consomme pas 9
83. A votre avis, votre consommation d'alcool et/ou de drogues vous amenait-elle à commettre des délits:
- pas du tout 1
 - parfois 2
 - toujours 3
 - je ne consomme pas 9

DÉSINTOXICATION ET TRAITEMENT

84. Avez-vous déjà subi une hospitalisation reliée à une sur-consommation d'alcool, de médicaments ou de drogues:
- oui 1
 - non 2
 - je ne consomme pas 9
85. Avez-vous déjà subi une désintoxication ou un traitement pour alcoolisme et/ou abus de drogues:
- oui* 1
 - non 2
 - * si oui, combien de désintoxication: _____
 - je ne consomme pas 9
 - s/o
86. Est-ce que le traitement vous a apporté quelque chose: (ex.: meeting AA, NA, etc.)
- oui 1
 - non 2
 - je ne consomme pas 9
 - s/o
87. Quel(s) type(s) de traitement avez-vous suivi: (indiquez une ou plusieurs réponses)
- | | Oui | Non |
|---|--------------------------|-----|
| - groupe éducatif (information sur l'effet des drogues) | 1 | 2 |
| - traitement individuel (rencontre seule, avec un thérapeute) | 1 | 2 |
| - thérapie de groupe | 1 | 2 |
| - traitement à la méthadone | 1 | 2 |
| - autre, précisez: _____ | 8 | |
| - je ne consomme pas | 1 | 2 |
| - s/o | <input type="checkbox"/> | |
88. Croyez-vous que vous devriez suivre un traitement pour alcoolisme et/ou toxicomanie:
- oui 1
 - non 2
 - je ne consomme pas 9
 - s/o

89. Pour quelles raisons décideriez-vous de participer à l'un ou l'autre de ces programmes: (indiquez une ou plusieurs réponses)

	Oui	Non
- pour arrêter de boire ou de prendre des médicaments et/ou de la drogue	1	2
- pour apprendre à diminuer ma consommation	1	2
- pour en savoir plus long sur les effets de l'alcool/médicaments/drogues	1	2
- pour ne plus commettre de délit	1	2
- pour mieux s'occuper ou reprendre mes enfants	1	2
- pour reprendre mon travail	1	2
- pour des problèmes de santé	1	2
- pour des problèmes d'argent	1	2
- pour ne pas me retrouver de nouveau en prison (menace de la punition)	1	2
- autre, spécifiez: _____	8	
- je ne consomme pas	1	2
- s/o	□	

ANNEXE II

Questionnaires de l'A.D.S. et du D.A.S.T. évaluant le degré de dépendance de l'alcool et des drogues parmi les femmes contrevenantes incarcérées dans les institutions judiciaires au Québec ainsi que les grilles d'interprétation

ALCOHOL DEPENDENCE SCALE (A.D.S.)

Nom: _____ Date: _____

**QUESTIONNAIRE
SUR LA CONSOMMATION
D'ALCOOL
(ADS)**

Les questions posées dans cette brochure
portent sur votre consommation d'alcool
au cours des 12 *mois écoulés*.

INSTRUCTIONS

1. Lisez attentivement chaque question et les réponses proposées. Répondez à chaque question en encerclant UNE réponse, celle qui correspond le mieux à votre cas.
2. Par les termes "boire" et "boisson" utilisés dans les questions, on veut parler de la "consommation de boissons alcooliques".
3. Prenez tout le temps nécessaire pour répondre aux questions. Réfléchir avant de répondre et essayer de remplir le questionnaire sans interruption. Répondez à TOUTES les questions.

Si vous avez du mal à répondre à une question ou
avez la moindre difficulté, demandez conseil à
l'administrateur du questionnaire.

PAGE UN

Ces questions portent sur les 12 *mois écoulés*.

1. La dernière fois que vous avez bu, quelle quantité avez-vous consommée?
 - a. suffisamment pour être tout au plus euphorique
 - b. suffisamment pour être ivre
 - c. suffisamment pour perdre connaissance.

2. Avez-vous souvent la gueule de bois le dimanche ou le lundi matin?
 - a. non
 - b. oui

3. Avez-vous souvent été pris de "tremblements" lorsque vous vous dégrisez (tremblements des mains, tremblements internes)?
 - a. non
 - b. parfois
 - c. presque à chaque fois que je bois

4. Votre consommation d'alcool vous rend-elle malade (p.ex., vomissements, crampes d'estomac)?
 - a. non
 - b. parfois
 - c. presque à chaque fois que je bois

5. Avez-vous été victime de "DT" (délirium tremens) - c'est-à-dire vu, ressenti ou entendu des choses qui n'existent pas, été extrêmement anxieux, nerveux et surexcité?
 - a. non
 - b. une fois
 - c. plusieurs fois

PAGE DEUX

6. Lorsque vous avez bu, est-ce que vous trébuchez, titubez et marchez de travers?
- a. non
 - b. parfois
 - c. souvent
7. Après avoir bu, avez-vous eu l'impression d'avoir très chaud et de transpirer (d'être fiévreux)?
- a. non
 - b. une fois
 - c. plusieurs fois
8. Après avoir bu, avez-vous vu des choses qui n'existaient pas?
- a. non
 - b. une fois
 - c. plusieurs fois
9. Etes-vous pris de panique lorsque vous craignez de ne pas pouvoir boire quand vous en ressentez le besoin?
- a. non
 - b. oui
10. Votre consommation d'alcool a-t-elle été à l'origine de "trous de mémoire" non accompagnés d'évanouissements?
- a. non, jamais
 - b. parfois
 - c. souvent
 - d. presque chaque fois que je bois

PAGE TROIS

11. Avez-vous toujours sur vous une bouteille ou en gardez-vous une à portée de la main?
- a. non
 - b. parfois
 - c. la plupart du temps
12. Après une période d'abstinence (sans consommation d'alcool), recommencez-vous à boire beaucoup?
- a. non
 - b. parfois
 - c. presque chaque fois
13. Au cours des 12 mois écoulés, avez-vous perdu connaissance après avoir bu?
- a. non
 - b. une fois
 - c. plus d'une fois
14. Après avoir bu, avez-vous eu des convulsions (crise)?
- a. non
 - b. une fois
 - c. plusieurs fois
15. Buvez-vous toute la journée?
- a. non
 - b. oui

A SUIVRE _____

PAGE QUATRE

16. Avez-vous du mal à réfléchir ou les idées embrouillées après avoir beaucoup bu?
- a. non
 - b. oui, mais pendant quelques heures seulement
 - c. oui, pendant un ou deux jours
 - d. oui, pendant plusieurs jours
17. Après avoir bu, vous est-il arrivé de sentir votre coeur battre à un rythme accéléré?
- a. non
 - b. une fois
 - c. plusieurs fois
18. Pensez-vous presque toujours à la boisson et à l'alcool?
- a. non
 - b. oui
19. Après avoir bu, vous est-il arrivé d'entendre des "choses" qui n'existaient pas?
- a. non
 - b. une fois
 - c. plusieurs fois
20. A l'occasion de consommation d'alcool, avez-vous eu des sensations étranges et effrayantes?
- a. non
 - b. une ou deux fois
 - c. souvent

A SUIVRE _____

PAGE CINQ

21. Après avoir bu, avez-vous jamais eu l'impression que quelque chose qui n'existait pas vraiment rôdait sur vous (p. ex., insectes, araignées)?
- a. non
 - b. une fois
 - c. plusieurs fois
22. En ce qui concerne les trous de mémoire:
- a. je n'en ai jamais eu
 - b. j'en ai eu qui ont duré moins d'une heure
 - c. j'en ai eu qui ont duré plusieurs heures
 - d. j'en ai eu qui ont duré un jour ou plus
23. Avez-vous essayé de réduire votre consommation d'alcool et échoué?
- a. non
 - b. une fois
 - c. plusieurs fois
24. Buvez-vous goulûment (rapidement)?
- a. non
 - b. oui
25. Etes-vous capable de vous arrêter de boire après avoir pris un ou deux verres?
- a. oui
 - b. non

A SUIVRE _____

ALCOHOL DEPENDENCE SCALE

Advantages of the ADS

1. The scale has a theoretical grounding -- that is, it is linked to an underlying concept (alcohol dependence syndrome) which, in turn, is related to multiple factor theories of alcohol use and abuse.
2. The ADS provides a quantitative index of the severity of alcohol dependence.
3. The ADS is brief and inexpensive to administer.
4. Research has shown the ADS to have good reliability and validity properties. Normative data are available from various outpatient and inpatient samples.
5. The ADS may be used as both a research and clinical diagnostic tool.

Limitations of the ADS

1. Since the content of the ADS is obvious, individuals may fake results or minimize the severity of their problems.
2. There is danger that the ADS may be misinterpreted or be given too much weight.
3. Further research is needed to establish empirically-based rules for making treatment planning decisions.

ADS Scoring Key

Item	Option	Score	Item	Option	Score	Item	Option	Score
1	a	0	10	a	0	19	a	0
	b	1		b	1		b	1
	c	2		c	2		c	2
		d		3				
2	a	0	11	a	0	20	a	0
	b	1		b	1		b	1
		c		2	c		2	c
3	a	0	12	a	0	21	a	0
	b	1		b	1		b	1
	c	2		c	2		c	2
4	a	0	13	a	0	22	a	0
	b	1		b	1		b	1
	c	2		c	2		c	2
				d	3			
5	a	0	14	a	0	23	a	0
	b	1		b	1		b	1
	c	2		c	2		c	2
6	a	0	15	a	0	24	a	0
	b	1		b	1		b	1
	c	2						
7	a	0	16	a	0	25	a	0
	b	1		b	1		b	1
	c	2		c	2			
		d		3				
8	a	0	17	a	0			
	b	1		b	1			
	c	2		c	2			
9	a	0	18	a	0			
	b	1		b	1			

Source: Skinner, H.A.; Horn, J.L. (1984) Alcohol Dependence Scale (ADS) User's guide. Toronto: Addiction Research Foundation p. 25.

ADS Interpretation Guide

ADS Raw Score	Suggested Interpretation
0	<u>No Evidence</u> of alcohol dependence was reported.
1-13	<u>Low Level</u> of alcohol dependence. Such dependence as exists is probably psychological, rather than physical. Controlled drinking strategies may be use if there are no contra-indications. Clients are more likely to comply with controlled drinking and reject abstinence goals. Check for seriousness of intentions to comply with treatment.
14-21	<u>Moderate Level</u> of alcohol dependence. Psychosocial problems related to drinking are likely. Psychological dependence may still be characteristic, but look for signs of physical dependence and withdrawal symptoms. Controlled drinking strategies may be considered if there are no contraindications. Clients may be more likely to comply with controlled drinking and reject abstinence goals.
22-30	<u>Substantial Level</u> of alcohol dependence. Physical dependence is likely. Physical disorders and psychosocial problems related to alcohol abuse are probable. Abstinence treatment goals should be very seriously considered. Clients may be more likely to recognize that abstinence is the only way to improve.
31-47	<u>Severe Level</u> of alcohol dependence. Physical dependence is highly likely Serious physical disorders related to drinking -- such as liver disease -- are likely. Abstinence is probably the only reasonable treatment goal. Clients should generally agree with total abstinence as the focus of treatment.

Source:Skinner, H.A.; Horn, J.L. (1984) Alcohol Dependence Scale (ADS) User's guide. Toronto: Addiction Research Foundation p. 32.

DRUG ABUSE SCREENING TEST (D.A.S.T.)

Nom: _____ Date: _____

**QUESTIONNAIRE SUR LA CONSOMMATION DE DROGUES
(DAST-20)**

Les questions suivantes portent sur votre consommation de drogues (*sans inclure votre consommation d'alcool*) au cours des 12 derniers mois. Lisez attentivement chaque question en choisissant votre réponse "Oui" ou "Non", puis encerclez la réponse appropriée.

Le terme "abus de drogues" désigne soit 1) l'utilisation excessive de médicaments sur ordonnance ou de médicaments en vente libre, soit 2) l'usage de drogues à des fins non-médicales. Les drogues en question se classent comme suit: le cannabis (comme la marijuana et le haschish), les solvants, les tranquillisants (comme les Valium), les barbituriques, la cocaïne, les stimulants (comme les "speed"), les hallucinogènes (comme le LSD) ou les narcotiques (comme l'héroïne). Rappelez-vous que ces questions *ne s'appliquent pas* aux boissons alcooliques.

Veillez répondre à chaque question. Si certaines questions posent des difficultés, choisissez la réponse la plus appropriée.

Ces questions portent sur les 12 derniers mois

		Encerclez votre réponse	
1.	Avez-vous fait usage de drogues autres que les médicaments administrés à des fins médicales?	Oui	Non
2.	Avez-vous fait un usage abusif de médicaments sur ordonnance?	Oui	Non
3.	Utilisez-vous plus d'une drogue à la fois?	Oui	Non
4.	Pouvez-vous vous passer de drogues pendant une semaine complète?	Oui	Non
5.	Pouvez-vous interrompre votre consommation de drogues au moment voulu?	Oui	Non
6.	Avez-vous déjà perdu connaissance ou eu des récurrences ("flashbacks") après avoir pris une drogue?	Oui	Non
7.	Votre consommation de drogues suscite-t-elle un sentiment de culpabilité de votre part?	Oui	Non
8.	Vos parents ou votre conjoint ont-ils déjà critiqué votre consommation de drogues?	Oui	Non
9.	Vos abus de drogues vous ont-ils causé des ennuis avec votre conjoint ou vos parents?	Oui	Non
10.	Avez-vous déjà perdu des amis pour avoir fait usage de drogues?	Oui	Non
11.	Avez-vous négligé votre famille en raison de votre consommation de drogues?	Oui	Non
12.	Vos abus de drogues vous ont-ils causé des ennuis au travail?	Oui	Non
13.	Avez-vous déjà perdu un emploi pour abus de drogues?	Oui	Non
14.	Vous êtes-vous déjà disputé ou battu sous l'influence de drogues?	Oui	Non

- | | | | |
|-----|--|-----|-----|
| 15. | Vous êtes-vous déjà engagé dans des activités illégales afin d'obtenir de la drogue? | Oui | Non |
| 16. | Avez-vous déjà subi une arrestation pour possession de drogues illicites? | Oui | Non |
| 17. | Avez-vous déjà éprouvé des symptômes de sevrage (malaises) après avoir interrompu votre consommation de drogues? | Oui | Non |
| 18. | Avez-vous eu des problèmes médicaux attribuables à votre consommation de drogues (par exemple, les pertes de mémoire, l'hépatite, les convulsions, les saignements, etc.)? | Oui | Non |
| 19. | Avez-vous déjà cherché de l'aide pour résoudre un problème de drogues? | Oui | Non |
| 20. | Avez-vous déjà suivi un programme de traitement pour toxicomanes? | Oui | Non |

DRUG ABUSE SCREENING TEST

Advantages

The DAST is brief and inexpensive to administer.

It provides a quantitative index of the extent of problems related to drug abuse. Thus, one may move beyond the identification of a drug problem and obtain an estimate of the degree of problem severity.

DAST scores can be used to corroborate information gained by other assessment sources, such as clinical interview or laboratory tests.

The routine administration of the DAST provides a convenient device for recording the extent of problems associated with drug abuse. It ensures that relevant questions regarding consequences of drug abuse are asked of all clients.

The DAST provides a reference standard for monitoring changes in client population over time as well as for comparing clients at different assessment centres.

Limitations

Since the content of the DAST items is obvious, clients may fake results.

Since any given assessment approach provides an incomplete picture of the client's status, there is a danger that DAST scores may be given too much emphasis. Because the DAST yields a numerical score, this score may be misinterpreted.

Further research is needed to establish empirically based guidelines for making treatment planning decisions and the utility of the instrument for adolescents.

Interpretation

The DAST total score reflects an individual's problems or consequences experienced as a result of drug abuse. A score of zero indicates that no evidence of drug-related problems was reported. As the DAST score increases, there is a corresponding rise in the

level of drug problems reported. The maximum score of 20 would indicate substantial problems. Thus, as the DAST total score increases, one may interpret that a given individual has accrued an increasingly diverse range of drug-related consequences. Then, one may examine the individual DAST item responses to identify specific problem areas, such as the family or legal areas.

While further normative data needs to be collected on the DAST, the following tentative guidelines are suggested for interpreting the DAST total score:

- 0 = **No problems** reported
- 1-5 = **Low level** of problems related to drug abuse
- 6-10 = **Moderate level** of problems related to drug abuse
- 11-15 = **Substantial level** of problems related to drug abuse
- 16-20 = **Severe level** of problems related to drug abuse.

A low score does not necessarily mean that the client is free of drug-related problems. One must consider the length of time the client has been using drugs, the client's age, level of consumption and other data collected in the assessment in order to interpret the DAST score. With adolescents, the DAST is not used as a screening tool but merely as a possible means of collecting additional data and increasing the client's insight into the nature of his/her problem.

ANNEXE III

Questionnaire aux intervenants judiciaires travaillant
directement auprès des contrevenantes incarcérées
dans les institutions judiciaires au Québec

1. Identification du répondant:
2. Date de l'entrevue:
3. Questionnaire complété--01:
- Questionnaire non complété--02:

CONSIGNES:

1. ENCERCLEZ LES CHIFFRES CORRESPONDANT A VOTRE RÉPONSE
2. INDIQUEZ LA DATE A LAQUELLE VOUS RÉPONDEZ AU QUESTIONNAIRE.

STATUT DES RÉPONDANTS

1. En quelle année êtes-vous né? _____ (année)
2. Sexe: Masculin 1
- Féminin 2
3. Actuellement, êtes-vous célibataire, mariée, veuve, séparée:
- célibataire 1
- marié(e) 2
- veuf(ve) 3
- séparé(e) 4
- divorcé(e) 5
4. Dites-nous le plus haut niveau de scolarité que vous avez complété:
- école primaire 1
- école secondaire 2
- CéGEP terminé 3
- Université 1er cycle terminé 4
- Université 2e cycle terminé 5
- Université 3e cycle terminé 6
5. Quel(s) est (sont) le(s) diplôme(s) que vous avez obtenu? (ex.: diplôme de criminologie)
- _____ (diplôme-s)
6. En quelle année avez-vous débuté votre emploi à la prison/maison de transition:
- _____ (année)
7. Quel est le titre de l'emploi que vous occupez à la prison/maison de transition?
- agent de la paix/
surveillant de prison 1
- éducateur 2
- travailleur(se)

- social(e) 3
- enseignant(e) 4
- conseiller(ère) clinique 5
- animateur(trice) de soutien
de soir et de nuit (maison
de transition) 6
- Personnel de la santé 7
- Autre, précisez: _____ 8

8. Travaillez-vous en:
- a) Prison: - Tanguay 1
 - Gomin 2
 - b) Maison de transition:
 - Thérèse Casgrain 3
 - Expansion-Femme 4

DEUXIEME PARTIE: LES FEMMES, LEURS DIFFICULTÉS!

9. Quelle est l'aile de sécurité du détenue auxquelle vous travaillez?
- à la prévention (prévenue) 1
 - à l'accueil 2
 - régulière (maximum, médium,
minimum) 3
 - autres, spécifiez: _____ 8
 - s/o (ne s'applique pas) 9
10. Intéressons-nous à présent aux problèmes auxquels font face les femmes placées en institution. Dans la liste suivante, indiquez, par ordre d'importance, quels sont les trois problèmes sociaux qui vous paraissent les plus importants?
- 1- Prostitution
 - 2- Drogues, alcool 1er choix
 - 3- Violence physique ou psychologique
 - 4- Abus sexuel 2e choix
 - 5- Chômage (finance)
 - 6- Abandon familial, du conjoint 3e choix
11. Selon vous, quel pourcentage des femmes dont vous vous occupez sont consommatrices de drogues et/ou d'alcool:
- _____ %
12. Pour quel pourcentage de ces femmes, cette consommation est-elle abusive:
- _____ %
13. Diriez-vous qu'au Québec, actuellement, le problème d'alcoolisme et de drogues chez les femmes en prison/maison de transition est:

- très important 1
- important 2
- pas important 3

14. Personnellement, diriez-vous que le problème d'alcool et/ou de drogues chez les femmes en prison/maison de transition vous préoccupe:

- souvent 1
- quelquefois 2
- jamais 3

TROISIEME PARTIE: CONSOMMATION ET HABITUDES DE CONSOMMATION.

15. Quelles sont selon vous les catégories d'alcool, de drogues, et de médicaments (sans prescription du médecin) les plus utilisées par les femmes que vous côtoyez?

	Oui	Non
a) alcool	1	2
b) cannabis (mari, haschs, pot, etc.)	1	2
c) amphétamines (speed, blues, ritalin)	1	2
d) tranquillisants (valium, librium, etc)	1	2
e) barbituriques, sédatifs (barbitol, seconal, etc)	1	2
f) hallucinogènes (LSD, mescaline, etc)	1	2
g) cocaïne	1	2
h) méthadone	1	2
i) héroïne	1	2
j) autres narcotiques (morphine, opium, etc)	1	2
k) crack	1	2

16. Quelques mots sur les habitudes de consommation: les femmes que vous côtoyez consomment-elles seules ou en groupe?

- en groupe 1
- seuls 2

17. Selon vous, lequel(s) des facteurs suivants influence le plus les habitudes de consommation des femmes:

	Oui	Non
- son vécu familial durant sa jeunesse (violence, inceste, etc)	1	2
- l'emploi	1	2
- la famille	1	2
- les amis	1	2
- les pré-dispositions de l'individu	1	2
- le conjoint	1	2
- autre, spécifiez: _____	1	2

QUATRIEME PARTIE:IMPACT DES DROGUES ET DE L'ALCOOL A COURT ET A LONG TERME SUR LES FEMMES, LES CAUSES DE CONSOMMATION, L'ATTITUDE DE L'ENTOURAGE.

18. Jusqu'à quel point êtes-vous en accord ou en désaccord avec les affirmations suivantes:

	Tout à fait d'ac- cord	D'ac- cord	Pas d'ac- cord	Tout à fait en désac- cord
a) l'abus des drogues et de l'alcool entraîne une détérioration de la santé	1	2	3	4
b) l'abus des drogues et de l'alcool entraîne un mauvais entretien de soi (hygiène, alimentation)	1	2	3	4
c) l'abus des drogues et de l'alcool entraîne le rejet des valeurs et des normes sociales	1	2	3	4
d) l'abus des drogues et de l'alcool précipite la délinquante et la violence	1	2	3	4
e) l'abus des drogues et de l'alcool entraîne un retour à court ou à moyen terme à un style de vie délinquant (récidive)	1	2	3	4

19. Quelle est, selon vous, la (les) raison(s) la(les) plus importante(s) expliquant la consommation de drogues chez les femmes:

	Oui	Non
- pour le plaisir	1	2
- pour être accepté par les pairs	1	2
- à cause d'un foyer désuni	1	2
- pour se donner le courage de poser des actes délinquants	1	2
- en raison de l'absence d'autres satisfactions	1	2
- par désœuvrement (inactive/ inoccupée)	1	2
- à cause de problèmes personnels	1	2
- autres, spécifiez: _____	8	

20. Selon vous, quels sont les éléments de rechutes chez les femmes consommatrices à leur sortie de prison?

	Oui	Non
a) un retour à un environnement consommateur de psychotropes et/ou délinquant	1	2
b) le manque de ressources externes près à recevoir une clientèle contrevenante	1	2

c) la non prise en charge par l'institution de la problématique toxicomane chez les femmes durant leur incarcération	1	2
d) une non-motivation face à des problèmes de consommation	1	2
e) des problèmes d'ordre financiers	1	2
f) la violence familiale	1	2
g) une mauvaise relation avec la famille	1	2
h) le refus d'accepter qu'elles ont un problème de consommation	1	2
i) une non-motivation de s'impliquer dans un projet de sortie après l'incarcération (tels: loisirs, trouver un emploi, suivre une cure de désintoxication, etc)	1	2
j) le vécu familial (inceste, violence, viol, etc.)	1	2

CARTE # 2

□ □

CINQUIEME PARTIE: SERVICES.

21. D'après vous, dispose-t-on dans les prisons/maisons de transition, d'assez de ressources pour répondre aux besoins des femmes en matière de loisirs, d'éducation, etc.

- non 1 □
- oui 2 □

22. Si ces services étaient plus développés, pensez-vous que les femmes seraient moins portées à consommer des drogues et de l'alcool?

- non 1 □
- oui 2 □

23. Face aux femmes consommatrices de drogues et d'alcool, quels sont les services offerts par votre institution:

- | | Oui | Non |
|---|-----|-----|
| - il n'y a aucun service | 1 | 2 |
| - service d'écoute | 1 | 2 |
| - service de thérapie individuelle | 1 | 2 |
| - service d'éducation de groupe | 1 | 2 |
| - service de thérapie individuelle et de groupe | 1 | 2 |
| - traitement à la méthadone | 1 | 2 |
| - autres, spécifiez: _____ | 8 | |

24. Ces services sont-ils selon vous adaptés aux besoins des femmes?

- non, expliquez: _____

1 □

- oui 2
25. Jusqu'à quel point êtes-vous satisfait des programmes d'intervention et de prévention à l'alcoolisme et à la toxicomanie offerts par votre institution?
- il n'y a aucun service offert 1
 - très satisfait 2
 - assez satisfait 3
 - pas satisfait 4
26. Pensez-vous qu'il faille développer des services additionnels de traitement pour les femmes consommatrices en prison/maison de transition?
- non 1
 - oui: le(s)quel(s) _____
_____ 2
27. Selon vous, une prise en charge des femmes qui consomment des psychotropes devrait-elle être offerte pendant l'incarcération et/ou après la mise en liberté?
- pendant l'incarcération 1
 - après la mise en liberté 2
 - les deux premiers choix de réponse 3
 - s/o 9
28. Si vous aviez à orienter une détenue vers un service extérieur pour un programme en intervention et prévention de l'alcoolisme et la toxicomanie, seriez-vous:
- suffisamment à l'aise avec l'ensemble des programmes pour l'orienter 1
 - mal à l'aise face à ces nombreux programmes 2
 - aucun de ces programmes ne correspond à notre clientèle 3
 - s/o 9
29. De façon générale, la coopération des organismes extérieures en toxicomanie et alcoolisme vous semble-t-il excellente face à votre clientèle?
- toujours 1
 - habituellement 2
 - parfois 3
 - jamais 4
30. Quelle est, selon vous, le programme d'intervention que vous recommandez pour les femmes contrevenantes alcooliques et/ou toxicomanes?
- je ne sais pas 1
 - nom du programme: _____ 2

31. Quels sont, d'après vous, les critères que vous préconiserez pour vouloir orienter des détenues vers des programmes de traitement. Identifiez selon l'ordre d'importance: 1- pour le plus important; et 7- le moins important.
- a) la détenue approche sa fin de sentence et veut établir un projet de sortie
 - b) elle demande de l'aide
 - c) elle présente une motivation à s'en sortir
 - d) la détenue est récidiviste
 - e) la personne est prévenue
 - f) la détenue en est à sa première offense
 - g) la détenue est en fin de carrière criminelle
32. Vous sentez-vous à l'aise d'intervenir présentement avec ce type de clientèle toxicomane-contrevenante?
- oui
 - non

ANNEXE IV

Relation drogue-crime.

La relation entre l'usage de psychotropes et la criminalité

La relation entre l'usage de psychotropes et la criminalité n'est pas claire. Blount (1982), dans sa recension des écrits, mentionne que certains auteurs semblent dire que l'usage abusif de psychotropes cause la délinquance alors que d'autres estiment que la délinquance précède la toxicomanie tout en mentionnant l'existence d'une relation corrélationnelle. D'autres encore, (McBride et McCoy, 1982) estiment qu'il ne s'agit là que d'une relation artificielle. Pour ces derniers, la toxicomanie et la criminalité peuvent être le produit de d'autres variables reliées entre elles. Ainsi, il est possible que les gens qui utilisent des drogues et ceux qui commettent des délits viennent de la même population. Ils sont sujets aux mêmes variables et aux mêmes influences (Blount, 1982). Selon cette optique, les facteurs environnementaux deviennent un paramètre important à observer. Les sections suivantes permettent d'examiner plus en détail chacune de ces hypothèses.

L'usage de psychotropes cause la délinquance

Cette hypothèse d'un lien causal direct entre la consommation de psychotropes et l'activité délinquante est souvent véhiculée dans les mass-média. Pourtant, peu de recherches scientifiques sont aussi claires. Habituellement, elles sont beaucoup plus nuancées.

Deux auteurs américains, Dobinson et Ward (1986), ont observé la relation entre la dépendance à une drogue (héroïne) et la commission de délits contre la propriété. Pour eux, la relation s'avère être corrélationnelle. Ils constatent que la dépendance à une drogue pousse à commettre des crimes contre la propriété. La principale raison rapportée pour commettre de tels délits était le besoin d'argent en vue de se procurer la substance illicite. Pourtant sur les 225 prisonniers interrogés, plusieurs avaient déjà commis des activités criminelles avant leur première utilisation d'héroïne.

Graham (1987) considère que l'abus de drogues est un bon indicateur d'une carrière criminelle. Pour elle, la majorité des délinquants violents parmi les détenus de prisons et de pénitenciers ont une histoire d'abus d'héroïne. Ils combinent fréquemment l'usage d'héroïne avec l'alcool et d'autres drogues. Deuxièmement, Graham (1987) indique que l'usage de drogues accélère un comportement criminel. Madame Graham justifie ce constat par deux études. Une première étude tenue à Baltimore démontre qu'un individu commet de quatre à six fois plus de crimes durant une période de consommation que lorsque ce même individu est en période d'abstinence (drug-free). La deuxième étude vient de l'État de New York. Elle indique que les criminels abuseurs de drogues manifestent plus de comportements violents que les non utilisateurs de drogue. Enfin, elle croit qu'un grand nombre d'homicides peuvent être mis en relation avec l'usage de psychotropes. Elle fait alors référence aux données compilées auprès des victimes ou des meurtriers trouvés sur la scène du crime. Pour cet auteur, les statistiques confirment que la consommation de drogue s'avère un catalyseur de la violence.

Sans toutefois parler que la consommation de psychotropes cause la délinquance, Hagan (1987) admet que les habitudes de consommation et le coût de certains produits (tel, l'héroïne) amènent plusieurs personnes à vendre des drogues dans le but de s'en procurer. D'autres, se tournent vers les crimes contre la propriété, le vol à l'étalage ou la prostitution. D'ailleurs, il évalue à 47% le nombre de contrevenants qui ont commis des vols pour s'en procurer. Toutefois, il précise que plusieurs abuseurs de psychotropes ont commis des activités criminelles bien avant d'être dépendants d'un psychotrope.

Une étude sur les femmes ayant commis des délits graves a été réalisée en 1986 (Langelier-Biron et Savard, 1986). Une partie de l'entrevue concernait la consommation de drogue. Étant donné le nombre restreint (N=19) de l'échantillon, les auteurs mettent en garde les lecteurs afin de ne pas généraliser les résultats. Selon Langelier-Biron et Savard (1986), la relation entre la criminalité et la drogue peut être liée de deux façons. La première établit que les filles qui consomment un psychotrope tôt et régulièrement dans leur jeunesse, sont plus portées à quitter l'école et à commencer une vie de délinquance. Cependant, l'opposé est aussi vrai. Les relations sociales ou familiales vécues dans la vie d'adulte peuvent amener certaines femmes à rejoindre le monde marginal (ex.: l'époux).

Dans l'ensemble, la dépendance aux drogues semble précipiter les femmes consommatrices dans un environnement criminel. Cependant, elles en concluent que la délinquance et l'usage de la drogue arrivent en même temps dans la vie de ces femmes. Quelques unes commettent des délits pour augmenter leurs gains et ainsi se garantir leur provision de drogue. Pour d'autres, l'usage de drogues et la délinquance semblent liés de près car lorsqu'elles arrêtent leur consommation de drogue, elles cessent toutes activités délinquantes. Même si les résultats tendent vers une relation causale, les auteurs ne semblent cependant pas pencher vers cette observation. Pour eux, l'échantillon (N=19) semblent trop restreint pour conclure à une telle relation. De plus, l'étude ne semble pas aborder la relation existant entre la consommation de psychotrope et la commission de délits graves.

Une étude du Bureau fédéral des affaires criminelles, en Allemagne, (Limburg, V.; 1990) observe la relation drogue-crime à la base, en spécifiant que le trafic international de drogue amène inévitablement d'autres criminalités tels, la prostitution, le proxénétisme, les jeux de hasard, le trafic clandestin de véhicules de valeur et d'armes ainsi que le terrorisme. Vu ainsi, il est clair que pour eux la toxicomanie entraîne nécessairement la criminalité, et que ces deux phénomènes internationaux doivent être observés et combattus sur un plan international plutôt que d'une manière isolée.

Pour Ross et Lightfoot (1985), la consommation d'un psychotrope (pairée avec d'autres facteurs) peut conduire à la criminalité. Ainsi, la relation s'avère de nature contributive plutôt que causale. Ces autres facteurs peuvent être associés à des problèmes de personnalité, de neurologie et même à des variables situationnelles. Pour ces deux auteurs, l'alcool peut prédisposer quelques individus à un comportement criminel, mais d'autres facteurs peuvent aussi provoquer ce type de comportement. L'utilisation d'un produit à une fréquence "X" peut amener des problèmes sociaux, des situations conflictuelles et ainsi diminuer le jugement et augmenter la prise de risque. De plus, la simple consommation peut servir d'excuse pour poser un geste antisocial.

En somme, la littérature scientifique n'indique pas de lien causal direct entre la consommation de psychotropes et la délinquance. Bien sûr les détenus toxicomanes interrogés affirment qu'ils volent pour se procurer leur drogue. Pourtant, la majorité d'entre eux se sont initiés aux vols avant même de s'initier aux drogues. Il s'agirait donc, comme le précise Ross et Lightfoot (1985), d'une relation contributive.

Pour ce qui est des études qui privilègent l'existence d'une relation causale entre la toxicomanie et la criminalité, Morel (1985) rapporte que, dans l'ensemble, les recherches sont peu comparables entre elles. Cet état de fait serait causé par des différences et des faiblesses sur le plan méthodologique telles les types de drogues étudiées, l'échantillon choisi et l'opérationnalisation de la recherche.

Examinons maintenant la thèse de la cooccurrence.

La thèse de la cooccurrence

Quoiqu'il en soit, la drogue est fort présente chez les populations judiciarisées. Il semble évident que le style de vie adopté par les contrevenants peut inciter à la consommation de psychotropes. Dans le plan régional de services en toxicomanie pour les personnes judiciarisées (Brochu et coll., 1989), les auteurs stipulent:

"(...) que l'identification d'une relation causale entre la toxicomanie et la délinquance s'avère être un abus de langage. Il semble cependant clair que l'abus de psychotropes agit comme un catalyseur de l'activité criminelle chez certaines personnes adoptant déjà un style de vie délinquant." (Brochu et coll., 1989, p. 16).

Pour Gravier (1987), la toxicomanie et la délinquance constituent deux trajectoires parallèles pouvant se chevaucher mais que l'on ne doit pas qualifier de relation de dépendance. Pour lui, l'étiquette "toxicomane" peut servir de prétexte aux délinquants pour excuser leur délinquance ou tout simplement pour la dénier.

Lightfoot et coll. (1985) poursuivent dans la même ligne, en affirmant que la consommation d'alcool ou de drogue n'est pas un "simple lien causal":

"Il s'agit plutôt d'un rapport complexe résultant des effets probables d'une multitude de facteurs (physiologiques, psychologiques, environnementaux, situationnels, sociaux et culturels) qui interagissent les uns sur les autres." (p. 16)

McBride et McCoy (1982) établissent que la relation entre la toxicomanie et la criminalité est très complexe. Pour eux, les études antérieures font souvent référence à l'héroïne pour conclure en une relation causale tout en ignorant les autres relations possibles entourant l'ensemble du phénomène drogues/crimes. Ils suggèrent, dans un premier temps, d'opérationnaliser les termes entourant la relation toxicomanie et crime et dans un second temps, d'utiliser une typologie permettant une meilleure comparaison des études. Ils constatent, à partir de leurs travaux, qu'une large proportion de criminels utilise des drogues illicites et qu'une large proportion d'abuseurs de drogues adopte un comportement criminel. Pour eux, la relation est artificielle car elle est le produit de d'autres variables sous-jacentes.

Pour Ross et Lightfoot (1985), l'abus d'un psychotrope ainsi que le comportement criminel sont issus de mêmes facteurs tels les facteurs socio-économiques, l'impulsivité et la diminution du taux de tolérance.

Dans son étude sur les adolescents et les pupilles du tribunal de Montréal, LeBlanc (1986) semble confirmer la thèse de Ross et Lightfoot (1985). Il déclare qu'il apparaît

difficile d'affirmer que l'usage de psychotropes cause la délinquance ou l'inverse. Pour lui, ce mode de vie déviant se construit autour de multiples activités marginales: délinquance, consommation de drogue, fréquentation des bars, oisiveté, sexualité débridée, ... (Fréchette et LeBlanc, 1986; LeBlanc, 1983; voir: LeBlanc, 1984).

L'étude de McBride et McCoy (1981) apporte une toute autre explication sur le rapport existant entre le comportement criminel et l'usage de drogue (surtout pour les usagers de narcotiques) lorsqu'ils affirment que les personnes adoptant l'un ou l'autre de ces comportements ou les deux à la fois sont issues du même environnement social et géographique. Ainsi, ils peuvent être amenés à se cotoyer et à adopter le style de vie de l'autre groupe (soit délinquant, soit consommateur de psychotropes). Cette nouvelle façon de voir la relation drogue-crime amène à envisager les prochaines études en partant du fait que ces individus adoptent un même style de vie déviant, qu'ils soient usagers de drogues et criminel, ou de simples usagers de drogues, ou encore de simples criminels.

Conclusion

Le contexte théorique laisse entendre qu'il n'y aurait pas de lien causal entre la consommation de psychotropes et la perpétration de délits. Comme le souligne Hirschi et Selvin (1975), on ne peut rendre compte de la délinquance à l'aide d'une seule variable indépendante. Plus spécifiquement, la délinquance ou la toxicomanie peuvent exercer une influence entre-elles. Toutefois, comme il a été souligné par les auteurs du Plan régional de services en toxicomanie pour les personnes judiciarisées (Brochu et coll., 1989), il semble clair que l'abus de psychotropes agit comme un catalyseur de l'activité criminelle chez certaines personnes adoptant déjà un style de vie délinquant.

Il est important de bien comprendre la relation qui peut exister entre la consommation de psychotropes et la criminalité. Les études recensées présentent deux conclusions fort différentes à partir de ces deux variables: 1) la consommation de psychotropes cause la délinquance; et 2) la délinquance et l'usage de psychotropes n'ont aucun lien de dépendance mais sont plutôt des manifestations de l'adoption d'un style de vie déviant.

Il faut bien être conscient que ces conclusions proviennent principalement d'études basées sur des hommes contrevenants alors que la consommation de psychotropes chez les femmes diffère de celle des hommes (Ministère de la Santé et des Services Sociaux, 1988). Par ailleurs, rien ne semble contredire ces deux schémas explicatifs pour montrer la problématique toxicomane chez les femmes contrevenantes. Cependant, il s'avère primordial d'entreprendre des études auprès des femmes en vue d'éclaircir la situation.

Autre fait à observer, la majorité des renseignements sur la relation drogues et criminalité proviennent de résultats constatés à partir de population captive. Les résultats pourraient être tout autre ou apporter d'autres dimensions avec une population libre sans aucun contrôle (Brochu et Frigon, 1989). D'où la nécessité d'avoir des recherches avec des groupes contrôles pour comprendre plus en profondeur ce phénomène.

ANNEXE V

Tableaux statistiques des enquêtes sur la prévalence
de la consommation de psychotropes parmi la population
canadienne et québécoise: "Enquête Promotion Santé" (Canada)
et "La santé ça va?" (Québec)

**Enquête Promotion Santé Canada.
Ministère de la Santé et du Bien-être social Canada.**

Tableau 55

**Taux de prévalence de la consommation de drogues illégales
et les ratios hommes-femmes parmi les adultes, Canada (1985 et 1989).**

	1985 (12 mois)		1989 (1 mois)	
	% Homme	% Femme	% Homme	% Femme
Somnifères	6,1	10,1	2,5	4,6
Tranquillisants	4,7	8,1	1,8	4,3
Stimulants	1,8	1,9	0,5	1,2

Source: Brochu, Mercier et Ouimet (1991)

Tableau 56

**Taux de prévalence de la consommation de drogues illégales
et le ratio hommes-femmes au cours des 12 mois précédant l'enquête
parmi les adultes, Canada, 1985 et 1989**

	1985			1989		
	% Homme	% Femme	H/F Ratio	% Homme	% Femme	H/F ratio
Marijuana Haschich	6,9	4,3	161	8,9	4,1	217
Cocaïne	1,3	0,6	217	2,0	0,8	250

Source: Brochu, Mercier et Ouimet (1991)

Tableau 57

Types de buveurs et le nombre de consommation consommés au cours de la semaine précédant l'enquête, selon l'âge et le sexe, age 15 ans et plus, Canada, 1989.

	Non consommateur		Buveur actuel	Aucune 0	1 - 7 consom.	8 - 14 consom.	15 et + consom.	Nb moyen de consom.
	Jamais consommé	Aucune consom.						
	%	%						
Total	06,6	15,7	77,7	36,4	29,7	07,0	4,6	3,7
Homme	03,7	12,5	83,8	31,8	33,1	10,9	8,0	5,3
Femme	09,4	18,8	71,8	40,7	26,4	03,4	1,3	2,7
15 - 24								
Homme	07,3	07,9	84,8	37,7	28,9	10,0	8,1	4,8
Femme	07,9	14,4	77,8	47,0	25,7	03,6	1,5	1,9
25 - 29								
Homme	01,8	08,2	90,0	31,4	37,7	12,8	8,1	5,4
Femme	05,8	12,7	81,5	43,5	32,6	03,8	1,5	2,1
40 - 64								
Homme	02,7	14,1	83,2	29,9	33,7	10,9	8,6	5,5
Femme	08,9	20,5	70,7	39,6	26,4	03,3	1,3	2,1
65 et +								
Homme	06,4	27,7	65,9	28,7	24,9	06,8	5,5	5,0
Femme	20,6	33,7	45,7	29,1	13,5	02,5	0,5	1,9

Source: Brochu, Mercier et Ouimet, 1991.

Tableau 58

Types de drogues consommées au cours de leur vie
selon l'âge et le sexe, âge 15 ans et plus, Canada, 1989.

	Population Total	Aucune consom- mation %	Marijuana/ Haschich %	Cocaïne ou crack %	LSD (acide) %	Speed (amphétamines) %	Héroïne %
Total	(20,284)	23,5	23,2	3,5	3,0	2,1	0,5
Homme	(09,919)	29,2	28,9	4,5	3,9	2,1	0,5
Femme	(10,365)	18,1	17,7	2,7	2,2	1,6	0,6
15 - 24							
Homme	(01,982)	37,1	36,8	5,7	4,3	1,8	0,2
Femme	(01,916)	30,8	30,3	4,0	2,7	1,8	0,5
25 - 29							
Homme	(03,333)	48,1	47,7	8,5	7,0	4,9	0,9
Femme	(03,397)	31,2	30,7	5,4	4,6	3,2	1,1
40 - 64							
Homme	(03,441)	15,7	15,4	1,3	2,0	1,8	0,4
Femme	(03,494)	05,9	05,5	0,3	0,6	0,6	0,3
65 et +							
Homme	(01,161)	01,5	01,3	0,2	--	0,1	0,1
Femme	(01,036)	01,3	01,1	0,2	--	--	0,1

Source: Brochu, Mercier et Ouimet, 1991.

Tableau 59

Types de médicaments consommés au cours des 30 jours précédant l'enquête
selon l'âge et le sexe, âge 15 ans et plus, Canada, 1989.

	Population Total	Aucune consom- mation %	Médicaments pour dormir %	Tranqui- lisants %	Médicaments pour maigrir %	Anti- dépresseurs %	Codéine/ Démérol/ Morphine %
Total	(20,284)	11,5	03,6	03,1	0,9	2,0	5,0
Homme	(09,919)	8,8	02,5	01,8	0,5	1,5	4,3
Femme	(10,365)	14,0	04,6	04,3	1,2	2,4	5,7
15 - 24							
Homme	(01,982)	7,1	00,6	00,8	0,8	0,6	5,3
Femme	(01,916)	09,0	01,5	01,1	1,8	0,5	5,9
25 - 29							
Homme	(03,333)	08,3	01,5	01,1	0,7	1,1	5,2
Femme	(03,397)	11,4	01,9	02,3	1,6	1,9	6,7
40 - 64							
Homme	(03,441)	08,4	02,1	02,4	0,4	2,0	3,3
Femme	(03,494)	16,6	05,8	07,0	0,8	3,6	5,1
65 et +							
Homme	(01,161)	14,3	10,3	03,5	0,4	2,6	3,3
Femme	(01,556)	20,3	11,6	06,8	0,4	3,2	4,5

Source: Brochu, Mercier et Ouimet, 1991

Et la santé ça va?
Ministère de la Santé et des services sociaux du Québec

Tableau 60

**Nombre de consommations hebdomadaires selon le sexe,
 en pourcentage, population âgée de 15 ans et plus,
 Québec, 1987.**

Nbre de consommation hebdomadaires	Hommes	Femmes	Total
Aucune	32,3	49,7	41,3
1-6	40,1	41,5	40,8
7-13	14,7	6,3	10,4
14-28	9,6	2,2	5,8
29 et plus	3,3	0,3	1,7
Total	100,0	100,0	100,0

Source: Ministère de la Santé et des services sociaux (1988), Et la santé, ça va?: rapport de l'enquête Santé Québec 1987, tome 1 et 2, Gouvernement du Québec, Québec, tableau 2, p. 17.

ANNEXE VI

Étude de faisabilité d'unités de traitement psychiatrique
en milieu pénitentiaire et communautaire

Tableau 61

**Taux de prévalence des troubles mentaux parmi les
détenus des pénitenciers au Québec**

Troubles organiques	(2)		0,4%
Schizophrénie	(31)		6,3%
Schizophréniforme	(4)		0,8%
Dépression majeure	(83)		16,7%
Trouble affectif bipolaire	(8)		1,62%
Dysthymie	(40)		8,1%
Abus sévère d'alcool	(75)	15,2%	
Dépendance sévère d'alcool	(27)	5,5%	
Abus + dépendance sévères	(228)	46,1%	
	(330)		66,8%
Abus sévère de drogues	(83)	16,8%	
Dépendance sévère de drogues	(24)	4,8%	
Abus + dépendance sévères	(134)	27,1%	
	(241)		48,7%
Tentatives de suicide	(167)		33,7%

n=495

Source: Solliciteur Général du Canada (1988), Mémoire au comité régional de gestion, étude de faisabilité d'unité de traitement psychiatrique en milieu pénitentiaire et communautaire.

Tableau 62

**Taux de prévalence des troubles mentaux parmi
les détenus d'USME**

Troubles organiques	(0)	0,0%		
Schizophrénie	(4)	9,8%		
Schizophréniforme	(0)	0,0%		
Dépression majeure	(6)	14,6%		
Trouble affectif bipolaire	(5)	12,2%		
Dysthymie	(5)	12,2%		
Abus sévère d'alcool	(5)	12,2%		
Dépendance sévère d'alcool	(2)	4,9%		
Abus + dépendance sévères	(29)	70,7%	(35)	67,5%
Abus sévère de drogues	(7)	17,1%		
Dépendance sévère de drogues	--	--		
Abus + dépendance sévères	(21)	51,2%	(28)	68,3%
Tentatives de suicide	(15)	36,6%		

n=41

Source: Solliciteur Général du Canada (1988), Mémoire au comité régional de gestion, étude de faisabilité d'unité de traitement psychiatrique en milieu pénitentiaire et communautaire.

Tableau 63

**Taux de prévalence des troubles mentaux parmi
les détenus de l'unité de ségrégation à long
terme à Donnacona**

Troubles organiques	(0)	0,0%
Schizophrénie	(8)	23,0%
Schizophréniforme	(0)	0,0%
Dépression majeure	(2)	6,3%
Trouble affectif bipolaire	(0)	0,0%
Dysthymie	(1)	3,1%
Abus sévère d'alcool	(3)	1,4%
Dépendance sévère d'alcool	(3)	1,4%
Abus + dépendance sévères	(20)	12,5%
	(26)	81,3%
Abus sévère de drogues	(5)	15,6%
Dépendance sévère de drogues	(2)	6,3%
Abus + dépendance sévères	(11)	24,4%
	(18)	56,3%
Tentatives de suicide	(11)	34,4%

n=32

Source: Solliciteur Général du Canada (1988), Mémoire au comité régional de gestion, étude de faisabilité d'unité de traitement psychiatrique en milieu pénitentiaire et communautaire.

Tableau 64

**Taux de prévalence des troubles mentaux parmi
les détenus d'établissement carcéraux tels qu'identifiés
par quatre études qui ont toutes employé le DIS**

Désordres	Étude			
	Michigan	Caroline du Nord	Chicago	Québec
Troubles organiques	5,3%	0,4%	0,3%	,4%
Schizophrénie	2,8%	1,0%	3,4%	6,3%
Schizophréniforme	--	--	--	,8%
Dépression majeure	12,0%	5,3%	4,9%	16,7%
Trouble affectif bipolaire	0,5%	0,8%	1,0%	1,6%
Dysthymie	6,4%	2,0%	8,1	8,1%
Abus + dépendance de l'alcool	46,5%	49,5%	50,4%	66,8%
Abus + dépendance de drogues	--	--	--	48,7%
Tentatives de suicide	--	--	--	33,7%

Source: Solliciteur Général du Canada (1988), Mémoire au comité régional de gestion, étude de faisabilité d'unité de traitement psychiatrique en milieu pénitentiaire et communautaire.

ANNEXE VII

Répartition des répondantes selon le revenu annuel
et la source de revenu.

Tableau 65

**Répartition des répondantes concernant les revenus
obtenus à partir de sources illégales.**

Revenu	Vol			Prostitution			Revente de drogues			Total	
	Montréal	Québec	Total	Montréal	Québec	Total	Montréal	Québec	Total	n	%
	n	n	n	n	n	n	n	n	n		
00000 - 00 999\$	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0
01000 - 05 999\$	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	2,0
06000 - 11 999\$	2	3	5	2	0	2	1	2	3	11 ¹	22,5
12000 - 19 999\$	0	0	0	0	0	0	2	0	2	2	4,1
20000 - 29 999\$	0	1	1	0	0	0	1	0	1	2	4,1
30000 - 39 999\$	0	1	1	2	0	2	0	1	1	4	8,2
40000 - 49 999\$	1	0	1	1	0	1	2	0	2	4	8,2
50000 et plus	5	0	5	7	1	8	10	1	11	25 ²	51,0
Total			14 (28,6%)			13 (26,5%)			20 (40,8%)	49 100,0	

* Les chiffres doivent être lus en terme de nombre de sources de revenu illégal et non selon nombre de personnes.

1. Une personne a avoué avoir fait: 1. du travail au noir;
2. de la fraude.

Tableau 66

Répartition des répondantes selon l'origine des sources de revenus
(légale ou illégale) composant leur revenu annuel.

Revenu	Montréal			Québec			Total n
	Source légale seulement n	source légale et illégal n	source illégal seulement n	source légale seulement n	source légale et illégale n	source illégal seulement n	
	00 000 - 00 999\$	1	0	0	1	0	
01 000 - 05 999\$	4	0	0	2	1	0	7
06 000 - 01 999\$	10	6	0	17	4	0	37
12 000 - 19 999\$	3	2	0	1	0	0	6
20 000 - 29 999\$	4	1	0	0	1	0	6
30 000 - 39 999\$	2	2	0	1	1	0	6
40 000 - 49 999\$	1	1	1	0	0	0	3
50 000 et plus	4	11	6	0	2	0	23
Pas d'information							4
Total	29 (56,9%)	23 (71,9%)	7 (100,0%)	22 (43,1%)	9 (28,1%)	0 (0,0%)	94

ANNEXE VIII

Consommation de psychotropes chez les contrevenantes de la présente étude au cours des 12 mois précédant l'incarcération

Tableau 67

Répartition des répondantes sous la catégorie "ne sais pas",
selon l'âge de la première consommation de psychotropes

Type de psychotropes	Montréal		Québec		Total	
	n	ne sais pas	n	ne sais pas	n	ne sais pas
Alcool	54	0	30	0	84	0
Cocaïne	44	0	20	3	64	3
Cannabis	64	0	44	0	20	0
Hallucinogènes	36	0	15	1	51	1
Médicaments	31	0	15	2	46	2
Autres opiacés	20	0	6	1	26	1
Héroïne	22	0	3	0	25	0
Solvants	11	0	3	2	14	2
Méthadone	11	0	2	0	13	0

Tableau 68

**Répartition des contrevenantes consommatrices
qui ont consommé des psychotropes au cours des
12 derniers mois avant l'incarcération.**

Types de psychotropes*	Montréal		Québec		Total	
	n	%	n	%	n	%
Alcool	42	68,9	23	69,7	65	69,1
Cocaïne	36	59,0	19	57,6	55	58,5
Cannabis	31	50,8	13	39,4	44	46,8
Médicaments	24	39,3	13	39,4	37	39,4
Hallucinogènes	11	18,0	11	33,3	22	23,4
Héroïne	13	21,3	3	9,1	16	17,0
Autres opiacés ¹	9	14,8	3	9,1	12	12,8
Méthadone	7	11,5	1	3,0	8	8,5
Solvants volatiles	2	3,3	3	9,1	5	5,3

* Plus d'une drogue pouvait être énumérée par les répondantes.

1. Autres opiacés = opium, morphine, codéine, démerol.

ANNEXE IX

Résultats des test de l'A.D.S. et du D.A.S.T.
obtenus auprès des contrevenantes de la
présente étude

Tableau 69

**Répartition des contrevenantes selon le
questionnaire sur la consommation d'alcool (ADS)**

Degrés de dépendance	Montréal		Québec		Total	
	n	%	n	%	n	%
Nulle	6	9,8	6	18,2	12	12,8
Très limité	31	50,8	11	33,3	42	44,8
Modéré	5	8,2	2	6,1	7	7,5
Elevé	2	3,3	3	9,1	5	5,4
Grave	1	1,6	0	0,0	1	1,1
Ne s'applique pas*	14	23,0	10	30,3	24	25,5
Pas d'information	2	3,3	1	3,0	3	3,2
Total	61	100,0	33	100,0	94	100,0

* La catégorie "ne s'applique pas" réfère aux contrevenantes ayant révélé ne pas avoir consommé aux cours des 12 derniers mois précédant l'incarcération.

Tableau 70
Répartition des contrevenantes selon le
questionnaire sur la consommation des drogues (DAST).

Degrés de dépendance	Montréal		Québec		Total	
	n	%	n	%	n	%
Nulle	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Très limité	8	13,1	4	12,1	12	12,8
Modéré	8	13,1	7	21,2	15	16,0
Elevé	17	27,9	9	27,3	26	27,6
Grave	12	19,7	2	6,1	14	14,9
Ne s'applique pas*	14	23,0	10	30,3	24	25,5
Pas d'information	2	3,3	1	3,0	3	3,2
Total	61	100,0	33	100,0	94	100,0

* La catégorie "ne s'applique pas" réfère aux contrevenantes ayant révélé ne pas avoir consommé aux cours des 12 derniers mois précédant l'incarcération.