

# Drogues et crime : mythes et réalité

Autor(en): **Brochu, Serge**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Reihe Kriminologie / Schweizerische Arbeitsgruppe für Kriminologie = Collection criminologie / Groupe suisse de travail de criminologie**

Band (Jahr): **15 (1997)**

PDF erstellt am: **23.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-1051219>

## **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

## **Haftungsausschluss**

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

**SERGE BROCHU<sup>1</sup>**

## **DROGUE ET CRIME: MYTHES ET RÉALITÉ**

### **Drogue: mythes et réalité**

Pour le commun des mortels, l'usage de drogues est associé à la criminalité. Il n'a certainement pas tort puisque la possession de certaines drogues est en soi un délit punissable d'emprisonnement et que, dans le contexte socio-politique actuel, plusieurs consommateurs doivent s'impliquer dans la criminalité afin de se procurer leur drogue. Toutefois, l'étude de la relation drogue-crime n'est pas aussi simple qu'on pourrait le croire au premier abord. D'entrée de jeu, le mot «drogue» regroupe un ensemble de substances qui procurent des effets très différents (Altman et al., 1996). Des déprimeurs aux stimulants en passant par les perturbateurs, le consommateur adoptera une ou des drogues de prédilection en relation avec les effets recherchés dans le contexte particulier dans lequel il se trouve. Le terme «crime» est également un construit qui peut varier d'une époque à l'autre ou même entre les pays. La judiciarisation de la possession de drogues en est un bel exemple alors que, dans certains pays la simple possession d'un joint de cannabis transforme le consommateur en contrevenant. Mais plus que tout, l'étude de la relation drogue-crime est rendue ardue de par l'affectivité qui l'a investie. Il en résulte alors des discours trop souvent caractérisés par plus de passion que de raison (Barre, Froment et Aubusson de Cavarlay, 1994; Lallemand, 1995). Ce texte a pour but d'examiner l'état des connaissances scientifiques actuelles concernant la relation drogue-crime de façon à tenter de distinguer entre les mythes et la réalité. Plus spécifiquement, il sera divisé en trois parties faisant référence à trois énoncés courants:

---

1 Cette étude a été réalisée grâce à des subventions du Conseil de Recherche en Sciences Humaines du Canada et du FCAR.

- Les criminels sont tous des drogués
- La drogue mène au crime
- Les toxicomanes constituent des «causes perdues»; on ne peut rien faire pour les aider.

## **1. Les criminels sont tous des drogués**

### **a) Prévalence de consommation**

La première affirmation nous amène à discuter de la prévalence d'usage de drogues parmi les personnes judiciarisées. Un grand nombre d'études scientifiques fondées sur des méthodes rigoureuses rapportent des taux extrêmement élevés de prévalence de consommation de drogues de la part de personnes judiciarisées (Biron, Brochu et Desjardins, 1995; Brochu et al., 1992; Brochu et Guyon, sous presse; Chiles et al., 1990; Dembo, Williams et Schmeidler, 1992; DeWitt, 1992; Forget, 1990; Harlow, 1991; Hodgins et Côté, 1990 et 1991; Inciardi, Horowitz et Pottieger, 1993; Inciardi, Lockwood et Quinlan, 1993; Lévesque, 1994; Reardon, 1993; Schneeberger et Brochu, 1995; Service Correctionnel du Canada, 1990; Wish, 1991; Wish et O'Neil, 1991; Van Hoeven, Stoneburner et Rooney, 1991; U.S. Department of Justice, 1994; Wellisch, Anglin et Prendergast, 1993).

En ce qui a trait aux adultes judiciarisés, il apparaît clairement, autant au Canada qu'aux États-unis, que la majorité d'entre eux consomment des substances psycho-actives (Brochu, Desjardins, Douyon et Forget, 1992; De Witt, 1992). Ainsi, les études indiquent que près de 80% des contrevenants ont déjà fait usage de substances psychoactives illicites au cours de leur vie; entre la moitié et les trois quarts auraient présenté, lorsqu'ils furent arrêtés, des traces de drogues dans leur urine. Les produits les plus consommés sont le cannabis, la cocaïne et les médicaments. Entre autres, le taux de consommation de cannabis parmi les femmes judiciarisées équivaut à cinq fois celui des femmes québécoises et l'usage de cocaïne y est 75 fois

plus répandu (Brochu, Biron et Desjardins, 1996). En Europe, l'héroïne prend la place de la cocaïne dans les veines des consommateurs, mais la prévalence d'usage y demeure très élevée (Kensey et Cirba, 1989; Sigurdsson et Gudjonsson, 1996).

## **b) Prévalence d'abus**

Bien sûr, l'usage n'équivaut pas nécessairement à l'abus (Altman et al., 1996); il faut donc évaluer plus spécifiquement cette dimension de la toxicomanie. Tout de même, entre le quart et la moitié des détenus, selon les institutions où ils sont recrutés, présenteraient des symptômes de dépendance à une drogue illicite (Brochu et al., 1992; Hodgins et Côté, 1990 et 1991; Ingold et Ingold, 1986; Lighthfoot et Hodgins, 1988; Service Correctionnel du Canada, 1991; Sigurdsson et Gudjonsson, 1996)

Les résultats rapportés présentent donc des taux extrêmement élevés de prévalence de consommation et d'abus de substances psychoactives illicites de la part des personnes judiciairisées laissant croire ainsi qu'en effet **LES CONTREVENANTS SONT EN GRANDE PARTIE DES DROGUÉS**. Il faut toutefois être bien conscient que les personnes judiciairisées ne représentent pas nécessairement l'ensemble des contrevenants (les contrevenants sous l'effet ou dépendants d'une drogue prennent probablement plus de risque les conduisant à une arrestation éventuelle) et que les politiques répressives font en sorte qu'un bon nombre de consommateurs se voient enfermer du fait de leur habitude illicite, gonflant par le fait même nos statistiques (Johnson, Golub et Fagan, 1995). Enfin, il faut bien le comprendre, les études de prévalence ne permettent pas de conclure à une quelconque relation de causalité entre la consommation de substances psycho-actives et la conduite délinquante. Elles permettent seulement de noter la grande importance de cette consommation parmi les personnes prises en charge par les services judiciaires et éventuellement d'organiser nos efforts pour les rejoindre et les aider.



Poursuivons l'analyse du phénomène en questionnant maintenant la deuxième affirmation voulant que la drogue ait une emprise telle qu'elle fasse naître des comportements criminels chez son consommateur.

## **2. La drogue mène au crime**

### **a) Ages d'initiation**

L'analyse des nombreuses études publiées ayant trait à la primauté chronologique d'une conduite vis-à-vis de l'autre indique généralement qu'une légère majorité de jeunes ont manifesté leur premier comportement délinquant mineur avant d'avoir consommé pour la première fois une drogue illicite (Blumstein et al., 1986) ou de développer une toxicomanie (Rabasa et Killias, 1996).

L'observation des moyennes d'âge auxquelles les jeunes se sont initiés à chacun des comportements en cause permet de mieux qualifier les résultats précédents. Les enquêtes québécoises récentes indiquent à cet effet que, parmi les jeunes pris en charge par les centres d'accueil, l'initiation à l'alcool s'effectue vers l'âge de 12 ou 13 ans. Par ailleurs, l'initiation aux drogues illicites se fait habituellement par l'entremise du cannabis vers 13 ou 14 ans. Si l'apprentissage illícite se poursuit, c'est vers quatorze ou quinze ans que ces adolescents feront usage de cocaïne (Brochu et Douyon, 1990; LeBlanc et Tremblay, 1987). On est donc à même de constater une initiation précoce et une progression rapide vers des substances potentiellement plus coûteuses pour le portefeuille de l'utilisateur et possiblement pour sa santé.

Par ailleurs, chez ces mêmes groupes de jeunes, les premières activités délinquantes<sup>2</sup> apparaissent vers l'âge de 10 ans (Brochu et

---

2 Toute activité pouvant être punissable selon la loi.

Douyon, 1990; Girard, 1993; LeBlanc et Tremblay, 1987). Ainsi, on observe que les premières activités délinquantes précèdent de deux ans en moyenne la consommation d'alcool et de trois à quatre ans l'usage de cannabis. De plus, l'utilisation de drogues plus onéreuses ne survient en moyenne que quatre à cinq ans après le premier comportement jugé délinquant. On est donc à même de constater que ces déviations face aux normes pénales précèdent nettement la consommation de drogues illicites.

De plus, ces adolescents ne rapportent habituellement pas de consommation régulière de substances psycho-actives licites ou illicites au cours de l'année de l'initiation à la délinquance. En fait, parmi les sujets rencontrés lors de nos travaux de recherche en centre d'accueil (Brochu et Douyon, 1990; Groulx, Brochu et Poupart, 1992; Normand et Brochu, 1993), très peu d'adolescents avaient fait usage de drogues (y inclus l'alcool) durant l'année d'initiation à la délinquance mineure<sup>3</sup>. Pour ceux qui en avaient consommé, il s'agissait d'un usage très occasionnel d'alcool ou de cannabis.

Pour cette majorité de jeunes contrevenants qui se sont initiés à une petite délinquance avant leur consommation initiale de substances psycho-actives, la drogue ne représentait certainement pas la cause première de l'engagement criminel<sup>4</sup>. Le développement de la trajectoire délinquante n'avait pas pour but premier de favoriser une habitude de consommation de substances psycho-actives (Faupel, 1991; Groulx, Brochu et Poupart, 1991; Huizinga, Menard et Elliott, 1989; Normand et Brochu, 1993). La relation drogue-crime apparaît donc plus complexe qu'elle ne semblait au premier regard. Un ensemble d'autres facteurs semblent en relation avec l'adoption de ces deux comportements (Donovan et Jessor, 1985; Elliott, Huizinga et Ageton, 1985; Hirschi et Gottfredson, 1983; Jessor et Jessor, 1977; McGee

---

3 Première année durant laquelle le sujet a manifesté des comportements interdits par la loi.

4 Rappelons-nous bien que notre échantillon de départ est ici constitué de jeunes contrevenant(e)s. Il est possible que la séquence temporelle d'initiation à la délinquance et à la consommation de drogues soit inversée pour un échantillon de jeunes qui se trouvent en traitement à la suite de leur consommation de substances psycho-actives illicites (voir Inciardi, 1987).

et Newcomb, 1992; White, 1992); on les appelle habituellement les «facteurs de risque».

### **b) Facteurs de risque**

Des recherches récentes indiquent clairement l'existence de facteurs communs à plusieurs types d'activités déviantes: rupture de liens avec les institutions de socialisation; fréquentation de pairs déviants; manifestation précoce de comportements hors normes; conditions socio-économiques défavorisées. Ces facteurs peuvent prédire l'apparition d'un comportement déviant chez les personnes qui y sont exposées (Barnes et Welte, 1986; DeWit, Silverman, Goodstadt et Stoduto, 1995; Elliott, Huizinga et Ageton, 1985; Hawkins, Catalano et Miller, 1992). Ils seraient toutefois contrebalancés par un ensemble de facteurs de robustesse (e.g. forte estime de soi, famille unie, bons résultats académiques) (DeWit, Silverman, Goodstadt et Stoduto, 1995; Hawkins, Catalano et Miller, 1992). Ce ne serait donc pas la drogue qui conduirait au crime, mais un jeu complexe d'éléments de risque et de robustesse auxquels la personne est exposée.

On peut admettre que la présence de facteurs de risque dans le développement de l'enfant ou de l'adolescent facilite l'adoption de comportements déviants; toutefois il n'en reste pas moins que le milieu de la drogue est reconnu comme un milieu violent en soi; de plus, le toxicomane doit se procurer sa drogue à tout prix – au prix d'enfreindre des lois. La drogue entraîne donc certaines formes de criminalité. Voyons ce que les études scientifiques nous apportent à ce sujet.

### **c) La drogue causerait la violence**

Examinons rapidement l'hypothèse que la drogue causerait la violence. Il y a des raisons de croire que la consommation de certaines substances psycho-actives pourrait favoriser l'impulsivité et l'appari-

tion de certains actes de violence. Ainsi, les barbituriques ont été associés, lors de récits cliniques, à des comportements agressifs. Il n'est pas rare que des détenus affirment que les amphétamines, de même que la cocaïne, produisent chez eux des réactions paranoïdes menant parfois à la violence. A forte dose, la marijuana de même que les hallucinogènes peuvent produire, chez certaines personnes, des réactions psychotiques susceptibles de conduire à des manifestations violentes. Le PCP a été associé à des réactions de combat. Par contre, les recherches ne sont pas très explicites en ce qui concerne les processus impliqués. Ainsi, on discute de la désinhibition<sup>5</sup>, de l'amenuisement du contrôle de soi, de la détérioration du jugement, de l'induction d'irritabilité et d'impulsivité, de la production d'idées paranoïdes, ou de la formation d'un sentiment d'omnipotence.

Pourtant, peu d'éléments empiriques permettent de soutenir une telle hypothèse. La qualité des données est généralement inversement proportionnelle à la robustesse de la méthodologie utilisée (Collins, 1990a et b). De plus, bien que les caractéristiques générales de la majorité des substances psychoactives les plus courantes soient assez bien connues, la compréhension des mécanismes spécifiques favorisant la manifestation de comportements violents se révèle extrêmement lacunaire. Il s'avère encore impossible de connaître précisément les mécanismes psycho-pharmacologiques expliquant cette relation apparente chez certaines personnes (Nurco, Hanlon et Kinlock, 1991).

Un rapport récent du Ministère de la Justice américain concluait:  
*Of all psychoactive substances, alcohol is the only one whose consumption has been shown to commonly increase aggression. After large doses of amphetamines, cocaine, LSD and PCP, certain individuals may experience violent outbursts, probably because of preexisting psychosis.* (Roth, 1994; p.1)

---

5 L'hypothèse de la désinhibition a surtout été attribuée à l'intoxication alcoolique. Pourtant, les études rigoureuses ne sont pas parvenues à la soutenir de façon suffisante (voir Kantor et Straus, 1987 pour une discussion plus complète de ce sujet).

Même le crack qui a hérité d'une très mauvaise réputation en Amérique ne peut pas être associé à une augmentation de la violence de la part de ses consommateurs (Fagan et Chin, 1990; Johnson, Golub et Fagan, 1995; Johnson et al., 1994).

Incontestablement, la violence est bel et bien présente dans le milieu de la drogue; comment alors l'expliquer? Dans un contexte dans lequel aucun contrôle de la qualité des produits n'est effectué, dans lequel le consommateur ne peut se fier qu'à la parole du vendeur pour connaître la composition du produit acheté, où il n'existe aucun organisme de protection du consommateur et encore moins de recours juridiques possibles face à un vendeur malhonnête, comment croire que la violence liée à la drogue ne provienne que des propriétés pharmacologiques des produits consommés? Dans une telle situation, lorsque l'utilisateur se croit lésé, il ne faut pas s'étonner que la loi du plus fort s'impose (Johnson, Golub et Fagan, 1995; Waldorf et Murphy, 1995). On réfère donc ici à la violence issue du système d'approvisionnement et de distribution de la drogue; on l'appelle violence systémique. Certains affirment qu'il s'agit d'une violence artificiellement créée par les politiques répressives actuelles (Beauchesne, 1991; Bertrand, 1994; Nadelmann, 1989).

#### **d) La drogue serait la cause de la criminalité lucrative**

Selon un estimé de l'*Office of National Drug Control Policy*, les Américains auraient dépensé, en 1993, \$31 milliards pour la cocaïne et \$7 milliards pour l'héroïne (Rhodes et al., 1995). C'est extrêmement élevé! Il n'est pas surprenant alors que la drogue soit associée à une criminalité lucrative. Plus spécifiquement, on perçoit une relation causale entre, d'une part, la toxicomanie à l'aide de substances qui induisent une dépendance physiologique ou psychologique intense et qui se négocient à des prix élevés et, d'autre part, l'implication dans une criminalité de nature lucrative (Ball et al., 1983).



Certes, les personnes impliquées dans la répression ou la réadaptation des toxicomanes observent qu'un grand nombre d'héroïnomanes, de cocaïnomanes ou d'usagers de crack sont impliqués dans une criminalité lucrative. Bien plus, on remarque que la compromission criminelle des toxicomanes varie en fonction de leur niveau de consommation. Les drogues telles l'héroïne, la cocaïne et le crack peuvent être extrêmement dépendogènes. Ainsi, une personne qui souffre d'une dépendance à l'un de ces produits doit en consommer à plusieurs reprises au cours d'une même journée afin d'éviter un sevrage physiologique ou psychologique (Altman et al., 1996). A l'usage, ces substances deviennent extrêmement onéreuses et leur prix dépasse alors largement les gains pouvant être tirés d'un travail légitime. L'accentuation ou même l'initiation à une trajectoire criminelle sont donc attribuées au besoin d'argent engendré par la dépendance envers ces drogues.

Cette criminalité que l'on qualifie d'économico-compulsive dépendrait donc: a) des revenus de l'utilisateur en rapport avec le prix du produit; b) de la fréquence d'utilisation de drogues, de même que de l'implication dans un style de vie toxicomane; et c) des antécédents délinquants (Hunt, 1991).

L'accumulation des connaissances acquises au cours des vingt dernières années apporte assez d'éléments pour tenter d'élaborer une modélisation plus nuancée de la relation drogue-crime.

En ce sens, voici quelques points qui méritent d'être considérés:

1. Il est généralement possible de classer sommairement les consommateurs de drogues en trois catégories: les expérimentateurs ou usagers occasionnels; les consommateurs réguliers; et les dépendants (Johnson et al., 1985). Cette classification a pour avantage de mieux cerner la relation que la personne entretient avec la drogue ainsi que sa capacité à gérer sa consommation. Elle permet également de montrer qu'il n'existe pas de rapport synony-

mique entre la consommation d'une drogue (qu'elle soit licite ou non) et la dépendance.

2. La majorité des expérimentateurs ne feront jamais un usage régulier de drogue. Seule une minorité de personnes ayant expérimenté des drogues développe une dépendance. Le passage d'une étape à l'autre dépend de la personne et de ses raisons de consommer, des produits en cause et du mode de consommation ainsi que du contexte d'usage.
3. Pour les expérimentateurs ou les usagers occasionnels, l'argent disponible favorise la consommation de drogues (Faupel, 1991) Autrement dit, si un usager irrégulier dispose d'une somme d'argent, il pourra en consacrer une partie à l'achat de drogues; s'il n'a pas d'argent, il s'en passe! Pour un bon nombre d'adolescents aux valeurs pro-sociales, cet argent provient de leur allocation ou des petits travaux qu'ils effectuent. Pour ceux qui ont adopté un style de vie plus déviant, l'argent provient de leurs délits. On voit bien ici que la criminalité n'est pas nécessairement présente chez l'expérimentateur.
4. Dans le contexte socio-politique actuel, les usagers réguliers de drogues onéreuses telles la cocaïne, le crack ou l'héroïne, constatent rapidement que leur consommation de drogue leur coûte très cher. La majorité d'entre eux réalise qu'il existe une façon relativement facile et «peu risquée» de réduire les coûts de cette consommation: la revente de drogue. Ils s'impliquent donc, quelques heures par jour ou par semaine, dans un trafic à petite échelle auprès d'amis et de connaissances relativement proches (Faupel et Klockars, 1987; Hunt, 1991). Ainsi, on constate que la consommation régulière de drogue coûteuse favorise l'implication dans ce nouveau type de criminalité qu'est la revente de drogues<sup>6</sup>. La relation drogue-crime est ici circulaire et cumulative.

---

6 Il n'en est pas ainsi pour les drogues moins onéreuses que l'on peut se procurer autrement (e.g. pour le cannabis, lorsque la consommation commence à grever le budget, on le cultive chez soi).



5. Pour certains usagers réguliers, la proximité de la drogue engendrée par les activités de trafic favorisera une consommation accrue. Certains en deviendront ainsi dépendants. Cette dépendance encourage alors l'accentuation de la délinquance (Grapendaal, Leuw et Nelen, 1995; Faupel, 1991; Rabasa et Killias, 1996). Cette délinquance ne se limite plus aux activités de trafic ou à une spécialité criminelle déjà présente, mais devient polymorphe. Ces consommateurs dépendants s'inscrivent très bien dans le modèle économique-compulsif décrit plus haut (Ball et al., 1981).

On constate donc que la relation drogue-crime n'est pas présente dans tous les types de consommation. Elle est inégalement présente selon les substances (et les modes de consommation), les consommateurs et le contexte d'utilisation. Lorsqu'elle existe, elle se modifie selon l'étape à laquelle se trouve le consommateur. Toutefois, il convient de répéter que le parcours du consommateur ne peut se concevoir selon une conception linéaire unique. La personne humaine, douée d'une volonté propre, même intoxiquée ou dépendante d'une drogue, attribuera des significations phénoménologiques à ses comportements et à son cheminement. Ces significations propres pourront continuellement influencer la trajectoire empruntée.

En somme, aucune relation causale n'a pu être prouvée entre l'usage de drogue et la criminalité. Plusieurs consommateurs de drogues illicites ne commettent aucun autre crime que ceux impliqués dans l'achat de leur produit. Plusieurs contrevenants ne sont pas dépendants d'une drogue illicite. Pourtant, un bon nombre d'entre eux ont été exposés à des facteurs de risques tels la pauvreté et un avenir économique bouché, un environnement familial et/ou social désorganisé, un faible attrait pour les valeurs sociales transmises, sinon un rejet complet de celles-ci. Pour ces raisons, il nous semble plus approprié de croire que la drogue et le crime s'associent très bien au développement d'un style de vie particulier que nous qualifions de déviant et dans lequel chacun de ces comportements est courant sans être obligatoirement présent. Toutefois, pour le dépendant sans

le sou, peu de solutions de substitution à la criminalité sont actuellement offertes pour répondre à ses besoins en drogues. On peut donc croire qu'un contexte socio-politique autre, dans lequel la drogue serait accessible à moindre coût (e.g. essais suisses de prescription d'héroïne), verrait une diminution importante de la criminalité des toxicomanes. Les contributions du Professeur Killias et de Monsieur Rabasa sont remarquables à cet effet. Toutefois, il est également possible de croire que la mesure de prescription d'héroïne ne constitue pas une panacée et, en ce sens, ne sera pas efficace pour tous les héroïnomanes et ne résoudra pas tous les problèmes de criminalité (gardons en tête que, dans bien des cas, la criminalité était présente bien avant l'apparition des premiers symptômes de dépendance). Il faut donc envisager d'autres solutions; la réadaptation constitue l'une d'elles.

### **3. Les toxicomanes sont des causes perdues**

Le troisième énoncé rappelle les célèbres mots de Martinson (1974): *Nothing works!* Il s'agit d'une philosophie qui fait bien l'affaire des tenants de la ligne dure en matière de répression des toxicomanes. Pourtant bien des années ont passé depuis cette célèbre affirmation. Les méthodes d'évaluation de programmes se sont améliorées durant ce quart de siècle, mais plus important encore, la philosophie de réadaptation des personnes judiciairisées a acquis une maturité qui s'est manifestée dans son intervention quotidienne.

#### **a) Le traitement psycho-socio-sanitaire en détention peut-il être efficace?**

Le traitement d'un toxicomane voleur de banques condamné à purger une condamnation en pénitencier peut-il être efficace? Les développements récents dans le domaine de la psychologie (entre autres, la théorie de l'apprentissage social et les méthodes qui y sont asso-

ciées) et de la criminologie clinique ont permis de constater l'impact positif de certains programmes qui s'attaquent directement à des problématiques spécifiques (voir Anglin et Hser, 1990; Gendreau et Ross, 1987; Speckart, Anglin et Deschesne, 1989; Wexler et William, 1986).

En ce sens, on a pu observer un effet positif<sup>7</sup> de certains programmes de traitement psycho-socio-sanitaire visant à aider les toxicomanes à se défaire de leur assuétude aux drogues. De façon générale, ces programmes partagent un certain nombre de caractéristiques communes: (1) ils bénéficient d'un engagement financier ferme et à longue échéance de la part de l'administration du pénitencier hôte; (2) ils impliquent des efforts constants de sensibilisation du personnel et des administrateurs quant à leurs objectifs et leurs moyens d'action; (3) ils peuvent s'isoler, dans une certaine mesure, du fonctionnement pénitentiaire pour recréer un environnement thérapeutique et de support; (4) ils sont fondés sur un ensemble de règles à respecter et de conséquences pour les infracteurs; (5) le traitement se termine par une mise en liberté et non par un retour dans les unités normales du centre de détention où les valeurs du milieu auraient vite fait d'annuler l'effet de l'intervention; (6) le traitement s'appuie sur une évaluation systématique des forces et des faiblesses du détenu de façon à ce que les participants apprennent de nouvelles habiletés concrètes (entre autres, pour affronter le marché du travail ou régler des problèmes familiaux); (7) le traitement se déroule à l'intérieur d'un environnement structuré; et (8) l'intervention en détention se complète par un suivi post-cure complémentaire (Andrews et Kiessling, 1980; Chaiken, 1989; Gendreau et Ross, 1987; Inciardi, 1996). La lecture de la liste des conditions de l'efficacité des programmes de traitement laisse présager que cette efficacité n'est pas chose acquise dans un contexte carcéral. Bien plus, les programmes de traitement ne sont habituellement pas en nombre suffisant pour répondre aux besoins des détenus<sup>8</sup> (Lipton, 1996).

7 Entre autres, diminution de la consommation et réduction de la criminalité.

8 Selon Lipton (1996), aux États-Unis, seulement 13,5% des prisonniers d'État et 7,2% des prisonniers fédéraux auraient bénéficié en 1991 de programmes d'intervention en matière de drogue. C'est très peu lorsque l'on considère que plus du quart d'entre eux éprouvent des problèmes de toxicomanie.

Parmi les programmes correctionnels les plus stables qui se sont révélés efficaces suite à une évaluation d'impact figurent les communautés thérapeutiques sous leurs différentes formes<sup>9</sup> (Lipton, 1996). Par l'imposition de normes propres aux communautés thérapeutiques, ce type d'intervention appliqué en milieu carcéral offre une mesure alternative intéressante au phénomène de «prisonnérification»<sup>10</sup> qui conduit le détenu à dénigrer les valeurs sociales traditionnelles (Peat et Winfree, 1992). Bien plus, il propose l'adoption d'un tout nouveau style de vie plus conventionnel, incompatible avec le mode de vie toxicomane. Depuis quelques années, on voit apparaître des initiatives nouvelles fort prometteuses, telle la prescription de stupéfiants.

Le traitement en milieu correctionnel n'est toutefois pas la solution idéale et la moins coûteuse; il est certes préférable pour le contrevenant de demeurer dans la communauté et d'y bénéficier de services de traitement de la toxicomanie, lorsque sa dangerosité le permet. Cette façon de faire est-elle efficace?

## **b) Le renvoi vers les centres de traitement de la communauté**

Les personnes ayant un casier judiciaire ou faisant l'objet d'un renvoi dans le cadre d'une suspension de sentence ont souvent une très mauvaise réputation dans les centres de traitement: elles ont une allure maussade; elles arborent des tatouages au goût douteux; il faut bien le dire, certaines font peur! Les intervenants mettent souvent en doute le caractère volontaire de la démarche; ils croient que la motivation est exclusivement extrinsèque; et ils remarquent bien que ces personnes judiciairisées ont la fâcheuse habitude d'abandonner le traitement très rapidement, aussitôt que les pressions externes (e.g.

---

9 Nous n'incluons pas les Boot Camps dans les diverses formes de communautés thérapeutiques. D'ailleurs l'évaluation de 52 Boot Camps aux États-Unis ne permet pas de conclure à une réduction de la récidive des personnes soumises à ce modèle d'intervention axé sur la discipline (Bourque, Han et Hill, 1996).

10 Voir Lemire (1990) pour une discussion du phénomène de «prisonnérification».

famille, employeur, mais surtout le système de justice) se sont affaiblies.

Il est vrai que les personnes judiciarisées quittent généralement le traitement plus rapidement que les autres clients. Il est également vrai que l'abandon précoce est associé à un mauvais pronostic chez les personnes judiciarisées. Toutefois, il a été démontré que la menace de poursuivre les procédures judiciaires suspendues et, éventuellement l'incarcération, constitue un levier efficace pour maintenir la personne en traitement. Bien plus, la persévérance en traitement est liée à une réduction de la récidive plus importante que l'incarcération. On estime même que le traitement des toxicomanes est sept fois plus efficace que l'incarcération en terme de réduction de la récidive (Rydell et Everingham, 1996).

En effet, un certain nombre d'études (voir Anglin, Brecht et Maddahian, 1990; Anglin et Hser, 1990; Anglin, McGlothlin et Speckart, 1981; Brochu et Forget, 1990; Collins et Allison, 1983; McGlothlin et Anglin, 1981; Rabasa et Killias, 1996; Simpson et Friend, 1988; Speckart, Anglin et Deschesne, 1989) indiquent clairement que l'administration régulière de soins à des toxicomanes<sup>11</sup> peut avoir un impact important, souvent aussi considérable pour les personnes judiciarisées que pour l'ensemble de la population. Le temps passé en thérapie constitue l'élément crucial permettant de prédire son impact (DeLeon, 1988; French et Zarkin, 1992; Simpson, 1979 et 1981). Le système de justice, par son pouvoir de persuasion (et d'incarcération), peut faire en sorte qu'une personne demeure en traitement assez longtemps pour que l'on puisse déceler une amélioration. Faute de profiter à des clients présentant une motivation intrinsèque bien claire, le système de libération conditionnelle, avec ses menaces de reprendre les procédures judiciaires suspendues, s'est montré un puissant levier suscitant l'implication des personnes en cause à ent-

---

11 Qu'il s'agisse de communautés thérapeutiques, de programmes de maintien à la méthadone, de prescription médicale de stupéfiant, d'interventions basées sur le modèle des douze étapes ou de programmes d'interventions psycho-sociales.



reprendre un processus de changement (Anglin et Hser, 1990; Collins et Allison, 1983; Hubbard et al., 1988 et 1989; Yochelson et Samenow, 1986).

Ce levier que constituent les procédures judiciaires doit toutefois être utilisé avec une extrême prudence. En effet, un réel danger existe: la corruption du processus de réadaptation par l'activité répressive. La réadaptation deviendrait, au yeux de la personne qui est censée en bénéficier, comme une extension de la punition, la rendant alors passive ou même réfractaire aux tentatives d'aide. A l'extrême, il faut craindre que les mesures punitives soient utilisées non pas en réponse aux actes répréhensibles commis, mais plutôt en fonction des probabilités que de tels actes soient perpétrés<sup>12</sup> (voir Brochu, 1995).

Enfin, des critères d'efficacité de ces programmes administrés à des détenus précocement libérés sont maintenant identifiés. De tels programmes doivent impliquer un traitement qui se déroule dans un encadrement offrant un contrôle adéquat<sup>13</sup> tout en étant suffisamment flexible pour répondre valablement aux besoins des clients (Jarvis et Parker, 1990). Il est également nécessaire que ces derniers fassent l'objet d'une supervision clinique constante de la part du personnel du centre de réadaptation lorsque les soins sont dispensés sur une base externe, afin d'imposer des mesures thérapeutiques rapides en cas de rechute (par exemple retour dans les services internes afin d'y retrouver un soutien meilleur, etc.) (Anglin, 1988; Anglin et Hser, 1990). Dans de telles circonstances, la suspension des procédures judiciaires entamées ou une libération précoce associée à la condition de suivre un traitement de la toxicomanie ont un impact beaucoup plus important sur la réduction de la récidive qu'une incarcération

---

12 D'ailleurs, les promoteurs de l'utilisation généralisée des tests d'urine par le système de justice pénale fondent leur argumentation sur le fait que des résultats positifs indiqueraient une rechute au niveau de la consommation et des cas de récidive à courte échéance. A leurs yeux, l'incarcération des personnes présentant une urine maculée d'une drogue illicite constitue en soi une stratégie de prévention de la criminalité (Wish, 1988 ou Wish et Gropper, 1990).

13 Il est parfois nécessaire que les premières phases du traitement se déroulent en milieu résidentiel, du moins pour certains clients (Anglin, 1988).

prolongée<sup>14</sup> (Anglin et Hser, 1990; Nurco, Hanlon et Kinlock, 1991). La rétention en traitement apparaît ici comme un facteur nécessaire au succès thérapeutique (Bell, Hall et Byth, 1992).

En somme, les études américaines nous indiquent qu'il existe des solutions alternatives à l'incarcération pour les toxicomanes contrevenants. Une collaboration entre le système de justice et les services de réadaptation pour toxicomanes peut entraîner un effet bénéfique en termes d'impact sur la consommation abusive de drogues, de même que sur la criminalité des contrevenants placés en traitement par la justice pénale. Toutefois, au-delà de la question de l'efficacité des traitements offerts aux personnes judiciarisées, un autre élément doit être considéré si l'on recherche une collaboration fructueuse entre les deux services de prise en charge: la compréhension et le respect des paradigmes d'intervention utilisés dans les deux services impliqués dans cette collaboration (voir Brochu et Drapeau, sous presse).

## Conclusion

En somme, il est vrai que beaucoup de personnes judiciarisées éprouvent des problèmes à gérer leur consommation de substances psychoactives. Toutefois, on l'a vu, ce n'est pas le cas de toutes les personnes judiciarisées et il est possible que ces personnes ne représentent pas fidèlement l'ensemble des contrevenants, l'hypothèse étant que les contrevenants qui ne se font pas appréhender éprouveraient moins de problèmes de consommation.

Le deuxième énoncé, voulant que ce soit la drogue qui mène au crime, est un peu moins vérifié. Le scientifique doit interpréter la réalité qu'il perçoit directement ou par le truchement des médias. Lorsqu'une boule de billard frappe une autre boule et la fait bouger, on a

---

14 Et ce, à un moindre coût (voir Wexler, Lipton et Johnson, 1988).



tendance à croire que le mouvement de la seconde boule est causé par l'impact de la première en oubliant la cause première: l'impulsion initiale de la queue de billard. Plutôt que de conclure un peu rapidement que la drogue mène au crime ou vice-versa, il conviendrait de s'interroger sur les facteurs déjà présents avant même la consommation de drogues ou la manifestation d'actes criminels. C'est justement ce que les scientifiques font actuellement en étudiant les facteurs de risque et de robustesse chez ceux qui adoptent une trajectoire ou un style de vie déviant.

Ceci nous conduit à la troisième affirmation qui, elle, est carrément fausse! Il est maintenant démontré scientifiquement que le traitement des toxicomanes judiciairisés est non seulement possible, mais s'avère efficace pour réduire la récidive; du moins, beaucoup plus efficace que la simple incarcération et ce, à moindre coût! L'intervention est possible durant la période de détention, mais également dans la communauté lorsque les services thérapeutiques acceptent d'adapter leur programme à cette clientèle dont la rechute entraîne des coûts sociaux importants par sa récidive criminelle et lorsque le système de justice pénal accepte et respecte les paradigmes d'intervention de ces services.

Il est temps de trouver un nouvel équilibre entre l'intervention répressive et l'intervention psycho-socio-sanitaire.

## Références

- Altman, J., Erevitt, B.J., Glautier, S., Markou, A., Nutt, D., Oretti, R., Philips, G.D., Robbins, T.W. (1996). The Biology, Social and Clinical Bases of Drug Addiction: Commentary and Debates. *Psychopharmacology*, 125 (4), 285–345.
- Andrews, D.A., Kiessling, J.J (1980). Program Structure and Effective Correctional Practices: A Summary of the CAVIL Research, in R.R. Ross et Gendreau (éd.), *Effective Correctional Treatment*, Toronto, Butterworths.
- Anglin, M. D. (1988). The Efficacy of Civil Commitment in Treating Narcotic Addiction. in NIDA Research Monograph Series Compulsory Treatment of Drug Abuse: Research and Clinical Practice Vol. 86 (pp. 8–34). Rockville, MD: National Institute on Drug Abuse.
- Anglin, M. D., Brecht, M. L., & Maddahian, E. (1990). Pre treatment Characteristics and Treatment Performance of Legally Coerced versus Voluntary Methadone Maintenance Admissions. *Criminology*, 23, 1011–1027.
- Anglin, M. D., & Hser, Y. I. (1990). Treatment of Drug Abuse. in M. Tonry, & J. Q. Wilson (éd.), *Drugs and Crime* (pp. 393–460). Chicago: The University of Chicago Press.
- Anglin, M. D., McGlothlin, W. H., & Speckart, G. (1981). The Effect of Parole on Methadone Patient Behavior. *American Journal on Drug and Alcohol Abuse* , 8(2), 153–170.
- Ball, J. C., Rosen, L., Flueck, J. A., & Nurco, D. N. (1981). The Criminality of Heroin Addicts: When Addicted and When off Opiates. in J. A. Inciardi (éd.), *The Drug-Crime Connection* , chap. 2, (pp. 39–65). Beverly-Hills, CA: Sage.
- Ball, J. C., Shaffer, J. W., & Nurco, D. N. (1983). The Day to Day Criminality of Heroin Addicts in Baltimore – a Study in the Continuity of Offence Rates. *Drug and Alcohol Dependence*, 12(2), 119–142.
- Barnes, G. M., & Welte, J. W. (1986). Adolescent Alcohol Abuse: Subgroup Differences and Relationships to Other Problem Behaviors. *Journal of Adolescent Research*, 1, 79–94.

- Barre, M. D., Froment, B., & Aubusson de Cavarlay, B. (1994). *Toxicomanie et délinquance. Du bon usage de l'usager de produit illícite*. Paris: Centre de Recherches Sociologiques sur le Droit et les Institutions Pénales (CESDIP).
- Beauchesne, L., (1991). *La légalisation des drogues, pour mieux en prévenir les abus*. Montréal: Méridien.
- Bell, J., Hall, W., & Byth, K. (1992). Changes in Criminal Activity After Entering Methadone Maintenance. *British Journal of Addiction*, 87(2), 251–258.
- Bertrand, M. A. (1994). *New Players and New Strategies in the Fight Against the Ban on Drugs and the Criminal Repression of Drug Addicts*. International Antiprohibitionist League.
- Biron, L., Brochu, S., & Desjardins, L. (éd.). (1995). *The Issue of Drugs and Crime among a Sample of Incarcerated Women*. *Deviant Behavior*, 16(1), 25–44.
- Blumstein, A., Cohen, J., Roth, J., & Visher, C. (1986). *Criminal Careers and Career Criminals*. Washington, DC: National Academy Press.
- Bourque, B. B., Han, M., & Hill, S. M. (1996). *A National Survey of Aftercare Provisions for Boot Camp Graduates*. Washington, D.C.: U.S. Department of Justice.
- Brochu, S. (1995). *La relation drogue-crime dans un pays en guerre*. Conférence présentée dans le cadre du colloque du 25e anniversaire de la fondation du Centre international de criminologie comparée. Montréal, 27–28 février.
- Brochu, S., Biron, L., & Desjardins, L. (1996). Consommation de substances psycho-actives chez les femmes détenues au Québec. *Criminologie*, 29(1), 121–139.
- Brochu, S., Desjardins, L., Douyon, A., & Forget, C. (1992). Drug Use Prevalence among Offenders. in F. Losel, D. Bender, & T. Bliesner (éd.), *Psychology and Law: International Perspectives* (pp. 105–110). Berlin: Walter de Gruyter.
- Brochu, S., & Douyon, A. (1990). *La consommation de psychotropes chez les jeunes placés en centre d'accueil*. Montréal: Centre international de criminologie comparée.

- Brochu, S., & Drapeau, A. (sous presse). La pratique des tribunaux face aux renvois vers les centres de traitement de la toxicomanie. *Revue canadienne de criminologie*.
- Brochu, S., & Forget, C. (1990). *Revue de la littérature concernant l'intervention auprès des toxicomanes judiciairisés*. Montréal: Centre international de criminologie comparée.
- Brochu, S., & Guyon, L. (sous presse). Drug Addiction among Inmates. *Advances in Psychology and Law: International Contributions*. in S. Redondo, V. Garrido, J. Perez et R. Barberet (éd.) Berlin: Walter de Gruyter.
- Chaiken, M. R. (1989). Prison Programs for Drug-Involved Offenders. *Research in Action*, 1–5.
- Chiles, J. A., Von Cleve, E., Jemelka, R. P., & Trupin, E. W. (1990). Substance Abuse and Psychiatric Disorders in Prison Inmates. *Hospital and Community Psychiatry*, 41(10), 1132–1134.
- Collins, J. J. (1990a). Alcohol and Interpersonal Violence. in N. A. Weiner, & M. E. Wolfgang (éd.), *Pathways to Criminal Violence* (pp. 49–67). Londres: Sage.
- Collins, J. J. (1990b). Summary Thoughts About Drugs and Violence. *NIDA Research Monograph Series Drugs and Violence: Causes, Correlates, and Consequences Vol. 103* (pp. 265–275). Rockville, MD: National Institute on Drug Abuse.
- Collins, J. J., & Allison, M. (1983). Legal Coercion and Retention in Drug Abuse Treatment. *Hospital and Community Psychiatry*, 34 (12), 1145–1149.
- De Leon, G. (1988), *Legal Pressure in Therapeutic Communities*, NIDA, Research Monograph Series, *Compulsory Treatment of Drug Abuse: Research and Clinical Practice*, Rockville, MD, National Institute on Drug Abuse, Vol. 86, p. 160–177.
- Dembo, R., Williams, L., & Schmeidler, J. (1992). Drug Abuse Among Juvenile Detainees. *The Annals of the American Academy*, 521, 28–41.
- DeWit, D. J., Silverman, G., Goodstadt, M., & Stoduto, G. (1995). The Construction of Risk and Protective Factor Indices for Adoles-

- cent Alcohol and other Drug Use. *The Journal of Drug Issues*, 25 (4), 837–863.
- DeWitt, C. B. (1991). Drug Use Forecasting. National Institute of Justice: Research in Brief, (Second Quarter), 1–12.
- DeWitt, C. B. (1992). Drug Use Forecasting. National Institute of Justice: Research in Brief, (Second Quarter), 1–12.
- Donovan, J. E., & Jessor, R. (1985). Structure of Problem Behavior in Adolescence and Young Adulthood. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 53, 890–904.
- Elliott, D. S., Huizinga, D., & Ageton, S. S. (1985). *Explaining Delinquency and Drug Use*. Londres: Sage.
- Fagan, J., & Chin, K. L. (1990). Violence as Regulation and Social Control in the Distribution of Crack. in NIDA Research Monograph Series Drugs and Violence: Causes, Correlates, and Consequences Vol. 103 (pp. 8–43). Rockville: National Institute on Drug Abuse.
- Faupel, C. E. (1991). *Shooting Dope: Career Pattern of Hard-Core Heroin Users*. Gainesville, FL: University of Florida Press.
- Faupel, C. E., & Klockars, C. B. (1987). Drugs Crime Connections: Elaborations from Life Histories of Hard Core Heroin Addicts. *Social Problems*, 34(1), 54–68.
- Forget, C. (1990). *La consommation de substances psychoactives chez les détenus du centre de détention de Montréal*. Université de Montréal: Mémoire de maîtrise inédit.
- French, M. T., & Zarkin, G. A. (1992). Effects of Drug Abuse Treatment on Legal and Illegal Earnings. *Contemporary Policy Issues*, X (Avril), 98–110.
- Gendreau, P., Ross, R. (1987), Revivification of Rehabilitation: Evidence of the 1980's, *Justice Quarterly*, Vol.4, p.349–408.
- Grapendaal, M., Leuw, E., & Nelen, H. (1995). *A World of Opportunities: Lifestyle and Economic Behavior of Heroin Addicts in Amsterdam*. Albany: State University of New York.
- Groulx, F., Brochu, S., & Poupart, J. (1992). *Consommation de psychotropes, activités délictuelles et placement des adolescents en centre de réadaptation*. Montréal: Centre International de Criminologie Comparée.



- Harlow, C. W. (1991). *Drugs and Jail Inmates, 1989*. The Narc Officer, 37–51.
- Hawkins, J. D., Catalano, R. F., & Miller, J. Y. (1992). Risk and Protective Factors for Alcohol and Other Drug Problems in Adolescence and Early Adulthood: Implications for Substance Abuse Prevention. *Psychological Bulletin*, 112(1), 64–105.
- Hirschi, T., & Gottfredson, M. (1994). Age and the Explanation of Crime. *American Journal of Sociology*, 89, 552–584.
- Hodgins, S., & Côté, G. (1991). The Mental Health of Penitentiary Inmates in Isolation. *Canadian Journal of Criminology*, 33 (2), 175–182.
- Hodgins, S., & Côté, G. (1990). Prévalence des troubles mentaux chez les détenus des pénitenciers du Québec. *Santé Mentale Au Canada*, 38, 1–5.
- Hubbard, R. L., Collins, J. J., Rachal, J. V., & Cavanaugh, E. R. (1988). *The Criminal Justice Client in Drug Abuse Treatment*. NIDA Research Monograph Series, Vol 86, (pp. 57–80). Rockville, MD: National Institute on Drug Abuse.
- Hubbard, R.L., Mardsen, M.E., Rachal, J.V. Harwood, H.J., Cavanaugh, E.R. & Ginzburg, E.R. (1989). *Drug Abuse Treatment – A National Study of Effectiveness*. Chapel Hill: University of North Carolina Press.
- Huizinga, D. H., Menard, S., & Elliott, D. S. (1989). Delinquency and Drug Use: Temporal and Developmental Patterns. *Justice Quarterly*, 6(3), 419–455.
- Hunt, D. E. (1991). *Stealing and Dealing: Cocaine and Property Crimes*. NIDA Research Monograph Series The Epidemiology of Cocaine Use and Abuse Vol. 110 (pp. 139–150). Rockville, MD: National Institute on Drug Abuse.
- Inciardi, J.A. (1987). Crime and Alternative Patterns of Substance Abuse. in C.D. Chambers, J.A. Inciardi, D.M. Petersen, H.A. Siegal & O.Z. White (éd.), *Chemical Dependencies: Patterns, Cost, and Consequences* 9pp. 485–523). Londres: Ohio University Press.
- Inciardi, J. A. (1996). *Residential Therapeutic Communities in Correctional Settings*. Newark, Delaware: University of Delaware.

- Inciardi, J. A., Horowitz, R., & Pottieger, A. E. (1993). *Street Kids, Street Drugs, Street Crime: An Examination of Drug Use and Serious Delinquency in Miami*. Californie: Wadsworth.
- Inciardi, J. A., Lockwood, D., & Quinlan, J. A. (1993). Drug Use in Prison: Patterns, Processes, and Implications for Treatment. *Journal of Drug Issues*, 23(1), 119–129.
- Ingold, F. R., & Ingold, S. (1986). Drogue et prison: processus de la dépendance et dynamique de l’incarcération. *Échange Santé*, 46, 12–16.
- Jarvis, G., & Parker, H. (1990). Can Medical Treatment Reduce Crime Amongst Young Heroin Users? *Research Bulletin*, 2(B), 29–32.
- Jessor, R., & Jessor, S. L. (Eds). (1977). *Explorations of Socialisation Influences in Adolescence*. in R. Jessor, & S. L. Jessor (éd.), *Problem Behavior and Psychosocial Development: A Longitudinal Study of Youth* (pp. 211–229). New York: Academic Press.
- Johnson, B. D., Goldstein, P. J., Preble, E., Schmiedler, J., Lipton, D. S., Spunt, B., & Miller, T. (1985). *Taking Care of Business: the Economics of Crime by Heroin Abusers*. Toronto: Lexington.
- Johnson, B. D., Golup, A., & Fagan, J. (1995). Careers in Crack, Drug Use, Drug Distribution, and Nondrug Criminality. *Crime & Delinquency*, 41(3), 275–295.
- Johnson, B. D., Natarajan, M., Dunlap, E., & Elmoghazy, E. (éd.) (1994). Crack Abusers and Noncrack Abusers: Profiles of Drug Use, Drug Sales and Nondrug Criminality. *Journal of Drug Issues*, 24(1), 117–142.
- Kantor, G. K., & Straus, M. A. (1987). The «Drunken Bum» Theory of Wife Beating. *Social Problems*, 34(3), 213–230.
- Kennedy, H. G., & Grubin, D. H. (1990). Hot-Headed or Impulsive? *British Journal of Addiction*, 85(5), 639–643.
- LeBlanc, M., & Tremblay, R. (1987). Drogues illicites et activités délictueuses chez les adolescents de Montréal: épidémiologie et esquisse d’une politique sociale. *Psychotropes*, 3(3), 57–71.
- Lemire, G. (1990). *Anatomie de la prison*, Montréal: Presses de l’Université de Montréal.



- Lévesque, M. (1994). La criminalité et la consommation de drogues: une double problématique. in P. Brisson (éd.), *L'usage des drogues et la toxicomanie* Vol. II (pp. 255–271). Boucherville, Québec: Gaetan Morin.
- Lightfoot, L. O., & Hodgins, D. (1988). A Survey of Alcohol and Drug Problems in Incarcerated Offenders. *The International Journal of the Addictions*, 23(7), 687–706.
- Lipton, D. S. (1995). *The Effectiveness of Treatment for Drug Abusers Under Criminal Justice Supervision*. Washington, D.C.: U.S. Department of Justice.
- Martinson, R. M. (1974). What Works? Questions and Answers about Prison Reform. *The Public Interest*, 35, 22–54.
- McGee, L., & Newcomb, M. D. (1992). General Deviance Syndrome: Expanded Hierarchical Evaluations at Four Ages from Early Adolescence to Adulthood. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 60(5), 766–776.
- McGlothlin, W. H., & Anglin, D. (1981). Long-term Follow-up of Clients of High- and Low-Dose Methadone Programs. *Archives of General Psychiatry*, 38(Sept.), 1055–1063.
- Nadelmann, E. A. (1987–1988). The DEA in Latin America: Dealing with Institutionalized Corruption. *Journal of Interamerican Studies and World Affairs*, 29(4), 1–39.
- Normand, N., & Brochu, S. (1993). *Adolescents, psychotropes, activité criminelle, contexte environnemental*. Montréal: Centre international de criminologie comparée.
- Nurco, D. N., Hanlon, T. E., & Kinlock, T. W. (1991). Recent Research on the Relationship Between Illicit Drug Use and Crime. *Behavioral Sciences & the Law*, 9, 221–242.
- Peat, B. J., & Winfree, L. T. (1992). Reducing the Intrainstitutional Effects of «Prisonization»: A Study of a Therapeutic Community for Drug-Using Inmates. *Criminal Justice and Behavior*, 19(2), 206–225.
- Rabasa, J., & Killias, M. (1996). *L'impact des essais suisses avec prescription médicale de stupéfiants sur la criminalité des sujets traités: méthodologie et résultats préliminaires*. Université de

- Lausanne: Faculté de Droit, Institut de Police Scientifique et de Criminologie.
- Rabasa, J., & Killias, M. (1996). La «morale» de la nouvelle politique suisse en matière de drogue. *Revue internationale de criminologie et de police technique*, XLIX(3), 313–320.
- Reardon, J. A. (1993). *The Drug Use Forecasting Program: Measuring Drug Use in a «Hidden» Population*. Washington: National Institute of Justice.
- Rhodes, W., Scheiman, P., Pittayathikhun, T., Collins, L., & Tsarfaty, V. (1995). *What America's Users Spend on Illegal Drugs, 1988–1993*. Office of National Drug Control Policy.
- Rosse, J. G., Crown, D. F., & Feldman, H. D. (1991). Legalization of Drugs: Effects on the Workplace. *Employee Responsibilities and Rights Journal*, 4(2), 125–135.
- Schneeberger, P. (1994). *Evolution des théories explicatives de la relation drogue-crime*. Montréal: Mémoire de maîtrise inédit.
- Service correctionnel du Canada. (1991). *Rapport du groupe d'étude sur la réduction de la toxicomanie*. Ottawa: Approvisionnement et services Canada.
- Service correctionnel du Canada. (1990). *Rapport du groupe d'étude sur la réduction de la toxicomanie. Rapport final*. Ottawa: Service correctionnel du Canada.
- Sigurdsson, J. F., & Gudjonsson, G. H. (1996). Illicit Drug Use among Icelandic Prisoners prior to their Imprisonment. *Criminal Behavior and Mental Health*, 6(1), 98–104.
- Simpson, D. D. (1979). The Relation of Time Spent in Drug Abuse Treatment to Posttreatment Outcome. *American Journal of Psychiatry*, 136(11), 1449–1453.
- Simpson, D. D. (1981). Treatment for Drug Abuse: Follow-up Outcomes and Length of Time Spent. *Archive of General Psychiatry*, 38, 875–880.
- South, N. (1995). On «Cooling Hot Money»: Transatlantic Trends in Drug-Related Money Laundering and its Facilitation. *Criminal Organizations*, 10(1), 21–28.

- U.S. Department of Justice. (1994). *Drugs and Crime Facts, 1993*. Rockville: Drugs & Crime Data Center & Clearinghouse.
- Van Hoeven, K. H., Stoneburner, R. L., & Rooney, W. C. (1991). Drug Use among New York City Prison Inmates: A Demographic Study with Temporal Trends. *The International Journal of the Addictions*, 26(10), 1089–1105.
- Waldorf, D., & Murphy, S. (1995). Perceived Risks and Criminal Justice Pressures on Middle Class Cocaine Sellers. *The Journal of Drug Issues*, 25(1), 011–032.
- Wellisch, J., Anglin, M. D., & Prendergast, M. L. (1993). Numbers and Characteristics of Drug-using Women in the Criminal Justice System: Implications for Treatment. *The Journal of Drug Issues*, 23(1), 7–30.
- Wexler, H. K., Lipton, D. S., & Johnson, B. D. (1988). *A Criminal Justice System Strategy for Treating Cocaine-Heroin Abusing Offenders in Custody*. Washington: U.S. Department of Justice.
- White, H. R. (1992). Early Problem Behavior and Later Drug Problems. *Journal of Research in Crime and Delinquency*, 29(4), 412–429.
- Wish, E. D. (1991). U.S. Drug Policy in the 1990s: Insights from new Data from Arrestees. *The International Journal of the Addictions*, 25(3A), 377–409.
- Wish, E. D., & Gropper, B. A. (1990). Drug Testing by the Criminal Justice System: Methods, Research, and Application. in M. Tonry, & J. Q. Wilson (éd.), *Drugs and Crime* (pp. 321–392). Chicago: The University of Chicago Press.
- Wish, E. D., & O'Neil, J. (1991). Cocaine Use in Arrestees: Refining Measures of National Trends by Sampling the Criminal Population. *National Institute on Drug Abuse Research Monograph Series: the Epidemiology of Cocaine Use and Abuse*, 110, 57–70.
- Yochelson, S., & Samenow, S. E. (1986). *The Criminal Personality-Volume III: The Drug User*. New Jersey: Jason Aronson.

