_____ Rapport de recherche _____

Facteurs de résilience liés à la mise en liberté réussie des délinquants atteints d'un trouble mental

This report is also available in English. Should a copy be required, it can be obtained from the Research Branch, Correctional Service of Canada, 340 Laurier Ave. West, Ottawa, Ontario K1A 0P9.

Le présent rapport est également disponible en anglais. Pour obtenir des exemplaires supplémentaires, veuillez vous adresser à la Direction de la recherche, Service correctionnel du Canada, 340, avenue Laurier Ouest, Ottawa (Ontario) K1A 0P9.

2015 Nº R-336

Facteurs de résilience liés à la mise en liberté réussie des délinquants atteints d'un trouble mental

Lynn Stewart

Katherine Brine

Geoff Wilton

Jenelle Power

et

Christopher Hnain

Service correctionnel du Canada

Juin 2015

Remerciements

Nous tenons à remercier les délinquants qui ont accepté de discuter avec nous de leur réinsertion sociale. Les auteurs tiennent également à témoigner leur gratitude à Jennifer Wheatley, qui a formulé l'idée originale du projet. Caitlin Lepage et Devon Madill ont passé de longues heures à coder les dossiers et Jeremy Sapers a mené la première analyse des données. Enfin, merci à Amanda Nolan, Leslie-Anne Keown, John Weekes et Andrea Moser pour leurs commentaires touchant les premières ébauches du présent rapport.

Résumé

Mots clés : *délinquants atteints d'un trouble mental, facteurs de protection, résilience, renoncement, récidive*

Deux études fondées sur des méthodes mixtes ont été menées pour examiner les facteurs de protection liés à la réussite à court terme de la réinsertion sociale de délinquants atteints d'un trouble mental. La première étude comparait les profils démographiques, les antécédents de délinquance de même que les facteurs de risque statiques et dynamiques de 297 délinquants atteints d'un trouble mental et présentant un risque et des besoins élevés; les délinquants ont été séparés en deux groupes, ceux dont la réinsertion sociale a duré au moins un an et ceux qui ont été réincarcérés au cours de la première année. L'autre étude consistait en une analyse de 20 délinquants, choisis de façon aléatoire parmi les deux groupes, et en un examen détaillé des dossiers de gestion des cas à la recherche de facteurs de protection spécifiques signalés dans les documents portant sur la mise en liberté sous condition des délinquants en question.

Les résultats montrent que 25 % des 297 délinquants de l'échantillon ont réussi à demeurer dans la collectivité sans être réincarcérés pendant un an après leur mise en liberté. Dans l'autre tranche de 75 % des délinquants qui ont été réincarcérés, la plupart l'ont été en raison d'un manquement aux conditions de leur mise en liberté ou parce que leur agent de libération conditionnelle avait signalé une détérioration du comportement; 23 % d'entre eux ont commis une nouvelle infraction. Les résultats montrent que deux des facteurs démographiques examinés seulement étaient liés à la réussite de la mise en liberté : un âge plus avancé et une infraction de nature sexuelle précédente. Le seul facteur de risque statique qui distingue les deux groupes a trait à la délinquance juvénile plus importante parmi le groupe de ceux qui ont été réincarcérés. Une analyse des facteurs de risque dynamiques révèle que les délinquants qui sont restés dans la collectivité pouvaient profiter du soutien social de leur famille, de leur partenaire et de leurs amis prosociaux, de la participation à des activités structurées (particulièrement l'emploi) et de leur propre motivation à demeurer dans la collectivité. La participation à des programmes communautaires pourrait également avoir favorisé la réinsertion sociale.

Pour la seconde étude, on a mené des entrevues semi-structurées auprès de quatre délinquants ayant un problème de santé mentale qui étaient demeurés dans la collectivité pendant au moins trois mois. On leur a demandé de parler des facteurs qui à leur avis avaient favorisé la réussite de leur réinsertion sociale. De manière générale, les délinquants estimaient que le bénévolat et les soutiens sociaux étaient d'une importance primordiale dans la réussite de leur réinsertion sociale.

Ces premiers résultats fournissent une orientation aux responsables de la gestion des cas en ce qui concerne les stratégies susceptibles d'aider les délinquants atteints d'un trouble mental à demeurer dans la collectivité après leur mise en liberté. Il s'agit par exemple des stratégies suivantes :

1. Donner des occasions de nouer des relations avec des soutiens communautaires prosociaux. Idéalement, ces occasions seraient crées avant la mise en liberté, de façon que les délinquants puissent s'y appuyer au cours des premières semaines de réinsertion sociale, qui sont critiques.
2. S'assurer que les délinquants ont accès à des services de santé mentale et qu'ils y ont recours.

3. Encourager la participation à des activités structurées, par exemple le bénévolat ou des cours de recyclage, en particulier un emploi dans la collectivité.
4. Chercher des moyens de motiver les délinquants à rester au sein de la collectivité. Tous les délinquants qui y sont restés au-delà d'un an ont dit qu'ils tenaient à demeurer dans la collectivité. Ils cherchaient donc à atteindre ce but malgré leurs désavantages.
5. Assurer la participation à des programmes communautaires; dans le cas des délinquants ayant un problème de toxicomanie ou d'impulsivité, assurer la participation à un traitement dans la collectivité et à des groupes de suivi et de soutien.

Table des matières

Remerciements ii
Résumé iii
Table des matières v
Liste des tableaux vii
Liste des figures vii
Liste des annexes vii
Renoncement 1
Résilience et facteurs de protection 3
Délinquants atteints d'un trouble mental 5
La présente recherche 6
Étude 1 : Méthode 8
Participants 8
Procédure 8
Mesures 9
Analyses 11
Étude 1 : Résultats 12
Comparaison des délinquants des groupes « réussite » et « échec » 12
Facteurs de protection liés à la réussite de la mise en liberté 15
Étude 2 : Méthode 17
Participants 17
Procédure 17
Mesures 18
Analyse 18
Étude 2 : Résultats 19
Emploi et bénévolat 19
Soutien social 20
Toxicomanie 21
Santé mentale 22
Interventions et programmes correctionnels 23

Attitudes 24
Religion 24
Analyse 25
Conclusions 29
Bibliographie 31
Autres ressources utilisées 37

Liste des tableaux

Tableau 1 *Résultats dans la collectivité selon le sexe et l'origine autochtone* 13

Tableau 2 *Comparaison des profils des délinquants ayant réussi et des délinquants ayant échoué* 14

Tableau 3 *Facteurs de protection touchant les délinquants ayant réussi et les délinquants ayant échoué, selon un examen des dossiers* 16

Liste des figures

Figure 1. Pourcentage de réincarcération à divers jalons de la première année qui suit la mise en liberté 12

Liste des annexes

Annexe A Manuel de codage 40

Annexe B Différences entre les groupes au chapitre des facteurs de risque 46

Annexe C Protocole des entrevues semi-structurées 54

Introduction

Il existe un important corpus de recherches sur le système correctionnel faisant état des facteurs liés à la récidive chez les délinquants (p. ex. Andrews et Bonta, 2010; Mulder et coll., 2011). Ces recherches ont contribué à l'élaboration d'une approche correctionnelle efficace, qui représente probablement l'approche la plus influente en matière de pratique correctionnelle fondée sur des éléments probants (p. ex. Andrews et Bonta, 2010; Smith, Gendreau et Swartz, 2009). Spécifiquement, les recherches qui ont cerné les facteurs de risque statiques et dynamiques liés à la récidive ont mis en relief les principes relatifs au risque et aux besoins associés à un système correctionnel efficace. Cependant, bien qu'il soit essentiel de cerner les facteurs de risque au moment d'évaluer l'ampleur des services requis selon le risque de récidive d'un délinquant (principe du risque) et de déterminer les cibles appropriées des interventions en fonction des facteurs de risque dynamiques liés à la criminalité (principe des besoins), cette approche ne tient pas compte des facteurs et des circonstances qui favorisent la réussite de la réinsertion sociale des délinquants. Dans le domaine de la psychologie correctionnelle, on a adopté récemment une approche psychologique plus positiviste, comme en témoignent les premiers travaux de Farrington (p. ex. Farrington et West, 1993; Maruna, 2001) et ceux de Ward et Stuart (2003) qui se concentrent sur les facteurs personnels et environnementaux favorisant le renoncement à la criminalité et au comportement antisocial en général. Les recherches précisant quels éléments favorisent la réussite des délinquants aident à déterminer les services auxquels les gestionnaires des cas devraient s'attacher et les qualités personnelles que les délinquants devraient cultiver s'ils veulent assurer leur bien-être et, au bout du compte, éviter la récidive.

Renoncement

Il n'existe pas de définition universellement reconnue du renoncement à la criminalité (Laub et Sampson, 2001). La plupart des chercheurs reconnaissent que le renoncement est l'aboutissement d'un processus et que le comportement criminel ne cesse jamais complètement tout d'un coup (Maruna, 2001, p. 17). Le processus de renoncement au bout duquel une personne espace ses comportements criminels avant d'y mettre fin fait intervenir divers facteurs internes (p. ex. des pensées, la maîtrise de soi,

des objectifs à long terme, la motivation) et facteurs externes (p. ex. la famille, l'emploi; Serin et Lloyd, 2009). Les délinquants finissent par quitter la vie criminelle, que ce soit parce qu'ils n'ont plus la capacité de vivre cette vie, qu'ils vieillissent ou qu'ils en ont pris la décision personnelle. En théorie, en insistant sur les facteurs cernés, on pourrait accélérer le processus de renoncement à la criminalité.

On cite très souvent la théorie du renoncement à la criminalité proposée par Laub et Sampson (2001), laquelle met en relief des sources clés de changement pendant le processus de renoncement. Selon cette théorie, la criminalité diminue habituellement avec l'âge et « les délinquants y renoncent en raison d'une combinaison de décisions personnelles (choix), de contexte situationnel et d'influences structurelles venant d'importantes institutions » (p. 48). Les auteurs ont constaté qu'une participation active au processus de renoncement ainsi que des événements de la vie importants, comme le mariage ou le travail, étaient essentiels à l'obtention de résultats positifs (Laub et Sampson, 2001). Un rôle structuré dans la vie (p. ex. père, époux, employé) assure une stabilité aux délinquants et donne un sens à leur vie, et ces aspects à leur tour les incitent à éviter les comportements criminels. Le renoncement entraîne une coupure; le fait d'être coupé d'un environnement de délinquance laisse place à un nouvel environnement prosocial qui peut favoriser la réinsertion sociale du délinquant (Martens, 2000). La plupart des délinquants sont le plus actifs, criminellement parlant, à la fin de l'adolescence et affichent un net recul de la délinquance après l'âge de 30 ans; cependant, il existe un groupe de délinquants où le taux de persistance est élevé qui continue à commettre des infractions bien après cet âge (Blumstein et Cohen, 1987; Tracy, Paul, Marvin, Wolfgang et Figlio, 1990; Wolfgang, Figlio et Sellin, 1972). Selon une étude réalisée aux Pays-Bas, les crimes mineurs contre les biens constituent l'infraction la plus fréquemment commise par les délinquants chroniques (Blokland, 2005). Dans les pays où les taux de violence sont plus élevés, cependant, des recherches précédentes avaient indiqué que les délinquants chroniques continuaient à commettre des infractions avec violence (Moffit, 1993). Il est donc possible de démontrer que la délinquance et le renoncement à la criminalité découlent de trajectoires de vie distinctes.

Résilience et facteurs de protection

On utilise souvent de manière interchangeable les expressions « résilience » et « facteurs de protection ». Bien que ces expressions soient reliées et semblables à bien des égards, il conviendrait de les distinguer. Certes la résilience et les facteurs de protection sont tous deux liés au renoncement à la criminalité et contribuent à la persistance d'un style de vie respectueux des lois; toutefois, tandis que les facteurs de protection élèvent une barrière contre le risque, la résilience, elle, doit être comprise comme l'éventail des réactions possibles d'une personne face au risque (Rutter, 1987). On a décrit la résilience comme un « processus dynamique comportant une capacité d'adaptation positive face à des obstacles importants » (Luthar, Cicchetti et Becker, 2000, p. 543) ou encore une invulnérabilité nécessitant la présence de deux conditions essentielles : une menace importante ou une profonde adversité (p. ex. maladie chronique, pauvreté, maltraitance) et une adaptation positive face à cette adversité (Luthar et coll., 2000). De multiples facteurs de protection entrent en jeu dans le développement de la résilience, entre autres des facteurs liés à la personne, à la famille et au milieu social en général (Luthar et coll., 2000).

Traditionnellement, on emploie la notion de résilience quand il s'agit du développement de l'enfant ou de la santé mentale (p. ex. Davydov, Stewart, Ritchie et Chaudieu, 2010; Luthar et coll., 2000), mais elle peut clairement s'appliquer à la population de délinquants. De fait, ces dernières années, les chercheurs se sont intéressés aux facteurs qui augmenteraient les chances de réussite de la réinsertion sociale malgré des antécédents criminels et d'autres désavantages (de Vogel, de Ruiter, Bouman et de Vries Robbe, 2011; de Ruiter et Nicholls, 2011; Ullrich et Coid, 2011). Certains chercheurs recommandent aujourd'hui d'ajouter aux étapes de la formulation des cas, outre l'examen des facteurs de risque, une évaluation des forces et des facteurs de protection (de Ruiter et Nicholls, 2011; Farrington, 2007). Les experts en criminalistique s'entendent pour dire que la présence de facteurs de protection permet d'atténuer les effets des facteurs de risque et de réduire la probabilité de récidive (p. ex. de Vogel et coll., 2011; Lodewijks, de Ruiter et Doreleijers, 2010). Cette relation permettrait peut-être d'expliquer pourquoi des délinquants à risque élevé, contre toute attente, ne récidivent pas.

Les chercheurs ont cerné de multiples facteurs qui sont toujours liés à la réduction de la récidive (p. ex. Bahr, Harris, Fisher et Armstrong, 2010; de Vogel, de Ruiter, Bouman et de Vries Robbe, 2009; Ullrich et Coid, 2011). Les facteurs de protection les plus communément relevés comprennent l'éducation (Ford et Schroeder, 2011; Lockwood, Nally, Ho et Knutson, 2012), un emploi dans la collectivité (Aresti, Eatough et Brooks-Gordon, 2010; Bahr et coll., 2010; Berg et Huebner, 2011; Lockwood et coll., 2012; Nolan, Wilton, Cousineau et Stewart, 2014), le soutien social et familial (Bahr et coll., 2010; Bersani, Laub et Nieuwbeerta 2009; Giordano, Seffrin, Manning et Longmore, 2011; Ullrich et Coid, 2011), y compris le fait d'être un parent (Losel, 2012; Walker, 2010), l'engagement dans une religion (Farrell, 2009; Giordano, Longmore, Schroeder et Seffrin, 2008; Kenemore et Roldan 2005; Schroeder et Frana, 2009; Ullrich et Coid, 2011), la participation à des programmes communautaires (Bahr et coll., 2010; Celinska, 2000; Kesten et coll., 2012; McGuire, 2000) de même qu'une attitude et des buts positifs (Bahr et coll., 2010; Kenemore et Roldan, 2005; Serin et Lloyd, 2009). Le bénévolat procure un certain soutien, quoiqu'il soit plus limité (Taylor, 2008). Bien qu'il existe peu de recherches touchant les facteurs de protection liés spécifiquement aux délinquants ayant des troubles mentaux, on s'attendrait à ce que ces facteurs soient semblables aux facteurs touchant les délinquants en général. Par exemple, des données empiriques soutiennent l'importance des liens sociaux pour l'amélioration de la qualité de vie des délinquants atteints d'un trouble mental (Jacoby et Kozie-Peak, 1997). Des programmes spécialisés et une gestion intensive du cas, adaptés aux délinquants ayant des problèmes de santé mentale ou de toxicomanie, qui ont été mis en liberté dans la collectivité, semblent prometteurs pour ce qui est de la réduction de la récidive (Farrell-MacDonald et Stewart, sous presse; Kesten et coll., 2012; Theurer et Lovell, 2008). La documentation fait état d'une mesure qui permet une évaluation systématique des facteurs de protection. L'Évaluation structurée des facteurs de protection contre le risque de violence (SAPROF; de Vogel et coll., 2011) porte sur une combinaison d'éléments internes, motivationnels et externes, semblables aux éléments utilisés dans la théorie du renoncement à la criminalité formulée par Laub et Sampson (2001) qui a servi à évaluer des patients suivis par un psychiatre judiciaire et des délinquants violents. Les éléments associés à des facteurs de protection comprennent le travail, les loisirs, une attitude

positive à l'égard de l'autorité ainsi que des relations sociales et intimes positives. Jusqu'ici, il existe peu de recherches sur les propriétés psychométriques de cet outil, mais des études récentes indiquent qu'il pourrait améliorer la gamme actuelle des outils d'évaluation du risque (p. ex. de Vries Robbé, de Vogel et de Spa, 2011).

Dans l'ensemble, il semble que le fait d'offrir une combinaison de services (p. ex. soutien au logement, éducation, formation à l'emploi, soins cliniques dans le domaine de la santé mentale et de la toxicomanie) pourrait améliorer les résultats des délinquants ayant des problèmes de santé mentale.

Délinquants atteints d'un trouble mental

Bien que les raisons n'en soient pas claires, on sait que les délinquants atteints d'un important trouble de santé mentale sont proportionnellement de plus en plus nombreux au sein de la population de délinquants, dans toutes les administrations (Fazel et Danesh, 2002; Diamond, Wang, Holzer, Thomas et Cruser, 2001); on évaluait récemment que la prévalence de troubles de santé mentale importants chez les délinquants sous la responsabilité du Service correctionnel du Canada (SCC) atteignait 40 %, même si on ne tenait pas compte des troubles liés à la toxicomanie ni du trouble de la personnalité antisociale (Beaudette, 2013), et qu'elle était beaucoup plus élevée lorsque l'on en tenait compte (Brink, 2005; Brink, Doherty et Boer, 2001; Motiuk et Porporino, 1991). Étant donné leur présence accrue au sein des populations de délinquants, il est important de mieux comprendre les facteurs liés à la réussite de leur réinsertion sociale.

Récemment, le regroupement de données tirées de plusieurs études internationales à grande échelle, portant sur le risque relatif des personnes atteintes de troubles mentaux, a permis d'établir que, même si, en chiffres absolus, les personnes atteintes d'un trouble de santé mentale ne commettent qu'un petit nombre de crimes (Fazel et Grann, 2006), le diagnostic d'un trouble grave de santé mentale est bel et bien lié à un risque accru de violence et d'autres formes de récidive, même lorsqu'on prend en compte les covariables clés (Brennan, Mednick et Hodgins, 2000; Stewart, Wilton et Cousineau, 2012). Des éléments probants montrent que la toxicomanie, combinée à des penchants antisociaux, joue un rôle clé dans la récidive avec violence chez les membres de cette population

(Bonta et coll., 1998; Eaton et Kessler, 1985; Hodgins et Müller-Isberner, 2000; Monahan et coll., 2001; Wilton et Stewart, 2012). En se fondant sur leur importante méta-analyse, récemment mise à jour, Bonta et ses collègues (Bonta et coll., 1998; Bonta, Blais et Wilson, 2013) ont conclu que les facteurs de risque relatifs à la criminalité et à la récidive avec violence, chez les délinquants atteints d'un trouble de santé mentale, sont les mêmes que chez les délinquants qui n'ont pas un tel trouble; il s'agit des facteurs liés à l'importance des antécédents criminels, à une personnalité antisociale, à la toxicomanie, au chômage et à une famille dysfonctionnelle. Bien que les recherches aient permis d'établir qu'un grand nombre des facteurs de risque liés à la récidive pourraient être les mêmes chez les délinquants atteints ou non d'un trouble de santé mentale, on ne sait pas si les facteurs de protection sont également les mêmes.

La présente recherche

La littérature fait état d'un certain nombre de facteurs de protection contribuant à la réussite de la réinsertion sociale des délinquants et facilitant le processus de renoncement à la criminalité. On en sait beaucoup moins, toutefois, sur les éléments qui facilitent le renoncement à la criminalité chez les délinquants atteints d'un trouble de santé mentale.

Pour la présente recherche, nous avons utilisé des méthodes mixtes pour examiner les facteurs de protection liés à la réussite à court terme de la réinsertion sociale de délinquants atteints d'un trouble mental présentant un risque et des besoins élevés. Deux études ont été réalisées. La première s'attachait à un groupe de délinquants atteints d'un trouble mental présentant un risque et des besoins élevés pour comparer les profils démographiques, les antécédents de délinquance et les facteurs de risque statiques et dynamiques des délinquants qui étaient restés dans la collectivité pendant une année et de ceux qui avaient été réincarcérés au cours de l'année. Il convient de souligner que seuls les délinquants présentant un risque et des besoins élevés ont été sélectionnés, étant donné que ces personnes sont considérées comme étant hautement désavantagées, ce qui fait que, en conséquence, le fait pour elles de ne pas commettre d'infraction pendant une période d'un an est un indice d'un certain niveau de résilience. Une analyse supplémentaire menée auprès de 20 délinquants choisis de manière aléatoire dans chacun

des deux groupes a consisté à mener un examen détaillé des dossiers de gestion des cas à la recherche des facteurs de protection prédéterminés.

Conformément à la tradition des chercheurs, qui ont examiné ce domaine à l'aide de recherches qualitatives, une seconde étude s'est intéressée au récit de quatre délinquants atteints d'un trouble mental qui n'ont commis aucune infraction depuis leur mise en liberté d'un établissement pénitentiaire fédéral[1].

[1]Voir Maruna (2001) pour une description de l'approche narrative dans l'étude du renoncement à la criminalité.

Étude 1 : Méthode

Participants

Les participants à cette étude ont été choisis parmi les délinquants sous responsabilité fédérale qui prenaient part à l'Initiative en santé mentale dans la collectivité (ISMC) ou qui y avaient été aiguillés, mais étaient sur une liste d'attente. Les délinquants avaient été aiguillés entre mai 2007 et mars 2011, et les données de suivi ont été recueillies jusqu'en janvier 2012. Un délinquant aiguillé vers l'ISMC sera accepté s'il est atteint, selon le diagnostic, d'un ou de plusieurs troubles de l'Axe I ou, toujours selon le diagnostic, d'un trouble de la personnalité, d'un trouble mental organique, d'un traumatisme crânien, d'une déficience développementale ou d'un handicap intellectuel; selon l'évaluation, il doit également avoir un trouble du fonctionnement. Parmi ce groupe de délinquants, nous avons cerné tous les délinquants qui présentaient de manière générale un risque et des besoins élevés selon les outils d'évaluation initiale (une description suivra) et dont l'acceptation à l'ISMC avait été confirmée. Nous avons ainsi constitué un échantillon final comprenant 297 délinquants (92 % d'hommes, 8 % de femmes; 25 % d'origine autochtone, 74 % d'origine autre qu'autochtone).

Procédure

Nous nous sommes servi de deux analyses pour examiner les différences entre les deux groupes : 1) les délinquants qui sont demeurés dans la collectivité pendant toute une année sans être réincarcérés; 2) les délinquants qui ont été réincarcérés au cours de la même période. La première analyse visait à comparer le groupe affichant une « réussite » et le groupe affichant un « échec »[2] au regard du profil démographique, des antécédents de délinquance et des facteurs de besoins dynamiques, selon l'évaluation faite au moment de l'admission du délinquant dans un établissement.

La seconde analyse portait sur 20 délinquants choisis au hasard dans chacun des deux groupes (réussite ou échec). En nous fondant sur un examen de la documentation, nous avons cerné des facteurs de protection pertinents et élaboré un manuel de codage pour consigner la présence de ces facteurs dans les deux groupes de délinquants (voir

[2] Dans le groupe affichant une réussite, même s'il n'y a pas eu de réincarcération, il pourrait y avoir eu une suspension pendant la mise en liberté. Ces suspensions n'ont toutefois pas mené à une révocation.

l'annexe A). Les éléments de codage ont été regroupés en neuf catégories : fréquentations, soutien de la famille, soutien du conjoint, fonctionnement dans la collectivité, travail, toxicomanie, attitude et motivation, programmes et interventions, santé mentale. Deux évaluateurs, sans connaître l'appartenance des délinquants à un ou à l'autre groupe, ont examiné les dossiers des délinquants pour y chercher des éléments prouvant la présence de ces facteurs de protection au cours de la période postlibératoire. Les délinquants ont fait l'objet d'un suivi d'une année ou jusqu'à leur réincarcération. L'information touchant le recours à des services de santé mentale a été trouvée dans les rapports des services psychologiques et psychiatriques et les registres des interventions, où sont consignées des observations sur la gestion de cas continue pendant les échanges avec les délinquants. Outre ces registres, tous les dossiers des délinquants ont fait l'objet d'un examen (rapports sur le plan correctionnel du délinquant, rapports sur le rendement dans un programme, rapports d'évaluation en vue d'une décision). La fiabilité interévaluateurs n'a pas été prise en compte, étant donné que les deux évaluateurs ont travaillé de concert, discuté des ambiguïtés touchant le codage et pris ensemble une décision dans chacun des cas.

Mesures

Toutes les données touchant le profil démographique, les antécédents de délinquance et les facteurs de besoins dynamiques ont été tirées de diverses composantes du Système de gestion des délinquant(e)s (SGD) du SCC, base de données exhaustive contenant l'information générale concernant les délinquants et les dossiers de gestion des cas. Le sous-répertoire des dossiers des délinquants qui a servi à la seconde analyse a également été tiré du SGD.

Nous avons établi dans quelles proportions les délinquants mis en liberté avaient été réincarcérés dans un établissement fédéral pour un motif quelconque, réincarcérés pour avoir commis une infraction et réincarcérés pour avoir commis une infraction avec violence. Entrent dans la catégorie des infractions avec violence les infractions suivantes : homicide, infraction de nature sexuelle, vol qualifié, voies de fait, incendie criminel, rapt, séquestration, enlèvement, prise d'otage ainsi que diverses infractions liées à des armes à feu, des armes et des explosifs. Étant donné que tous les délinquants étaient

toujours sous responsabilité fédérale pendant la période de l'étude, toute nouvelle infraction entraînait une réincarcération dans un établissement fédéral.

Les variables de risque ont été établies à partir de l'Évaluation initiale des délinquants (EID), qui est une évaluation exhaustive des nouveaux délinquants admis au SCC. L'Évaluation des facteurs statiques (EFS) est une composante de l'EID. L'EFS est une échelle d'évaluation du risque selon la méthode du jugement professionnel structuré qui compte 137 éléments (Motiuk, 1997). Elle compte également trois sous-échelles : le Dossier des antécédents criminels (38 éléments), le Dossier sur la gravité des infractions (71 éléments) et la Liste de contrôle des antécédents de délinquance sexuelle (28 éléments). Le Dossier des antécédents criminels est en outre divisé en trois sections : infractions antérieures – tribunal de la jeunesse (15 éléments), infractions antérieures – tribunal pour adultes (17 éléments) et infractions à l'origine de la peine actuelle (6 éléments). Le Dossier sur la gravité des infractions est également divisé en deux grandes sections : les infractions antérieures (36 éléments) et les infractions à l'origine de la peine actuelle (35 éléments). Pour chaque élément, on coche « présent » ou « absent ». Après une évaluation générale fondée sur un examen par les agents de libération conditionnelle de tous ces facteurs, une cote de risque est établie : faible, moyen ou élevé.

Le volet Instrument de définition et d'analyse des facteurs dynamiques (IDAFD), un élément de l'EID, permet d'évaluer sept domaines des facteurs criminogènes dynamiques, chaque domaine comprenant lui-même de multiples indicateurs (Brown et Motiuk, 2005). Les domaines sont l'emploi et les études, les relations matrimoniales et familiales, les fréquentations et les relations sociales, les attitudes et les valeurs criminelles, la vie personnelle et affective, la toxicomanie et le comportement dans la collectivité (Brown et Motiuk, 2005; Motiuk, 1997; Motiuk, 1998; Motiuk et Brown, 1993; Motiuk et Brown, 1994). Compte tenu des indicateurs, chaque domaine est évalué en fonction d'une échelle de trois ou quatre points, les résultats allant de « élément considéré comme un atout » à « difficulté considérable ». L'évaluation globale des besoins, faite par les agents de libération conditionnelle, détermine si les besoins sont faibles, modérés ou élevés (SCC, 2007). Même si les délinquants des deux groupes visés par la présente étude présentaient, selon l'évaluation générale, des besoins et un risque

élevés, l'évaluation individualisée des domaines de besoins, de même que les indicateurs de ces domaines, révélait des différences.

Analyses

Les tests du chi carré constituent la méthode de vérification de l'hypothèse la plus souvent utilisée pour la production du rapport. Pour chaque analyse, on a fourni la valeur de la taille de l'effet du V de Cramer. Le V de Cramer ressemble à une corrélation; il indique le degré d'association. De manière générale, un V de Cramer dont la valeur est inférieure à 0,1 indique un degré d'association négligeable. Les valeurs se situant entre 0,1 et 0,2 indiquent un degré d'association faible, et celles se situant entre 0,2 et 0,4 correspondent à un degré d'association modéré (Rea et Parker, 2005). Il convient toutefois de signaler que l'attribution d'une valeur au degré d'association est un exercice quelque peu arbitraire et que les associations même modérées sont plutôt rares quand il s'agit de résultats qui peuvent être influencés par de nombreux facteurs différents, comme c'est le cas dans la plupart des recherches en sciences sociales.

Étude 1 : Résultats

Comparaison des délinquants des groupes « réussite » et « échec »

Les trois quarts (*n* = 223) des délinquants atteints d'un trouble mental et présentant un risque et des besoins élevés constituant l'échantillon ont été réincarcérés avant la fin de l'année; 25 % (*n* = 74) sont restés en liberté. Comme le montre la figure 1 ci-dessous, plus du quart des délinquants de l'échantillon avaient échoué au cours de leurs 39 premiers jours de liberté; la plupart des délinquants ont échoué dans les six premiers mois de leur mise en liberté. Une analyse plus poussée de cet échantillon de délinquants atteints d'un trouble de santé mentale révèle que 23 % d'entre eux (*n* = 67) ont été réincarcérés en raison d'une nouvelle infraction et que 11 % d'entre eux (*n* = 32) ont été réincarcérés pour une infraction avec violence.

Le tableau 1 montre le résultat de la mise en liberté (réussite ou échec) de l'ensemble des délinquants de l'échantillon selon l'origine autochtone ou autre et selon le sexe. Les délinquants autochtones étaient moins susceptibles d'afficher une réussite (le taux de réussite est de 17 % pour les délinquants autochtones et de 28 % pour les délinquants non autochtones). Le taux de réincarcération des femmes de l'échantillon est comparable à celui des hommes.

***Figure 1*. Pourcentage de réincarcération à divers jalons de la première année qui suit la mise en liberté**

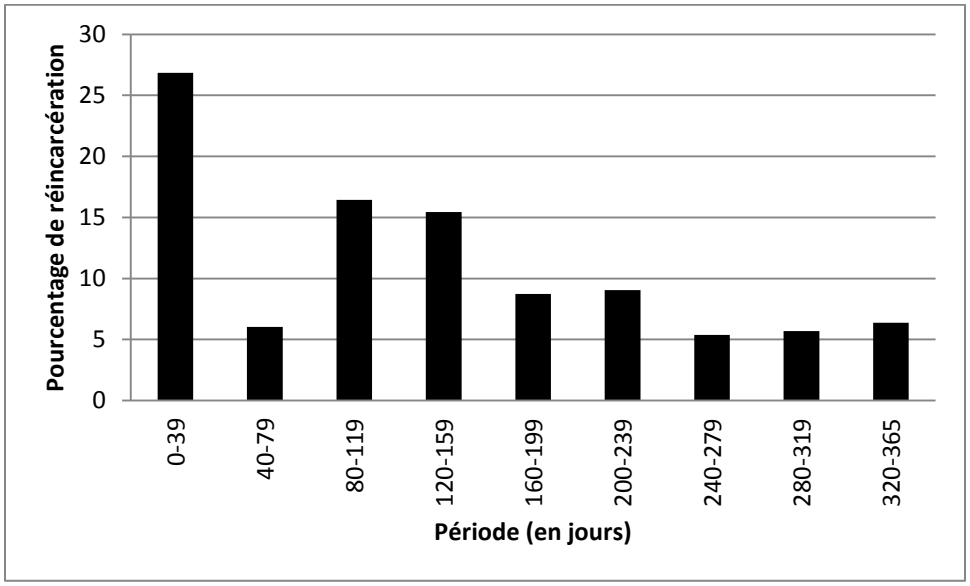

Tableau 1
Résultats dans la collectivité selon le sexe et l'origine autochtone

	Hommes (*n* = 274)		Femmes (*n* = 23)			Autochtones (*n* = 75)		Autres (*n* = 221)		
	%	*n*	%	*n*	*V*	%	*n*	%	*n*	*V*
Résultat					0,02 ^{ns}					0,11 ^{ns}
Réussite†	25	69	22	5		17	13	28	62	
Échec	75	205	78	18		83	62	72	159	

Note : Les valeurs n varient en raison de données manquantes.
† La réussite concerne les délinquants qui n'ont pas été réincarcérés, que ce soit pour un manquement aux conditions ou pour une récidive, un an après leur mise en liberté.
Le symbole ^{ns} veut dire non significatif.

Le tableau 2 présente les variables du profil démographique en fonction du résultat de la mise en liberté pour les deux groupes de délinquants (ceux qui sont demeurés dans la collectivité pendant un an et ceux qui ont été réincarcérés). Les indicateurs ont été évalués au moment de l'admission; il se peut donc qu'ils ne décrivent pas aussi bien les circonstances des délinquants de retour dans la collectivité que les données codées à partir de l'examen des dossiers (voir le tableau 3). Par exemple, le niveau de motivation évalué au moment de l'admission et présenté dans le tableau 2 n'est pas lié aux résultats; le niveau de motivation au moment de la mise en liberté, par contre, est lié à la réussite de la période de liberté. Au chapitre des antécédents de délinquance, on constate que les délinquants qui réussissent avaient le plus souvent commis des infractions de nature sexuelle (55 % des délinquants sexuels avaient réussi une année après leur mise en liberté, par rapport à 22 % des délinquants ayant commis un vol qualifié); on constate également que les délinquants qui réussissent sont plus âgés. Il s'agit d'une tendance faible mais significative. Bien que les délinquants autochtones affichent des taux de réussite plus faibles, la différence entre les délinquants autochtones et non autochtones n'est pas statistiquement significative. Le nombre de femmes dans l'échantillon est trop petit pour qu'on en tire une tendance fiable, mais les taux d'échec étaient semblables à ceux des hommes.

Des analyses exploratoires plus poussées ont été menées afin de cerner les différences au chapitre des facteurs de risque et des indicateurs de l'IDAFD entre les deux groupes. Le tableau présentant ces résultats se trouve à l'annexe B. Étant donné que

les délinquants des deux groupes avaient tous reçu un diagnostic de trouble mental et présentaient un risque et des besoins élevés, il n'est pas surprenant de constater que les différences entre les deux groupes étaient rares. Du côté des facteurs de risque statiques, seuls les indicateurs touchant la délinquance juvénile distinguaient les deux groupes. Le groupe des délinquants ayant échoué était plus susceptible d'avoir des antécédents de délinquance juvénile (70 % contre 54 %) et avait accumulé un plus grand nombre d'infractions pendant cette période. Les facteurs de risque statiques touchant la délinquance à l'âge adulte ne variaient pas. En ce qui concerne les facteurs de risque dynamiques, les délinquants des deux groupes présentaient des problèmes considérables dans tous les domaines. On observe toutefois une tendance selon laquelle les délinquants qui ont réussi étaient moins nombreux à avoir vécu des problèmes familiaux pendant la petite enfance (absence de liens familiaux; relation problématique avec le père; environnement familial criminogène), à avoir eu des problèmes de consommation de drogues ayant fini par nuire à l'emploi, à avoir vécu dans un environnement criminogène et à se montrer facilement influençables. Un des résultats laisse perplexe : les délinquants qui ont réussi étaient plus susceptibles d'avoir des problèmes de communication avec leur conjoint ainsi que des problèmes de dysfonction sexuelle. Ce résultat peut en partie s'expliquer par le fait que les délinquants qui ont réussi entretenaient plus souvent que ceux qui ont échoué des relations intimes.

Tableau 2

Comparaison des profils des délinquants ayant réussi et des délinquants ayant échoué

	Réussite (n = 74)		Échec (n = 223)		
	%	*n*	%	*n*	*V*
Sexe					0,02 ^{ns}
Hommes	93	69	92	205	
Femmes	7	5	8	18	
Identité autochtone	18	13	28	62	0,10 ^{ns}
Infraction principale					
Homicide	8	6	6	14	0,03 ^{ns}
Infraction de nature sexuelle	14	10	4	9	0,17 **
Vol qualifié	33	24	38	85	0,05 ^{ns}
Voies de fait	24	18	19	42	0,06 ^{ns}
Autre infraction avec violence	0	0	3	6	0,08 ^{ns}
Infraction en matière de drogue	1	1	4	8	0,06 ^{ns}
Autre infraction sans violence	20	15	26	59	0,06 ^{ns}
Niveau de motivation					0,08 ^{ns}

Faible	24	18	31	69	
Moyen	70	52	62	138	
Élevé	6	4	7	16	
Type de mise en liberté					0,09 ^{ns}
Libération d'office	84	62	84	188	
Semi-liberté	12	9	15	32	
Libération conditionnelle totale	4	3	1	3	

	Moyenne	*Écart type*	*Moyenne*	*Écart type*	R^2
Âge à l'admission	35	10	31	9	0,03 **
Peine totale[a]	5	4	6	4	< 0,01 ^{ns}

[a]Les délinquants qui purgent une peine de durée indéterminée n'ont pas été pris en compte dans cette analyse; deux de ces délinquants avaient réussi et trois avaient échoué.
Le symbole ^{ns} veut dire non significatif, $^{**}p < 0{,}01$.

Facteurs de protection liés à la réussite de la mise en liberté

Voici les résultats de l'examen détaillé des dossiers touchant les délinquants des échantillons aléatoires constitués à partir du groupe de ceux qui ont réussi leur mise en liberté et du groupe qui a échoué. Étant donné le faible nombre de délinquants visés par cette portion de l'étude, les analyses n'ont qu'une efficacité statistique réduite. Toutefois, plusieurs tendances importantes en ont émergé. Plus spécifiquement, les délinquants ayant réussi étaient plus susceptibles que les autres d'avoir pu bénéficier du soutien prosocial de leur famille ou d'autres personnes (y compris d'un conjoint) et de participer à une activité structurée ou à une activité de soutien quelconque, par exemple un emploi dans la collectivité, une activité religieuse officielle, du bénévolat ou un programme d'éducation ou de formation professionnelle. Presque tous les délinquants des deux groupes ont participé à des interventions en santé mentale, mais les délinquants ayant réussi étaient plus susceptibles d'avoir également participé à des programmes correctionnels ou des programmes de traitement de la toxicomanie. Tous les délinquants qui étaient restés dans la collectivité avaient indiqué, selon les dossiers les concernant, qu'ils étaient motivés à demeurer dans la collectivité, ce qui est le cas de 70 % des délinquants qui ont été réincarcérés.

Tableau 3
Facteurs de protection touchant les délinquants ayant réussi et les délinquants ayant échoué, selon un examen des dossiers

	Réussite (n = 20)		Échec (n = 20)		
	%	n	%	n	V
Interaction avec des amis	90	17	95	18	0,10
Fréquentations prosociales[a]	71	10	36	5	0,36[†]
Soutien de la famille[a]	89	16	53	9	0,38*
Relation intime	47	9	32	6	0,16
Partenaire prosocial	75	6	25	1	0,31
Enfants	72	13	78	7	0,06
Compétences en communication orale	75	15	65	13	0,11
Appartenance à une religion organisée	40	8	15	3	0,28
Participation à du bénévolat organisé	25	5	10	2	0,20
Participation à une autre activité organisée	55	11	30	6	0,25
Passe-temps	75	15	60	12	0,16
Emploi dans la collectivité[a]	65	13	30	6	0,35*
Programmes d'éducation ou de formation professionnelle	50	10	25	5	0,26
Stabilité financière	5	1	5	1	< 0,01
Consommation d'alcool pendant la mise en liberté	45	9	40	8	0,05
Niveau de consommation d'alcool	88	7	88	7	0,00
Consommation de drogues pendant la mise en liberté	60	12	75	15	0,16
Motivation au renoncement à la criminalité	100	20	70	14	0,42**
Participation à un programme communautaire	85	17	50	10	0,37*
Traitement en SM : médication	80	16	85	17	0,07
Traitement en SM : counseling	90	18	65	13	0,30
Traitement en SM : services externes	10	2	0	0	0,23
Traitement en SM : services internes	15	3	5	1	0,17
Traitement en SM : autre	45	9	15	3	0,33
Traitement en SM : type quelconque	90	18	95	19	0,09
Stabilité de l'état de santé mentale[a]	60	12	65	7	0,25

Note : SM = santé mentale. Il est souvent arrivé que le processus de codage des dossiers ne permette pas de trouver des renseignements sur les variables, ce qui fait que des données sont manquantes. Les pourcentages et les tests statistiques ont fait l'objet de calculs fondés uniquement sur des dossiers valides.
[a]Les variables ont été codées de nouveau de manière à ce que l'on puisse former des groupes dichotomiques; les résultats « jamais ou rarement » ont été combinés; les résultats « parfois et beaucoup » ont été combinés.
[†]p < 0,1, *p < 0,05, **p < 0,01, ***p < 0,001.

Étude 2 : Méthode

Participants

Les participants sont quatre délinquants sous responsabilité fédérale qui bénéficiaient d'une mise en liberté surveillée dans la région d'Ottawa, en Ontario. Il s'agissait dans tous les cas de délinquants ayant reçu un diagnostic de trouble de santé mentale et qui étaient en liberté dans la collectivité depuis au moins trois mois sans problème (c.-à-d. qu'ils n'avaient pas commis de nouvelle infraction ni manqué aux conditions de leur libération conditionnelle). Bien que la période de suivi ait été limitée, les données probantes réunies permettent de croire que la majorité des délinquants qui récidivent le feront de trois à six mois après leur mise en liberté (Brown, St. Amand et Zamble, 2009). Au moment de leur mise en liberté, les participants étaient âgés de 40 à 55 ans (M = 44,75), et, au moment de l'étude, ils avaient été libérés depuis trois mois à trois ans environ.

Procédure

Les participants ont été recrutés par le bureau de libération conditionnelle et des centres résidentiels communautaires par échantillonnage de commodité. C'est l'agent de libération conditionnelle qui a demandé aux participants potentiels s'ils désiraient participer. Les délinquants ayant accepté de participer ont donné à l'agent de libération conditionnelle la permission de communiquer leurs coordonnées aux chercheurs. Ces derniers ont donc communiqué avec eux pour fixer la date et l'heure d'une entrevue. Les participants pouvaient à leur choix participer à l'entrevue en personne ou par téléphone.

Les rencontres en personne se sont déroulées dans une salle privée du bureau de libération conditionnelle d'Ottawa de façon que la confidentialité soit assurée. À cette occasion, un formulaire de consentement éclairé a été remis aux participants et son contenu leur a été décrit oralement. Ils devaient fournir leur consentement touchant la participation à l'étude, l'enregistrement de l'entrevue et l'accès aux dossiers du SGD, c'est-à-dire aux renseignements sur le profil démographique et les antécédents criminels. Une fois le consentement obtenu, les deux chercheurs ont pu commencer l'entrevue semi-structurée qui avait été conçue en vue de la présente étude. Les entrevues ont été

enregistrées sur support numérique puis retranscrites. Les participants se sont vu poser toutes sortes de questions concernant les expériences qu'ils avaient vécues après leur libération d'un établissement (en ce qui concerne par exemple l'emploi, la santé mentale, les conditions de vie, les attitudes et les relations).

Mesures

L'un des auteurs a composé l'entrevue semi-structurée en se fondant sur de précédentes recherches touchant le renoncement à la criminalité (voir l'annexe C).

Analyse

Une approche qualitative a été adoptée, conformément à la méthode de la théorie à base empirique (Glaser, 1992; Strauss, 1987). Une théorie à base empirique signifie que diverses théories sont proposées tout au long du processus de collecte de données. À mesure que des réponses sont avancées et que des concepts sont élaborés, des données supplémentaires sont recueillies afin de confirmer les théories proposées. Tout au long du processus de collecte de données, des indicateurs empiriques (événements consignés) ont fait constamment l'objet d'une comparaison de manière à cerner les thèmes qui fourniraient la base des catégories codées (Schwandt, 2007). Les catégories codées ont été élaborées tout d'abord à partir d'une analyse du protocole d'entrevue initiale. Les transcriptions des entrevues ont été importées dans le logiciel d'analyse de données qualitatives NVIVO 7, qui permet de classer par catégorie l'information tirée des entrevues semi-structurées. Les thèmes récurrents ont été déterminés à partir d'une analyse inductive du contenu des transcriptions, d'un exercice de codage ouvert, de la création de catégories et d'un exercice d'abstraction (Elo et Kyngas, 2008).

Étude 2 : Résultats

La section qui suit présente les thèmes relatifs aux facteurs de protection qui ont été relevés dans les réponses des participants. Les observations touchant chacun des thèmes sont fournies, et, dans certains cas, des commentaires pertinents ont été ajoutés pour illustrer ces observations.

Emploi et bénévolat

Le bénévolat. Trois des quatre participants faisaient du bénévolat dans leur collectivité et ont dit que cette activité était un facteur de réinsertion sociale important. Ils ont précisé entre autres que le bénévolat était une période de transition vers l'emploi, une façon de redonner à la collectivité et un moyen pour eux de bénéficier d'un système de soutien prosocial :

> P2 : Je fais du bénévolat et j'adore ça. C'est vraiment fantastique. C'est très valorisant, ça fait du bien, je veux continuer à en faire… les pauvres, les personnes handicapées, les gens qui vivent dans la rue, eh bien, je crois que j'ai moi-même profité très longtemps du système, il me semble logique que je redonne.

> P3 : Les gens que je rencontre, ce n'est pas des gens avec qui je me tiens, mais j'ai quand même la possibilité de leur parler, de discuter avec eux, des choses comme ça. Ils font à peu près la même chose que moi, c'est pourquoi je me dis qu'ils sont probablement des citoyens respectueux de la loi, n'est-ce pas? Et c'est ce genre de gens que je veux fréquenter, il est très important pour moi d'avoir un système de soutien. Je pense aux gens qui disent qu'ils n'ont pas de système de soutien. Mais j'ai fait du bénévolat, je ne suis plus d'accord. Parce que tout le monde peut avoir un système de soutien, tout le monde. Il suffit de le chercher aux bons endroits.

L'emploi. Au moment de l'entrevue, un seul participant avait un emploi, mais les trois autres disaient vouloir un jour travailler. Pour le participant qui avait un emploi, cet emploi était une importante source de revenu et un moyen pour lui de demeurer dans la collectivité. En particulier, à la question de savoir comment il prévoyait s'y prendre pour continuer à respecter la loi, il a répondu qu'il « continuerait à travailler ».

Soutien social

La famille. On estime que la famille est l'une des plus importantes ressources assurant la réussite de la réinsertion sociale. Pour les délinquants, les familles sont principalement une source de soutien affectif; elles suscitent également un sens des responsabilités et sont aussi utiles lorsqu'il s'agit de trouver un moyen de transport pour des rendez-vous importants :

> P3 : Ma mère, ma femme et tous les enfants. Ma famille est extraordinaire pour moi. Je suis capable de leur parler… je sais que ça semble étrange, mais, aujourd'hui, je suis en mesure de les aider, c'est comme si, hum, j'avais, genre, des responsabilités.

> P4 : Quand j'ai eu droit à mes premières sorties, [ma mère] m'amenait à mes rendez-vous, des choses comme ça. Après, c'était ma petite amie qui m'amenait à mes rendez-vous et des choses comme ça… Mais elle vient toujours me voir, elle vient me parler, et parfois elle va… chez ma petite amie. Elle prend le thé avec nous, elle discute avec sa mère et, hum, avec le père de ma petite amie, et avec moi et avec ma petite amie. Et, vous savez quoi? Elle m'est d'un très grand soutien. J'aime ma mère.

Les amis. Deux participants avaient cessé de fréquenter leurs amis précédents parce qu'ils croyaient qu'ils auraient une mauvaise influence sur la réussite de leur réinsertion sociale. Les deux autres voyaient leurs amis à l'occasion et considéraient qu'ils étaient une source de soutien. Les participants, entre autres, organisent des soupers avec leurs amis, la fin de semaine, ou ils jasent au téléphone :

> P4 : Je ne veux plus voir… mes amis. Des criminels, des alcooliques et des drogués. Ils font de la drogue, des choses comme ça. Je ne veux pas me tenir avec eux.

> P3 : Oh! Oui, ce sont de bons amis. De bons amis. Ils sont fantastiques. Je parle au téléphone avec eux. Ils ont hâte que je retourne chez moi, vous savez, ils pourront me voir plus souvent et tout ça. Ils ne font pas de drogue, non plus, rien de ça. Ils sont le genre de gens que j'inviterais chez moi.

Les partenaires. Trois des participants vivaient dans une relation conjugale depuis au moins trois mois. Les partenaires conjugaux sont une grande source d'amour et de soutien affectif. Les participants soulignent qu'il est important pour eux que leur partenaire partage leurs croyances :

> P2 : Eh bien, c'est très affectif et, hum, vous savez, il y a beaucoup d'amour. C'est une bonne catholique. Elle va à l'église, depuis… 21 ans. J'ai les mêmes croyances, et, en plus, elle ne fume pas, elle travaille dur, hum, elle aime prendre

soin des gens et elle aime donner.

> P3 : De l'affection et, hum, pour le moment, je n'ai pas mon camion, je n'ai rien, à Ottawa. Mais j'ai un rendez-vous chez le médecin [dans ma ville natale] demain. Habituellement, elle vient me chercher et m'amène à mon rendez-vous chez le médecin et, vous savez, ce type de soutien. Et, évidemment, nous nous aimons.

> P4 : Oui. Un grand soutien, c'est vraiment une bonne personne. J'ai connu bien des filles, dans ma vie. Elles m'ont toutes trompé, elles m'ont brisé le cœur, tout ça. Mais elle, elle ne m'a jamais, jamais blessé.

Les enfants. Quelques participants avaient des enfants d'âges divers (de poupon à adulte), mais un seul avait des contacts réguliers avec son enfant. Ce délinquant disait que sa fille lui donnait la motivation nécessaire pour ne plus être incarcéré et pour renoncer à la criminalité :

> P3 : Tout le temps que j'ai passé en prison, chaque fois que je voyais quelqu'un faire des bêtises, je me mettais à penser à ma femme, à ma fille et, savez-vous quoi? Je pensais à elles plutôt que de réagir à ce qui se passait!

Les agents de libération conditionnelle. La plupart des délinquants ont déclaré que leur agent de libération conditionnelle représentait pour eux une forme supplémentaire de soutien social qui favorisait la réussite de leur réinsertion sociale. Les agents de libération conditionnelle prodiguaient des conseils; les participants les décrivent comme des personnes compréhensives et honnêtes :

> P3 : Mon agent de libération conditionnelle, c'est une perle. Il n'y en a pas de meilleur. Il comprend ma situation. Il est assez juste avec moi… Il y a des gens qui, quand ils sont en liberté conditionnelle, croient qu'ils peuvent se cacher pour faire des choses. Je ne vois pas pourquoi ce serait nécessaire. Si je veux faire quelque chose, je le lui demande. S'il ne veut pas, il va m'expliquer pourquoi, il va me dire pourquoi ce n'est pas une bonne idée, à son avis, et c'est comme ça qu'il faut faire, non? Je crois qu'il est… bon avec moi, je suis honnête avec lui, c'est parfait.

Toxicomanie

Tous les participants consommaient de la drogue avant leur incarcération, et on peut dire qu'ils avaient un problème à ce chapitre. Les substances de choix étaient l'alcool et la cocaïne.

Toxicomanie et criminalité. Une consommation abusive de ces substances est

considérée comme un facteur contributif du comportement criminel :

> P2 : Ma drogue de choix, c'était le crack. Mais je n'en ai pas toujours fait. Hum, je savais que c'était ma drogue de choix. Je savais que c'était un paquet de troubles et, hum, il me fallait quelque chose pour pouvoir fonctionner. J'ai aussi toujours consommé de l'alcool, c'était une façon pour moi de me soigner, et du pot. C'est quand j'ai commencé à consommer de la cocaïne et du crack que ça a été pour moi le début de la fin.

Programmes de traitement de la toxicomanie. Certains des participants qui ont eu des problèmes de toxicomanie ont déclaré avoir suivi un traitement et ont dit que ce traitement était une grande source de soutien et un moyen d'éviter de recommencer à consommer de la drogue ou de l'alcool. Le traitement leur a en outre donné l'occasion d'aider d'autres personnes aux prises avec les mêmes problèmes. Les participants ont dit spécifiquement que le programme des Alcooliques Anonymes (AA) et des Narcotiques Anonymes (NA) était précieux :

> P1 : J'ai été un alcoolique pendant 25 ans. J'ai ensuite commencé à aller aux réunions des AA et j'ai fêté mes 20 ans de sobriété. En juin, je fêterai mes 25 ans sans une goutte.

> P2 : Oh! J'adore ça. Ça m'aide tellement… Dans un des textes qu'on lit, on dit qu'un alcoolique ou un toxicomane est le mieux placé pour en aider un autre. En même temps, les gens qui essaient de s'en sortir donnent aussi des leçons aux anciens, vous savez… il ne faut pas retomber. Vous savez, c'est une évolution; les nouveaux venus peuvent nous en montrer beaucoup, et ils peuvent aussi en apprendre beaucoup des anciens, c'est constant. Ça n'arrête jamais, c'est un processus qui durera toute la vie. J'aime vraiment beaucoup ces réunions, j'aime beaucoup faire ça. La meilleure façon de s'aider, c'est d'aider les autres…

Santé mentale

Le traitement. Tous les participants avaient vu un psychologue ou un psychiatre, à un moment donné, dans l'établissement ou après leur mise en liberté conditionnelle. Ils estiment que leur psychologue ou leur psychiatre était une personne avec qui ils pouvaient parler, une personne qui les aiderait à trouver d'autres formes de soutien dans la collectivité et à gérer leurs médicaments.

> P1 : J'ai vu un… une psychologue, en personne, elle m'a beaucoup aidé.

> P2 : Il s'occupe de mes besoins… mes besoins médicaux. Il y a [l'hôpital], il y a [le médecin]… il m'aide à m'en sortir, et, quand j'aurai un peu moins de soutien, parce que j'ai beaucoup de soutien maintenant, il dit qu'il veut que je vois un agent chargé des

cas, là-bas. Et on continuera comme ça aussi longtemps qu'il le faudra.

Les participants ont également dit qu'ils prenaient des médicaments pour traiter leur trouble mental et qu'ils jugeaient que c'était un facteur contributif important pour la réussite de leur vie dans la collectivité. Ces médicaments les aidaient en outre à rester stables.

Les défis de la maladie mentale. Le fait d'être atteint d'une maladie mentale constituait un obstacle supplémentaire pour les participants de retour dans la collectivité. Dans certains cas, le trouble mental était lui-même un facteur contributif de leur criminalité. Les participants ont en outre indiqué que l'anxiété provoquée par la perspective de retourner dans la collectivité augmentait les symptômes psychiatriques et compliquait la reprise de la routine quotidienne :

> P3 : Quand je suis stressé, c'est comme si j'entendais des voix dans ma tête, vous savez, des choses comme ça. Je réagis assez mal au stress, mais, hum, je prends régulièrement mes médicaments. J'ai travaillé toute ma vie, avant d'en être incapable. Mon travail est tellement stressant, c'est difficile pour moi de travailler, pour le moment.

> P4 : C'est à cause de ça que, hum, j'avais tout le temps des ennuis… j'entendais des voix qui me disaient de faire ceci et de faire cela. Et je me disais que si je faisais ceci et cela, j'allais m'en tirer… mais je finissais toujours en prison.

Interventions et programmes correctionnels

Certains délinquants avaient terminé leurs programmes pendant qu'ils étaient en établissement, mais d'autres ont suivi des programmes communautaires de maintien des acquis après leur mise en liberté. Ceux qui avaient participé à des programmes ont dit qu'ils les aidaient à modifier leurs systèmes de croyance, à composer avec un trouble mental et à interagir avec d'autres personnes en société :

> P2 : Les choses que j'ai apprises dans le programme, il y en a beaucoup que j'ai aimées, par exemple le modèle ABC, pour changer mes croyances. J'ai le trouble de la personnalité limite, et j'ai vraiment beaucoup de difficulté à contrôler mes émotions, mais arriver à me maîtriser, changer la façon dont je pense, changer la façon dont je crois… le modèle ABC que j'ai appris, qu'ils m'ont fait pratiquer pendant les huit semaines, vraiment, ça m'a aidé, et je m'en sers tous les jours.

> P1 : Il y a deux bénévoles qui sortent avec moi. Nous allons au Tim Hortons, nous allons au cinéma, nous allons parfois jouer aux quilles. Ils sont vraiment… c'est

vraiment une bonne organisation.

Attitudes

Les participants ont tous dit qu'ils respectaient les figures d'autorité et qu'ils acceptaient les instructions données, même s'ils n'étaient pas nécessairement d'accord. Les délinquants ont également dit qu'ils prenaient la pleine responsabilité de leurs crimes.

> P1 : Dans le temps, je n'aimais pas les policiers, mais j'ai changé. Aujourd'hui, je les apprécie, je sais qu'ils sont là pour aider.
>
> P2 : Je fais tout ce qu'ils me disent. Je n'ai pas à être d'accord. J'accepte la pleine responsabilité de ce que j'ai fait, la pleine responsabilité, j'ai fait mon temps. Il faut que je respecte certaines règles, et je vais le faire. Mais je n'ai pas à être d'accord. C'est tout.
>
> P3 : J'ai commis des crimes, et c'est pourquoi, vous savez, il faut que je fasse ce qu'ils me disent de faire. Vous savez, moi, je n'ai pas de problème avec ça.

Religion

Certains participants affirment que leur foi religieuse est un facteur important de leur réussite. La religion est une source de réconfort et d'espoir. Ils ont dit que le fait de lire la Bible, de fréquenter l'église et de faire leurs dévotions quotidiennes les aidait à conserver leur foi et à demeurer dans la collectivité.

> P2 : Dieu… Il n'y a personne de plus grand que Lui. Ma croyance, ma foi, ma…, vous savez, ça m'aide tous les jours, ça m'aide à régler mes problèmes, ça m'aide à faire de l'ordre dans mes idées. Tout ça, ma dévotion, le simple fait que j'ai le sentiment qu'Il m'aime et qu'Il me montre la voie. Je pourrais rester là pendant des heures à vous en parler, mais nous n'avons pas le temps!
>
> P3 : C'est absolument vrai, je me sens mieux, j'ai de meilleurs sentiments pour les autres, par exemple.

Analyse

L'objectif de la présente recherche était d'explorer les facteurs de protection liés à la résilience chez les délinquants atteints d'un trouble mental. La première étude visait l'examen des différences entre les délinquants atteints d'un trouble mental présentant un risque et des besoins élevés, dont un groupe a réussi à demeurer dans la collectivité pendant un an et un autre groupe a été réincarcéré au cours de la même période. La seconde étude consistait en des entrevues menées auprès de quatre délinquants atteints d'un trouble mental qui avaient été libérés d'un établissement fédéral et étaient demeurés dans la collectivité pendant au moins trois mois. Nous avons ainsi pu cerner les facteurs qui, de l'avis même des délinquants, favorisaient la réussite de leur mise en liberté.

Les résultats de la première étude révèlent que très peu de délinquants atteints d'un trouble mental et qui présentent un risque et des besoins élevés réussissent à demeurer dans la collectivité pendant un an sans révocation de leur mise en liberté. Dans la plupart des cas, les participants réincarcérés l'étaient pour manquement à une des conditions de leur mise en liberté, non pas pour de nouvelles infractions. Ces résultats confirment ceux d'une précédente recherche réalisée par Porporino et Motiuk (1995), selon laquelle, dans une étude de suivi de deux ans, les délinquants atteints d'un trouble mental étaient plus susceptibles de voir leur mise en liberté suspendue, mais moins susceptibles de la voir révoquée en raison d'une infraction que les délinquants qui n'avaient pas de problème de santé mentale. Il est important de souligner que, dans notre étude, nous ne nous sommes pas penchés sur le motif des manquements aux conditions ni sur la durée de la réincarcération avant la période de mise en liberté suivante. Il est donc possible que les révocations aient été ordonnées après que le surveillant responsable du délinquant a pris cette mesure dans le cadre d'une stratégie de prévention de la criminalité (p. ex. lorsqu'il y a eu manquement aux conditions ou lorsque l'agent de libération conditionnelle estime que le comportement du délinquant s'est détérioré au point de compromettre la sécurité du public). C'est pourquoi notre échantillon de délinquants qui répondent à notre définition de la résilience est si petit (n = 74). Il convient de souligner que la durée de la période de suivi de la présente étude, un an, est considérée comme une période minimale pouvant démontrer le « renoncement » d'un délinquant. Il peut toutefois s'agir tout simplement d'une période d'abstention de la

criminalité, tant qu'une étude de suivi de plus longue durée n'aura pas prouvé le contraire. Par exemple, Baskin et Sommers ont soutenu qu'une période de deux ans correspond à une période d'« arrêt temporaire », mais que cette période est suffisamment longue pour que l'on puisse estimer que le « processus de déclenchement et de maintien du renoncement » est en cours (1998, p. 143). Les facteurs relevés grâce à cette recherche peuvent signaler le début du renoncement (Maruna, 2012) de la même façon que la présence de certains facteurs de risque signale la possibilité d'une récidive.

Les observations révèlent de plus que deux des facteurs démographiques examinés seulement sont liés à la réussite de la mise en liberté. Les délinquants plus âgés et les délinquants sexuels étaient plus susceptibles de réussir. Des recherches sur les étapes de la vie dans différentes cultures ont montré de manière constante que l'âge est lié à une diminution de l'engagement dans des activités criminelles et qu'un déclin net s'amorce au milieu de la vingtaine (Farrington, 1986; Sweeten, Piquero et Steinberg, 2013). On a offert plusieurs explications de ce phénomène; on parle entre autres de l'influence décroissante des membres des gangs et des pairs antisociaux, d'une augmentation de la mobilité, de la possibilité de mettre un terme à la violence et au fait d'être témoin de la violence, et la maturité psychosociale (qui permet une plus grande maîtrise de soi et de ses pulsions) et d'une décision rationnelle (une prise de conscience progressive des conséquences et des récompenses relatives à la criminalité). Une diminution de la force physique et de l'énergie, voire une infirmité, pourrait également avoir un rôle à jouer. De la même façon, la recherche a établi que, à court terme du moins, les délinquants sexuels présentent un risque de récidive moins élevé que les délinquants d'autres groupes (Hanson, 2002; Olver, Nicholaichuk, Deqiang et Wong, 2013). On a expliqué cette constatation tant par des facteurs personnels liés à la personnalité, par exemple le fait que les délinquants sexuels affichent moins de caractéristiques antisociales et qu'ils sont généralement plus âgés au moment de leur incarcération, que par des facteurs sociaux, par exemple la difficulté plus grande d'accéder à des victimes en raison des campagnes de sensibilisation sur la sécurité des enfants.

Selon les résultats relatifs aux facteurs de risque statiques, les délinquants qui ont échoué leur mise en liberté avaient plus souvent des antécédents de délinquance juvénile

et un nombre d'infractions plus élevé, même si les facteurs de risque statiques ne différaient plus à l'âge adulte. Un examen des facteurs de risque dynamiques associés à la réussite de la mise en liberté révèle une tendance selon laquelle les délinquants qui réussissent leur mise en liberté déclarent moins souvent avoir vécu des problèmes familiaux pendant la petite enfance, sont moins susceptibles d'avoir vécu dans des quartiers criminogènes et d'avoir fréquenté des criminels et sont moins facilement influencés par les autres. Les délinquants des deux groupes étaient considérés comme impulsifs, mais ceux qui ont réussi leur mise en liberté recevaient un peu moins souvent l'étiquette de personnes impulsives et téméraires. Bon nombre des facteurs de risque dynamiques évalués pendant le codage des dossiers et qui distinguaient le groupe des délinquants ayant réussi étaient les mêmes que ceux signalés dans la documentation. Les délinquants qui bénéficient davantage d'un soutien prosocial de membres de leur famille, de leurs fréquentations et de leurs partenaires, ceux qui participent à des activités structurées (en particulier l'emploi) et ceux qui sont considérés comme étant motivés à demeurer dans la collectivité étaient plus enclins à renoncer à la criminalité. Étant donné que pratiquement tous les délinquants des deux groupes avaient reçu sous une forme ou une autre des services en santé mentale et prenaient des médicaments d'ordonnance, ces facteurs n'ont pas permis de distinguer les délinquants qui ont réussi de ceux qui ont été réincarcérés; mais cela ne veut pas dire que les services en question ne sont pas un élément essentiel de la réussite de la réinsertion sociale. Il se peut que l'utilisation de services en santé mentale constitue pour les délinquants atteints d'un trouble de santé mentale une condition nécessaire, mais clairement pas suffisante, de la réussite de la réinsertion sociale. Il semble que la participation à des programmes communautaires augmente pour eux les chances de demeurer dans la collectivité.

Il faut signaler une limite en ce qui concerne la première étude : de nombreux facteurs autres que les facteurs de protection que nous avons évalués peuvent avoir eu une incidence relative sur la réussite de la mise en liberté des délinquants atteints d'un trouble de santé mentale. Par exemple, nous ne nous sommes pas penchés sur les différences de diagnostic entre les deux groupes. Il se peut que certains troubles n'entraînent pas d'énormes déficiences ou qu'ils soient associés à un moins grand nombre de caractéristiques antisociales. Nous avons observé un effet léger quant à l'âge,

les délinquants plus âgés affichant un meilleur taux de réussite. Pour certains troubles, les symptômes s'atténuent ou à tout le moins le niveau de déficience décroît avec l'âge (p. ex. Blanchflower et Oswald, 2008; Lang, Llewellyn, Hubbard, Langa et Melzer, 2011), et il se peut que les délinquants de notre échantillon qui ont réussi aient été atteints de ce type de trouble. Les deux groupes de délinquants atteints d'un trouble de santé mentale sont décrits dans la documentation : il y a les délinquants qu'on dit « délinquants à vie », qui se montrent antisociaux en général dès un jeune âge, et il y a ceux dont le comportement antisocial ne se manifeste qu'en réaction à leur maladie. Dans ce dernier cas, l'objectif premier des initiatives de réduction du risque de récidive devrait être les traitements et autres interventions en santé mentale qui provoquent une rémission des symptômes (voir Hodgins et Janson, 2002).

Une autre limite possible de la première étude a trait au fait que, en raison de sa conception même, nous ne pouvions pas dire si les facteurs au regard desquels les différences entre les deux groupes ont été relevées avaient une réelle incidence sur la réussite de la mise en liberté ou encore si les délinquants qui ont réussi cette mise en liberté avaient pu rester suffisamment longtemps dans la collectivité pour qu'il soit possible d'établir une association avec des amis prosociaux, des activités structurées et une participation à un travail et à des programmes.

Les résultats de la seconde étude montrent que les délinquants atteints d'un trouble mental qui viennent d'être mis en liberté considèrent que le bénévolat et des soutiens prosociaux ont été jusque-là de la plus grande importance pour leur réinsertion sociale. De plus, tous les délinquants que l'on a interviewés ont dit avoir eu recours à des services en santé mentale, et ce serait peut-être un facteur de leur réussite. Bien que les études de nature qualitative procurent un contexte et un éclairage aux observations tirées de la recherche, la petite taille de l'échantillon en l'occurrence (N=4) limite les conclusions que l'on pourrait tirer de ces résultats.

Bien qu'il s'agisse d'une recherche préliminaire, les résultats mettent en relief quelques stratégies qui pourraient aider les délinquants atteints d'un trouble mental à demeurer dans la collectivité après leur mise en liberté. Fait intéressant à signaler, la plupart de ces orientations reflètent les données probantes relatives aux bonnes pratiques de planification correctionnelle pour tous les délinquants, pas seulement pour les

délinquants atteints d'un problème de santé mentale :

1. Il faudrait encourager les contacts et l'établissement de relations avec des soutiens communautaires prosociaux. Dans certains cas, cela nécessite que l'on mette en valeur le soutien des membres de la famille et des partenaires intimes, mais des interactions prosociales fructueuses peuvent aussi découler d'activités dans la collectivité, par exemple la participation à des activités de nature religieuse, à du bénévolat, à un emploi ou à un cours de recyclage. L'établissement d'un lien avec des soutiens communautaires prosociaux avant la mise en liberté pourrait aider les délinquants au cours des premières semaines critiques dans la collectivité.
2. Il faut s'assurer que les délinquants ont accès à des services de santé mentale et qu'ils les utilisent. Pratiquement tous les délinquants qui avaient réussi leur mise en liberté avaient eu recours à un type ou un autre de service en santé mentale, que ce soit la consultation d'un psychiatre en vue d'obtenir des médicaments d'ordonnance ou des séances de counseling.
3. Il faut encourager la participation à des activités structurées, par exemple le bénévolat ou des cours de recyclage et, en particulier, l'emploi dans la collectivité.
4. Il faut chercher des moyens de motiver les délinquants à rester dans la collectivité. Tous les délinquants qui ont réussi leur mise en liberté ont dit qu'ils tenaient à demeurer dans la collectivité. Leur réussite tient au but qu'ils s'étaient fixé malgré leurs désavantages.
5. Il faut assurer la participation à des programmes communautaires. Dans le cas des délinquants ayant un problème de toxicomanie, en particulier, il faut surveiller la participation à un traitement dans la collectivité et à un groupe de suivi ou de soutien et faire des contrôles. Les compétences que les délinquants peuvent acquérir dans le cadre des programmes correctionnels pourraient les aider à gérer leur impulsivité.

Conclusions

Les délinquants atteints d'un trouble de santé mentale qui présentent un risque et des besoins élevés affichent un taux élevé de réincarcération au cours de la première année de liberté. Ceux qui réussissent à demeurer dans la collectivité pendant toute une

année tirent probablement avantage des effets positifs de leur emploi ou de leur participation à des activités structurées de nature sociale ou religieuse, des programmes communautaires, des relations nouées avec des parents ou des amis prosociaux et d'une attitude généralement positive à l'égard de la réinsertion sociale. Presque tous les délinquants qui ont réussi, de même que tous ceux qui ont échoué, avaient eu recours à des services en santé mentale. Ce groupe de délinquants atteints d'un trouble de santé mentale qui présentent un risque et des besoins élevés exigent une surveillance étroite et du soutien pour réussir leur réinsertion sociale. L'établissement de liens avec des soutiens, avant la mise en liberté, pourrait les aider à demeurer dans la collectivité pendant les premières semaines critiques de la liberté.

Bibliographie

Andrews, D. A. et Bonta, J. (2010). *The psychology of criminal conduct* (5e éd.). New Providence, NJ : LexisNexis Group.

Aresti, A., Eatough, V. et Brooks-Gordon, B. (2010). Doing time after time: an interpretative phenomenological analysis of reformed ex-prisoners' experiences of self-change, identity and career opportunities. *Psychology, Crime & Law*, 16 (3), 169-190.

Bahr, S. J., Harris, L., Fisher, J. K. et Armstrong, A. H. (2010). Successful reentry: What differentiates successful and unsuccessful parolees? *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 54 (5), 667-692.

Beaudette, J. (2013). *La prévalence des troubles mentaux chez les délinquants sous responsabilité fédérale nouvellement admis : régions de l'Atlantique, de l'Ontario et du Pacifique*. No ERR 13-3. Ottawa, ON : Service correctionnel du Canada.

Bersani, B. E., Laub, J. H. et Nieuwbeerta, P. (2009). Marriage and desistance from crime in the Netherlands: Do gender and socio-historical context matter? *Journal of Quantitative Criminology*, 25, 3-24.

Blanchflower, D. G. et Oswald, A. J. (2008). Is well-being U-shaped over the life cycle? *Social Science & Medicine*, 66, 1733-1749.

Blokland, A. A .J. (2005). *Crime over the life span. Trajectories of criminal behaviour in Dutch offenders* (thèse de doctorat). Universiteit Leiden G. J. N. Bruinsma & C.C.J.H.. Bijleveld.

Blonigen, D. M. (2010). Explaining the relationship between age and crime: Contributions from the developmental literature on personality. *Clinical Psychology Review*, 30 (1), 89-100.

Blumstein, A. et Cohen, J. (1987). Characterizing criminal careers. *Science*, 237, 985-991.

Bonta, J., Blais, J. et Wilson, H. A. (2013). *Prédiction du risque de récidive chez les délinquants atteints de troubles mentaux – Synthèse quantitative.* Ottawa, ON : Sécurité publique Canada. Rapport pour spécialistes 2013-01.

Bonta, J., Law, M. et Hanson, K. (1998). The prediction of criminal and violent recidivism among mentally disordered offenders: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 123, 123-142.

Brennan, P. A., Mednick, S. A. et Hodgins, S. (2000). Major mental disorder and criminal violence in a Danish birth cohort. *Archives of General Psychiatry,* 57 (5), 494-500.

Brink, J. (2005). Epidemiology of mental illness in a correctional system. *Current Opinion in Psychiatry,* 18 (5), 536-541.

Brink, J. H., Doherty, D. et Boer, A. (2001). Mental disorder in federal offenders: A Canadian prevalence study. *International Journal of Law and Psychiatry,* 24, 339-356.

Brown, S. L. et Motiuk, L. L. (2005). *Le volet Instrument de définition et d'analyse des facteurs dynamiques (IDAFD) du processus d'évaluation initiale des délinquants (EID) : Examen méta-analytique, psychométrique et consultatif* (Rapport de recherche R-164). Ottawa, ON : Service correctionnel du Canada.

Brown, S. L., St. Amand, M.D. et Zamble, E. (2009). The dynamic prediction of criminal recidivism: A three-wave prospective study. *Journal of Law and Human Behaviour,* 33, 25-45.

Davydov, D., Stewart, R., Ritchie, K. et Chaudieu, I. (2010). Resilience and mental health. *Clinical Psychology Review,* 30, 479-495.

de Ruiter, C. et Nicholls, T. L. (2011). Protective factors in forensic mental health: A new frontier. *International Journal of Forensic Mental Health*, 10, 160-170.

de Vogel, V. de, Ruiter, C. de, Bouman, Y. et de Vries Robbe, M. (2009). SAPROF. Guidelines for the assessment of protective factors for violence risk. English Version. Utrecht, The Netherlands : Forum Educatief.

de Vogel, V. de, Ruiter, C., de, Bouman, Y. et Vries Robbe, M. de (2011). Assessing protective factors in forensic psychiatric practice: Introducing the SAPROF. *International Journal of Mental Health,* 10, 171-177.

de Vries Robbé, M., de Vogel, V. et de Spa, E. (2011). Protective factors for violence risk in forensic psychiatric patients: a retrospective validation study of the SAPROF. *International Journal of Forensic Mental Health,* 10 (3), 178-186.

Eaton, W. W. et Kessler, L. G. (1985). *Epidemiologic field methods in psychiatry: The NIHM Epidemiologic Catchment Area program*. New York : Academic Press.

Elo, S. et Kyngas, H. (2008). The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing*, 62 (1), 107-115.

Farrell, J. L. (2009). An exploration of the effects of mastery, self-esteem, and religiosity on recidivism among ex-prisoners (thèse de doctorat).

Farrell-MacDonald, S. et Stewart, L. (sous presse). *Community Mental Health Initiative (CMHI) : Outcomes for men offenders*. RRE-13-5. Ottawa : Service correctionnel du Canada.

Farrington, D. P. (1986). Age and crime. Dans M. Tonry et N. Morris (dir.), *Crime and justice : An annual review* (p. 189–250). Chicago : University of Chicago Press.

Farrington, D. P. (2007). Origins of violent behaviour over the life span. Dans D. Flannery, A. Vazsonyi et I. Waldman (dir.), *The Cambridge handbook of violent behaviour and aggression* (p. 19-48). New York, NY : Cambridge University Press.

Farrington, D. P. et West, D. J. (1993). Criminal, penal, and life histories of chronic offenders: Risk and protective factors and early identification. *Criminal Behaviour and Mental Health*, 3, 492–523.

Fazel, S. et Danesh, J. (2002). Serious mental disorder in 23,000 prisoners : A systematic review of 62 surveys. *The Lancet,* 359, 545-550.

Fazel, S. et Grann, M. (2006). The population impact of severe mental illness on violent crime. *American Journal of Psychiatry,* 163, 1397-1403.

Ford, J. et Schroeder, R. (2011). Higher education and criminal offending over the life course. *Sociological Spectrum,* 31, 32-58.

Gavin, D. R., Ross, H. E. et Skinner, H. A. (1989). Diagnostic validity of the DAST in the assessment of DSM-III drug disorders. *British Journal of Addiction,* 84, 301-307.

Giordano, P., Longmore, M., Schroeder, R. et Seffrin, P. (2008). A life-course perspective on spirituality and desistance from crime. *Criminology,* 46 (1), 99-132.

Giordano, P. C., Seffrin, P. M., Manning, W. D. et Longmore, M. A. (2011). Parenthood and crime : The role of wantedness, relationships with partners, and SES. *Journal of Criminal Justice,* 39, 405-416.

Glaser, B. (1992). *Basics of grounded theory analysis*. Mill Valley, CA : Sociology Press.

Hanson, K. (2002). Recidivism and age : Follow-up data from 4,673 sexual offenders. *Journal of Interpersonal Violence,* 17(10), 1046-**1062.**

Hodgins, S. et Janson, C.G. (2002). *Criminality and violence among the mentally disordered : The Stockholm Metropolitan Project*. Cambridge University Press, Cambridge.

Jacoby, J. E. et Kozie-Peak, B. (1997). The benefits of social support for mentally ill offenders : Prison-to-community transitions. *Behavioural Sciences and the Law,* 15, 483-501.

Kenemore, T. K. et Roldan, I. (2005). Staying straight : Lessons from ex-offenders. *Clinical Social Work Journal,* 34(1), 5-21.

Kesten, K., Leavitt-Smith, E., Rau, D., Shelton, D., Zhang, W., Wagner, J. et Trestman, R. (2012). Recidivism rates among mentally ill inmates : Impact of the Connecticut offender reentry program. *Journal of Correctional Health Care,* 18(1), 20-28.

Lang, I. A., Llewellyn, D. J., Hubbard, R. E., Langa, K. M. et Melzer, D. (2011). Income and the midlife peak in common mental disorder prevalence. *Psychological Medicine,* 41, 1365-1372.

Laub, J. H. et Sampson, R. J. (2001). Understanding desistance from crime. *Crime & Justice,* 28, 1-69.

Lockwood, S., Nally, J. M., Ho, T. et Knutson, K. (2012). The effect of correctional education on post release employment and recidivism : A 5-year follow-up study in the state of Indiana. *Crime & Delinquency,* 58 (3), 380-396.

Lodewijks, H. P. B., de Ruiter, C. et Doreleijers, T. A. H. (2010). The impact of protective factors in desistance from violent reoffending : A study in three samples of adolescent offenders. *Journal of Interpersonal Violence,* 25 (3), 568-587.

Luthar, S. S., Cicchetti, D. et Becker, B. (2000). The construct of resilience : A critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development,* 71 (3), 543-562.

Martens, W. H. (2010). Antisocial and psychopathic personality disorders : Causes, course, and remission—A review article, *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology,* 44 (4), 406-430.

Maruna, S. (2012). Elements of successful desistance signaling. *Criminology & Public Policy,* 11, 73-83.

Maruna, S. (2001). *Making good : How ex-offenders reform and reclaim their lives*. Washington, D.C. : American Psychological Association Books.

Moffitt, T. E. (1993). Life-course-persistent and adolescence-limited anti-social behaviour : A developmental taxonomy. *Psychological Review*, 100, 674–701.

Monahan, J., Steadman, H. J., Silver, E., Appelbaum, P. S., Robbins, P. C., Mulvey, E. P., Roth, L. H., Grisso, T. et Banks, S. (2001). *Rethinking Risk Assessment : The Macarthur Study of Mental Disorder and Violenc*e. Oxford NY : Oxford University Press.

Motiuk, L. L. (1997). Système de classification des programmes correctionnels : processus d'évaluation initiale des délinquants (EID). *Forum - Recherche sur l'actualité correctionnelle*, 9 (1), 26-31.

Motiuk, L. L. (1998). Utilisation des facteurs dynamiques pour mieux prévoir l'issue de la mise en liberté. *Forum - Recherche sur l'actualité correctionnelle, 10* (3), 12-15.

Motiuk, L. L et Brown, S. L. (1993). *La validité du processus de détermination et d'analyse des besoins des délinquants dans la collectivité.* Rapport R-34. Ottawa, ON : Service correctionnel du Canada.

Motiuk, L. L. et Brown, S. L. (1994). Détermination et analyse des besoins du délinquant au sein des services correctionnels communautaires. *Forum - Recherche sur l'actualité correctionnelle, 6* (3), 14-16.

Motiuk, L. L. et Porporino, F. J. (1991). *La prévalence, la nature et la gravité des problèmes de santé mentale chez les détenus de sexe masculin sous responsabilité fédérale dans les pénitenciers du Canada*. Ottawa, ON : Service correctionnel du Canada.

Mulder, E., Brand, E., Bullens, R. et van Marle, H. (2011). Risk factors for overall recidivism and severity of recidivism in serious juvenile offenders. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 55 (1), 118-135.

Nolan, A., Wilton, G., Cousineau, C. et Stewart, L. (2014). *Résultats des programmes d'emploi pour les délinquants : incidence de la participation au programme d'emploi de CORCAN* (Rapport de recherche R-283). Ottawa, ON : Service correctionnel du Canada.

Olver, M. E., Nicholaichuk, T. P., Deqiang, G. et Wong, S. C. P. (2013). Sex offender treatment outcome, actuarial risk, and the aging sex offender in Canadian corrections : A long-term follow-up. *Sex Abuse*, 25 (4), 396-**422.**

Porporino, F. J. et Motiuk, L. L. (1995). The prisons careers of mentally disordered offenders. *International Journal of Law and Psychiatry, 18* (1), 29-44.

Peters, R. H., Greenbaum, P. E., Steinberg, M. L. Carter, C. R. Ortiz, M. M., Fry, B. C. et Valle, S. K. (2000). Effectiveness of screening instruments in detecting substance use disorders among prisoners. *Journal of Substance Abuse Treatment,* 18, 349-358.

Quinsey, V. L., Harris, G. T., Rice, M. E. et Cormier, C. A. (1998). *Violent offenders : Appraising risk.* Washington, DC : American Psychological Press.

Rea, L. M. et Parker, R. A. (2005). *Designing and conducting survey research : A comprehensive guide*. San Francisco : Jossey-Bass.

Rice, M. E., Harris, G. T., Lang, C. et Cormier, C. (2006). Violent sex offenses. *Law and Human Behaviour,* 30 (4), 525-541.

Rutter, M. (1987). Psychosocial resilience and protective mechanisms. *American Journal of Orthopsychiatry,* 57 (3), 316-331.

Sampson, R. J. et Laub, J. H. (2003b). Lifecourse desisters ? Trajectories of crime among delinquent boys followed to age 70. *Criminology,* 41 (3), 555–592.

Schroeder, R. et Frana, J. (2009). Spirituality and religion, emotional coping, and criminal desistance : A qualitative study of men undergoing change. *Sociological Spectrum,* 29, 718-741.

Schwandt, T. A. (2007). *The Sage dictionary of qualitative inquiry*. (3e éd.). Los Angeles, CA : SAGE Publications.

Serin, R. C. et Llyod, C. D. (2009). Examining the process of offender change : The transition to crime desistance. *Psychology, Crime & Law,* 15 (4), 347-364.

Service correctionnel du Canada. (2007). *Directive du commissaire 705-6 : Planification correctionnelle et profil criminel.* Ottawa, ON : Service correctionnel du Canada.

Smith, P., Gendreau, P. et Swartz, K. (2009). Validating the principles of effective intervention : A systematic review of the contributions of meta-analysis in the field of corrections. *Victims & Offenders,* 4 (2), 148-169.

Strauss, A. (1987). *Qualitative analysis for social scientists*. Cambridge, England : Cambridge University Press.

Stewart, L. A., Wilton, G. et Cousineau, C. (2012). *Délinquants purgeant une peine de ressort fédéral atteints de troubles mentaux : résultats correctionnels et*

intervention correctionnelle. Rapport de recherche R-268. Ottawa, ON : Service correctionnel du Canada.

Sweeten, G., Piquero, A. R. et Steinberg, L. (2013). Age and the explanation of crime, revisited. *Journal of Youth and Adolescence*, 42 (6), 921-938.

Tracy, P. E., Wolfgang, M. E. et Figlio, R. M. (1990). *Delinquency in two birth cohorts.* New York, NY : Plenum Press.

Ullrich, S. et Coid, J. (2011). Protective factors for violence among released prisoners : Effects over time and interactions with static risk. *Journal of Consulting and Clinical Psychology,* 79 (3), 381-390.

Ward, T. et Stewart, C. A. (2003). The relationship between human needs and criminogenic needs. *Psychology, Crime, & Law*, 9, 219-224.

Wilton, G. et Stewart, L. A. (2012). *Résultats chez les délinquants présentant des troubles concomitants de toxicomanie et de santé mentale*. Rapport de recherche R-277. Ottawa, ON : Service correctionnel du Canada.

Wolfgang, M. E., Figilo, R. M. et Sellin, T. (1972). *Delinquency in a birth cohort.* Chicago, IL : University of Chicago Press.

Autres ressources utilisées

Baier, C. J. et Wright, B. E. (2001). « If you love me, keep my commandments » : A meta-analysis on the effect of religion on crime. *Journal of Research in Crime and Delinquency*, 38 (1), 3-21.

Celinska, K. (2000). Volunteer involvement in ex-offenders' readjustment. *Journal of Offender Rehabilitation,* 30 (4), 99-116.

Feeney, K. J. (2008). The role of vocational training in pathways toward desistance. *Politics & Policy*, 36 (5), 880-896.

Giordano, P. C., Cernkovich, S. A. et Holland, D. D. (2003). Changes in friendship relations over the life course : Implications for desistance from crime. *Criminology,* 41 (2), 293-328.

Harrison, B. et Schehr, R. C. (2004). Offenders and post-release jobs : Variables influencing success and failure. *Journal of Offender Rehabilitation,* 39 (4), 35-68.

Laub, J. H., Nagin, D. S. et Sampson, R. J. (1998). Trajectories of change in criminal offending : Good marriages and the desistance process. *American Sociological Review*, 63 (2), 225-238.

La Vigne, N., Davies, E., Palmer, T. et Halberstadt, R. (2008). *Release planning for successful reentry : A guide for corrections, service providers, and community groups*. Washington, DC : Urban Institute, Justice Policy Center.

Martinez, D. J. et Christian, J. (2009). The familial relationships of former prisoners : Examining the link between residence and informal support mechanisms. *Journal of Contemporary Ethnography,* 38 (2), 201-224.

Mills, A. et Codd, H. (2008). Prisoners' families and offender management : Mobilizing social capital. *Journal of Community and Criminal Justice,* 55 (1), 9-24.

Naser, R. L. et La Vigne, N. G. (2006). Family support in the prisoner reentry process : Expectations and realities. *Journal of Offender Rehabilitation,* 43 (1), 93-106.

Nilsson, A. (2003). Living conditions, social exclusion and recidivism among prison inmates. *Journal of Scandinavian Studies in Criminology and Crime Prevention,* 4, 57-83.

Rhodes, J. (2008). Ex-offenders, social ties and the routes into employment. *Internet Journal of Criminology*, [en ligne] www.internetjournalofcriminology.com

Rhule-Louie, D. M. et McMahon, R. J. (2007). Problem behaviour and romantic relationships : Assortative mating, behaviour contagion, and desistance. *Clinical Child and Family Psychology Review,* 10 (1), 53-100.

Savolainen, J. (2009). Work, family and criminal desistance. *British Journal of Criminology,* 49, 285-304.

Stark, R. (1996). Religion as context : Hellfire and delinquency one more time. *Sociology of Religion,* 57 (2), 163-173.

Taylor, C. (2008). Volunteering for all? A qualitative study of women ex-offenders' experiences of volunteering. *New thinking about women & criminal justice,* [en ligne] www.thegriffinssociety.org

Theurer, G. et Lovell, D. (2008). Recidivism of offenders with mental illness released from prison to an intensive community treatment program. *Journal of Offender Rehabilitation,* 47 (4), 385-406.

Uggen, C. et Staff, J. (2001). Work as a turning point for criminal offenders. *Corrections Management Quarterly*, 5 (4), 1-16.

Ventura, L., Cassel, C., Jacoby, J. et Huang, B. (1998). Case management and recidivism of mentally ill persons released from jail. *Psychiatric Services*, 49 (10), 1330-1337.

Walker, L. (2010). 'His mam, my dad, my girlfriend, loads of people used to bring him up' : The value of social support for (ex) offender fathers. *Child & Family Social Work*, 15, 238-247.

Zhang, S., Roberts, R. et Callanan, V. (2006). Preventing parolees from returning to prison through community-based reintegration. *Crime & Delinquency*, 52 (4), 551-571.

Annexe A
Manuel de codage[3]

Nom du codeur : _____
Date : _____
SED : _____
DDN [JJ.MM.AAAA] _____
Date de libération : _____
Date du dernier IDAFD : _____

TOUTES LES QUESTIONS PORTENT SUR LA PÉRIODE POSTLIBÉRATOIRE SAUF INDICATION CONTRAIRE.
CES QUESTIONS SONT SUIVIES DE DEUX ASTÉRISQUES (**)

99 = Données manquantes (inconnues)
88 = S.O.

Fréquentations

1) À sa mise en liberté, le délinquant a-t-il un réseau d'amis ou de pairs qu'il peut fréquenter et avec lesquels il peut interagir? (des interactions fréquentes sont des interactions hebdomadaires; les petites amies peuvent être considérées comme des fréquentations)

0. Aucune interaction
1. Interactions rares
2. Interactions fréquentes

2) Les amis et les pairs du délinquant lui ont-ils fourni du soutien après sa mise en liberté? (contacts réguliers, soutien affectif, aide financière, hébergement – insister sur la qualité et la fréquence)

0. Aucun soutien
1. Soutien rare
2. Soutien quelconque
3. Beaucoup de soutien

3) Les amis et les pairs du délinquant sont-ils prosociaux? (par prosociaux, on entend des amis ou des pairs qui n'ont pas de casier judiciaire ni de problème de dépendance grave, qui sont productifs et financièrement stables et qui exercent une influence positive, par exemple)

0. Non
1. Dans certains cas
2. Oui

[3] La présentation du manuel de codage et l'espacement ont été modifiés pour réduire le nombre de pages.

EBAUCHE

Titre, date et numéro de la page du document	Notes

Famille d'origine

4) Les membres de la famille du délinquant lui ont-ils fourni un soutien après sa mise en liberté? (contacts réguliers, soutien affectif, aide financière, hébergement)

0. Aucun soutien
1. Soutien rare
2. Soutien quelconque
3. Beaucoup de soutien

Partenaire intime

5) Pendant sa mise en liberté, le délinquant a-t-il eu un(e) partenaire intime? (conjoint(e), conjoint(e) de fait, partenaire – les petit(e)s ami(e)s ne sont pas considéré(e)s comme un partenaire s'il n'y a pas de preuve d'engagement)

0. Non
1. Oui

6) Le/la conjoint(e), conjoint(e) de fait ou partenaire du délinquant l'a-t-il/elle soutenu après sa mise en liberté? (contacts réguliers, soutien affectif, aide financière, hébergement)

0. Aucun soutien
1. Soutien rare
2. Soutien quelconque
3. Beaucoup de soutien

7) Est-ce que le/la conjoint(e), conjoint(e) de fait ou partenaire du délinquant est une personne prosociale? (par prosociale, on entend une personne qui n'a pas de casier judiciaire ni de problème de dépendance, qui est productive et financièrement stable et qui exerce une influence positive, par exemple)

0. Non
1. Oui

8) Le délinquant a-t-il des enfants? (biologiques ou de par sa relation conjugale)

0. Non
1. Oui

EBAUCHE

Titre, date et numéro de la page du document **Notes**

Fonctionnement dans la collectivité

9) Le délinquant prend-il soin de son hygiène et de sa présentation?

0. Non
1. Oui

10) Le délinquant possède-t-il de bonnes compétences en communication orale?

0. Non – compétences pauvres ou limitées
1. Quelque peu – compétences rudimentaires
2. Oui – bonnes compétences

11) Le délinquant participe-t-il à des activités organisées?

0. Sport d'équipe
1. Activité communautaire de nature religieuse ou spirituelle
2. Bénévolat
3. Autre - veuillez préciser _____
4. Aucune activité organisée

12) Le délinquant a-t-il des passe-temps? (choses qu'il aime faire de lui-même, lorsqu'il est seul, etc.)

0. Non
1. Oui

13) Où le délinquant vit-il?

0. Dans sa famille d'origine
1. Avec son/sa conjoint(e), conjoint(e) de fait ou partenaire
2. Avec son/sa conjoint(e), conjoint(e) de fait ou partenaire et des enfants
3. Avec la famille de son/sa conjoint(e), conjoint(e) de fait ou partenaire
4. Dans un appartement ou un logement ou dans une chambre, avec un ou plusieurs amis
5. Vit seul dans un appartement, un logement ou une chambre
6. En établissement (p. ex. un CCC)
7. Hébergement instable – résidences de divers amis ou membres de la famille
8. Hébergement instable – hôtel, motel, refuge, rue

ÉBAUCHE

Titre, date et numéro de la page du document **Notes**

Travail

14) Depuis sa mise en liberté, le délinquant a-t-il trouvé un emploi dans la collectivité?

0. Non
1. A un emploi stable
2. A un emploi instable

15) Depuis sa mise en liberté, le délinquant s'est-il inscrit à un programme d'éducation ou de formation professionnelle?

0. Non
1. Oui

16) De quoi le délinquant vit-il pendant sa mise en liberté?

0. Il compte surtout (uniquement) sur les prestations d'aide sociale ou du POSPH et réside dans un CCC
1. Compte un peu sur des prestations d'aide sociale ou du POSPH et réside dans un CCC, mais dispose d'un certain revenu de source externe
2. Il peut assurer sa subsistance (nourriture et logement)
3. Il est financièrement indépendant (nourriture, logement et loisirs)

Alcoolisme et toxicomanie

17) Le délinquant a-t-il consommé de l'alcool pendant sa mise en liberté?

0. Non
1. Oui

18) Si la réponse est oui, dans quelle mesure?

0. Il a consommé de l'alcool, mais pas en grande quantité, sans déroger à ses conditions
1. Il a dérogé à ses conditions relativement à la consommation d'alcool
2. Il a consommé de l'alcool en trop grande quantité

19) Le délinquant a-t-il consommé de la drogue pendant sa mise en liberté?

0. Non
1. Oui

EBAUCHE

Titre, date et numéro de la page du document	**Notes**

20) Si la réponse est oui, dans quelle mesure?

0. Il a consommé de la drogue, mais pas en grande quantité, sans déroger à ses conditions
1. Il a dérogé à ses conditions relativement à la consommation de drogue
2. Il a consommé de la drogue en trop grande quantité

Attitude et motivation
(Pendant toute la durée de la mise en liberté jusqu'à la date d'expiration du mandat ou jusqu'à la réincarcération)

21) Le délinquant est-il motivé à rester éloigné de la criminalité? (il évite activement les influences criminogènes, les pairs négatifs, s'abstient de consommer, acquiert des comportements prosociaux, etc.)

0. Non – ne manifeste aucun intérêt à l'égard du renoncement à la criminalité
1. Quelque peu – manifeste un certain intérêt à l'égard du renoncement à la criminalité
2. Oui – est très motivé à renoncer à la criminalité

Programmes et interventions
(Bien veiller à ne pas coder les programmes de formation professionnelle ou d'employabilité)

22) Le délinquant a-t-il participé à une ou plusieurs interventions pendant sa mise en liberté?

0. Non
1. Oui

23) Si la réponse est oui, a-t-il obtenu un bon résultat ou terminé au moins une des interventions suivies après sa mise en liberté?

0. Non
1. Oui

24) À quelles interventions le délinquant a-t-il participé? (AA, NA, programmes de la Société John Howard, etc.)

_____

ÉBAUCHE

Titre, date et numéro de la page du document **Notes**

Santé mentale

25) Le délinquant a-t-il suivi un traitement en santé mentale ou recouru à des services en santé mentale après sa mise en liberté?

0. Non
1. Médicaments
2. Counseling
3. Programmes de santé mentale (autres que les programmes correctionnels)
4. Thérapies de groupe (autres que les programmes correctionnels)
5. Hôpital ou centre de santé mentale, services externes
6. Hôpital ou centre de santé mentale, services internes (y compris un transfert vers un centre de traitement)
7. Autre veuillez préciser _____

26) L'état de santé mentale du délinquant est-il considéré comme étant stable? (de la mise en liberté à la première réincarcération)

0. Aucun épisode d'instabilité mentale
1. Possibilité de quelques épisodes d'instabilité mentale
2. Épisodes graves ou fréquents d'instabilité mentale

27) Le diagnostic est-il indiqué au dossier?

0. Non
1. Oui

28) Si la réponse est oui, veuillez préciser
_____

29) Le délinquant est-il atteint d'un problème de santé mentale qui exige un traitement?

0. Non
1. Oui

30) Si la réponse est oui, dans quelle mesure le délinquant suit-il son traitement en santé mentale? (prise de médicaments, séance de counseling, programmes en santé mentale, etc.)

0. Pas du tout (ne suit pas son traitement en SM)
1. Partiellement (respecte certains aspects du traitement en SM)
2. Oui (respecte pleinement son traitement en SM)

ÉBAUCHE

Annexe B
Différences entre les groupes au chapitre des facteurs de risque

Tableau B1

Facteurs de risque dynamiques : différences entre les groupes (IDAFD)

Indicateurs de domaine	Réussite (*n* = 74)		Échec (*n* = 223)		*V*
	%	*n*	%	*n*	
Emploi	70	49	75	158	0,04
Niveau inférieur à la 8e année	39	27	39	80	0,001
Niveau inférieur à la 10e année	62	43	65	135	0,02
Diplôme d'études secondaires	16	11	13	26	0,05
Trouve l'apprentissage difficile	47	31	55	108	0,07
Troubles d'apprentissage	36	22	41	73	0,04
Problèmes de mémoire	40	28	37	75	0,03
Difficultés de concentration	61	43	55	113	0,06
Problèmes de lecture	36	25	39	81	0,03
Problèmes d'écriture	40	28	42	87	0,02
Pas de spécialité, de métier ni de profession	73	51	82	171	0,10
Problèmes physiques nuisant au travail	25	17	16	34	0,09
Sans emploi au moment de l'arrestation	84	59	84	174	0,007
Sans emploi au moins 90 % du temps	67	46	69	143	0,02
Sans emploi au moins 50 % du temps	91	62	87	180	0,06
Aucun antécédent d'emploi	24	17	30	63	0,06
Difficulté à s'acquitter de sa charge de travail	31	21	19	38	0,13*
Manque d'initiative	41	27	38	78	0,02
Emploi offrant peu d'avantages sociaux	51	35	54	111	0,03
Emploi n'offrant pas de sécurité	54	37	57	117	0,02
Difficulté avec les collègues	4	3	8	16	0,06
Difficulté avec les superviseurs	9	6	12	23	0,04

ÉBAUCHE

Relations matrimoniales et familiales	53	37	46	97	0,06
Manque de liens pendant l'enfance	26	18	46	96	0,18**
Mère absente pendant l'enfance	24	17	28	60	0,04
Relations négatives avec la mère pendant l'enfance	41	29	36	76	0,05
Père absent pendant l'enfance	44	37	50	104	0,05
Relations négatives avec le père pendant l'enfance	46	32	62	128	0,14*
Problèmes conjugaux des parents pendant l'enfance	55	36	68	140	0,12*
Violence conjugale pendant l'enfance	39	26	47	94	0,07
Relations négatives avec les frères et sœurs pendant l'enfance	24	17	16	33	0,10
Criminalité dans la famille	30	20	45	89	0,13*
Actuellement célibataire	80	56	80	168	0,004
A déjà eu un(e) conjoint(e) ou un(e) conjoint(e) de fait	76	53	63	132	0,12*
Insatisfait de sa relation de couple actuelle	19	13	7	15	0,16**
Problèmes de communication affectant la relation actuelle ou passée	62	42	37	76	0,22***
A été victime de violence conjugale	14	10	14	28	0,01
A été auteur de violence conjugale	40	27	33	67	0,07
N'a présentement aucune responsabilité parentale	77	54	71	149	0,06
Incapable de s'acquitter de ses responsabilités parentales	13	9	12	25	0,01
Incapacité des membres de la famille de s'entendre	17	12	16	34	0,01
A été arrêté pour avoir maltraité un enfant	1	1	1	2	0,02
A été arrêté pour inceste	0	0	0	0	----

EBAUCHE

Fréquentations	60	42	69	146	0,08
Isolement social	47	33	48	101	0,006
Fréquente des toxicomanes	846	56	90	189	0,09
Fréquente beaucoup de délinquants	71	47	81	168	0,10†
A surtout des amis criminels	52	35	58	122	0,06
A été affilié à un gang	7	5	16	33	0,11†
Habite un quartier à caractère criminogène	31	20	46	91	0,13*
Manque d'attachement à des groupes communautaires	82	56	81	171	0,01
Souvent victime dans des relations sociales	23	16	30	63	0,07
Très influençable	50	35	65	134	0,13*
A de la difficulté à communiquer avec les autres	41	28	43	91	0,02
Toxicomanie	86	60	92	195	0,09
Consommation précoce d'alcool	59	41	60	124	0,002
Consommation régulière d'alcool	48	33	51	104	0,02
Antécédents de consommation excessive d'alcool	54	37	59	123	0,04
Consommation à la fois d'alcool et de drogues	58	40	58	120	0,003
Problèmes d'alcool	69	48	68	143	0,004
La consommation d'alcool est liée à des infractions	48	33	58	120	0,09
Consommation précoce de drogue	75	51	75	156	0,004
Consommation régulière de drogue	74	50	78	164	0,05
Consomme de la drogue de manière excessive à l'occasion	67	45	75	152	0,08
Problèmes de drogue	86	59	90	189	0,06
La consommation de drogues nuit à l'emploi	48	32	63	128	0,13*

ÉBAUCHE

La consommation de drogues est liée à des infractions	72	49	80	167	0,08
La consommation de drogues nuit à sa santé	49	33	49	98	0,004
A terminé un programme de traitement de la toxicomanie	46	31	46	94	0,0003
Fonctionnement dans la collectivité	39	27	49	104	0,09
Changements fréquents de logement	57	40	69	144	0,11†
Logement mal entretenu	9	5	21	32	0,13†
Apparence négligée	15	10	20	42	0,06
Mauvaise hygiène	5	3	11	22	0,09
Problèmes physiques	44	30	31	65	0,12†
Difficulté à payer les factures	62	41	67	139	0,04
Dettes impayées	40	28	37	63	0,03
Problèmes d'écriture	29	20	30	62	0,02
Incapable de s'exprimer oralement	7	5	15	31	0,10†
Aucun passe-temps	58	39	62	128	0,03
Ne participe pas à des activités organisées	81	54	83	171	0,03
A eu recours à l'aide sociale	77	54	86	176	0,10†
Vie personnelle et affective	97	68	98	208	0,03
A une très haute idée de son importance	4	12	18	38	0,01
Relations familiales problématiques	59	41	61	127	0,02
Fait partie d'un gang	2	1	4	9	0,07
Difficulté à résoudre les problèmes interpersonnels	91	63	92	195	0,02
N'est pas conscient des conséquences	56	39	58	121	0,02
Se fixe des objectifs irréalistes	40	27	46	94	0,05
N'a pas de considération pour les autres	86	89	84	177	0,02
Impulsivité	93	65	98	207	0,13*
Est incapable de comprendre les sentiments des autres	56	39	52	107	0,04

ÉBAUCHE

Esprit étroit et rigide	59	41	66	137	0,06
Agressivité	67	47	74	156	0,07
Tolère mal le stress	90	63	93	194	0,05
Difficulté à résoudre les conflits	91	64	92	192	0,001
A des problèmes de jeu	5	3	8	16	0,06
Tolérance limitée aux frustrations	64	45	76	158	0,09
Hostilité	43	29	45	95	0,02
Inquiétudes déraisonnables	35	23	39	79	0,03
Prend des risques excessifs	75	52	87	181	0,13*
Recherche des sensations fortes	37	25	43	88	0,06
N'est pas consciencieux	56	39	65	133	0,08
Manipulateur	70	47	66	135	0,04
Difficulté touchant la performance sexuelle	14	8	4	7	0,17**
Déficience mentale	19	12	21	43	0,03
Diagnostic antérieur de problèmes de santé mentale	52	36	62	129	0,09
Diagnostic actuel de problèmes de santé mentale	46	31	51	108	0,04
Médicaments d'ordonnance dans le passé	77	53	81	167	0,05
Médicaments d'ordonnance actuellement	62	42	57	117	0,04
Hospitalisation dans le passé	57	39	54	108	0,02
Hospitalisation actuelle	13	9	14	29	0,01
Participation antérieure à des programmes	46	32	50	103	0,03
Participation actuelle à des programmes	13	9	17	35	0,05
Attitude générale	74	52	75	159	0,007
Attitude négative envers la loi	69	48	77	163	0,09
Attitude négative envers la police	54	38	59	123	0,04
Attitude négative envers le système correctionnel	39	27	46	96	0,06
Attitude négative envers la surveillance dans la collectivité	56	39	66	140	0,10

EBAUCHE

Attitude négative envers la réadaptation	30	20	37	77	0,06
Peu de respect pour les biens personnels	57	39	64	132	0,06
Peu de respect pour les biens publics	33	23	53	110	0,17**
Peu de respect pour les biens commerciaux	50	35	64	134	0,13*
Attitude favorable à la violence familiale	34	23	21	41	0,14*
Attitude favorable à la violence instrumentale	69	46	70	146	0,01
Manque d'orientation	86	60	86	181	0,001
Anticonformisme	83	58	81	171	0,02
Emploi dans la collectivité					0,20**
Employé	56	42	34	75	
Étudiant	1	1	1	3	

†p < 0,1, *p < 0,05, **p < 0,01, ***p < 0,001.

ÉBAUCHE

Tableau B2

Facteurs de risque statiques : différence entre les groupes

Indicateur des facteurs de risque statiques	Réussite		Échec		*V*
	%	n	%	n	
Infractions précédentes – Tribunal pour adolescents	54	37	70	148	0.14*
15 condamnations ou plus à l'adolescence	9	6	19	39	0.11†
De 10 à 14 condamnations à l'adolescence	25	16	30	61	0.05
De cinq à neuf condamnations à l'adolescence	38	24	46	93	0.07
De deux à quatre condamnations à l'adolescence	48	31	62	126	0.12*
Une condamnation à l'adolescence	52	33	68	138	0.15*
Infractions précédentes – Tribunal pour adultes	93	63	93	200	0.01
15 condamnations ou plus à l'âge adulte	53	36	58	124	0.05
De 10 à 14 condamnations à l'âge adulte	65	44	70	148	0.05
De cinq à neuf condamnations à l'âge adulte	82	56	83	175	<0.01
De deux à quatre condamnations à l'âge adulte	91	62	92	195	0.01
Une condamnation à l'âge adulte	93	63	93	198	0.01
Moins de six mois depuis la dernière incarcération	35	24	42	90	0.06
Aucune période d'un an ou plus sans acte criminel	26	18	38	81	0.11†
Quinze condamnations ou plus actuelles	6	4	5	11	0.01
De 10 à 14 condamnations actuelles	12	8	13	28	0.02

EBAUCHE

De cinq à neuf condamnations actuelles	35	24	41	88	0.05
De deux à quatre condamnations actuelles	75	51	84	180	0.10†
Une condamnation actuelle	100	68	100	214	-

†p < 0,1, *p < 0,05, **p < 0,01, ***p < 0,001.

ÉBAUCHE

Annexe C
Protocole des entrevues semi-structurées

Scolarité

Quel est le plus haut niveau de scolarité que vous avez terminé?

Croyez-vous que ces études vous ont aidé?

- De quelle façon?

Emploi et autres activités

Depuis votre mise en liberté, avez-vous trouvé un emploi dans la collectivité? À quel endroit?

- Est-ce un emploi à temps plein ou à temps partiel ou un emploi temporaire?
- Depuis combien de temps occupez-vous cet emploi?

Tirez-vous la plus grande partie de votre revenu de votre emploi?

- Recevez-vous une aide financière d'une autre source?
- L'argent est-il un problème pour vous?

Quelles tâches devez-vous effectuer dans votre travail?

Aimez-vous votre travail?

- Qu'aimez-vous le plus dans votre travail?
- Qu'aimez-vous le moins dans votre travail?

Vous entendez-vous avec vos camarades de travail?

Comment occupez-vous votre temps?

Participez-vous à des activités organisées (sport, bénévolat, etc.)?

Appartenez-vous à un groupe religieux?

- Qu'est-ce que ce groupe a apporté à votre vie?

Programmes et interventions

Après votre mise en liberté, avez-vous suivi un ou plusieurs programmes?

- De quels programmes s'agit-il?
- Avez-vous terminé le programme? Le programme se poursuit-il?

Aimez-vous participer à ces programmes?

ÉBAUCHE

- Pourquoi?

À quelle fréquence les séances se tiennent-elles?

- À quelle fréquence vous présentez-vous aux séances?

Croyez-vous que ces programmes vous ont aidé après votre mise en liberté?

Conditions de vie et soutien social

Où habitez-vous?

- Avez qui habitez-vous?

Famille

Avec qui habitiez-vous lorsque vous étiez enfant? (foyer d'accueil, parents, famille monoparentale, famille élargie)

Êtes-vous (étiez-vous) proche de vos parents ou des personnes qui vous ont élevé?

Avez-vous été victime de violence pendant l'enfance?

Avez-vous des frères et sœurs?

- Combien? Comment vous entendez-vous avez eux?

Avez-vous des contacts avec les membres de votre famille, aujourd'hui?

Les membres de votre famille vous ont-ils offert du soutien depuis votre mise en liberté?

- De quel genre de soutien s'agit-il?

En quoi ce soutien vous a-t-il aidé?

Relations intimes

Entretenez-vous actuellement une relation intime? (petit ami, petite amie, partenaire, époux ou épouse)

- Depuis combien de temps?

Combien de temps a duré votre plus longue relation?

Quel type de soutien recevez-vous de votre partenaire? (soutien affectif, financier, etc.)

Avez-vous des enfants?

- Combien?
- Quel âge ont-ils?
- Qui en a la garde?

ÉBAUCHE

Fréquentations

Avez-vous des amis que vous fréquentez?

Comment les avez-vous rencontrés?

Les voyez-vous souvent?

Vous ont-ils offert du soutien depuis votre mise en liberté?

- De quelle façon?

Pensez-vous qu'ils ont une influence positive?

Consomment-ils beaucoup d'alcool? Consomment-ils de la drogue?

Ont-ils déjà eu des démêlés avec la justice?

Santé mentale

Avez-vous déjà reçu un diagnostic de trouble mental? Quel était ce diagnostic?

Est-ce que vos problèmes de santé mentale nuisent à votre fonctionnement au quotidien? En quoi?

Quels types de défis votre maladie représente-t-elle pour vous?

Quels traitements avez-vous suivis pour ces troubles? (p. ex. counseling, médicaments)

- Le traitement se poursuit-il?
- Comment avez-vous obtenu votre premier traitement? (vous l'avez cherché? quelqu'un vous y a aiguillé?)
- Quels types de traitements suivez-vous? Quels types de médicaments prenez-vous?
- Prévoyez-vous poursuivre votre traitement? Le trouvez-vous utile?

Avez-vous déjà été admis dans un centre offrant des services de santé mentale internes ou externes? Combien de temps cela a-t-il duré?

Toxicomanie

Avez-vous des problèmes de dépendance?

- Quel est votre plus important problème?

ÉBAUCHE

- Cela représente-t-il toujours un problème pour vous?

Attitude générale

Comment envisagez-vous l'autorité dans le système de justice pénale? (les tribunaux, la police, les agents de libération conditionnelle)

Acceptez-vous les décisions que ces personnes prennent et les instructions qu'elles vous donnent?

Avez-vous été traité injustement par les autorités?

Motivation et buts

Qu'aimeriez-vous faire à l'avenir? Comment prévoyez-vous vous y prendre? Pensez-vous que vous éviterez d'être réincarcéré? Comment prévoyez-vous vous y prendre?

Généralités

Quels sont, à votre avis, les facteurs qui ont le plus contribué à votre réussite?

Quels sont les plus grands défis auxquels vous faites face?

Aimeriez-vous ajouter quelque chose?

ÉBAUCHE