

————— **Rapport de recherche** —————

Un système correctionnel sûr et humain
grâce à des programmes de traitement efficaces

Le présent rapport est également disponible en anglais. This report is also available in English. It can be obtained from the Research Branch, Correctional Service of Canada, 340 Laurier Ave., West, Ottawa, Ontario, K1A 0P9. Pour obtenir d'autres exemplaires du présent rapport, veuillez vous adresser à la Direction de la recherche, Service Correctionnel du Canada, 340, avenue Laurier Ouest, Ottawa (Ontario), K1A 0P9.

**Un système correctionnel sûr et humain
grâce à des programmes de traitement efficaces**

Sheila French

et

Paul Gendreau

Département de psychologie

et

Centre d'études sur la justice pénale

Université du Nouveau-Brunswick à Saint-Jean

Mai 2003

Note des auteurs

Sheila French est étudiante diplômée au Département de psychologie de l'Université du Nouveau-Brunswick à Saint-Jean. Paul Gendreau est professeur de recherche au même campus de cette université et directeur du Centre d'études sur la justice pénale, qui y est rattaché. On peut communiquer avec les auteurs par courriel à l'adresse suivante : gendreau@unbsj.ca.

Le projet de recherche a été financé par le Centre de recherche en toxicomanie du Service correctionnel du Canada dans le cadre du contrat de recherche n° 21120-1-6607.

Résumé

Nous avons procédé à la réalisation d'une méta-analyse afin d'évaluer les effets des programmes de traitement en milieu carcéral sur les taux d'inconduite chez les détenus. Le dépouillement de 70 études a permis de dégager 103 tailles d'effet à ce chapitre. Les traitements de type comportemental affichaient des estimations de la taille d'effet beaucoup plus importantes ($r = 0,26$) que les traitements non comportementaux ($r = 0,10$), les programmes d'études et de formation professionnelle ($r = 0,02$) et l'ensemble des programmes non définis ($r = 0,02$). Les mêmes résultats ont été obtenus après pondération des tailles d'effet (z^+). Les plans de recherche rigoureux étaient associés à une plus grande réduction des cas d'inconduite selon la valeur r , mais pas d'après la valeur z^+ . Cependant, les programmes de traitement visant des facteurs criminogènes plus nombreux et ayant une intégrité thérapeutique plus élevée entraînaient une réduction plus marquée des cas d'inconduite d'après les estimations relatives à ces deux valeurs. Par ailleurs, des effets de généralisation ont aussi été constatés : plus l'effet du traitement sur l'inconduite était important, plus la réduction de la récidive s'avérait marquée ($r = 0,44$) dans le cas des programmes comportant un suivi du délinquant dans la collectivité. Ainsi, la réduction de l'inconduite en établissement se transposait dans la collectivité une fois que les délinquants étaient mis en liberté. En conclusion, même si les études ayant servi à constituer notre base de données passaient sous

silence bon nombre de renseignements essentiels, les résultats de notre étude justifient amplement que nous recommandions la mise en œuvre de programmes de traitement plus nombreux et plus efficaces en tant que moyen privilégié pour assurer un milieu carcéral sûr et humain.

Introduction

À une certaine époque, les prisons étaient des établissements vraiment fermés. L'isolement cellulaire prolongé (pour des périodes allant de 16 à 24 heures par jour, par exemple) n'avait rien d'inhabituel. Sauf en ce qui concerne diverses corvées, les programmes de traitement et les activités connexes n'avaient qu'une existence symbolique. Par conséquent, comme les déplacements et les possibilités de rapports sociaux demeuraient limités pour les détenus, ceux-ci n'avaient guère l'occasion d'avoir des comportements antisociaux. Toutefois, dans les années 1970, on a constaté que les prisons modernes, avec leur approche fondée sur la réadaptation, devenaient difficiles à gérer (Gendreau, Tellier et Wormith, 1985). Peu après, face à ce nouvel état de fait, on a commencé à publier des ouvrages sur la gestion carcérale (Dilulio, 1987, par exemple). La documentation sur le sujet est maintenant volumineuse (Gendreau et Keyes, 2001).

L'un des principaux thèmes de ce corpus est la prévention des comportements antisociaux dans les établissements pénitentiaires, comportements généralement qualifiés d'inconduite en milieu carcéral (voir Gendreau, Goggin et Law, 1997). En général, les auteurs s'entendent pour dire que, ces dernières années, les comportements nuisibles chez les détenus ont pris une ampleur assez considérable et que la situation pourrait empirer (Armstrong, 2002; Byrne et Brewster, 1993; Gendreau, 2003; Walrath, 2001). Même si des éléments probants montrent que le fait de réduire la prévalence et l'incidence de l'inconduite dans les prisons permet des économies considérables,

tant au chapitre des coûts que sur le plan humain, et que des mesures en ce sens devraient être prises (Gendreau et Keyes, 2001; Lovell et Jemelka, 1996), les points de vue divergent quant à la meilleure façon de réaliser une telle réduction.

Certains partisans de la ligne dure qui prônent une réforme pénitentiaire (Corcoran, 1993; Nossiter, 1994) ont suggéré qu'on revienne aux prisons « sans superflu » (comme celle de Pelican Bay, en Californie; voir Haney, 2003), qui se caractérisent notamment par une réduction des périodes de télévision et de loisirs, des visites et de la circulation à l'interne, par un recours accru à l'isolement cellulaire et à la surveillance armée et par un retour aux chaînes de condamnés (voir Gendreau, Goggin, Cullen et Pappozzi, 2002). On dispose de peu de données sur la question, mais il a été démontré que l'imposition de sanctions ou de restrictions sévères aux détenus ne produisait pas une réduction significative des comportements nuisibles chez ces derniers (Bidna, 1975). Néanmoins, les données qui seront recueillies au sujet de l'approche de Pelican Bay pourraient indiquer le contraire, compte tenu de la tendance à imposer des contraintes physiques extrêmes aux délinquants. Toutefois, on imagine difficilement comment des conditions de détention extrêmement sévères pourraient avoir pour effet d'encourager les comportements prosociaux ou de décourager les comportements criminels. En ce qui concerne cette dernière question, les études récentes sur le sujet, même celles qui portent sur la période d'intransigeance à l'égard du crime survenue il y a entre 30 et 50 ans, époque où

certaines prisons ressemblaient à ce qu'est Pelican Bay¹ aujourd'hui, aboutissent à des conclusions claires : rien ne vient confirmer une telle corrélation (Gendreau, Goggin et Cullen, 1999).

On trouve dans la documentation relative à la gestion carcérale diverses autres recommandations quant aux mesures pouvant avoir une incidence sur les comportements nuisibles en milieu carcéral (voir Gendreau et Keyes, 2001). Il faut cependant faire preuve de circonspection à leur égard, car la plupart des ouvrages sur le sujet sont fondées sur des études de cas et sur l'opinion des experts et des cliniciens du domaine. Voici en résumé la teneur de ces recommandations et les « preuves tangibles » à l'appui de leur validité :

1. *Réduction de la surpopulation.* Il existe une quantité appréciable de données probantes indiquant que la surpopulation, généralement définie par le concept de « densité spatiale » de la population, n'exerce pas une grande influence sur l'inconduite en milieu carcéral (Bonta et Gendreau, 1990; Gendreau et coll., 1997). De prime abord, ce résultat peut sembler discutable, mais il se peut que le taux de renouvellement de la population carcérale, le style de gestion ainsi que la disponibilité des programmes

¹ L'avènement de Pelican Bay constitue un jalon dans l'histoire du régime correctionnel américain (voir Haney, 2003). Les établissements de ce genre ont recours, par exemple, à l'isolement complet (c.-à-d. sans aucun rapport social) des délinquants dans une cellule de 60 p² x 80 p² (environ 6 m² x 8 m²). Dans certains cas, les agents de correction surveillent les délinquants grâce à des caméras et ne communiquent avec eux que par interphone. Les déplacements des détenus sont surveillés à l'aide de systèmes informatisés de verrouillage et de repérage, ce qui réduit davantage les contacts humains. En règle générale, on accorde aux détenus une période de « loisirs » d'une heure ou moins par jour, dans une cour grillagée ou entourée de murs. Les détenus doivent sortir de leur cellule pour s'y rendre, et on leur installe au préalable des dispositifs de contrainte grâce à des ouvertures dans les portes des cellules. Jamais les détenus ne se trouvent en présence d'une autre personne (ni même d'un médecin ou d'un psychiatre) sans porter de dispositif de contrainte. Dans certains établissements, les visites de la famille et les consultations médicales et psychiatriques se font par vidéoconférence. La possession d'effets personnels et l'accès aux commodités font l'objet de restrictions sévères.

- atténuent la relation entre la surpopulation et l'inconduite. Gendreau et ses collaborateurs (1997) ont avancé que, plus que la densité spatiale réelle, le sentiment de surpopulation chez les détenus pourrait être un meilleur prédicteur de l'inconduite.
2. *Réduction de peine pour bonne conduite.* On a soutenu que les prisons deviendraient des milieux plus sûrs si l'on fixait la date prévue pour la libération conditionnelle des détenus en fonction de la bonne conduite de ces derniers (c'est-à-dire que la bonne conduite serait pour le détenu le seul moyen d'obtenir une réduction de peine, ce qui est préférable comme stratégie, selon les principes de la modification du comportement (voir Gendreau, 2003). Les résultats des quelques études sur le sujet, généralement reconnues comme étant dépassées, n'ont ni infirmé ni confirmé de façon nette l'existence d'une corrélation avec l'inconduite (Emshoff et Davidson, 1987; Shafer, 1982; Stone-Meierhoeffer et Hoffman, 1982).
 3. *Facteurs « structurels » et « opérationnels ».* Une quantité minimale de données issues de recherches fondées sur des méthodologies quasi-expérimentales laisse penser de prime abord que trois variables liées à des facteurs « structurels » et « opérationnels » pourraient avoir une incidence sur l'inconduite en milieu carcéral. Il s'agit des conditions ambiantes² (Haertzen, Buxton, Covi et Richards, 1993), du recours à l'aménagement modulaire, selon lequel les agents de correction assurent

² Quiconque a eu l'occasion de travailler pendant l'été dans une prison à sécurité maximale ne peut que reconnaître l'importance de la climatisation de l'air.

la gestion de blocs cellulaires (des unités carcérales de taille réduite au sein desquelles il y a davantage de contacts personnels directs et où la prise de décisions se fait de façon ascendante) (Senese, 1997) et de la nourriture (Schoenthaler, 1983c). L'hypothèse n'a rien d'audacieux en ce qui concerne ce dernier aspect. Il a en effet été démontré qu'une bonne alimentation réduit d'environ 10 % le nombre d'infractions disciplinaires chez les détenus (certaines études sur la question faisaient appel à un plan expérimental rigoureux, par exemple celle de Gesch, Hammond, Hampson et Eves, 2002).

4. *Efficacité de la classification.* Bon nombre d'ouvrages sur la gestion carcérale prônent l'amélioration des méthodes de classification. En fait, les données empiriques à l'appui d'une telle position sont assez nombreuses. Gendreau et ses collaborateurs (1997) ont procédé à une méta-analyse visant plusieurs centaines de corrélations possibles entre divers facteurs conjoncturels liés aux détenus et à l'établissement, d'une part, et, d'autre part, à l'inconduite en milieu carcéral. Si la base de données qu'ils ont constituée comporte des limites importantes, certaines corrélations intéressantes ont pu être dégagées. Premièrement, on a constaté qu'il existait une relation entre les prédictors conjoncturels (renouvellement rapide de la population chez les jeunes délinquants à risque élevé ainsi que durée de la peine, par exemple) et l'inconduite

grave³. Deuxièmement, il ressort que les facteurs statiques et dynamiques considérés comme des prédicteurs étaient pratiquement les mêmes pour l'inconduite et pour la récidive chez les délinquants. Cela veut donc dire qu'on pourrait identifier les délinquants à risque pour ce qui est de l'inconduite⁴ et les faire participer à des programmes de traitement axés sur leurs facteurs criminogènes. Non seulement une telle mesure diminuerait-elle le nombre d'infractions à la discipline, mais elle réduirait également le taux de récidive. Cette conclusion nous amène naturellement à la dernière et plus importante recommandation de principe relative à la gestion carcérale, dont le sujet constitue le thème central du présent rapport.

5. *Efficacité du traitement.* Parmi la centaine de recommandations formulées relativement à la gestion carcérale en vue de réduire l'inconduite dans les établissements pénitentiaires, c'est, de loin, celle prônant l'amélioration des programmes de traitement qui recueille le plus d'appuis (Gendreau et Keyes, 2001). À notre connaissance, Keyes (1996) a été le premier à faire une synthèse quantitative de la documentation portant sur l'incidence des traitements sur l'inconduite en milieu carcéral. Il a établi 33 tailles d'effet en employant les catégories suggérées par Andrews et ses collaborateurs (1990). Parmi les types de traitements établis, 15 ont été jugés

³ Il est urgent de réunir d'autres éléments probants au sujet des facteurs conjoncturels. En outre, certaines de ces données sont agrégées, ce qui accentue les corrélations (Freedman, Pisani, Purves et Adhikari, 1991).

⁴ Au SCC, on emploie déjà un instrument de mesure efficace pour évaluer le risque (le SIABD), mais il en existe d'autres qui pourraient donner de bons résultats pour ce qui est de permettre la prédiction de l'inconduite en milieu carcéral (INS-R et Échelle des variables historiques, cliniques et de gestion du risque, p. ex.).

« adéquats » (traitements fondés sur l'approche comportementale radicale ou sur l'apprentissage social, ainsi que traitements cognitivo-comportementaux), et 18, « inadéquats » (thérapies psychodynamiques, thérapies non-directives, ambiothérapies et recours à des sanctions de sévérité moyenne). L'estimation globale de la taille d'effet ($N = 3$) était de $r = 0,06^5$, alors que les 15 types de traitements adéquats et les 18 types inadéquats ont produit des tailles d'effet correspondant à $r = 0,17$ et $r = - 0,02$, respectivement. Dans 71 % des cas, les traitements adéquats étaient associés à une réduction plus marquée de l'inconduite. Les plans expérimentaux les plus rigoureux et les échantillons formés de jeunes ont également généré des tailles d'effet plus importantes.

Par la suite, Morgan et Flora (2002) ont recensé 13 tailles d'effet pour les psychothérapies de groupe en milieu carcéral. En ce qui concerne l'inconduite, nous avons estimé que la taille de leur effet était de $r = 0,21$. Quant aux approches comportementales et cognitives, elles tendaient à produire de meilleurs résultats, mais nous n'avons pu établir une estimation précise de la taille de leur effet, car la comparaison effectuée par ces auteurs englobait d'autres facteurs. Tout comme Keyes (1996), Morgan et Flora (2002) ont souligné que de nombreuses informations manquaient dans les études ayant servi à la constitution de leur base de données.

⁵ On peut interpréter les valeurs r selon leur valeur apparente (voir Cullen et Gendreau, 2000; Rosenthal, 1991). Ainsi, $r = 0,06$ équivaut à une réduction de 6 % des cas d'inconduite.

L'étude visée par le présent rapport comportait deux volets. En premier lieu, l'objectif principal, qui intéresse au premier chef les gestionnaires d'établissement carcéral, consistait à vérifier les résultats des résumés quantitatifs des effets des programmes de traitement sur l'inconduite en milieu carcéral ainsi qu'à établir des estimations plus précises des tailles de l'effet de divers types de traitement en se fondant sur une base de données beaucoup plus vaste. Les traitements ont été divisés en plusieurs catégories, à savoir les traitements adéquats et les traitements inadéquats ainsi que la catégorie « autres » (programmes d'études et de formation professionnelle, par exemple). En second lieu, nous voulions déterminer si les résultats de ces études permettaient de généraliser et de conclure à des réductions de la récidive dans la collectivité également. Il s'agit là d'une question importante, car on a affirmé que l'inconduite en milieu carcéral est un indicateur du comportement antisocial dans la collectivité (voir Gendreau et coll., 1997). Ainsi, les études dont les résultats indiquent une réduction de l'inconduite en milieu carcéral comme effet des programmes de traitement devraient dégager la même corrélation en ce qui concerne la récidive après la mise en liberté. Donc, si la réponse à cette question est affirmative, on pourra conclure que l'incidence des programmes de traitement mis en œuvre dans les établissements carcéraux ont des effets durables à long terme et cela viendra appuyer davantage les résultats des études concernant l'efficacité des traitements correctionnels, lesquelles ont établi de façon convaincante que les traitements comportementaux sont ceux qui réduisent le plus les comportements criminels (Andrews et Bonta, 2003; Cullen et Gendreau,

2000). En outre, nous avons évalué la relation entre les divers modérateurs et l'importance de la taille d'effet en ce qui concerne l'inconduite. Les modérateurs, définis dans la documentation comme des sources de variabilité possibles, étaient la rigueur du plan expérimental, l'intégrité thérapeutique du traitement, le nombre de facteurs criminogènes visés et la participation des expérimentateurs au traitement, entre autres (Andrews et Bonta, 2003).

Méthode et protocole

Échantillon d'étude À l'aide de services de résumés analytiques (PsycINFO, Medline, Academic Search Elite) et suivant une démarche linéaire, nous avons dépouillé la documentation pour trouver des études portant sur les programmes de traitement et d'intervention en milieu carcéral et sur leur lien avec l'inconduite chez les détenus. Nous avons divisé cette dernière en plusieurs catégories, à savoir l'inconduite grave ou avec violence, l'inconduite sans violence, l'inconduite non définie, l'infraction disciplinaire et les problèmes d'adaptation au milieu carcéral. Pour être retenues, les études devaient faire appel à un groupe aléatoire ou à un groupe témoin et comprendre suffisamment de données pour permettre le calcul de la taille d'effet (exprimé par le coefficient r de Pearson ou le coefficient ϕ), qui mesure la relation entre le traitement et le critère visé. Pour chaque étude, nous avons enregistré les données concernant l'échantillon le plus vaste, la période de suivi la plus longue et le comportement le plus grave. Les résultats ont été répartis selon l'ordre de gravité, en fonction des degrés suivants : inconduite avec violence, inconduite sans violence, inconduite non définie ainsi que problèmes d'adaptation au milieu carcéral. Une même étude pouvait donner lieu à plus d'une taille d'effet si les traitements ou les groupes témoins en cause étaient différents sur le plan des composantes ou de la composition (voir Andrews et coll., 1990). Les données sur la récidive ont été enregistrées lorsqu'elles étaient fournies. On trouve à l'annexe A une liste énumérant les études prises en compte dans la méta-analyse et indiquant le type de traitement, la taille de l'échantillon et les tailles de l'effet.

Codage des études

Le codage visait 100 aspects. Voici les grandes catégories utilisées aux fins du codage, avec quelques exemples de leurs sous-composantes :

1. caractéristiques de l'étude/de l'auteur (type de publication, affiliation de l'auteur, année de publication de l'étude);
2. facteurs liés à l'établissement (niveau de sécurité, type d'établissement, situation géographique);
3. facteurs liés aux échantillons (jeunes ou adultes, prédominance d'une race ou d'un sexe);
4. plan expérimental (type de plan, perte d'effectifs, taille de l'échantillon, durée du suivi);
5. descripteurs du traitement (type de traitement, groupes témoins, durée du traitement) - le type de traitement a été codé selon les trois catégories suivantes : traitements comportementaux (p. ex., thérapie comportementale radicale, traitement axé sur l'apprentissage social, thérapie cognitivo-comportementale ou recours aux sanctions), traitements non comportementaux (p. ex., thérapie non-directive, thérapie psychodynamique ou ambiothérapie), programmes d'études ou de formation professionnelle, et traitements non définis;
6. descripteurs de l'intégrité thérapeutique (p. ex., qualifications du directeur du programme, formation du personnel, évaluation de la réceptivité, application du principe du risque et facteurs criminogènes visés);

7. descripteurs de la taille d'effet (p. ex., type de résultat et taille d'effet calculée).

Le manuel de codage se trouve à l'annexe B.

Calcul de la taille d'effet

Le coefficient phi (ϕ) a été calculé à l'aide d'un tableau de contingence dans le cas des études qui fournissaient de l'information sur la fréquence ou la proportion des cas d'inconduite (et de récidive, s'il y avait lieu), tant pour le groupe expérimental que pour le groupe témoin. Lorsque des statistiques autres que le coefficient r (p. ex., F , t , χ^2 et p) étaient présentées, nous avons converti celles-ci au moyen des formules appropriées (Rosenthal, 1991). Lorsqu'on ne signalait pas de rapport significatif ou qu'un coefficient p d'une valeur supérieure à 0,05 était la seule statistique présentée, nous avons attribué la valeur 0,0 au coefficient r . Enfin, nous avons utilisé le procédé décrit par Hedges et Olkin (1985) et avons calculé le coefficient r pondéré (Z^+), qui tient compte tant de la taille de l'échantillon pour chaque taille d'effet que du nombre de tailles d'effet par catégorie (p. ex., type de traitement, degré d'intégrité thérapeutique ou nombre de facteurs criminogènes visés).

Importance de la taille d'effet

Les valeurs métriques utilisées pour évaluer l'importance des tailles d'effet relativement à l'inconduite et aux problèmes d'adaptation au milieu carcéral sont les coefficients r et Z^+ , ainsi que les intervalles de confiance (IC) connexes de 95%. On n'a pas accordé une grande importance au test de signification (voir Gendreau, 2002; Schmidt, 1996), mais, pour les lecteurs qui ne jurent que par la

valeur $p < 0,05$, mentionnons que les *IC* présentés dans notre étude peuvent être considérés comme un test de signification si l'*IC* contient zéro.

Hétérogénéité de la taille d'effet

Nous avons déterminé l'influence des valeurs aberrantes dans le cadre de la comparaison des types de traitement en utilisant la statistique Q (Rosenthal, 1991). Pour chaque taille d'effet, la valeur q a été calculée à l'aide de la formule $\left[(n-3) * (z_r - z^+)^2 \right]$, dans laquelle n est la taille de l'échantillon total par type de traitement, z_r correspond à la valeur r normalisée pour chaque taille d'effet, et z^+ est l'estimation pondérée du coefficient r pour chaque type de traitement. Nous avons ensuite additionné les valeurs q pour chaque type de traitement, ce qui nous a donné la statistique Q , laquelle correspond à une estimation de l'hétérogénéité des tailles d'effet produites par chaque type de traitement. Pour évaluer sa signification, nous avons mesuré la statistique Q pour chaque type en utilisant la valeur critique χ^2 avec $(k-1)$ degrés de liberté. Si le résultat indiquait une hétérogénéité significative, les tailles d'effet aberrantes $[(z_r)(n-3)]$ situées de deux écarts-types ou plus au-dessus ou en dessous de la moyenne pour le type de traitement visé ont été repérées et éliminées. Nous avons répété le procédé jusqu'à obtenir des valeurs non significatives ou jusqu'à ce que la statistique Q initiale soit réduite de 50 % (Bonta, Law et Hanson, 1998).

Indicateur de langage commun de la taille d'effet

Afin de déterminer l'utilité relative de chaque type de traitement, nous avons employé l'indicateur de langage commun (*LC*) de la taille d'effet, de

McGraw et Wong (1992). La statistique *LC* transforme la taille d'effet en la probabilité qu'une valeur (c.-à-d. la taille d'effet) prise dans la distribution d'une catégorie sera supérieure à la valeur tirée d'une autre distribution. Soulignons que la statistique *LC* ne peut être calculée pour la valeur moyenne z^+ d'une taille d'effet, étant donné qu'elle ne produit pas d'écart-type.

Estimation du nombre garantissant la certitude des résultats

Nous avons eu recours à la méthode du nombre garantissant la certitude des résultats pour déterminer combien de tailles de l'effet non prises en compte (phénomène du « tiroir classeur ») il faudrait pour changer le sens des résultats obtenus. Nous avons calculé l'indice du nombre de tailles d'effet ($r = 0,0$) qui devraient être recensées pour un type de traitement réduisant grandement la récurrence afin d'obtenir une valeur s'approchant de celle associée à un traitement d'efficacité moindre à l'aide de la formule $[(k_B(r_B - r_A))]/(r_A - r_{B=0})$ (voir Gendreau et coll., 2002), dans laquelle $r_{B=0}$ indique une taille d'effet nulle pour le traitement plus efficace.

Aux fins de notre méta-analyse, nous partons de la prémisse selon laquelle la taille d'effet moyenne du type de traitement A est de 0,30 ($k = 50$), et celle du type de traitement B, de 0,35 ($k = 40$). Selon cette formule, on estime à sept le nombre de tailles d'effet additionnelles avec un coefficient $r = 0$ qui devraient être recensées pour les traitements de type B afin d'infirmes la supériorité de ce type. En d'autres termes, il faudrait trouver, pour les traitements de type B, sept autres tailles d'effet dont chacune aurait une importance de $r =$

0,0 pour pouvoir conclure que les deux types de traitement sont d'efficacité égale.

Résultats

Taille d'effet et caractéristiques des études

Soixante-dix études ont généré 103 corrélations entre divers types de traitement et l'inconduite en milieu carcéral.

La majorité des études fournissaient peu d'information sur leurs caractéristiques. Nous fournissons les caractéristiques des études en ce qui a trait aux pourcentages de tailles d'effet, et ce, uniquement pour les catégories de codage pour lesquelles au moins 50 % des études fournissaient des données. À moins d'indication contraire, nous fournissons des données sur les sous-composantes d'une même catégorie de codage lorsque l'information pertinente est fournie à une fréquence de 20% ou plus.

Parmi les tailles d'effet recensées, 81 % étaient présentées dans des articles parus dans des revues spécialisées. La période visée par notre recherche bibliographique va de 1952 à 2002. Voici, par décennie, les pourcentages de tailles d'effet produites : 1952-1960 (8 %), 1961-1970 (18 %), 1971-1980 (29 %), 1981-1990 (25 %) et 1991-2002 (18 %). De l'ensemble de ces tailles d'effet, 82 % provenaient d'études portant sur des prisons américaines, 73 %, d'études fondées sur des échantillons composés d'hommes, et 39 % et 50 %, respectivement, d'études concernant des échantillons d'adultes et d'études portant sur des échantillons de jeunes.

Nous avons pu coder 77 % des tailles d'effet selon les types de traitement établis. Il ressort que 38 % de celles-ci concernaient des traitements comportementaux (15 % découlaient d'une combinaison de traitements, 12 %, de thérapies cognitivo-comportementales, et 7 %, de programmes d'apprentissage social), et 37 %, des traitements non comportementaux (7 % se rapportaient à des programmes d'ambiothérapie, et 5 %, à des thérapies non-directives ou à des interventions axées sur l'alimentation). Ajoutons que 38 % concernaient des programmes visant les facteurs criminogènes, et 33 %, des programmes ayant reçu une cote supérieure (entre 5 et 21) en ce qui concerne l'intégrité thérapeutique, sur une échelle de 37 points, une version abrégée de l'échelle d'évaluation des programmes correctionnels (*Correctional Program Assessment Inventory*, Gendreau et Andrews, 2001). En outre, 35 % étaient générées par des études visant des programmes ayant reçu une faible cote (< 5) à ce chapitre.

La taille des échantillons du groupe expérimental et du groupe témoin variait entre 5 et 1 478 sujets. Les pourcentages de tailles d'effet selon la durée du suivi se répartissaient comme suit : moins de 6 mois = 46 %, de 6 à 11 mois = 17 %, et 12 mois ou plus = 15 %.

La fréquence des lacunes dans l'information fournie relativement aux pourcentages de tailles d'effet variait entre 51 % et 100 % pour ce qui est des catégories suivantes : a) caractéristiques de l'établissement carcéral (sécurité, situation géographique, population, surpopulation, orientation des traitements, climat régnant dans l'établissement, lieu de mise en œuvre des programmes de

traitement); b) caractéristiques des délinquants (race, niveau de risque, antécédents d'inconduite); c) caractéristiques du personnel (qualifications, expérience, études et formation, compétences en matière thérapeutique du directeur et personnel du programme); d) caractéristique du traitement (prise en compte de la réceptivité, application du principe du risque et existence d'un guide pour le programme); e) critères (type d'inconduite ou de récidive; f) valeurs métriques utilisées (valeurs r , t , et F , par exemple).

Type de traitement : effet sur l'inconduite

Au total, 103 tailles de l'effet se rapportant à 21 370 détenus ont été générées. Le coefficient r moyen était de 0,13 (IC de 0,09 à 0,18). Après pondération par taille d'échantillon et par nombre de tailles d'effet, la valeur pondérée de la taille d'effet (z^+) était de 0,14 (CI de 0,13 à 0,15).

Les tailles d'effet moyennes pour l'inconduite en ce qui a trait à chaque type de traitement sont présentées dans le tableau 1 pour les 103 tailles d'effet.

Examinons par exemple la première rangée de ce tableau. On y constate que 40 tailles d'effet découlant de traitements comportementaux et se rapportant à 5 809 détenus ont été produites. On observe un coefficient r moyen de 0,26 associé à un IC de 0,18 à 0,34, ainsi que, après pondération par taille d'échantillon et par nombre de tailles d'effet, une taille d'effet moyenne pondérée (z^+) de 0,39, avec un IC de 0,36 à 0,42. Par comparaison, le coefficient r moyen pour les 31 tailles d'effet produites par les traitements non comportementaux ($N = 7629$) était de 0,10, avec une valeur z^+ connexe de 0,05. Il n'y avait pas de chevauchement entre les IC de 95 % associés aux valeurs moyennes des

coefficients r et z^+ concernant les traitements comportementaux et les IC associés aux autres types de traitement. Selon la statistique IC , les traitements comportementaux entraînaient une plus grande réduction de l'inconduite dans 68 % des cas comparativement aux traitements non comportementaux, dans 77 % par rapport aux programmes d'études ou de formation professionnelle, et dans 92 % par comparaison avec les traitements non définis.

L'analyse du nombre garantissant la certitude des résultats indique que, pour que l'effet des traitements comportementaux soit réduit à celui des traitements non comportementaux, il faudrait trouver 64 études additionnelles sur les traitements comportementaux, produisant toutes un coefficient r de 0,0.

La vérification de l'hétérogénéité des tailles d'effet au moyen de la méthode de Rosenthal (1991) a mené à l'élimination de 3, 7 et 4 tailles d'effet en ce qui concerne, respectivement, les traitements comportementaux, non comportementaux et non définis.

Tableau 1

Tailles d'effet moyennes pour l'inconduite selon le type de traitement : toutes les tailles d'effet^a

Type de traitement (<i>k</i>)	<i>N</i>	<i>Mr(SD)</i>	<i>IC_r</i>	<i>Mz⁺</i>	<i>CI_{z⁺}</i>
1. Comportemental (40)	5809	0,26 (0,24)	0,18 à 0,34	0,39	0,36 à 0,42
2. Non comportemental (31)	7629	0,10 (0,21)	0,02 à 0,17	0,05	0,03 à 0,07
3. Études/formation professionnelle (8)	1117	0,02 (0,19)	-0,14 à 0,18	0,0	-0,06 à 0,06
4. Non défini (24)	6815	0,02 (0,14)	-0,03 à 0,08	0,06	0,04 à 0,08

Nota : *K* = nombre de tailles d'effet par type de traitement; *N* = nombre de délinquants par type de traitement; *Mr(SD)* = coefficient *r* moyen et écart-type entre le type de traitement et la récidive; *IC_r* = intervalle de confiance de 95 % pour le coefficient *r* moyen; *z⁺* = coefficient *r* pondéré tenant compte de l'influence de la taille de l'échantillon par taille d'effet et du nombre de tailles d'effet par type de traitement; *IC_{z⁺}* = intervalle de confiance de 95% pour le coefficient *z⁺*.

^a Indicateurs de langage commun de la taille d'effet pour les coefficients *r* moyens; traitements comportementaux par opposition aux traitements non comportementaux = 68 %; traitements comportementaux par opposition aux programmes d'études/de formation professionnelle = 77%; traitements comportementaux par opposition aux traitements non définis = 92%.

Le tableau 2 fournit les estimations de la taille d'effet pour les valeurs r et z^+ , les valeurs aberrantes ayant été éliminées. Les résultats relatifs à chaque type de traitement sont nettement semblables à ceux présentés dans le tableau 1. Nous n'avons donc pas éliminé les valeurs aberrantes des analyses subséquentes (voir également Hunter et Schmidt, 1990, pour une critique de l'élimination des valeurs aberrantes en fonction du test de signification).

Tableau 2

Tailles d'effet moyennes pour l'inconduite selon le type de traitement : valeurs aberrantes éliminées

Type de traitement (<i>k</i>)	<i>N</i>	<i>Mr(SD)</i>	<i>CI_r</i>	<i>Mz⁺</i>	<i>CI_{z⁺}</i>
1. Comportemental (37)	2266	0,26 (0,24)	0,18 à 0,34	0,39	0,36 à 0,42
2. Non comportemental (24)	3894	0,11 (0,21)	0,02 à 0,20	0,05	0,02 à 0,08
3. Études/formation professionnelle (8)	1117	0,02 (0,19)	-0,14 à 0,18	0,0	-0,06 à 0,06
4. Non défini (20)	3000	0,02 (0,12)	-0,04 à 0,08	0,06	0,02 à 0,10

Nota : *K* = nombre de tailles d'effet par type de traitement; *N* = nombre de délinquants par type de traitement *Mr(SD)* = coefficient *r* moyen et écart-type entre le type de traitement et la récidive; *CI_r* = intervalle de confiance de 95% pour le coefficient *r* moyen; *z⁺* = coefficient *r* pondéré tenant compte de l'incidence de la taille de l'échantillon par taille d'effet et du nombre de tailles d'effet par type de traitement; *CI_{z⁺}* = intervalle de confiance de 95% pour le coefficient *z⁺*

Rigueur du plan expérimental

Les tailles d'effet moyennes produites lorsque la rigueur du plan de recherche est établi comme modérateur sont présentées dans le tableau 3. Un examen de ce tableau révèle que les plans les plus rigoureux génèrent des tailles d'effet supérieures en ce qui concerne les traitements comportementaux et non comportementaux quand on considère le coefficient r , mais pas quand on pondère les tailles d'échantillon. De plus, on note une variation très marquée des valeurs r et z^+ estimées pour les programmes d'études et de formation professionnelle, mais peu de tailles d'effet ont été produites pour ces derniers par l'analyse.

Tableau 3

Tailles d'effet moyennes pour l'inconduite selon le type de traitement : plans expérimentaux rigoureux^a et déficients^b

	<i>N</i>	<i>Mr(SD)</i>	<i>CI_r</i>	<i>Mz⁺</i>	<i>CI_{z⁺}</i>
Plan expérimental rigoureux					
1. Traitements comportementaux (12)	429	0,36 (0,25)	0,20 à 0,52	0,40	0,29 à 0,49
	174				0,02 à 0,12
2. Traitements non comportementaux (13)	7	0,15 (0,16)	0,06 à 0,25	0,07	
3. Programmes d'études et de formation professionnelle (2)	224	-0,22 (0,11)	-1,18 à 0,73	-0,19	-0,32 à -0,06
	234				-0,01 à 0,07
4. Traitements non définis (13)	3	0,02 (0,05)	-0,01 à 0,05	0,03	
Plan expérimental déficient					
	538				0,35 à 0,41
1. Traitements comportementaux (28)	0	0,21 (0,23)	0,12 à 0,30	0,39	
	588				0,01 à 0,07
2. Traitements non comportementaux (18)	2	0,06 (0,23)	-0,06 à 0,17	0,04	
3. Programmes d'études et de formation professionnelle (6)	893	-0,11 (0,13)	-0,03 à 0,24	0,05	-0,02 à 0,12
	447				0,04 à 0,10
4. Traitements non définis (11)	2	0,03 (0,20)	-0,10 à 0,17	0,08	

Nota : *K* = nombre de tailles d'effet par type de traitement; *N* = nombre de délinquants par type de traitement; *Mr(SD)* = coefficient *r* moyen et écart-type entre le type de traitement et la récidive; *IC_r* = intervalle de confiance de 95 % pour le coefficient *r* moyen; *z⁺* = coefficient *r* pondéré tenant compte de l'incidence de la taille de l'échantillon par taille d'effet et du nombre de tailles d'effet par type de traitement; *IC_{z⁺}* = intervalle de confiance de 95 % pour le coefficient *z⁺*.

^a Les plans expérimentaux rigoureux étaient ceux qui faisaient appel à une répartition au hasard des sujets entre le groupe expérimental et le groupe témoin ou dans le cadre desquels le groupe expérimental était comparé à un groupe témoin pour au moins cinq facteurs de risque criminel. ^b Les critères selon lesquels un plan était considéré comme déficient étaient les suivants : > 20 % de perte d'effectifs au sein du groupe expérimental ou du groupe témoin; comparaison avec le groupe témoin pour moins de cinq facteurs de risque criminel; études compilant les données d'analyses corrélationnelles rétrospectives.

Intégrité thérapeutique

Nous avons analysé la relation entre l'intégrité thérapeutique des traitements et l'inconduite selon le classement suivant : les traitements recevant une cote inférieure à cinq pour ce qui est de l'intégrité thérapeutique étaient considérés comme ayant une faible intégrité thérapeutique, alors que ceux qui obtenaient une cote de cinq ou plus étaient classés parmi les traitements à haute intégrité thérapeutique. L'effet moyen de ces derniers ($k = 34$, $r = 0,24$, $CI = 0,15$ à $0,33$) était plus important que celui des traitements à faible intégrité thérapeutique ($k = 36$, $r = 0,12$, $CI = 0,04$ à $0,20$). Les traitements à haute intégrité thérapeutique ont produit des tailles d'effet plus importantes dans 63 % des cas.

Comparaison des facteurs criminogènes visés

Nous avons recensé 81 tailles de l'effet se rapportant à 13 309 détenus pour lesquelles les facteurs criminogènes visés ont pu être déterminés. Le tableau 4 présente les résultats à ce chapitre. Par exemple, en consultant la première rangée, on constate qu'il se dégagait 24 tailles d'effet des études visant de trois à huit facteurs criminogènes ($N = 4586$). Le coefficient r moyen était de 0,29 et la pondération par taille d'effet entraînait une augmentation de la taille d'effet moyenne ($z^+ = 0,47$). Par comparaison, les études visant entre un et deux facteurs criminogènes ou aucun facteur criminogène ont produit des tailles d'effet moindres. Il y avait chevauchement de l'IC entre ces deux catégories. Dans 54 % des cas, l'indicateur LC penchait en faveur des études axées sur trois à huit

facteurs criminogènes comparativement à celles visant un ou deux facteurs, et dans 73 % par rapport à celles qui n'en visaient aucun.

Tableau 4

Tailles d'effet moyennes selon le nombre de facteurs criminogènes visés^a

Facteurs criminogènes (<i>k</i>)	<i>N</i>	<i>Mr</i> (<i>SD</i>)	<i>CI_r</i>	<i>Mz</i> ⁺	<i>CI_{z+}</i>
1. De trois à huit (24)	4586	0,29 (0,23)	0,20 à 0,39	0,47	0,44 à 0,50
2. De un à deux (40)	4289	0,15 (0,23)	0,08 à 0,23	0,05	0,02 à 0,08
3. Aucun ^b (17)	4434	0,06 (0,17)	-0,03 à 0,14	0,04	0,01 à 0,07

Nota : *k* = nombre de tailles d'effet par catégorie; *N* = nombre de délinquants par catégorie; *Mr*(*SD*) = coefficient *r* moyen et écart-type entre la catégorie visée et l'inconduite; *IC_r* = intervalle de confiance de 95 % pour le coefficient *r* moyen; *z*⁺ = coefficient *r* pondéré tenant compte de l'incidence de la taille de l'échantillon par taille d'effet et du nombre de tailles d'effet par catégorie; *IC_{z+}* = intervalle de confiance de 95 % pour le coefficient *z*⁺.

^a Indicateurs de langage commun de la taille d'effet pour le coefficient *r*, de trois à huit facteurs par opposition à de un à deux = 54 %; de trois à huit facteurs par opposition à aucun facteur = 79 %; de un à deux facteurs par opposition à aucun facteur = 63 %.

^b Les études qui ne tenaient compte d'aucun facteur criminogène visaient de zéro à six facteurs non criminogènes.

Résultats touchant la récidive

On a évalué la relation entre l'efficacité des programmes de traitement ($k = 23$) pour ce qui est de réduire l'inconduite et la récidive. Les résultats de cette évaluation indiquent une corrélation positive à ce chapitre ($r = 0,44$, $CI = 0,10$ à $0,78$).

Les réductions de la récidive les plus marquées ont été observées pour les traitements qui visaient le plus grand nombre de facteurs criminogènes ($k = 7$). Ces derniers affichaient une taille d'effet de $r = 0,16$ ($CI = 0,02$ à $0,30$), avec un coefficient z^+ de $0,12$ ($IC = 0,02$ à $0,19$).

Lorsqu'on tenait compte de l'intégrité thérapeutique, 14 tailles d'effet ($N = 1159$) ont été recensées pour les traitements auxquels on pouvait attribuer une cote élevée à ce chapitre. En d'autres termes, les traitements à haute intégrité thérapeutique ont produit des résultats favorables par rapport à cinq descripteurs ou plus parmi les 37 variables descriptives de l'intégrité thérapeutique. Le coefficient r moyen pour la récidive était de $0,06$ ($CI = -0,07$ à $0,19$), avec un coefficient z^+ de $0,06$. Par ailleurs, 8 tailles d'effet étaient associées à de moins bons résultats quant à l'intégrité thérapeutique (résultats favorables pour moins de cinq des 37 descripteurs ayant servi au codage) et produisaient un coefficient r moyen de $0,03$ ($CI = -0,19$ à $0,24$) et un coefficient z^+ de $0,06$. L'indicateur LC indiquait une plus forte corrélation dans 54 % des cas en ce qui concerne les traitements à intégrité thérapeutique élevée.

Constatations supplémentaires

Nous avons recensé cinq études portant sur l'organisation des contingences (surtout sur des « systèmes de jetons ») dont le plan expérimental était fondé sur la variance intra-groupe (Bornstein et coll., 1980; Colman et Baker, 1969; Cullen et Seddon, 1981; Ellis, 1993; Marquis, Gendreau, Cousins et Wormith, 1974). Nous ne les avons pas incluses dans notre méta-analyse parce qu'elles ne comportaient pas de comparaison avec un groupe témoin et que le coefficient r de la taille d'effet ne pouvait être calculé. De façon globale, ces études indiquaient une réduction marquée de l'inconduite (réduite jusqu'à cinq fois, selon la valeur métrique utilisée pour quantifier la taille d'effet).

Parmi les autres constatations d'analyse qui sont dignes de mention, on trouve les suivantes : le fait que les expérimentateurs participent au traitement était associé à une taille d'effet plus faible ($r = -0,18$; $IC = -0,37$ à $0,0$); le fait que le traitement soit donné dans un endroit isolé du reste de l'établissement correctionnel donnait lieu à une taille d'effet plus importante ($r = 0,23$; $CI = 0,05$ à $0,41$); les programmes de traitement à l'intention des adultes étaient associés à une taille d'effet supérieure à celles des programmes destinés aux jeunes ($r = 0,17$; $CI = -0,03$ à $0,37$); les périodes de suivi les plus longues généraient une taille d'effet moindre ($r = -0,14$; $CI = -0,09$ à $-0,19$); et la corrélation avec le nombre de semaines que durait le programme, c'est-à-dire la durée du traitement, était associé à une taille d'effet plus importante ($r = 0,25$; $CI = 0,07$ à $0,43$).

Analyse

Les méta-analyses antérieures sur les effets des programmes de traitement en milieu carcéral sur l'inconduite ont généré au total 46 tailles d'effet (Keyes, 1996; Morgan et Flora, 2002). Notre étude a permis d'enrichir la base de données, faisant passer le nombre de tailles d'effet à 103, et l'échantillon, à 21 000 détenus, ce qui est considérable pour une étude visant à permettre l'élaboration de politiques efficaces visant une gestion plus humaine et plus sûre des établissements carcéraux.

Cependant, avant d'analyser les résultats, il convient de souligner que notre étude comportait des limites importantes sur le plan de la qualité de l'information obtenue, constatation qui, malheureusement, vient confirmer les conclusions de méta-analyses antérieures sur la recherche correctionnelle (Gendreau et coll., 1997; 1999).⁶ Le manque de données relatives à certaines variables clés soulève des préoccupations, car il a été impossible de déterminer l'incidence de modérateurs importants sur les tailles d'effet estimatives. Comme nous l'avons signalé dans la présentation des résultats, pratiquement aucune information n'était fournie au sujet du contexte dans lequel les programmes de traitement étaient mis en œuvre. En outre, des caractéristiques essentielles des détenus, notamment le niveau de risque et les antécédents d'inconduite, étaient presque invariablement passées sous silence, tout comme les facteurs liés à l'intégrité thérapeutique. En ce qui concerne cette dernière, seules 2 % des

⁶ Bien que les ouvrages portant sur les établissements carcéraux prêtent facilement flanc à la critique, nous estimons que la qualité de la documentation sur les traitements correctionnels n'est guère meilleure, en particulier lorsqu'il s'agit de l'intégrité thérapeutique (voir par exemple Andrews, Dowden et Gendreau, 1999).

tailles d'effet étaient associées à un traitement obtenant un résultat de 50 % selon la version abrégée de l'échelle d'évaluation des programmes correctionnels (Gendreau et Andrews, 2001).⁷ En outre, certains principes importants reconnus pour leur utilité dans le cadre de la réadaptation des délinquants (principe du risque et prise en compte des facteurs criminogènes, par exemple; voir Andrews, Dowden et Gendreau, 1999, ainsi que Gendreau, 1996) n'avaient pas été appliqués. Par contre, il faut se rappeler que 80 % tailles d'effet découlent d'études réalisées avant l'avènement d'une documentation abondante sur « ce qui marche ».

Il a été impossible de déterminer la nature du traitement pour environ le quart des tailles d'effet. De la même façon, la valeur métrique précise utilisée pour mesurer les résultats n'était pas mentionnée dans 52 % de cas. Par exemple, le fait de ne rapporter aucun résultat significatif entraînait une sous-estimation des effets du traitement. Dans certains cas, on signalait un effet qui semblait varier de faible à important, mais les auteurs écartaient leurs conclusions parce que les échantillons étaient trop petits pour permettre de calculer la valeur « magique » $p < 0,05$, mesure du succès. Dans un tel cas, le codeur, dans une méta-analyse, n'a d'autre choix que d'attribuer une valeur nulle au coefficient r . Cela peut sembler radical, mais, les réductions de la récidive rapportées dans la documentation sur les traitements n'étant pas rares (Andrews et coll., 1990), il s'avère plus prudent de procéder ainsi.

⁷ Cette très faible estimation est attribuable en partie au manque d'espace dans les revues scientifiques et au fait que l'intégrité thérapeutique correspond à une préoccupation assez récente (Gendreau, 1996).

Une fois exposées ces difficultés majeures, on constate malgré tout que les résultats de notre étude concordent remarquablement avec les données limitées issues des deux méta-analyses précédentes et, fait encore plus marquant, de la documentation relative aux traitements correctionnels. Keyes (1996) de même que Morgan et Flora (2002) ont signalé que les traitements comportementaux entraînaient une réduction de la récidive correspondant environ à un coefficient r de 0,20. Notre méta-analyse confirme ces résultats et indique même des effets plus importants ($r = 0,26$, $z+ = 0,39$) pour ce type de traitement. D'après notre expérience, il est inhabituel que la pondération fasse varier de beaucoup les résultats. Toutefois, dans ce cas, un seul échantillon très vaste et une seule taille d'effet très importante ont gonflé la valeur du coefficient $z+$ (Prendergast, Farabee et Cartier, 2001). Bien que l'étude ne fasse pas appel à un plan expérimental rigoureux (rappelons-nous que les plans rigoureux ne sont pas associés à de faibles tailles d'effet), le traitement qu'elle visait obtenait une cote relativement élevée en ce qui concerne l'intégrité thérapeutique. Deux autres tailles d'effet importantes signalées qui concernaient de petits échantillons (Leeman, Gibbs et Fuller, 1993) venaient du groupe d'Arnold Goldstein, qui se penche depuis longtemps, et avec compétence, sur les programmes efficaces destinés aux jeunes (Goldstein et coll., 1987).

Du point de vue pratique, on ne devrait pas sous-estimer les implications de ces résultats. Les valeurs des corrélations peuvent être interprétées selon leur valeur apparente (Cullen et Gendreau, 2000). En appliquant la méthode de l'indicateur binomial de la taille d'effet de Rosenthal (1991), dont l'usage est

largement répandu, à l'estimation plus prudente $r = 0,26$, il ressort que l'inconduite peut être réduite d'environ 26 %; si l'on choisit l'IC comme statistique, la réduction variera entre 18 % et 34 %, résultats que tout administrateur d'établissement carcéral accueillerait avec enthousiasme et considérerait comme un effet puissant⁸. Un autre indice de la taille d'effet qui s'avère utile, à savoir l'indicateur de LC, donne des résultats qui appuient fortement le recours à des traitements comportementaux. Dans 68 % et 77 % des cas, respectivement, les résultats sont meilleurs que pour les traitements non comportementaux et les programmes d'études et de formation professionnelle⁹. En outre, les traitements non comportementaux, toujours d'usage courant dans bon nombre d'établissements carcéraux (Gendreau, Goggin et Smith, 2001), ne donneront jamais les résultats obtenus pour les traitements comportementaux. Notre étude a montré que les traitements comportementaux de la prochaine génération devraient produire des résultats désastreux (64 tailles d'effet consécutives de $r = 0$ recensées dans la documentation) pour que son efficacité soit réduite à celle des traitements non comportementaux. Enfin, les traitements comportementaux semblent à l'évidence plus utiles que certaines stratégies de remplacement mentionnées dans l'introduction du présent rapport.

Quand on compare les résultats de notre étude à ceux fournis dans la documentation sur les traitements correctionnels, on peut penser qu'il existe une

⁸ Le lecteur qui a déjà travaillé en milieu carcéral sait qu'une faible réduction (entre 5 % et 10 %, par exemple) des cas d'inconduite peut faire une différence, permettant à l'établissement d'éviter le chaos et de faire face adéquatement aux pressions habituelles.

⁹ Cela ne vient pas discréditer les programmes d'études et de formation professionnelle. Ces derniers sont très utiles dans certains cas, et il peut être efficace de les combiner aux programmes de traitement.

forte corrélation entre l'inconduite et les comportements antisociaux. Tout en reconnaissant pleinement le caractère aléatoire des données sur l'inconduite dans certains cas (voir Light, 1990), on s'accorde pour dire qu'elles ont une validité raisonnable (Gendreau et coll., 1997; Van Voorhis, 1994). Examinons maintenant les résultats qui suivent. La corrélation entre la réduction de l'inconduite et le risque de récidive était de $r = 0,44$, résultat des plus encourageants qui montre les avantages à long terme d'un type de gestion carcérale saine. Dans la documentation sur les traitements correctionnels, la corrélation entre cinq types de facteurs criminogènes et la récidive variait entre $r = 0,06$ et $r = 0,39$, avec un coefficient r moyen de $0,29$ (Andrews et Bonta, 2003). Dans notre étude, la corrélation entre les facteurs criminogènes visés, d'une part, et, d'autre part, l'inconduite et la récidive était de $r = 0,31$. De plus, parmi les programmes de traitement ayant produit les 23 tailles d'effet fondées sur notre base de données, les rares qui visaient au moins trois à huit facteurs criminogènes entraînaient une réduction de la récidive équivalant à $r = 0,16$, soit un résultat presque identique à la taille d'effet ($r = 0,17$) signalée en ce qui a trait à la récidive pour les programmes en milieu carcéral ($k = 30$) qui mettent en application les principes d'un traitement efficace (Andrews et Bonta, 2003). Enfin, la corrélation entre la durée du traitement et la récidive dégagée de la base de données constituée par Andrews et Bonta (2003) était de $r = 0,20$; dans notre étude, la corrélation entre la durée du traitement et la réduction de l'inconduite était de $r = 0,25$.

Avant de se réjouir de la concordance de ces résultats, il convient de se rappeler que les comparaisons entre les données issues de différents types de base de données donnent lieu, au mieux, à des approximations et que notre étude a produit, dans certains cas, des résultats qui différaient de ceux figurant dans la documentation sur la récidive (par exemple, la participation des expérimentateurs au traitement était associée à des tailles d'effet moindres plutôt que supérieures).

Pour terminer, mentionnons que notre méta-analyse, qui se fonde sur un vaste échantillon de détenus, montre que les programmes offerts en milieu carcéral ont en moyenne un effet minime sur l'inconduite ($r = 0,13$; $CI = 0,09$ à $0,18$) et qu'un type de traitement donné – les traitements comportementaux – produit un effet marqué ($r = 0,26$; $CI = 0,18$ à $0,34$) qui peut être généralisé à la collectivité. Certes, ces résultats représentent un important ajout de connaissances à la documentation sur l'administration carcérale. Toutefois, étant donné la piètre qualité de certains ouvrages publiés dans le domaine, il est nécessaire de réaliser d'autres études de base sur la question. Nous croyons que, parmi ces études, celles qui feront un examen poussé de l'intégrité thérapeutique des programmes en milieu carcéral pourraient fort bien aboutir à des résultats beaucoup plus favorables (entre 35 % et 50 %, environ) que ceux présentés dans le présent rapport.

Bibliographie

L'astérisque désigne les études retenues pour la méta-analyse.

*ABRAMS, A. I. et SIEGEL, L. M. (1978). « The transcendental meditation program and rehabilitation at Folsom State Prison », *Criminal Justice and Behavior*, n° 5, p. 3-30.

ANDREWS, D. A. et BONTA, J. (1998). *The psychology of criminal conduct* (2^e éd.), Cincinnati, OH, Anderson.

ANDREWS, D. A. et BONTA, J. (2003). *The psychology of criminal conduct* (3^e éd.). Cincinnati, OH, Anderson.

ANDREWS, D. A., DOWDEN, D. et GENDREAU, P. (1999). *Clinically relevant and psychologically informed approaches to reduced re-offending: A meta-analytic study of human service, risk, need, responsivity, and other concerns in justice contexts*, Carleton University, Ottawa, Canada.

*ANDREWS, D. A. et YOUNG, J. G. (1974). « Short-term structured group counselling and prison adjustment », *Canadian Journal of Criminology and Corrections*, n° 16, p. 5-13.

ANDREWS, D. A., ZINGER, I., HOGE, R. D., BONTA, J., GENDREAU, P. et CULLEN, F. T. (1990). « Does correctional treatment work? A psychologically informed meta-analysis », *Criminology*, n° 28, p. 369-404.

*ARMSTRONG, T. A. (2002). « The effect of environment on the behavior of youthful offenders: A randomized experiment », *Journal of Criminal Justice*, n° 30, p. 19-28.

- *BARRATT, E. S., STANFORD, M. S., FELTHOUS, A. R. et KENT, T. A. (1997). « The effects of phenytoin on impulsive and premeditated aggression: A controlled study », *Journal of Clinical Psychopharmacology*, n° 17, p. 341-349.
- BIDNA, H. (1975). « Effects of increased security on prison violence », *Journal of Criminal Justice*, n° 3, p. 33-46.
- BONTA, J. et GENDREAU, P. (1990). « Reexamining the cruel and unusual punishment of prison life », *Law and Human Behavior*, n° 14, p. 347-372.
- BONTA, J., LAW, M. et HANSON, K. (1998). « The prediction of criminal and violent recidivism among mentally disordered offenders: A meta-analysis », *Psychological Bulletin*, n° 123, p. 123-142.
- BORNSTEIN, P. H., RYCHTARIK, R. G., MCFALL, M. E., BRIDGEWATER, C. A., GUTHRIE, L. et ANTON, B. (1980). « Behaviorally specific report cards and self-determined reinforcements: A multiple baseline analysis of inmate officers », *Behavior Modification*, n° 4, p. 71-81.
- *BRILL, R. (1978). « Implications of the conceptual level matching model for treatment of delinquents », *Journal of Research in Crime and Delinquency*, n° 15, p. 229-246.
- BYRNE, J. et BREWSTER, M. (1993). « Choosing the future of American corrections: Punishment of reform? », *Federal Probation*, n° 57, p. 3-9.
- *CAVIOR, H. E. et SCHMIDT, A. (1978). « A test of the effectiveness of a differential treatment strategy at the Robert F. Kennedy Center », *Criminal Justice and Behavior*, n° 5, p. 131-139.

- *CLEAR, T. R. et MYHRE, M. (1995). « A study of religion in prison », *The IARCA Journal*, n° 6, p. 20-25.
- COLMAN, A.D. et BAKER, S. L. (1969). « Utilization of an operant conditioning model for the treatment of character and behavior disorders in a military setting », *American Journal of Psychiatry*, n° 125, p. 1395.
- CORCORAN, L. (1993). « Comfortable prisons push recidivism rates », *Peacekeeper*, n° 2, p. 7-8.
- *CRAFT, M., STEPHENSON, G. et GRANGER, C. (1964). « A controlled trial of authoritarian and self-governing regimes with adolescent psychopaths », *American Journal of Orthopsychiatry*, n° 34, p. 543-554.
- *CULLEN, E. (1987). « Group-based treatments for serious institutional offending », dans B. J. McGurk, D. M. Thornton et M. Williams (éd.), *Applying psychology to imprisonment: Theory and practice* (pp. 315-327), London, Her Majesty's Stationery Office Books.
- CULLEN, F. et GENDREAU, P. (2000). « Assessing correctional rehabilitation: Policy, practice, and prospects », dans J. Horney (éd.), *Criminal Justice 2000* (pp.109-175), Washington, DC, U.S. Department of Justice, NIJ.
- CULLEN, J. E. et SEDDON, J. W. (1981). « The application of a behavioral regime to disturbed young offenders », *Personality and Individual Differences*, n° 2, p. 282-292.
- *DAVIS, R. (1988). « Education and the impact of the family reunion program in a maximum security prison », *Journal of Offender Counseling, Services, and Rehabilitation*, n° 12, p. 153-159.

DIIULIO JR., J. J. (1987). *Governing prisons: A comparative study of correctional management*, NY, Free Press.

*EISENBERG, L., LACHMAN, R. et MOLING, P. A. (1963). « A psychopharmacologic experiment in a training school for delinquent boys: Methods, problems, findings », *American Journal of Orthopsychiatry*, n° 33, p. 431-447.

ELLIS, J. (1993). « Security officer's role in reducing inmate problem behaviors », *Journal of Offender Rehabilitation*, n° 20, p. 61-72.

*EMPEY, L. et LUBECK, S. (1971). *The Silverlake experiment*, Chicago, Aldine.

EMSHOFF, J. G. et DAVIDSON, W. S. (1987). « The effect of "good time" credit on inmate behavior », *Criminal Justice and Behavior*, n° 14, p. 335-351.

*FEDER, B. (1962). « Limited goals in short-term group psychotherapy with institutionalized delinquent adolescent boys », *International Journal of Group Psychotherapy*, n° 12, p. 503-507.

*FOX, V. (1954). « The effect of counseling on adjustment in prison », *Social Forces*, n° 32, p. 285-289.

FREEDMAN, D. R., PISANI, R., PURVES, R. et ADHIKARI, A. (1991). *Statistics* (2^e éd.), NY, W. W. Norton.

*FRIEDLAND, D. M. (1960). *Group counseling as a factor in reducing runaway behavior from an open treatment institution for delinquent and pre-delinquent boys*, thèse de doctorat non publiée, New York University, NY.

- GENDREAU, P. (1996). « The principles of effective intervention with offenders », dans A. T. Harland (éd.), *Choosing correctional options that work* (pp. 117-130), London, Sage.
- GENDREAU, P. (2002). « We must do a better job of cumulating knowledge », *Psychologie canadienne*, n° 43, p. 205-210.
- GENDREAU, P. (2003). « Encouraging “good” behavior in prisons » (Contrat de recherche n° 2112026620), Ottawa, Canada, Service correctionnel du Canada.
- GENDREAU, P. et ANDREWS, D. A. (2001). *Répertoire d'évaluation des programmes correctionnels – 2000*, Ottawa, Canada, T3 Associates.
- GENDREAU, P., GOGGIN, C. et CULLEN, F. (1999). « L'incidence de l'emprisonnement sur la récidive. Rapport destiné au Secteur de la recherche et du développement correctionnel et de la Politique autochtone » (N° de cat. #J42-87/1999F), Solliciteur général Canada, Ottawa, Canada, Travaux publics et Services gouvernementaux Canada.
- GENDREAU, P., GOGGIN, C., CULLEN, F. et PAPAROZZI, M. (2002). « The common sense revolution and correctional policy », dans J. McGuire (éd.), *Offender rehabilitation and treatment: Effective programs and policies to reduce reoffending* (pp. 359-386), Chichester, John Wiley & Sons.
- GENDREAU, P., GOGGIN, C. et LAW, M. A. (1997). « Predicting prison misconducts », *Criminal Justice and Behavior*, n° 24, 414-431.

- GENDREAU, P., GOGGIN, C. et SMITH, P. (2001). « Implementation guidelines for correctional programs in the 'real world' », dans G. A. Bernfeld, D. P. Farrington et A. W. Leschied (éd.), *Offender rehabilitation in practice* (pp. 247-268), Chichester, England, Wiley.
- GENDREAU, P. et KEYES, D. (2001). « Making prisons safer and more humane environments », *Revue canadienne de criminologie et de justice pénale*, n° 43, p. 123-130.
- *GENDREAU, P., ROSS, R. R. et IZZO, R. (1985). « Institutional misconduct: The effects of the UVIC program at Matsqui penitentiary », *Revue canadienne de criminologie et de justice pénale*, n° 27, p. 209-217.
- GENDREAU, P., TELLIER, M. C. et WORMITH, J. S. (1985). « Protective custody: The emerging crisis within our prisons », *Federal Probation*, n° 44, p. 55-63.
- *GESCH, C. B., HAMMOND, S. M., HAMPSON, S. E. et EVES, A. (2002). « Influence of supplementary vitamins, minerals and essential fatty acids on the antisocial behaviour of young prisoners: Randomized, placebo-controlled trial », *British Journal of Psychiatry*, n° 181, p. 22-28.
- *GOLDENBERG, F. et COWDEN, J. F. (1977). « An evaluation of intensive group psychotherapy with male offenders in isolation units », *Corrective and Social Psychiatry and Journal of Behavior Technology, Methods and Therapy*, n° 23, p. 68-72.

- *GOLDSTEIN, A. P., GLICK, B. REINER, S., ZIMMERMAN, D. et COULTRY, M. (1987). *Aggression replacement training: A comprehensive intervention for aggressive youth*, Champaign, IL, Research Press.
- *GUERRA, N. G. et SLABY, R. G. (1990). « Cognitive mediators of aggression in adolescent offenders: 2. Intervention », *Developmental Psychology*, n° 26, p. 269-277.
- *GUTTMAN, E. S. (1963). *MMPI measured changes in treated and untreated youth authority wards judged in need of psychiatric treatment* (Rapport de recherche n° 25), CA, California Youth Authority.
- HAERTZEN, C., BUXTON, K., COVI, L. et RICHARDS, H. (1993). « Seasonal changes in rule infractions among prisoners: A preliminary test of the temperature-aggression hypothesis », *Psychological Reports*, n° 72, p. 195-200.
- HANEY, C. (2003). « Mental health issues in long-term solitary and 'supermax' confinement », *Crime and Delinquency*, n° 49, p. 124-156.
- HEDGES, L. V. et OLKIN, I. (1985). *Statistical Methods for Meta-Analysis*, Toronto, Canada, Academic Press.
- *HOLLIN, C. R. et COURTNEY, S. A. (1983). « A skills training approach to the reduction of institutional offending », *Personality and Individual Differences*, n° 4, p. 257-264.
- *HOLLIN, C. R. et HENDERSON, M. (1981). « The effects of social skills training on incarcerated delinquent adolescents », *Journal of Behavioral Social Work and Abstracts*, n° 1, p. 145-155.

- HUNTER, J. E. et SCHMIDT, F. L. (1990). « Methods of meta-analysis: Correcting error and bias in research findings. Newbury Park », CA, Sage Publications.
- *INGRAM, G. L., GERARD, R., QUAY, H. C. et LEVINSON, R. B. (1970). « An experimental program for the psychopathic delinquent: Looking in the “correctional wastebasket” », *Journal of Research in Crime and Delinquency*, n° 7, p. 24-30.
- *JACOBSON, F. et MAGEE, E. (1965). *Englewood project: Re-education: A radical correction of incarcerated delinquents*, Englewood, CO.
- *JOHNSON, B. R. (1987). « Religiosity and institutional deviance: The impact of religious variables upon inmate adjustment », *Criminal Justice Review*, n° 12, p. 21-30.
- *KASSEBAUM, G. G., WARD, D. A. et WILNER, D. M. *The man in the pastel prison: A study of correctional treatment outcome*, NY, John Wiley & Sons.
- * KESSEMEIER, L. A. (1966, mars-avril). « Does group counseling pay its way? », *Correctional Review*, p. 26-30.
- KEYES, D. (1996). *Preventing prison misconduct behavior: A quantitative review of the literature*, thèse de spécialisation non publiée, Université du Nouveau-Brunswick à Saint John, Saint John, Nouveau-Brunswick, Canada.
- *KIRIGIN, K. A., BRAUKMANN, C. J., ATWATER, J. et WOLF, M. M. (1982). « An evaluation of teaching-family (Achievement Place) group homes for juvenile offenders », *Journal of Applied Behavior Analysis*, n° 15, p. 1-16.

- *LANGENBACH, M., NORTH, M. Y., AAGAARD, L. et CHOWN, W. (1990).
 « Televised instruction in Oklahoma prisons: A study of recidivism and disciplinary actions », *Journal of Correctional Education*, n° 41, p. 87-94.
- *LEAK, G. K. (1980). « Effects of highly structured versus nondirective group counseling approaches on personality and behavioral measures of adjustment in incarcerated felons », *Journal of Counseling Psychology*, n° 27, p. 520-523.
- *LEEMAN, L. W., GIBBS, J. C. et FULLER, D. (1993). « Evaluation of a multi-component group treatment program for juvenile delinquents », *Aggressive Behavior*, n° 19, p. 281-292.
- *LEVINSON, R. B. et KITCHENER, H. L. (1964). *Demonstration Counseling Project*, Washington, DC, National Training School for Boys.
- *LIAU, A. K., (1999). « Evaluation of the peer helping component of a group treatment program for antisocial youth » (thèse de doctorat, Graduate School of the Ohio State University, 1999). *Dissertation Abstracts International*, 60(5-B), 2387.
- LIGHT, S. C. (1990). « The severity of assaults on prison officers: A contextual study », *Social Science Quarterly*, n° 71, p. 267-284.
- *LIPTON, D., MARTINSON, R. et WILKS, J. (1975). *The effectiveness of correctional treatment: A survey of treatment evaluation studies*, NY, Praeger.

- *LONGHURST, J. E. et MAZER, G. E. (1988). « The effects of a low glycemic diet on antisocial behavior in juvenile offenders », *International Journal of Biosocial Research*, n° 10, p. 123-136.
- LOVELL, D. et JEMELKE, R. (1996). « When inmates misbehave: The costs of discipline », *Prison Journal*, n° 76, p. 165-179.
- *MACKENZIE, D. L. et SHAW, J. (1990). « Inmate adjustment and change during shock incarceration: The impact of correctional boot camps », *Justice Quarterly*, n° 7, p. 125-150.
- MARQUIS, H. A., GENDREAU, P., COUSINS, L. et WORMITH, J. S. (1974). « Application and social implications of a token economy in an adult institution », communication présentée devant l'Association canadienne pour l'avancement de la recherche en criminologie et en justice criminelle, Montréal, Canada.
- *MCDOUGALL, C. (1990). « Anger control training with young offenders », dans S. Duguid (éd.), *The yearbook of correctional education* (pp. 319-324), Burnaby, Canada, Simon Fraser University.
- MCGRAW, K. O. et WONG, S. P. (1992). « A common language effect size statistic », *Psychological Bulletin*, n° 111, p. 361-365.
- *MEDVE, W. J. (1961). « The rehabilitative aspects of team sports in a reformatory », *Journal of Correctional Education*, n° 13, p. 4-11.
- MORGAN, R. D. et FLORA, D. B. (2002). « Group psychotherapy with incarcerated offenders: A research synthesis », *Group Dynamics*, n° 6, p. 203-218.

- *MORGAN, R. D., WINTEROWD, C. L. et FUQUA, D. R. (1999). « The efficacy of an integrated theoretical approach to group psychotherapy for male inmates », *Journal of Contemporary Psychotherapy*, n° 29, p. 203-222.
- *MORRISSEY, C. (1997). « A multimodal approach to controlling inpatient assaultiveness among incarcerated juveniles », *Journal of Offender Rehabilitation*, n° 25, p. 31-42.
- *MOSS, C. S., HOSFORD, R. E., ANDERSON, W. R. et PETRACCA, M. (1977). « Personality variables of blacks participating in a prison riot », *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, n° 45, p. 505-512.
- *New York City Department of Correction. (1960, janvier). *A preliminary evaluation of the relationship between group psychotherapy and the adjustment of adolescent inmates in a short-term penal institution* (Rapport de recherche), NY, personnel chargé du diagnostic au Rikers Island Penitentiary.
- *NEWBURGER, H. M. (1952). *The effect of group therapy upon certain aspects of the behavior and attitudes of institutionalized delinquents*, thèse de doctorat non publiée, New York University, NY.
- NOSSITER, A. (17 septembre 1994). « Making hard time harder: States cut jail TV and sports », *New York Times*, pp. A1, A10.
- *OLLENDICK, T. H. et HERSEN, M. (1979). « Social skills training for juvenile delinquents », *Behavior Research and Therapy*, n° 17, p. 547-554.

- *PRENDERGAST, M., FARABEE, D. et CARTIER, J. (2001). « The impact of in-prison therapeutic community programs on prison management », *Journal of Offender Rehabilitation*, n° 32, p. 63-78.
- *PUGH, D. N. (1993). « The effects of problem-solving ability and locus of control on prisoner adjustment », *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, n° 37, p. 163-176.
- *QUERALT, J. P., CABALLERO, J., CASALS, A., NAVARRO, J. C. et SERRA, S. (1997). « The treatment of aggressive prisoners: A closed regime programme », dans S. Redondo, V. Garrido, J. Perez et J. Barberet (éd.), *Advances in psychology and law: International contributions* (442-451), NY, Walter de Gruyter.
- *ROBERTS, R. E., CHEEK, E. H. et MUMM, R. S. (1994). « Group intervention and reading performance in a medium-security prison facility », *Journal of Offender Rehabilitation*, n° 20, p. 97-116.
- ROSENTHAL, R. (1991). *Meta-analytic procedures for social research*, Newbury Park, CA, Sage.
- *ROSS, R. R. et MCKAY, H. B. (1976). « A study of institutional treatment programs », *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, n° 20, p. 165-173.
- *ROTH, L. H., ROSENBERG, N. et LEVINSON, R. B. (1971). « Prison adjustment of alcoholic felons », *Quarterly Journal of Studies on Alcohol*, n° 32, p. 382-392.

- *RUDOFF, A. (1960). *The effect of treatment in incarcerated young adult delinquents as measured by disciplinary history*, mémoire de maîtrise non publié, University of Southern California.
- *SARASON, I. G. et GANZER, V. J. (1973). « Modeling and group discussion in the rehabilitation of juvenile delinquents », *Journal Of Consulting Psychology*, n° 20, p. 442-449.
- *SCHLICHTER, K. J. et HORAN, J. J. (1981). « Effects of stress inoculation on the anger and aggression management skills of institutionalized juvenile delinquents », *Cognitive Therapy and Research*, n° 5, p. 359-365.
- SCHMIDT, F. L. (1996). « Statistical significance testing and cumulative knowledge in psychology: Implications for training researchers », *Psychological Methods*, n° 1, p. 115-129.
- *SCHOENTHALER, S. J. (1983a). « The Northern California diet-behavior program: An empirical examination of 3,000 incarcerated juveniles in Stanislaus County Juvenile Hall », *International Journal of Biosocial Research*, n° 5, p. 99-106.
- *SCHOENTHALER, S. J. (1983b). « Diet and crime: An empirical examination of the value of nutrition in the control and treatment of incarcerated juvenile offenders », *International Journal of Biosocial Research*, n° 4, p. 25-39.
- SCHOENTHALER, S. J. (1983c). « Diet and delinquency: A multi-site replication », *International Journal of Biosocial Research*, n° 5, p. 70-78.
- *SECKEL, J. P. (1965). *Experiments in group counseling at two youth authority institutions* (Rapport de recherche n° 46), CA, California Youth Authority.

- SENESE, J. D. (1997). « Evaluating jail reform: A comparative analysis of podular/direct and linear jail inmate interactions », *Journal of Criminal Justice*, n° 25, p. 61-73.
- SHAFER, N. E. (1982). « Good time and prisoner misconduct: A preliminary examination », dans N. Parisi (éd.), *Coping with imprisonment* (pp. 147-158), Beverly Hills, CA, Sage.
- *SNYDER, R. et SECHREST, L. (1959). « An experimental study of directive group therapy with defective delinquents », *American Journal of Mental Deficiency*, n° 64, p. 117-123.
- *SOWLES, R. C. et GILL, J. H. (1970). « Institutional and community adjustment of delinquents following counseling », *Journal of Counseling and Clinical Psychology*, n° 34, p. 398-402.
- *STALLONE, T. M. (1993). « The effects of psychodrama on inmates within a structured residential behavior modification program », *Journal of Group Psychotherapy, Psychodrama & Sociometry*, n° 46, p. 24-32.
- STONEMEIERHOEFFER, B. et HOFFMAN, P. B. (1982). « The effects of presumptive parole dates on institutional behavior: A preliminary analysis », *Journal of Criminal Justice*, n° 10, p. 283-297.
- *SULTAN, F. E., LONG, G. T., KIEFER, S. A., SCHRUM, D. M., SELBY, J. W. et CALHOUN, L. G. (1984). « The female offender's adjustment to prison life: A comparison of psychodidactic and traditional supportive approaches to treatment », *Journal of Offender Counseling Services and Rehabilitation*, n° 9, p. 49-56.

- TOCH, H. (1995). « The long-term inmate as a long-term problem », dans T. J. Flanagan (éd.), *Long-term imprisonment: Policy, Science and Correctional Practice* (pp. 245-248), Thousand Oaks, CA, Sage.
- VAN VOORHIS, P. (1994). « Measuring prison disciplinary problems: A multiple indicators approach to understanding prison adjustment », *Justice Quarterly*, n° 11, p. 679-709.
- *WALRATH, C. (2001). « Evaluation of an inmate-run Alternatives to Violence Project: The impact of inmate-to-inmate intervention », *Journal of Interpersonal Violence*, n° 16, p. 697-711.
- *WALTERS, G. D. (1999). « Short-term outcome of inmates participating in the Lifestyle Change program », *Criminal Justice and Behavior*, n° 26, p. 322-337.
- *WATT, B. D. et HOWELLS, K. (1999). « Skills training for aggression control: Evaluation of an anger management program for violent offenders », *Legal and Criminological Psychology*, n° 4, p. 285-300.
- *WOLK, R. L. (1966). « The relationship of group psychotherapy to institutional adjustment », *International Journal of Group Psychotherapy*, n° 16, p. 141-144.
- *WORMITH, J. S. (1984). « Attitude and behavior change of correctional clientele: A three year follow-up », *Criminology*, n° 22, p. 595-618.
- *ZIVAN, M. (1966). « Youth in trouble: A vocational approach. Final report of a research and demonstration project, May 31, 1961 – August 31, 1966 », Dobbs Ferry, NY, Children's Village.

Annexe A

Détails relatifs aux études visées par la méta-analyse

Auteur(s) (année)	Type de traitement	<u>N</u>	<u>r</u>
Abrams et Siegal (1978)	Non comportemental	40	0,0
	Non comportemental	49	0,0
Andrews et Young (1974)	Comportemental	26	0,33
	Comportemental	21	0,24
Armstrong (2002)	Comportemental	256	-0,06
Barratt et coll. (1997)	Non comportemental	60	0,15
Brill (1978)	Non défini	22	0,42
	Non défini	21	0,0
Cavior et Schmidt (1978)	Non comportemental	198	-0,25
	Non défini	222	-0,27
	Comportemental	214	-0,21
	Comportemental	259	-0,08
Clear et Myhre (1995)	Non défini	769	0,24
Craft et coll. (1964)	Non comportemental	44	0,15
Cullen (1987)	Comportemental	26	0,28
Davis (1988)	Études/formation professionnelle	325	-0,02
	Non comportemental	332	0,08
	Non défini	324	0,0
	Non défini	325	0,16

Auteur(s) (année)	Type de traitement	N	r
Eisenberg et coll. (1962)*	Non comportemental	42	0,30
Empey et Lubeck (1971)	Non comportemental	261	0,03
Feder (1962)	Non défini	40	0,0
	Non défini	40	0,0
	Non défini	40	0,0
	Non défini	40	0,0
Fox (1954)	Non défini	174	0,15
Friedland (1960)*	Non défini	36	0,0
Gendreau et coll. (1985)	Études/formation professionnelle	144	0,13
Gesch et coll. (2002)	Non comportemental	172	0,0
Goldenberg et Cowden (1977)	Non comportemental	177	0,0
Goldstein et coll. (1987) ⁺	Comportemental	60	0,41
	Comportemental	51	0,0
Guerra et Slaby (1990) ⁺	Comportemental	80	0,59
Guttman (1963)*	Non défini	215	0,0
	Non défini	123	0,0
Hollin et Courtney (1983)	Comportemental	16	0,0
Hollin et Henderson (1981)	Comportemental	10	0,41
Ingram et coll. (1970)	Comportemental	61	0,0
Jacobson et Magee (1965)*	Études/formation professionnelle	60	-0,30

Auteur(s) (année)	Type de traitement	<u>N</u>	<u>r</u>
	Études/formation professionnelle	164	-0,15
Johnson (1987)	Non comportemental	782	0,02
Kassebaum et coll., (sous presse)*	Non défini	968	0,0
Kessemeier (1966)*	Non défini	249	0,07
	Non défini	9	
Kirigin et coll. (1982)	Comportemental	68	0,33
	Comportemental	124	0,23
Langenbach et coll. (1990)	Études/formation professionnelle	200	0,0
Leak (1980)	Non comportemental	47	0,31
Leeman et coll. (1993)	Comportemental	39	0,68
	Comportemental	38	0,88
Levinson et Kitchener (1964)*	Non comportemental	225	0,0
Liau (1999)	Comportemental	39	0,35
Longhurst et Mazer (1988)	Non comportemental	140	0,37
MacKenzie et Shaw (1990)	Non comportemental	68	-0,24
McDougall (1990)	Comportemental	36	0,46
Medve (1961)*	Non comportemental	399	0,10
Morgan et coll. (1999)	Comportemental	36	0,26
Morrissey (1997)	Comportemental	77	0,26

Auteur(s) (année)	Type de traitement	<u>N</u>	<u>r</u>
Moss et coll. (1977)	Études/formation professionnelle	98	0,28
	Études/formation professionnelle	98	0,0
	Non comportemental	98	0,0
	Non défini	98	-0,28
	Non comportemental	98	0,0
	Non défini	98	-0,20
Ville de New York (1960)*	Non défini	120	0,0
Newburger (1952)*	Non défini	47	0,0
	Non défini	47	0,0
Ollendick et Hersen (1979)	Comportemental	18	0,46
	Comportemental	18	0,46
	Non comportemental	18	0,0
Prendergast et coll. (2001)		295	0,53
	Comportemental	6	
Pugh (1993)	Comportemental	168	0,05
Queralt et coll. (1997)	Études/formation professionnelle	28	0,24
	professionnelle		
Roberts et coll. (1994)	Non comportemental	28	0,52
	Non comportemental	23	0,68
Ross et McKay (1976)	Comportemental	30	-0,36

Auteur(s) (année)	Type de traitement	<u>N</u>	<u>r</u>
	Comportemental	30	0,36
	Comportemental	30	0,36
	Comportemental	30	0,47
Roth et coll. (1971)	Non comportemental	100	-0,09
Rudoff (1960)*	Non comportemental	534	0,0
Sarason et Ganzer (1973)	Comportemental	95	0,10
	Comportemental	101	0,24
	Comportemental	108	0,15
Schlichter et Horan (1981)	Comportemental	19	-0,13
	Comportemental	18	-0,21
	Non comportemental	17	0,07
		200	
Schoenthaler (1983a)			0,04
	Non comportemental	5	
	Non comportemental	573	0,0
Schoenthaler (1983b)	Non comportemental	276	0,24
Seckel (1965)*	Non défini	487	0,09
Snyder et Sechrest (1959)	Non comportemental	32	0,29
	Non comportemental	32	0,40
Sowles et Gill (1970)	Non défini	45	0,0
	Non défini	15	0,0
Stallone (1993)	Comportemental	44	0,43
	Comportemental	44	0,33

Auteur(s) (année)	Type de traitement	<u>N</u>	<u>r</u>
Sultan et coll. (1984)	Comportemental	61	0,0
Walrath (2001)	Comportemental	56	0,47
Walters (1999)	Comportemental	373	0,23
Watt et Howells (1999)	Comportemental	38	0,0
Wolk (1966)	Non comportemental	619	0,10
Wormith (1984)	Comportemental	35	0,33
Zivan (1966)*	Non comportemental	140	0,0

Nota : Lorsqu'une étude portait sur plus d'un traitement du même type (p. ex. le type comportemental, dans Stallone, 1993), c'est que les traitements étaient différents ou qu'ils étaient comparés pour divers types de groupes témoins ou encore que l'étude a été réalisée à plusieurs endroits.

* Indique les études pour lesquelles on n'a pu avoir accès au document original. Les tailles d'effet pour ces études sont tirées de Lipton, Martinson et Wilkes (1975).

+ Indique deux études, l'une pour laquelle on trouvait 2 *df* dans le numérateur et l'autre dont les auteurs ont signalé des valeurs *t* pré-traitement et post-traitement distinctes pour le groupe expérimental et le groupe témoin. Dans les deux cas, le groupe témoin n'a affiché aucune amélioration au fil du temps.

Annexe B

Manuel de codage

Descripteurs de l'étude/de l'auteur

Référence : inscrire la citation bibliographique en utilisant le style préconisé par l'APA

1. *Numéro d'identification de l'étude.* Le numéro d'identification correspond au numéro de référence attribué à l'étude par le logiciel Library Master. Si un article concerne deux études ou plus, c'est-à-dire s'il fait état de deux résultats distincts se rapportant à des échantillons différents, on ajoute alors une lettre (a, b, c, etc.) à la fin du numéro d'identification afin de distinguer chacune des études. Chaque résultat est alors codé séparément.
2. *Source des résultats.* Indiquer où étaient présentés les résultats de l'étude.
 1. Livre
 2. Article de revue spécialisée
 3. Chapitre d'un livre
 4. Thèse/mémoire de doctorat
 5. Rapport technique
 6. Document de conférence
 7. Autre (préciser) :
3. *Publication.* Indiquer si l'étude a été publiée.
 1. Oui
 2. Non
4. *Année de publication.* Quelle est l'année de publication ? (Indiquer les deux derniers chiffres; inscrire 99 si l'année de publication n'est pas connue.)
5. *Affiliation de l'auteur.* À quel type d'organisme l'auteur était-il associé dans le cadre de l'étude ? S'il y a plusieurs auteurs, indiquer l'affiliation de l'auteur principal seulement.
 1. Établissement universitaire
 2. Organisme gouvernemental
 3. Organisme privé
 4. Plusieurs organismes (préciser) :
 9. Information non disponible

6. *Domaine d'études de l'auteur.* Quel est le domaine d'études de l'auteur ? S'il y a plusieurs auteurs, indiquer le domaine de l'auteur principal seulement.

1. Criminologie
2. Psychologie
3. Sociologie
4. Autre (préciser) :
9. Information non disponible

Descripteurs de l'établissement

7. *Niveau de sécurité.* Quel est le niveau de sécurité de l'établissement sur lequel portait l'étude ? Les établissements de type résidentiel (foyers de groupe pour jeunes, maisons de redressement, etc.) sont classés parmi les établissements à sécurité minimale, sauf indication contraire du ou des auteurs.

1. Sécurité minimale
2. Sécurité moyenne
3. Sécurité maximale
9. Information non disponible

8. *Type d'établissement.* Indiquer sur quel type d'établissement portait l'étude.

1. Fédéral
2. Provincial/d'État
3. De comté
4. Établissement résidentiel/maison de transition
5. Autre (préciser) :
9. Information non disponible

9. *Situation géographique.* Indiquer où est situé l'établissement.

1. Canada
2. États-Unis
3. Europe
4. Autre (préciser) :

10. *Population carcérale.* Indiquer quelle était la population carcérale de l'établissement. Si ce renseignement n'est pas disponible, entrer le code 99999.

11. *Indice de surpopulation.* Indiquer le niveau de surpopulation de l'établissement. Choisir « plus » si un indice de densité de population ou les commentaires de l'auteur révélaient que l'établissement était surpeuplé, et « moins » dans le cas contraire.

1. Moins
2. Plus
3. Information non disponible

12. *Philosophie axée sur les programmes.* Indiquer si l'établissement avait une approche axée sur les programmes.

1. Oui
2. Non
9. Information non disponible

13. *Climat de l'établissement.* Indiquer, dans la mesure du possible, le code correspondant au climat de l'établissement au fil du temps, selon l'auteur. Un mauvais climat serait caractéristique d'un établissement ayant une histoire de troubles fréquents ou de roulement de personnel marqué. Un bon climat caractériserait un établissement sans antécédents de troubles internes ni roulement de personnel élevé.

1. Bon
2. Mauvais
9. Information non disponible

14. *Lieu du traitement.* Les participants étaient-ils isolés du reste de la population carcérale pendant le programme/le traitement ?

1. Oui
2. Non
9. Information non disponible

Descripteurs de l'échantillon

15. *Adultes/jeunes.* L'échantillon était-il formé d'adultes ou de jeunes ?

1. Adultes (18 ans ou plus)
2. Jeunes (17 ans ou moins)
3. Échantillon mixte
9. Information non disponible

16. *Prédominance d'une race.* Choisir le code qui caractérise le mieux la composition de l'échantillon sur le plan de la race.

1. >80 % de Blancs
2. >80 % de Noirs
3. >80 % de personnes d'origine hispanique
4. >80 % de membres d'une autre minorité (préciser) :
5. Composition hétérogène (aucun groupe formant plus de 80 % de l'échantillon)
6. Composition hétérogène (proportions non évaluables)
9. Information non disponible

17. *Prédominance d'un sexe.* Choisir le code qui caractérise le mieux la composition de l'échantillon sur le plan du sexe.

1. >80 % d'hommes
2. >80 % de femmes
3. Échantillon mixte (>80 % de femmes ou d'hommes)
4. Échantillon mixte (proportions non évaluables)
9. Information non disponible

18. *Risque posé par les délinquants au début du traitement.* Indiquer le niveau de risque pour l'échantillon avant le traitement/l'intervention.

1. Faible
2. Moyen
3. Élevé
4. Composition hétérogène
9. Information non disponible

19. *Méthode employée pour déterminer le risque chez les délinquants.* Indiquer la méthode utilisée pour déterminer le niveau de risque pour l'échantillon.

1. Évaluation actuarielle
2. Deux condamnations antérieures ou plus
3. Risque évalué par le ou les auteurs
4. Autre (préciser) :
9. Information non disponible

Descripteurs du plan expérimental

20. *Type de plan.* Choisir le code qui correspond le mieux à la méthode selon laquelle les participants ont été répartis entre le groupe expérimental et le groupe témoin.

1. Échantillonnage aléatoire après appariement, stratification, méthode des blocs, etc.
2. Échantillonnage aléatoire simple (englobe aussi l'échantillonnage systématique)
3. Échantillonnage aléatoire avec ventilation (perte d'effectifs de 20 % pour le groupe expérimental ou le groupe témoin, p. ex.)
4. Contrôle avec le groupe témoin (comparaison pour 5 facteurs de risque ou plus)
5. Contrôle avec le groupe témoin (comparaison pour 5 facteurs de risque ou moins)
6. Méthode des séries chronologiques
7. Méthode de la corrélation
8. Autre (préciser) :

21. *Durée du suivi.* Indiquer la durée de la période de suivi après le traitement/l'intervention.

1. >2 ans
2. 1 à 2 ans
3. 6 à 11 mois
4. 3 à 5 mois
5. <3 mois
9. Information non disponible

22. *Taille de l'échantillon total.* Au début de l'étude.

23. *Taille du groupe expérimental.* Au début de l'étude.

24. *Taille du groupe témoin.* Au début de l'étude.

25. *Antécédents d'inconduite en milieu carcéral des participants.* De l'information relative aux antécédents des sujets quant à l'inconduite en établissement était-elle fournie ?

1. Oui
2. Non

Descripteurs du traitement¹⁰

26. *Dispose-t-on de suffisamment d'information pour déterminer la stratégie d'intervention employée ?*

1. Oui
2. Non

27. *Approche comportementale.* Indiquer le type de traitement/la stratégie d'intervention. Si aucune approche comportementale n'entraîne en jeu, entrer le code 7 (Aucune stratégie comportementale).

1. *Approche comportementale radicale.* Si une telle approche n'est pas explicitement mentionnée dans l'étude, on peut conclure à ce type de stratégie d'après les éléments suivants : conditionnement classique (désensibilisation), stratégie de renforcement axée sur le conditionnement instrumental, système de jetons ou organisation des contingences.
2. *Modèle de l'apprentissage social.* Choisir ce code si des techniques de modelage ou de répétition de comportements destinées à favoriser l'auto-efficacité ont été employées dans le cadre du traitement/de l'intervention.
3. *Approche cognitivo-comportementale.* Choisir ce code si l'une des méthodes suivantes a été employée : thérapie cognitive, apprentissage cognitif des compétences, résolution de problèmes, thérapie rationnelle émotive, entraînement à l'auto-apprentissage ou méthode d'inoculation contre le stress.
4. *Sanctions.* Choisir ce code si le traitement/l'intervention faisait appel à une stratégie fondée sur les amendes ou la perte de privilège.
5. *Combinaison (préciser) :*
6. *Autre thérapie structurale (préciser) :*
7. *Aucune stratégie comportementale*

28. *Approche non comportementale.* Indiquer la stratégie non comportementale employée dans le cadre du programme de traitement/de l'intervention. Si aucune stratégie de ce genre n'a été utilisée, choisir le code 12 : (Aucune stratégie non comportementale).

¹⁰ Les catégories des approches comportementale et non comportementale figurant dans la section sur les descripteurs du traitement ont été établies d'après : Gendreau, P. (1996). Les principes d'un traitement correctionnel efficace sont énoncés dans A. T. Harland (Ed.), *Choosing Correctional Options that Work*, (pp. 117-130), London, Sage.

1. *Thérapie non-directive*. Choisir ce code si le programme de traitement ne faisait pas directement appel à une approche comportementale telle que la répétition de comportements, le conditionnement (classique ou instrumental), le modelage, les jeux de rôle, etc.
2. *Thérapie psychodynamique*. Cette catégorie englobe les thérapies de type rogérianne, centrées sur le client et sur son « monde intérieur » et axées sur les échanges verbaux.
3. *Ambiothérapie*. Choisir ce code s'il s'agissait d'une thérapie de groupe ne faisant pas directement appel à une approche comportementale (le programme des 12 étapes, par exemple).
4. *Approche pharmacologique/médicale*. Choisir ce code si le programme prévoyait une intervention médicale quelconque (à la place d'un traitement comportemental) comme moyen pour réduire l'inconduite en établissement (administration de médicaments ou chirurgie plastique, par exemple).
5. *Programme fondé sur les « sanctions intelligentes »*. Choisir ce code si le programme faisait appel à des stratégies telles que la surveillance intensive, les tests de dépistage de drogues fréquents ou l'incarcération de choc, par exemple, comme moyen de contrôler l'inconduite en établissement.
6. *Programme en milieu sauvage*. Choisir ce code si le programme de traitement était axé sur les activités en milieu sauvage ou le dépassement de soi.
7. *Camp de type militaire*
8. *Programme de loisirs*
9. *Programme axé sur le régime alimentaire*. Choisir ce code si le programme visait à modifier certains aspects de l'alimentation du participant afin de changer son comportement.
10. *Combinaison (préciser) :*
11. *Autre stratégie non comportementale (préciser) :*
12. *Aucune stratégie non comportementale*

29. *Programme d'études/de formation professionnelle*. Indiquer si l'intervention était axée sur les études ou la formation professionnelle. Dans le cas contraire, choisir le code 4 (Aucune stratégie axée sur les études/la formation professionnelle).

1. *Programme d'études*. Choisir ce code si le programme était axé sur les études seulement.
2. *Programme de formation professionnelle*. Choisir ce code si le programme était axé sur la formation professionnelle seulement.
3. *Combinaison*. Choisir ce code si la stratégie combinait les études et la formation professionnelle.
4. *Aucune stratégie axée sur les études/la formation professionnelle*

30. *Durée du traitement.* Indiquer la durée du traitement/de l'intervention.

1. >5 mois
2. >2 à 5 mois
3. 1 à 2 mois
4. < 1 mois
9. Information non disponible

31. *Intensité du traitement.* Indiquer le nombre total d'heures consacrées par les participants au programme de traitement/d'intervention.

1. >100
2. 50 à 99
3. 25 à 49
4. 10 à 24
5. <10
6. Information non disponible

32. *Programme de traitement visant le groupe témoin.* Choisir le code qui correspond le mieux au traitement dont le groupe témoin avait fait l'objet. Si ce traitement n'était pas le même que pour le groupe expérimental, choisir le code qui correspond le mieux (codes 3 à 19).

1. Aucun traitement
2. Liste d'attente
3. Traitement différent - approche radicale comportementale
4. Traitement différent - modèle de l'apprentissage social
5. Traitement différent - approche cognitivo-comportementale
6. Traitement différent - imposition de sanctions
7. Traitement différent - combinaison d'approches comportementales (préciser) :
8. Traitement différent - thérapie non-directive
9. Traitement différent - thérapie psychodynamique
10. Traitement différent - ambiothérapie
11. Traitement différent - approche pharmacologique/médicale
12. Traitement différent - modèle des sanctions intelligentes
13. Traitement différent - activités en milieu sauvage
14. Traitement différent - camp de type militaire
15. Traitement différent - approche axée sur les loisirs
16. Traitement différent - approche axée sur l'alimentation

- 17. Traitement différent - combinaison d'approches non comportementales (préciser) :
- 18. Traitement différent - programme d'études
- 19. Traitement différent - programme de formation professionnelle
- 20. Traitement différent - combinaison études-formation professionnelle
- 21. Traitement différent - autre (préciser) :
- 99. Information non disponible

Descripteurs de l'intégrité thérapeutique¹¹

33. *Qualifications.* Choisir « qualifié » si le directeur du programme de traitement/d'intervention avait reçu une formation dans un domaine lié à l'assistance à autrui (p. ex. en éducation, en soins infirmiers, en psychologie ou en travail social, avec spécialisation dans le domaine correctionnel, médico-légal ou juridique) et fait des études supérieures ayant mené à tout le moins à une maîtrise. Dans le cas contraire, choisir « non qualifié ».

- 1. Qualifié
- 2. Non qualifié
- 9. Information non disponible

34. *Expérience du directeur.* Choisir « Oui » si le directeur possédait une expérience d'au moins trois ans acquise grâce à un travail à temps plein dans le cadre d'un programme de traitement correctionnel quelconque (p. ex. en gestion de cas). Dans le cas contraire, choisir « Non ». S'il n'y avait pas d'information à ce sujet, choisir « Information non disponible ».

- 1. Oui
- 2. Non
- 9. Information non disponible

35. *Le directeur a-t-il dirigé le programme ?* Choisir « Oui » si le directeur s'était chargé de certains aspects du programme liés à la prestation directe de services aux clients et à la supervision directe du personnel. Dans le cas contraire, choisir « Non ». S'il n'y avait pas d'information à ce sujet, choisir « Information non disponible ».

- 1. Oui
- 2. Non
- 9. Information non disponible

¹¹ La partie relative à l'intégrité thérapeutique est inspirée de : Gendreau, P. et D. A. Andrews (2001). *Correctional Programs Assessment Inventory – 2000 (CPAI-2000)*, Ottawa, Ontario, T3 Associates.

36. *Formation scolaire du personnel.* Choisir « Oui » si 75 % du personnel du programme possédait un diplôme de premier cycle, et 10 %, un diplôme d'études supérieures (une maîtrise, p. ex.). Dans le cas contraire, choisir « Non ». S'il n'y avait pas d'information à ce sujet, choisir « Information non disponible ».

1. Oui
2. Non
9. Information non disponible

37. *Formation du personnel dans le domaine visé par l'étude.* Choisir « Oui » si 75 % du personnel du programme avait une formation en justice pénale, en éducation, en soins infirmiers, en psychologie, en travail social ou dans un domaine spécialisé connexe (toxicomanie, p. ex.). Dans le cas contraire, choisir « Non ». S'il n'y avait pas d'information à ce sujet, choisir « Information non disponible ».

1. Oui
2. Non
9. Information non disponible

38. *Expérience du personnel en matière de programmes de traitement.* Choisir « Oui » si 75 % du personnel avait travaillé pendant au moins deux ans avec des délinquants dans le cadre de programmes de traitement. Dans le cas contraire, choisir « Non ». S'il n'y avait pas d'information à ce sujet, choisir « Information non disponible ».

1. Oui
2. Non
9. Information non disponible

39. *Qualités personnelles des employés.* Choisir « Oui » si les employés affectés au programme avaient été choisis : a) pour leurs aptitudes en matière de relations humaines (p. ex., enthousiasme, chaleur humaine, respect, souplesse, absence de propension au blâme, authenticité, humour, confiance en soi, empathie, entregent, capacité de réflexion, maturité et intelligence); b) parce qu'ils croyaient dans la réadaptation et pour leur engagement à l'égard du service social; c) parce qu'ils estimaient posséder les compétences nécessaires pour mener à bien le programme et pensaient que ce dernier serait efficace. Dans le cas contraire, choisir « Non ». S'il n'y avait pas d'information à ce sujet, choisir « Information non disponible ».

1. Oui
2. Non
9. Information non disponible

40. *Le personnel a-t-il été choisi en fonction de ses compétences ?* Choisir « Oui » si le personnel avait été sélectionné en fonction de ses compétences relativement à la plupart des approches suivantes : approche directive, approche axée sur les solutions, approche structurée, organisation des contingences, restructuration cognitive, modelage de comportement prosociaux, renforcement efficace, désapprobation et résolution de problèmes. Dans le cas contraire, choisir « Non ». S'il n'y avait pas d'information à ce sujet, choisir « Information non disponible ».

1. Oui
2. Non
9. Information non disponible

41. *Supervision du personnel.* Choisir « Oui » si les compétences du personnel sur le plan clinique en ce qui a trait à la prestation de services étaient évaluées tous les ans et si ce dernier pouvait facilement et fréquemment avoir des contacts avec le directeur du programme. Dans le cas contraire, choisir « Non ». S'il n'y avait pas d'information à ce sujet, choisir « Information non disponible ».

1. Oui
2. Non
9. Information non disponible

42. *Formation continue du personnel.* Choisir « Oui » si le personnel avait suivi au moins une fois par année une formation sur les aspects théoriques et pratiques des stratégies employées et sur les compétences nécessaires pour fournir efficacement les services requis. Dans le cas contraire, choisir « Non ». S'il n'y avait pas d'information à ce sujet, choisir « Information non disponible ».

1. Oui
2. Non
9. Information non disponible

43. *Connaissance du risque/des besoins visés.* Choisir « Oui » si le risque a été évalué à l'aide d'un instrument valide. Dans le cas contraire, choisir « Non ». S'il n'y avait pas d'information à ce sujet, choisir « Information non disponible ».

1. Oui
2. Non
9. Information non disponible

44. *Évaluation des facteurs de risque dynamiques.* Choisir « Oui » si les facteurs de risque dynamiques ont été évalués à l'aide d'un instrument valide.
1. Oui
 2. Non
 9. Information non disponible
45. *Bilan du risque et des besoins.* Choisir « Oui » si l'ensemble des caractéristiques personnelles des participants avaient servi à établir leur niveau de risque, soit de façon qualitative (élevé, moyen ou faible), soit à l'aide de cotes limites, comme c'est le cas avec le LSI. Dans le cas contraire, choisir « Non ». S'il n'y avait pas d'information à ce sujet, choisir « Information non disponible ».
1. Oui
 2. Non
 9. Information non disponible
46. *Normes relatives au risque/aux besoins.* Choisir « Oui » si des normes particulières avaient été établies pour le programme en ce qui a trait à la récidive, à l'aide d'une mesure choisie à cette fin. Dans le cas contraire, choisir « Non ». S'il n'y avait pas d'information à ce sujet, choisir « Information non disponible ».
1. Oui
 2. Non
 9. Information non disponible
47. *Attention accordée aux facteurs de réceptivité.* Choisir « Oui » si, dans le cadre du programme, on avait systématiquement tenu compte de la réceptivité des délinquants aux divers types de services et mode de prestation, c'est-à-dire de l'interaction entre les caractéristiques des délinquants et ces facteurs. Dans le cas contraire, choisir « Non ». S'il n'y avait pas d'information à ce sujet, choisir « Information non disponible ».
1. Oui
 2. Non
 9. Information non disponible

48. *Évaluation de la réceptivité.* Choisir « Oui » si des mesures actuarielles avaient été utilisées pour évaluer des facteurs de réceptivité tels que l'habileté intellectuelle (Batterie générale de tests d'aptitudes), la psychopathie (facteur 1 de l'échelle de psychopathie révisée de Hare), l'anxiété (l'inventaire d'anxiété situationnelle et de trait d'anxiété de Spielberger) et la dépression (l'inventaire de dépression de Beck). Dans le cas contraire, choisir « Non ». S'il n'y avait pas d'information à ce sujet, choisir « Information non disponible ».

1. Oui
2. Non
9. Information non disponible

49. *Affectation en fonction de la réceptivité.* Choisir « Oui » si le personnel avait été affecté au programme qui correspondait le mieux à ses compétences et s'occupait des participants auprès desquels il pouvait être le plus efficace. Dans le cas contraire, choisir « Non ». S'il n'y avait pas d'information à ce sujet, choisir « Information non disponible ».

1. Oui
2. Non
9. Information non disponible

50. *Évaluation des changements.* Choisir « Oui » si on avait périodiquement réévalué le risque et les besoins, et que les résultats avaient servi à mesurer les changements. Dans le cas contraire, choisir « Non ». S'il n'y avait pas d'information à ce sujet, choisir « Information non disponible ».

1. Oui
2. Non
9. Information non disponible

51. *Caractère adéquat des facteurs visés.* Choisir « Oui » si le programme visait principalement les facteurs criminogènes (facteurs de risque dynamiques). Dans le cas contraire, choisir « Non ». S'il n'y avait pas d'information à ce sujet, choisir « Information non disponible ».

1. Oui
2. Non
9. Information non disponible

52. *Facteurs criminogènes par opposition aux autres facteurs.* Choisir « Oui » s'il y avait au moins trois facteurs criminogènes de plus que les autres types de facteurs visés. Dans le cas contraire, choisir « Non ». S'il n'y avait pas d'information à ce sujet, choisir « Information non disponible ».

1. Oui
2. Non
9. Information non disponible

53. *Guide relatif au programme.* Choisir « Oui » si un guide détaillé avait été élaboré pour le programme. Dans le cas contraire, choisir « Non ». S'il n'y avait pas d'information à ce sujet, choisir « Information non disponible ».

1. Oui
2. Non
9. Information non disponible

54. *Activités axées sur l'acquisition de comportements prosociaux.* Choisir « Oui » si les participants avaient consacré au moins 40 % de leur temps (ou 50 heures par semaine) à des activités visant l'acquisition de comportements prosociaux (travail, activités de loisirs ou programmes d'activités connexes, p. ex.). Dans le cas contraire, choisir « Non ». S'il n'y avait pas d'information à ce sujet, choisir « Information non disponible ».

1. Oui
2. Non
9. Information non disponible

55. *Rapport adéquat entre l'intensité et le risque.* Choisir « Oui » si des services d'intensité et de durée plus importantes étaient fournis aux participants à risque élevé. Dans le cas contraire, choisir « Non ». S'il n'y avait pas d'information à ce sujet, choisir « Information non disponible ».

1. Oui
2. Non
9. Information non disponible

56. *Rapport adéquat entre les récompenses et les punitions.* Choisir « Oui » si les récompenses l'emportent sur les punitions dans une proportion d'au moins 4 pour 1. Dans le cas contraire, choisir « Non ». S'il n'y avait pas d'information à ce sujet, choisir « Information non disponible ».

1. Oui
2. Non
9. Information non disponible

57. *Critères déterminant la fin de la participation au programme.* Choisir « Oui » si on avait défini des critères précis pour déterminer quand un participant devait cesser de prendre part au programme. Les progrès accomplis au chapitre de l'acquisition de valeurs et de comportements prosociaux ou le fait d'adopter un comportement représentant une menace sérieuse pour la sécurité du personnel ou des autres participants devraient compter parmi ces critères. Dans le cas contraire, choisir « Non ». S'il n'y avait pas d'information à ce sujet, choisir « Information non disponible ».

1. Oui
2. Non
9. Information non disponible

58. *Autocontrôle.* Choisir « Oui » si on avait appris aux participants à observer et à prévoir les situations problématiques. Dans le cas contraire, choisir « Non ». S'il n'y avait pas d'information à ce sujet, choisir « Information non disponible ».

1. Oui
2. Non
9. Information non disponible

59. *Pratique de réactions prosociales.* Choisir « Oui » si les participants ont planifié et « répété » des réactions prosociales comme solution de remplacement. Dans le cas contraire, choisir « Non ». S'il n'y avait pas d'information à ce sujet, choisir « Information non disponible ».

1. Oui
2. Non
9. Information non disponible

60. *Répétition de comportements*. Choisir « Oui » si les participants se sont exercés à adopter de nouveaux comportements prosociaux dans des situations de plus en plus difficiles. Dans le cas contraire, choisir « Non ». S'il n'y avait pas d'information à ce sujet, choisir « Information non disponible ».

1. Oui
2. Non
9. Information non disponible

61. *Modelage de comportements anticriminels*. Choisir « Oui » si un modèle de comportement a été utilisé (qui posait des défis semblables à ceux auxquels le sujet avait été confronté, mais prévoyant une stratégie d'auto-correction). Le modèle devait illustrer de façon concrète et vivante le comportement souhaité. Les participants devaient être récompensés pour avoir adopté le comportement voulu, et le modèle devait être en général une source de renforcement plutôt que de prévoir des punitions constantes ou de se fonder sur une approche négative. Dans le cas contraire, choisir « Non ». S'il n'y avait pas d'information à ce sujet, choisir « Information non disponible ».

1. Oui
2. Non
9. Information non disponible

62. *Renforcement efficace*. Choisir « Oui » si le personnel disait immédiatement aux participants qu'ils étaient satisfaits d'une façon de s'exprimer ou d'un comportement. Dans le cas contraire, choisir « Non ». S'il n'y avait pas d'information à ce sujet, choisir « Information non disponible ».

1. Oui
2. Non
9. Information non disponible

63. *Désapprobation efficace*. Choisir « Oui » si le personnel disait immédiatement aux participants pourquoi une façon de s'exprimer ou un comportement était inapproprié ou si les comportements antisociaux n'étaient pas renforcés (extinction). Dans le cas contraire, choisir « Non ». S'il n'y avait pas d'information à ce sujet, choisir « Information non disponible ».

1. Oui
2. Non
9. Information non disponible

64. *Techniques de résolution de problèmes.* Choisir « Oui » si le personnel aidait les participants à cerner leurs problèmes (en mettant l'accent sur les antécédents, les comportements et les conséquences) ainsi qu'à préciser leurs objectifs, à trouver des solutions de rechange, à évaluer les options possibles, à mettre en œuvre un plan d'action et à évaluer ce plan. Dans le cas contraire, choisir « Non ». S'il n'y avait pas d'information à ce sujet, choisir « Information non disponible ».

1. Oui
2. Non
9. Information non disponible

65. *Apprentissage structuré.* Choisir « Oui » si le personnel définissait les compétences à acquérir, en faisait la démonstration à l'intention des participants, leur faisait faire des jeux de rôles illustrant ces compétences et leur fournissait une rétroaction. Dans le cas contraire, choisir « Non ». S'il n'y avait pas d'information à ce sujet, choisir « Information non disponible ».

1. Oui
2. Non
9. Information non disponible

66. *Usage efficace de l'autorité.* Choisir « Oui » si le message que faisait passer le personnel était centré sur le comportement et non sur la personne, s'il était direct et précis, si le personnel employait un ton normal, s'il expliquait les choix possibles et les conséquences de la conformité et de la non-conformité, s'il encourageait les participants, joignait le geste à la parole et se montrait ferme, mais juste. Dans le cas contraire, choisir « Non ». S'il n'y avait pas d'information à ce sujet, choisir « Information non disponible ».

1. Oui
2. Non
9. Information non disponible

67. *Attitude du personnel.* Choisir « Oui » si le personnel se montrait ouvert et chaleureux, faisait preuve de respect dans sa façon de communiquer, évitait de blâmer, faisait montre d'empathie, d'authenticité, de souplesse, d'humour, d'entregent, d'enthousiasme et d'optimisme. Dans le cas contraire, choisir « Non ». S'il n'y avait pas d'information à ce sujet, choisir « Information non disponible ».

1. Oui
2. Non
9. Information non disponible

68. *Approche méthodique*. Choisir « Oui » si le personnel était centré sur les solutions et que son approche était structurée et directive. Dans le cas contraire, choisir « Non ». S'il n'y avait pas d'information à ce sujet, choisir « Information non disponible ».

1. Oui
2. Non
9. Information non disponible

69. *Technique d'entrevue motivationnelle*. Choisir « Oui » si le personnel évitait de discuter, expliquait les écarts gentiment et favorisait l'autonomie. Dans le cas contraire, choisir « Non ». S'il n'y avait pas d'information à ce sujet, choisir « Information non disponible ».

1. Oui
2. Non
9. Information non disponible

70. *Cote d'intégrité thérapeutique*. Pour établir cette cote, compter tous les « Oui » obtenus comme réponses dans la partie relative à l'intégrité thérapeutique (points 33 à 69) et en inscrire le total.

71. *Facteurs criminogènes visés*. Indiquer le nombre de facteurs criminogènes visés.¹²

72. *Autres types de facteurs visés*. Indiquer le nombre de facteurs d'un autre type qui étaient visés.

Descripteurs de la taille d'effet

73. *Numéro d'identification de l'étude*. Il s'agit du numéro de l'étude pour laquelle la taille d'effet est codée. Le numéro d'identification correspond au numéro de référence attribué par le logiciel Library Master. Si un document traite de deux études ou plus, c'est-à-dire s'il fait état de deux résultats distincts fondés sur deux échantillons différents, on ajoute une lettre (a, b, c, etc.) à la fin du numéro d'identification afin d'établir une distinction entre chacune des études visées. Chaque étude est alors codée séparément.

74. *Nombre de tailles de l'effet*. Attribuer un numéro à chaque taille d'effet. Dans le cas de tailles d'effet multiples, établir les numéros de façon séquentielle (1, 2, 3, 4, etc.).

¹² Les critères ayant servi pour déterminer les facteurs criminogènes sont ceux établis dans Andrews, D. A. et Bonta, J. (1998). *The Psychology of Criminal Conduct* (p. 354-357), Cincinnati, OH, Anderson.

Descripteurs de l'indicateur de résultat

75. *Indicateur de résultat.* Choisir le code qui correspond le mieux à l'indicateur en fonction duquel on a évalué la taille d'effet. Nota : Si une étude donne un résultat à la fois pour l'inconduite avec violence et pour un autre indicateur (inconduite sans violence, p. ex.), coder seulement le résultat relatif à l'inconduite avec violence.

1. Inconduite grave/avec violence
2. Inconduite sans violence ou infraction disciplinaire
3. Inconduite non définie
4. Problèmes d'adaptation au milieu carcéral

Données liées à la taille d'effet

76. *Type de données ayant servi à calculer la taille d'effet*

1. Moyennes ou écarts-types
2. Valeur *t* ou valeur *F*
3. Chi carré (df=1)
4. Fréquences ou proportions
5. Corrélation
6. Autre (préciser) :

77. *Numéro de page des données liées à la taille d'effet.* Indiquer le numéro de la page où les données liées à la taille d'effet ont été trouvées.

78. *Tendance favorable de la différence brute* (p. ex. le traitement semble plus efficace pour...)

1. Groupe expérimental
2. Aucun des groupes (résultat exactement égal)
3. Groupe témoin
4. Ne peut être déterminé ou seule une différence significative sur le plan statistique a été signalée

79. *Taille de l'échantillon du groupe expérimental* (à la fin de l'étude).

80. *Taille de l'échantillon du groupe témoin* (à la fin de l'étude).

81. *Perte d'effectifs au sein du groupe expérimental.* Indiquer la différence entre la taille de l'échantillon du groupe expérimental au début de l'étude et sa taille à la fin de l'étude.

82. *Perte d'effectifs au sein du groupe témoin.* Indiquer la différence entre la taille de l'échantillon du groupe témoin au début de l'étude et sa taille à la fin de l'étude.

Moyennes et écarts-types

83. *Moyenne du groupe expérimental*

84. *Moyenne du groupe témoin*

85. *Écart-type du groupe expérimental*

86. *Écart-type du groupe témoin*

Proportions ou fréquences

87. *Nombre de groupes expérimentaux ayant obtenu des résultats favorables*

88. *Nombre de groupes expérimentaux ayant obtenu des résultats défavorables*

89. *Nombre de groupes témoins ayant obtenu des résultats favorables*

90. *Nombre de groupes témoins ayant obtenu des résultats défavorables*

91. *Proportion de groupes expérimentaux ayant obtenu des résultats favorables*

92. *Proportion de groupes expérimentaux ayant obtenu des résultats défavorables*

93. *Proportion de groupes témoins ayant obtenu des résultats favorables*

94. *Proportion de groupes témoins ayant obtenu des résultats défavorables*

Tests de signification

95. *Valeur t*

96. *Valeur F .*

97. *Chi carré*

98. *Corrélation*

99. Autre (préciser) :

100. *Taille d'effet*. Indiquer la taille d'effet calculée, à la deuxième décimale près, précédée du signe algébrique qui convient, soit le signe positif (+) si la différence est à l'avantage du groupe expérimental et le signe négatif (-) si elle est à l'avantage du groupe témoin.