

———— Rapport de recherche ————

**Évaluation préliminaire de la thérapie  
comportementale dialectique  
offerte aux délinquantes dans les unités  
de garde en milieu de vie structuré**

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

**Évaluation préliminaire de la thérapie comportementale dialectique  
offerte aux délinquantes dans les unités de garde  
en milieu de vie structuré**

Antonia Sly  
et  
Kelly Taylor

Direction de la recherche  
Service correctionnel du Canada

**Septembre 2003**

## REMERCIEMENTS

Nous remercions Jillian Flight, Amey Bell et Nathalie Gingras, pour la collecte des données. Merci également à Nathalie Gingras, à Jillian Flight et à Paul Verbrugge, pour la transcription des entrevues. Larry Motiuk et Kelley Blanchette ont révisé les versions préliminaires du présent document et ont apporté des commentaires et des modifications. Ces contributions ont beaucoup été appréciées par les auteures.

Une note spéciale à l'intention des membres du personnel et des délinquantes qui, dans toutes les régions du pays, ont accepté de participer à une entrevue ou à un sondage, nous permettant ainsi de mener notre projet à terme. Nous espérons recevoir de vos nouvelles bientôt.

## RÉSUMÉ

Le présent rapport fait état des résultats d'une évaluation préliminaire de la thérapie comportementale dialectique (TCD) appliquée dans les unités en milieu de vie structuré (MVS) des quatre établissements régionaux pour femmes; cette évaluation fait partie d'une évaluation plus approfondie qui suivra. La TCD est une méthode de traitement psychothérapeutique conçue pour traiter les femmes souffrant de graves dérèglements affectifs, comme le trouble de la personnalité limite. Fondée sur le modèle de Linehan (1993), l'adaptation correctionnelle de la TCD applique des principes comportementaux cognitifs à la méthode de traitement.

Quarante-deux employés et 23 délinquantes des établissements pour femmes au Canada ont participé à une entrevue semi-dirigée, et 20 employés ont répondu à un sondage. Nous avons principalement utilisé des techniques de recherche qualitatives pour cette évaluation, et nous avons procédé à une analyse de contenu pour obtenir les résultats décrits ci-dessous. Les employés et les participantes connaissent les objectifs de la TCD, et plus de la moitié estiment qu'ils sont en voie d'atteindre ces objectifs. Bien que les résultats globaux confirment l'efficacité de cette méthode de traitement, l'analyse préliminaire laisse voir que certaines composantes du programme pourraient être améliorées.

Premièrement, il est recommandé de simplifier le langage (terminologie, sigles ou acronymes, manuel de formation, séances d'acquisition d'habiletés, etc.) afin qu'il soit mieux adapté au niveau de compréhension et de fonctionnement des participantes. De plus, les participantes devraient avoir accès au matériel dans les deux langues officielles. Deuxièmement, il faudrait réviser les outils de traitement afin qu'ils soient plus clairs et plus efficaces. Troisièmement, il faudrait examiner les instruments de mesure afin de déterminer si l'on pourrait utiliser des instruments plus simples. En outre, tous les nouveaux employés devraient recevoir une formation sur l'administration de ces outils de mesure. Quatrièmement, il faudrait apporter des changements de forme au manuel de formation afin de faciliter la recherche d'information. De plus, on devrait offrir au personnel des séances de recyclage systématiques. Cinquièmement,

un examen des horaires de travail du personnel pourrait favoriser la continuité dans l'animation des séances d'acquisition d'habiletés. Enfin, il est recommandé que la description des tâches des personnes assignées à l'unité en MVS leur soit communiquée systématiquement afin d'éliminer les problèmes liés à leur participation et les répercussions de ces problèmes sur la mise en œuvre de la TCD.

Dans l'ensemble, il paraît y avoir dans les établissements suffisamment de femmes qui ont besoin du traitement que la TCD peut leur offrir. Le personnel décrit la TCD comme une méthode de traitement utile et les participantes disent apprendre à changer leurs comportements à l'aide des séances d'acquisition d'habiletés.

Dans le cadre de l'évaluation complète qui sera effectuée, une recherche prospective permettra d'examiner plus en détail l'efficacité du programme au moyen d'analyses quantitatives avant-après.

## TABLE DES MATIÈRES

REMERCIEMENTS.....	I
RÉSUMÉ.....	II
TABLE DES MATIÈRES .....	IV
LISTE DES TABLEAUX .....	VII
LISTE DES FIGURES.....	VII
INTRODUCTION.....	1
Thérapie comportementale dialectique (TCD).....	2
<i>Objectifs de la TCD</i> .....	3
<i>Intervenants</i> .....	6
<i>Application de la TCD au SCC</i> .....	6
MÉTHODE .....	7
Cadre d'évaluation .....	7
<i>Entrevues avec le personnel et les participantes</i> .....	7
<i>Sondage auprès du personnel</i> .....	7
<i>Façon de procéder</i> .....	8
<i>Taille de l'échantillon</i> .....	8
RÉSULTATS.....	10
Questions examinées : thérapie comportementale dialectique .....	14
<i>Les objectifs de la TCD sont-ils bien compris et sont-ils atteints?</i> .....	14
<i>Le matériel utilisé pour le traitement et les instruments de mesure intégrés</i> <i>sont-ils efficaces et informatifs?</i> .....	16
<i>La TCD accomplit-elle ce qu'elle se propose de faire?</i> .....	22
CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS.....	26
Résumé des conclusions .....	26
Limites de l'étude .....	29
Recommandations en vue de l'amélioration.....	29
BIBLIOGRAPHIE.....	34

Annexe A : Questionnaire pour les entrevue avec les participantes et le personnel ..	35
Annexe B : Sondage auprès de personnel.....	39
Annexe C : Consentement éclairé.....	41

## **LISTE DES TABLEAUX**

Tableau 1 : Descriptions du « milieu thérapeutique » par les participantes à la TCD et le personnel.....	13
--	----

## **LISTE DES FIGURES**

Figure 1 : Modèle de thérapie comportementale dialectique appliqué dans les unités en milieu de vie structuré.....	4
Figure 2 : Modèle logique de la thérapie comportementale dialectique .....	5



## INTRODUCTION

Afin d'appuyer les objectifs de réinsertion sociale des délinquantes et d'amélioration de la santé et du bien-être du personnel et des détenues, nous avons procédé à une évaluation préliminaire de la thérapie comportementale dialectique (TCD) qui est offerte actuellement dans les unités de garde en milieu de vie structuré des quatre établissements régionaux pour femmes au Canada. Le présent document est le premier de deux rapports d'évaluation sur cette méthode de traitement.

En 1989, on a constitué le Groupe d'étude sur les femmes purgeant une peine fédérale et on lui a donné comme mandat de se pencher sur les problèmes qui étaient liés depuis longtemps au traitement inéquitable des délinquantes. Le Groupe d'étude a publié en avril 1990 un rapport intitulé *La création de choix* (Groupe d'étude sur les femmes purgeant une peine fédérale, 1990). En réponse aux recommandations formulées dans ce document, on a ouvert cinq nouveaux établissements fédéraux pour femmes entre 1995 et 1997. Après l'ouverture des quatre établissements régionaux et du pavillon de ressourcement, divers incidents ont obligé le Service correctionnel du Canada à transférer de façon temporaire les délinquantes dites « à sécurité maximale » dans des unités colocalisées<sup>1</sup>.

En 1999, le solliciteur général d'alors, M. Lawrence MacAulay, a annoncé la stratégie d'intervention intensive (SII) à l'intention des délinquantes. Cette stratégie prévoyait la fermeture des unités pour femmes situées dans les pénitenciers pour hommes et le retour des délinquantes dans les établissements régionaux pour femmes. Elle visait à répondre aux besoins de deux groupes - les détenues à sécurité maximale et les détenues à sécurité minimale ou moyenne ayant de graves problèmes de santé mentale – et à diminuer leurs facteurs de risque. On a donc construit, dans les quatre établissements régionaux, des unités de garde en milieu de vie structuré dans l'espoir de répondre aux besoins des femmes aux prises avec des problèmes de santé mentale; ces unités ont été ouvertes en 2001. En outre, on a ouvert en 2003 des unités

---

<sup>1</sup> Les unités colocalisées sont des unités pour femmes qui sont situées dans des pénitenciers pour hommes. Avant la mise en œuvre de la SII, les délinquantes à sécurité maximale étaient incarcérées dans ces unités.

de garde en milieu fermé et on a mis en place une stratégie de traitement destinée aux détenues à sécurité maximale<sup>2</sup>.

Pour faire progresser la vision qui avait été définie dans *La création de choix*, Warner (1998) a proposé qu'on ait recours à deux nouvelles méthodes - la réadaptation psychosociale (RPS) et la thérapie comportementale dialectique (TCD) - pour répondre aux besoins des délinquantes ayant des problèmes de santé mentale. La RPS s'adresse aux personnes qui présentent des lacunes sur les plans des compétences de base et des capacités cognitives, et la TCD a été conçue pour les personnes souffrant de détresse affective et ayant de graves problèmes de comportement. Ces initiatives ont constitué une étape majeure dans la *mise en œuvre de choix* lorsque les unités en milieu de vie structuré (MVS) ont ouvert leurs portes dans les quatre établissements régionaux pour femmes au Canada. Comme prologue à une évaluation plus complète de ces méthodes de traitement, le présent rapport porte sur la mise en œuvre et les résultats préliminaires de la thérapie comportementale dialectique.

La TCD a été conçue au départ pour répondre aux besoins des personnes ayant des troubles de la personnalité limite (Linehan, 1993). Dans le cadre de la stratégie d'intervention intensive, on a mis en œuvre une adaptation de la TCD en milieu correctionnel (voir McDonagh, Taylor et Blanchette, 2002) dans les unités en milieu de vie structuré des établissements régionaux pour femmes. Cette thérapie a pour objectif de donner aux délinquantes de nouvelles habiletés ou d'améliorer celles qu'elles possèdent déjà, et de les amener à cerner et à modifier les schèmes de pensée rigides et les comportements qui sont associés à des problèmes importants dans leur vie.

### **Thérapie comportementale dialectique (TCD)**

Cinq principes constituent le fondement de l'élaboration de programmes à l'intention des délinquantes sous responsabilité fédérale (Groupe d'étude sur les femmes purgeant une peine fédérale, 1990). La TCD intègre chacun de ces principes : **pouvoir contrôler sa vie**, car elle permet aux femmes d'augmenter leur estime de soi en réalisant des choses qui résultent directement d'efforts personnels; **des choix**

---

<sup>2</sup> Le modèle de TCD en milieu fermé est offert dans les unités de garde en milieu fermé.

**responsables**, car les femmes sont tenues responsables de leurs décisions et de leurs actions et elles doivent assumer les conséquences qui en découlent; **respect et dignité**, car les femmes apprennent à respecter les efforts et les réussites des autres participantes au programme ainsi que le personnel qui les entoure jour et nuit; **environnement de soutien**, car les femmes vivent dans une atmosphère amicale dans l'unité en MVS tout en respectant les règles et en recevant un soutien constant du personnel; **responsabilité partagée**, car les femmes apprennent à assumer leurs responsabilités et à agir de façon aussi autonome que possible.

Cette méthode de traitement s'inscrit dans un milieu thérapeutique où sont offerts des séances d'acquisition d'habiletés en groupe, de la psychothérapie individuelle, des consultations de l'équipe de traitement, un soutien/encadrement permanent, et où on a recours à divers outils de traitement. Les séances d'acquisition d'habiletés comprennent quatre modules : contact avec soi, efficacité dans les relations interpersonnelles, régulation des émotions et tolérance à la détresse. Les outils de traitement comprennent le bilan de décision, l'analyse de la chaîne de comportements et le journal de TCD<sup>3</sup> (figure 1, p. 4).

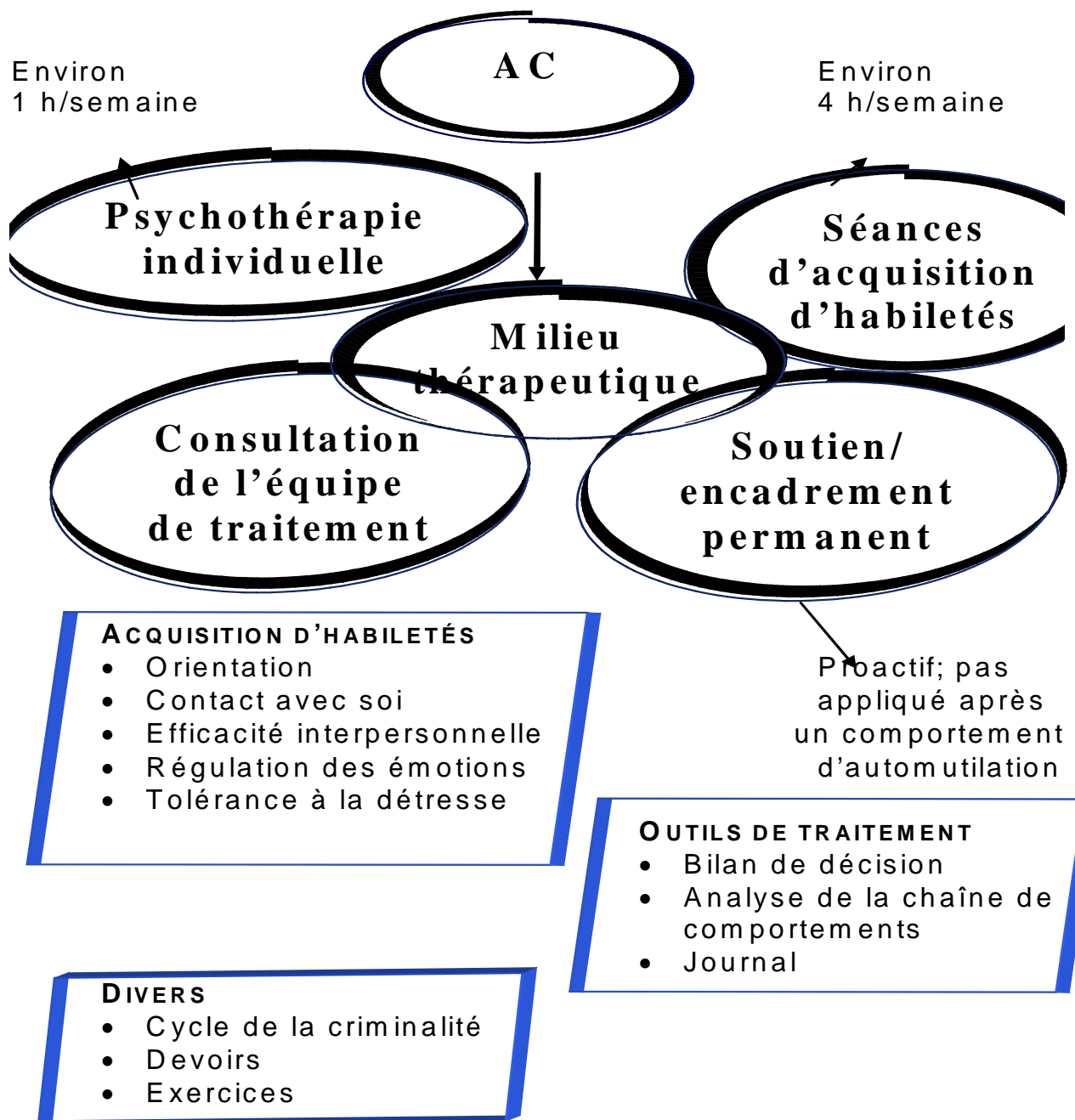
### **Objectifs de la TCD**

Les buts et objectifs de la TCD peuvent être exprimés en fonction des effets immédiats et des effets à long terme (figure 2, p. 5). Les effets immédiats sont les suivants : capacité de mieux comprendre ses comportements, apprentissage de la maîtrise de ses émotions et de ses comportements, changements positifs dans l'établissement. Les effets à long terme sont les suivants : acquisition de nouvelles connaissances de base et renforcement des connaissances actuelles, capacité de prendre sa vie en main, amélioration de la qualité de vie, capacité de fonctionner efficacement en milieu correctionnel, diminution du risque de récidive.

---

<sup>3</sup> Pour une description complète du programme, des séances d'acquisition d'habiletés et des outils de traitement, se reporter à Sly, Taylor et Blanchette, 2003.

**Figure 1 : Modèle de thérapie comportementale dialectique appliqué dans les unités en milieu de vie structuré**



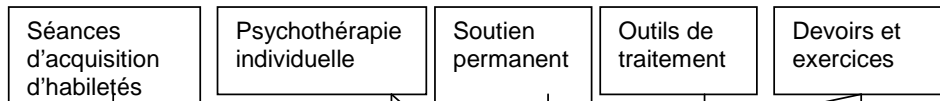
**Figure 2 : Modèle logique de la thérapie comportementale dialectique**

**Avant le**

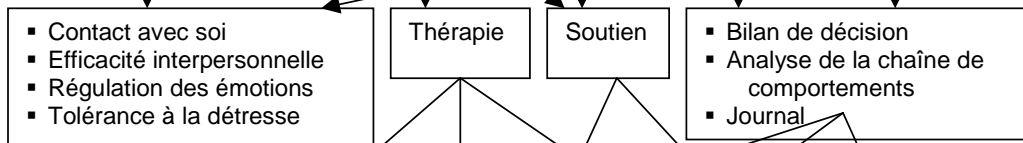
**programme**

- Mise en place de la thérapie comportementale dialectique
- Adaptation de la TCD au milieu correctionnel
  - Sélection du personnel pour les unités en milieu de vie structuré (MVS)
  - Formation intensive du personnel
  - Sélection des personnes acceptant de participer au programme
  - Consultation des Services de santé du SCC (AC) et rétroaction

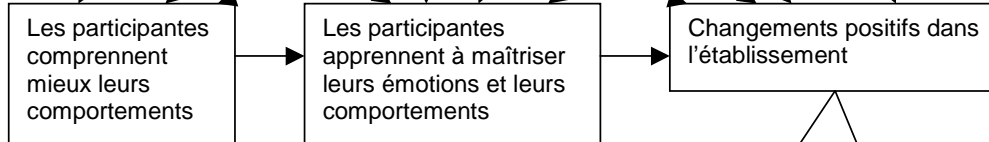
**Activités**



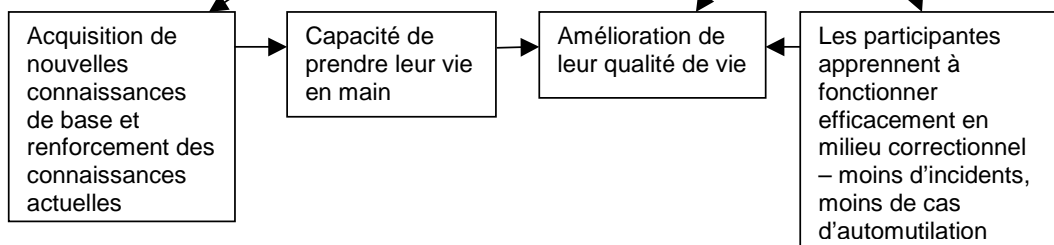
**Produits**



**Effets immédiats**



**Effets à long terme**



En plus de présenter les effets immédiats et les effets à long terme, le modèle logique de la figure 2 donne un aperçu des activités et des produits associés à la TCD. Ce modèle est le fondement de la grille d'évaluation présentée dans le cadre d'évaluation élaboré pour ce projet (Sly, Taylor et Blanchette, 2003) et oriente la méthode employée ici. L'évaluation complète sera effectuée en fonction de ce modèle logique et de la grille d'évaluation.

### ***Intervenants***

Les intervenants comprennent toutes les personnes qui sont associées à la TCD ou sur lesquelles la TCD a des répercussions : chefs d'équipe, chefs d'équipe adjoints, conseillères en comportement, intervenantes de première ligne, psychologues, infirmières, travailleuses en intégration communautaire, détenues vivant dans les unités en MVS. Idéalement, tout le personnel travaillant dans les unités en milieu de vie structuré devrait recevoir une formation systématique sur la mise en œuvre de ce traitement.

### ***Application de la TCD au SCC***

En 1997, le Service correctionnel du Canada (SCC) a utilisé la TCD auprès de détenues pour la première fois. De 1997 à 2000, divers établissements pour femmes du SCC ont appliqué certaines composantes de la TCD. Cependant, lorsqu'on a ouvert les unités en milieu de vie structuré (2001) et qu'on y a mis en vigueur deux principaux modèles de traitement - la TCD et la RPS -, on a appliqué un modèle complet de TCD<sup>4</sup>.

---

<sup>4</sup> Se reporter à McDonagh, Taylor et Blanchette (2002) pour une description plus détaillée de l'adaptation de la TCD en milieu correctionnel et des trois modèles de TCD offerts par le SCC : TCD complète, TCD générale et TCD en milieu fermé.

## MÉTHODE

### **Cadre d'évaluation**

Les méthodes décrites par Sly, Taylor et Blanchette (2003) ont été élaborées à la suite de l'examen d'ouvrages pertinents et de consultations avec le Secteur des délinquantes et les Services de santé, et elles ont été appliquées à l'évaluation de la TCD dans chacun des établissements régionaux. Dans le document sur le cadre d'évaluation, on décrit trois genres d'évaluation : de base, modérée et complète. Nous avons choisi cette dernière parce qu'elle permet d'obtenir l'évaluation la plus exhaustive et la plus détaillée et d'examiner les points de vue de tous ceux qui sont associés à la TCD ou qui sont touchés par elle (les délinquantes et le personnel). Ces deux groupes peuvent contribuer à l'évaluation en exprimant leurs opinions et sentiments personnels à propos de la TCD. Comme nous l'avons déjà mentionné, le présent rapport marque la fin de la première étape d'une évaluation complète qui fait appel à plusieurs méthodes d'évaluation : examen des dossiers, sondages, entrevues et mesures de divers éléments : fonctionnement de la délinquante dans l'établissement, changements dans la symptomatologie psychiatrique, modèles de symptômes psychologiques, stratégies d'adaptation, humeur subjective, maîtrise de soi et, enfin, expériences négatives et pessimisme. Ces méthodes seront expliquées et examinées plus en détail dans l'évaluation complète de la TCD.

### ***Entrevues avec le personnel et les participantes***

Les entrevues avec le personnel et les participantes (annexe A) ont constitué une source essentielle de données qualitatives pour l'étape initiale de l'évaluation complète. Les entrevues semi-dirigées ont permis aux répondants d'exprimer en toute confidentialité leurs opinions, idées et sentiments personnels au sujet de la TCD.

### ***Sondage auprès du personnel***

On a également eu recours à un sondage (annexe B) pour obtenir d'autres données qualitatives. Le sondage a donné aux personnes qui ne souhaitaient pas ou ne pouvaient pas participer à une entrevue la possibilité de formuler leurs commentaires à

propos de la TCD; il a aussi permis de mesurer des composantes de la TCD qui n'étaient pas examinées en détail au cours des entrevues.

### ***Façon de procéder***

Durant l'été 2002, une équipe a interrogé des membres du personnel et des détenues de chacune des unités en milieu de vie structuré des établissements régionaux pour femmes au Canada; ces entrevues ont été enregistrées sur bandes audio. Lors des visites aux établissements régionaux, des questionnaires ont été mis à la disposition du personnel; toutes les personnes qui le souhaitent pouvaient y répondre et remettre le questionnaire à l'équipe ou encore le retourner par courrier au moment qui leur convenait. La participation était volontaire, et toutes les personnes interrogées ont signé un formulaire de consentement (annexe C). La confidentialité et l'anonymat étaient assurés, puisque les répondants n'étaient pas tenus de s'identifier sur la bande audio ou dans le sondage écrit.

### ***Taille de l'échantillon***

Le tableau ci-dessous présente le nombre d'entrevues effectuées à chaque établissement :

<b>Établissement</b>	<b>Membres du personnel</b>	<b>Délinquantes</b>
Établissement d'Edmonton pour femmes	11	7
Établissement Grand Valley pour femmes	10	8
Établissement Nova pour femmes	12 (4, général)	3
Établissement Joliette pour femmes	9 (1, général)	5
<b>Total</b>	<b>42</b>	<b>23</b>



Fait à noter, cinq membres du personnel ont préféré parler de la TCD en termes généraux plutôt que de participer à une entrevue détaillée<sup>5</sup>. Seize conseillères en comportement, douze intervenantes de première ligne, quatre psychologues, trois chefs d'équipe, deux chefs d'équipe adjoints, trois infirmières, une coordonnatrice des Services de santé mentale et une travailleuse en intégration communautaire ont accepté de participer à une entrevue, pour un total de quarante-deux répondants. De plus, vingt employés ont répondu à un sondage sur la TCD.

Le guide d'entrevue était axé sur les questions suivantes :

- compréhension et atteinte des objectifs de la TCD;
- efficacité et utilité de la formation, de la documentation et des instruments de mesure;
- efficacité globale et résultats du traitement.

---

<sup>5</sup> Comme les employés suivent une formation sur la thérapie comportementale dialectique et sur la réadaptation psychosociale et ont des relations avec les deux populations clientes, on leur a demandé de choisir le programme dont ils préféreraient parler en détail et ils n'ont parlé que de façon générale de l'autre programme.

## RÉSULTATS

Comme nous l'avons mentionné, des entrevues semi-dirigées sur la thérapie comportementale dialectique ont été effectuées auprès de 23 détenues et de 42 employés (dont 37 entrevues en profondeur et 5 plus générales); parmi ces employés, certains animaient des séances d'acquisition d'habiletés en groupe. De plus, vingt employés ont répondu à un questionnaire sur la TCD. S'il y a lieu, les résultats des questionnaires remplis par les employés seront inclus ci-dessous. Il importe de souligner qu'un grand nombre des employés que nous avons interrogés sont associés à la mise en œuvre de la RPS et de la TCD ou encore ont reçu de la formation sur ces deux modèles de traitement.

Soixante et un pour cent des délinquantes ont dit qu'elles participaient à la TCD pour la première fois. Les autres avaient déjà participé soit à des programmes qu'elles ont décrits comme semblables à la TCD soit à la TCD dans les établissements suivants : établissement d'Edmonton pour femmes, centre psychiatrique régional, établissement Grand Valley et établissement de Springhill.

La majorité (70 %) des participantes à la TCD ont expliqué qu'elles avaient déménagé dans l'unité en milieu de vie structuré de leur propre initiative. Les autres y avaient été dirigées après une recommandation du personnel. Ces dernières ont déclaré qu'elles se sentaient un peu « forcées » de participer à la TCD.

Les entrevues avec les participantes à la TCD ont révélé que celles-ci ont des opinions divergentes à propos de ce modèle de traitement. Bien que la majorité reconnaissent apprendre des choses et des habiletés constructives qui leur seront utiles, beaucoup décrivent les composantes du traitement comme difficiles et prêtant à confusion.

Par ailleurs, les entrevues ont montré que la majorité des employés trouvent que la TCD est un traitement positif et utile. Il y a eu peu de commentaires négatifs sur les principes de la TCD; les critiques étaient plutôt présentées sous la forme de suggestions visant à améliorer l'approche, par exemple l'utilisation d'un langage plus

simple (60 %). Près de la moitié (48 %) des employés se sont déclarés très satisfaits de la TCD, la décrivant comme une approche « merveilleuse ». En outre, plusieurs ont formulé des commentaires sur différents aspects de la TCD qu'ils trouvent avantageux. Par exemple, ils ont expliqué que la TCD répond aux besoins des délinquantes qui ne réagissent pas favorablement aux programmes de base traditionnels. Ils reconnaissent aussi la valeur concrète des principes de la TCD dans la vie de tous les jours. Une employée a fait allusion au sens commun des concepts de cette thérapie lorsqu'elle a fait remarquer, à propos de ses objectifs personnels en ce qui concerne la TCD :

...essayer de leur donner continuellement l'exemple de l'application de la TCD. Si elles nous voient appliquer certains aspects du modèle, alors on peut espérer qu'elles réaliseront que ce n'est pas seulement elles qui peuvent tirer profit de ce programme, mais tout le monde.

On a demandé aux membres du personnel ce qu'ils considéraient comme les principaux éléments nécessaires à la création d'un milieu thérapeutique. L'opinion la plus courante parmi eux est que la TCD n'est efficace que pour les femmes qui sont motivées et qui veulent y participer (33 %). Une employée a résumé une préoccupation commune à plusieurs employés à propos de l'engagement de certaines détenues :

Je crois que la plupart du temps nous n'accueillons pas les bonnes personnes ici, à l'unité en milieu de vie structuré. Je crois que les femmes qui aboutissent à l'unité sont ici pour avoir la tranquillité ... ou pour se protéger contre la population générale ... oui, c'est ça, les femmes qui n'ont pas beaucoup de pouvoirs dans la population générale, mais qui sont respectées lorsqu'elles viennent ici. Je ne suis pas certaine que la vision que l'AC avait initialement correspond réellement à ce qui se passe ici.

Les autres éléments essentiels à la création d'un milieu thérapeutique sont, selon les employés interrogés, de choisir le bon personnel (30 %), de veiller à ce que les mêmes animatrices puissent enseigner les modules du début à la fin (27 %), d'encourager le travail d'équipe au sein du personnel (24 %) et d'offrir une bonne formation aux employés (16 %).

Le terme « milieu thérapeutique » est interprété de diverses façons. On a demandé au personnel et aux participantes à la TCD de décrire comment ils comprenaient ce concept. Étant donné que le personnel et les participantes occupent une position totalement différente par rapport à la TCD, il est intéressant de constater qu'ils ont tout de même parfois des interprétations très semblables (tableau 1, p. 12). La majorité des employés (64 %) ont décrit le milieu thérapeutique comme une « atmosphère de soutien », un « milieu d'apprentissage de nouvelles habiletés » ou un « milieu où la thérapie continue d'exister à l'extérieur des séances d'acquisition d'habiletés, où on est entouré par la thérapie ». En comparaison, les participantes à la TCD ont décrit le plus souvent le milieu thérapeutique comme une atmosphère caractérisée par une « structure rigide » et « où on surveille vos comportements et où on s'efforce de vous les faire modifier ».

**Tableau 1 : Descriptions du « milieu thérapeutique » par les participantes à la TCD et le personnel**

Participantes	Membres du personnel
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Soutien permanent</li> <li>• Thérapie quotidienne permanente</li> <li>• Milieu stable aidant à acquérir des habiletés d'adaptation</li> <li>• Structure rigide (x4)</li> <li>• Endroit où on peut s'améliorer</li> <li>• Calme et tranquillité</li> <li>• Des périodes de solitude pour mettre de l'ordre dans ses sentiments</li> <li>• De l'aide pour régler nos problèmes</li> <li>• Besoins spéciaux</li> <li>• Vie en groupe</li> <li>• Endroit où on surveille vos comportements et où on s'efforce de vous les faire modifier (x3)</li> <li>• Dépend du personnel</li> <li>• Ne sait pas (x4)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Atmosphère de soutien (x13)</li> <li>• Milieu où la thérapie continue d'exister à l'extérieur des séances d'acquisition d'habiletés, où on est entouré par la thérapie (x7)</li> <li>• Milieu d'apprentissage de nouvelles habiletés, d'habiletés d'adaptation (x7)</li> <li>• Acquisition de connaissances de base pour réintégrer la société</li> <li>• Milieu sûr et cohérent, empreint de respect (x2)</li> <li>• Milieu propice à une expérience d'apprentissage positive</li> <li>• Milieu calme où les femmes peuvent se détendre, réfléchir à ce qu'elles ont fait, à ce qu'elles doivent faire, à leurs objectifs (x2)</li> <li>• Milieu réconfortant, apaisant, stimulant, stabilisant, calme</li> <li>• Beaucoup de chaleur et d'empathie, encouragement à faire des changements</li> <li>• Approche globale de type holistique</li> <li>• Endroit où les femmes peuvent vraiment travailler à régler leurs problèmes, où le personnel peut observer leurs progrès et où les femmes constatent leurs propres progrès (x2)</li> <li>• Répondre aux besoins des femmes qui ont des problèmes de santé mentale</li> <li>• Guérir une personne de la façon qui répond le mieux à ses besoins</li> <li>• Milieu clinique</li> <li>• Endroit où le personnel respecte le fait que les femmes ne font que leur possible, mais où il leur demande de faire tout leur possible</li> <li>• Axé sur les interventions plutôt que sur la discipline ou la punition</li> <li>• Milieu où l'on ne porte pas de jugements</li> <li>• Milieu flexible où l'on est disposé à écouter les suggestions</li> <li>• Des gens qui travaillent en équipe pour améliorer la situation des femmes</li> <li>• L'immeuble lui-même (x2)</li> <li>• Milieu où les femmes peuvent avoir de l'aide, où les employées sont bienveillantes et où tous travaillent vers l'atteinte des mêmes objectifs</li> <li>• Milieu où l'on renforce les stratégies qui sont enseignées dans les séances d'acquisition d'habiletés, où tout le monde connaît la terminologie et les outils employés</li> </ul>

## **Questions examinées : thérapie comportementale dialectique**

### ***Les objectifs de la TCD sont-ils bien compris et sont-ils atteints?***

*Le personnel et les participantes comprennent-ils les objectifs de la TCD, et ces objectifs sont-ils atteints?*

Des 23 participantes à la TCD qui ont été interrogées, une seule a dit ne pas comprendre les objectifs de la thérapie. Plusieurs (43 %) ont expliqué que l'objectif est de « changer les comportements négatifs », tandis que d'autres ont répondu que la TCD vise à « diminuer le stress et les conflits » et à « augmenter l'estime de soi et favoriser les relations saines ». La majorité (69 %) estimaient que les objectifs de la thérapie sont atteints.

L'objectif de la TCD, selon 20 des employés interrogés (48 %), est d'enseigner aux femmes des habiletés qui leur permettront de régler leurs problèmes de façon plus appropriée. D'autres (26 %) ont dit que l'objectif de la thérapie est d'aider chaque femme à se faire « une vie qui vaut la peine d'être vécue, selon sa propre définition ». Les employés reconnaissent à quel point il est important que ce soit les femmes qui fixent leurs propres objectifs selon ce qu'elles veulent réaliser pendant leur participation à la thérapie. Ils ont mentionné d'autres objectifs de la TCD : enseigner aux femmes à « fonctionner au sein de l'unité en MVS, puis dans la population générale, et enfin dans la collectivité », à « améliorer leurs relations avec les autres », à « maîtriser leurs émotions » et à « améliorer leurs habiletés d'adaptation et leurs capacités cognitives dans la vie de tous les jours ».

Pour ce qui est de l'atteinte des objectifs, plusieurs employés (24 %) ont répondu un « oui » catégorique, et seulement deux, un « non » catégorique. D'autres (29 %) reconnaissent que bien que les objectifs soient atteints, le processus n'est pas rapide; à cet égard, certains ont dit qu'il y aurait des améliorations à apporter dans l'unité en MVS, et d'autres, que l'on pourrait faire mieux avec plus d'argent et plus de formation. Quelques-uns ont dit que les objectifs de la TCD sont atteints pour les

femmes qui mettent en pratique les habiletés acquises. D'autres estimaient que la TCD n'est pas un traitement efficace pour toutes les femmes :

J'estime que la thérapie est efficace seulement pour la moitié des participantes. Les femmes comprennent les habiletés que nous leur enseignons, mais elles n'arrivent pas toujours à les assimiler et à les mettre en pratique. C'est pourquoi, à mon avis, certaines ne réussissent pas le programme. Je ne crois pas qu'il s'agisse d'une question de déficit cognitif, mais plutôt d'un problème d'intégration de la matière enseignée.

...Je crois que les femmes qui ont les capacités cognitives nécessaires sont capables de réussir. Par contre, celles qui ne les possèdent pas ont moins de chances de réussir.

...Je ne suis pas certaine que les femmes qui participent au programme ont ce qu'il faut pour en tirer le plus grand profit... Certaines ne sont pas motivées et d'autres n'ont pas les habiletés cognitives nécessaires; on peut expliquer la même chose dix fois et elles ne la comprennent pas encore.

*Le personnel et les participantes ont-ils des objectifs personnels en ce qui concerne la TCD, et ces objectifs sont-ils atteints?*

Toutes les participantes interrogées sauf deux (91 %) ont dit s'être fixé des objectifs personnels, qu'elles ont formulés en termes généraux ou en termes précis. De façon générale, les femmes cherchent à « recouvrer leur santé mentale », à « ne jamais retourner dans un pénitencier », et à changer la façon dont elles « pensent et agissent ». Plus précisément, elles ont exprimé le désir de ne pas consommer de drogue ou d'alcool, d'améliorer leur estime de soi, de diminuer leurs comportements impulsifs, de diminuer leur niveau d'anxiété, de s'affirmer davantage et de réfléchir avant de parler, et de retrouver leur famille. Plus de la moitié (57 %) ont dit qu'elles font des progrès vers l'atteinte de leurs objectifs personnels.

Quatre-vingt-six pour cent des employés interrogés ont dit s'être fixé des objectifs personnels; pour la majorité (69 %), il s'agissait de l'ambition personnelle de mieux connaître la TCD et d'améliorer leur façon d'enseigner les habiletés aux délinquantes. D'autres ont mentionné les objectifs personnels suivants : « offrir aux délinquantes plus de soutien qu'elles en ont habituellement », « apprendre à mieux comprendre mon propre comportement au moyen du matériel du programme » et « diminuer les comportements d'automutilation chez les femmes ».

Parmi les employés qui ont dit s'être fixé des objectifs personnels, plus de la moitié (59 %) estimaient que leurs objectifs sont atteints ou en voie de l'être. Certains (16 %) ont fait remarquer que leurs objectifs ne sont pas atteints, et une employée était d'avis qu'elle ne pourrait jamais atteindre son objectif personnel<sup>6</sup> : « Je ne peux pas dire que mon objectif est en voie d'être atteint. »

### ***Le matériel utilisé pour le traitement et les instruments de mesure intégrés sont-ils efficaces et informatifs?***

*Le manuel de formation est-il un outil d'apprentissage efficace?*

On a demandé aux membres du personnel ce qu'ils pensaient de la Trousse à outils pour la TCD - Volume 1<sup>7</sup>. Un peu moins de la moitié (45 %) estimaient que le manuel est clair, par rapport à 43 % qui ne le trouvaient pas clair ou qui disaient ne pas y avoir recours. Une employée a répondu : « Je ne me souviens même pas qu'on m'ait déjà dit que c'est à cela que servait le manuel! » Plusieurs (y compris ceux qui ont répondu au questionnaire du sondage) ont formulé des suggestions pour l'amélioration du manuel de formation. Ils ont suggéré d'ajouter des numéros de page et des onglets de façon à ne pas avoir à le feuilleter constamment. De même, on aimerait que le manuel contienne une « liste d'exercices » favorisant le « renforcement des habiletés » et un plus grand nombre d'exemples, ou bien qu'il incite les employés à trouver des exemples plus pertinents, car on estime que plusieurs des exemples (p. ex. les camps de

---

<sup>6</sup> « Pouvoir co-animer [les séances d'acquisition d'habiletés] de façon régulière... C'est plutôt perturbant lorsqu'il y a toujours une nouvelle animatrice avec le groupe, lorsque les animatrices changent toujours. On ne peut pas vraiment établir de liens avec les femmes... J'ai rarement co-animé des séances à cause de mon horaire de travail, alors je ne peux pas dire que mon objectif soit atteint. »

<sup>7</sup> La trousse à outils est un document qui est fourni durant les séances de formation et qui est mis à la disposition du personnel à chaque établissement pour référence.



concentration) ne sont ni pratiques ni appropriés. D'autres ont fait remarquer que les leçons sont « souvent arides et ennuyeuses ».

Une partie du personnel (29 %) s'est dite satisfaite de la quantité d'information fournie dans la Trousse à outils pour la TCD - Volume 1. Par ailleurs, d'autres (19 %) ont dit que le manuel est incomplet. Apparemment, on doit « fouiller » pour trouver l'information recherchée, et en plus il manque des pages (p. ex. les feuilles de devoirs et les corrigés des examens)<sup>8</sup>. Une employée a dû « consulter trois sources différentes pour trouver l'information voulue : le volume 1, le volume 2 et les responsables du programme ». Vingt-quatre pour cent des employés ont répondu « oui » lorsqu'on leur a demandé si le manuel est bien organisé et facile à comprendre. D'autres (19 %) le trouvaient bien organisé, mais difficile à comprendre à cause de la terminologie employée.

### *Les habiletés et les leçons sont-elles utiles, claires et faciles à comprendre?*

La TCD comporte cinq modules de formation progressifs sur les habiletés : orientation, contact avec soi, efficacité interpersonnelle, régulation des émotions et tolérance à la détresse. Environ la moitié des participantes à la TCD (48 %) ont dit suivre les modules dans le bon ordre.

Dans l'ensemble, les participantes semblent aimer les différents aspects des séances et trouver utiles les habiletés qu'elles acquièrent. En fait, une réponse qui est revenue souvent parmi les participantes est que les habiletés acquises sont « utiles ». Le module qui semble être le plus apprécié est celui qui porte sur le contact avec soi; plusieurs femmes ont dit aimer la composante des « trois états d'esprit (esprit rationnel, esprit émotionnel, esprit sage) »<sup>9</sup>. Le module qui semble plaire le moins aux participantes est celui qui porte sur la régulation des émotions; on n'a fait aucun commentaire positif sur ce module, qu'on décrit plutôt comme « enfantin », « difficile »

---

<sup>8</sup> Ces pages ont été remplacées depuis.

<sup>9</sup> Dans la TCD, il y a trois principaux états d'esprit : esprit rationnel, esprit émotionnel et esprit sage. Une personne a un esprit rationnel lorsqu'elle réfléchit de façon logique et agit de façon rationnelle. Une personne a un esprit émotionnel lorsque son comportement est régi par ses humeurs. L'esprit sage est l'état où se rencontrent l'esprit rationnel et l'esprit émotionnel et où la personne est capable de voir l'ensemble de la situation et de penser et d'agir objectivement.

et « stressant ». Plus de la moitié des participantes à la TCD (57 %) se sont dites satisfaites du temps consacré à chaque module. Fait intéressant, plusieurs femmes ont dit qu'elles préféreraient que les séances de formation soient plus longues afin que la durée totale de la TCD soit raccourcie (« Qu'on nous donne plus que deux heures deux fois par semaine pour qu'on puisse terminer le programme en moins de six mois. »).

En ce qui concerne la fréquence des séances d'acquisition d'habiletés, les participantes résidant dans le même établissement ont donné des réponses différentes, sauf celles de l'établissement d'Edmonton, qui ont toutes répondu deux fois par semaine. Aux trois autres établissements, les réponses variaient entre une et trois fois par semaine. Une participante a même répondu : « chaque jour, si l'on veut ». La majorité des participantes (82 %) ont dit suivre les séances de formation en groupe (de trois à dix femmes par groupe); deux ont dit qu'elles acquerraient les habiletés par elles-mêmes.

Un aspect négatif des séances d'acquisition d'habiletés a été mentionné à la fois par le personnel et par les participantes : le roulement des animatrices<sup>10</sup>. En raison du travail par postes dans les établissements, les mêmes employées ne peuvent pas toujours enseigner un module en entier, du début à la fin. Cette situation semble causer des problèmes sur le plan de la clarté du matériel du programme, puisque les différentes animatrices interprètent et enseignent les leçons différemment. De plus, les employées sont moins motivées à améliorer leurs techniques de présentation, et les participantes à faire leurs devoirs. Une employée a suggéré de désigner une personne qui connaît bien le fonctionnement de l'établissement pour superviser le déroulement du programme.

Dans la TCD, on a recours à plusieurs sigles ou acronymes pour désigner divers concepts, à commencer par la thérapie elle-même, afin d'aider les femmes à se les rappeler facilement. Environ la moitié des participantes à la TCD (48 %) se sont dites frustrées de l'utilisation de sigles et d'acronymes, car ils créent de la confusion et sont difficiles à retenir. Plusieurs autres (35 %) étaient d'un avis contraire; elles aimaient qu'on utilise des sigles et des acronymes, elles trouvaient qu'ils sont faciles à retenir et bien formés. Les femmes qui vivent dans les unités en MVS et qui participent à la TCD doivent aussi se familiariser avec une nouvelle terminologie. On a demandé à ces

---

<sup>10</sup> Il est significatif que le modèle TCD essaie d'entretenir une approche d'équipe interdisciplinaire.

femmes ce qu'elles en pensaient. Beaucoup d'entre elles (35 %) ont répondu de façon positive, disant que la nouvelle terminologie est « facile à comprendre », que « c'est comme un jeu, c'est agréable », et qu'elle est « logique ». D'autres (26 %) ont répondu de façon négative; elles ne l'aimaient pas vraiment et la trouvaient difficile. Une répondante a dit :

...Je viens de terminer le programme de TCD. J'ai trouvé cela vraiment difficile à cause de la terminologie employée. Je me demande parfois si on s'attend à ce qu'on ait un diplôme de collégial, parce que de la façon dont les questions formulées, je ne les comprends pas.

De même, les entrevues avec les membres du personnel ont révélé qu'eux aussi trouvent que les documents sont trop compliqués pour les participantes. En fait, la question de la difficulté de la terminologie utilisée est un thème qui revenait souvent. Lorsqu'on leur a demandé s'il y avait quelque chose qui leur déplaisait particulièrement dans la TCD, plusieurs (32 %) ont répondu que le programme n'est pas « convivial », et la recommandation la plus fréquente pour améliorer la méthode de traitement était de simplifier le vocabulaire (35 %). Les résultats des sondages viennent appuyer cette conclusion. En ce qui concerne les sigles ou acronymes utilisés, les employés ont fait remarquer que cela engendre du stress chez certaines femmes et que les participantes ont tendance à mémoriser les sigles ou acronymes plutôt qu'à comprendre ce qu'ils signifient. Une autre employée a dit que les objectifs ne sont pas atteints parce que « la terminologie utilisée complique les choses pour beaucoup de femmes ». Une autre a fait remarquer que les sigles ou acronymes « ne sont pas bien traduits [en français], par exemple DIVD plutôt que GAIN<sup>11</sup> ».

### *Les instruments de mesure et le logiciel sont-ils efficaces et informatifs?*

À propos des instruments de mesure, les participantes à la TCD avaient différentes opinions : « difficiles à comprendre », « trop personnels », « corrects » et « faciles, mais je ne les ai pas aimés ». Une répondante a dit qu'elle a trouvé difficile de situer ses

---

<sup>11</sup> DIVD et GAIN sont deux des sigles français utilisés pour rendre l'acronyme anglais GIVE (Gentle, Interested, Validate, Easy Manner). Ces sigles sont utilisés pour aider les femmes à se souvenir des habiletés auxquelles on a recours pour établir et maintenir des relations saines.

réponses sur une échelle de 0 à 7 et elle a suggéré qu'on utilise des réponses de type « vrai ou faux ». Une autre a expliqué que les instruments de mesure sont une source de frustration :

...parce que je ne savais pas de quoi on parlait, je ne comprenais pas les mots. C'était des mots longs comme ça; je n'avais aucune idée de comment les prononcer, encore moins de ce qu'ils voulaient dire.

Les entrevues avec les membres du personnel ont révélé que la majorité d'entre eux (60 %) ne connaissent pas les instruments de mesure. Une employée a fait remarquer que « les instruments de mesure sont administrés aux participantes par une personne désignée, et cela m'ennuie parce que j'aimerais avoir la possibilité de les connaître ». Les membres du personnel qui ont administré les instruments de mesure les ont trouvés utiles, les décrivant même comme « instructifs ». Toutefois, la majorité des commentaires étaient négatifs. Les employés ont dit avoir de la difficulté à faire remplir les questionnaires par les participantes parce que cela « semble être trop difficile pour les femmes, parce que les questionnaires sont longs ... ces femmes ne peuvent pas rester assises longtemps sans bouger ». Pour cette raison, et à cause de problèmes avec les ordinateurs de certains établissements (perte de données, pannes aléatoires, souris défectueuse), un grand nombre des participantes ont rempli les questionnaires à la main et quelqu'un d'autre a entré les réponses dans l'ordinateur plus tard. Une employée s'est dite frustrée de la présentation des instruments : « Je n'aime pas le fait qu'on ne puisse pas retourner à un écran précédent ou aller directement à la fin du questionnaire pour inscrire des commentaires comme "cette participante refuse de terminer de remplir le questionnaire." ». D'autres employés se sont montrés sceptiques à propos de l'exactitude des instruments :

Je me demande dans quelle mesure l'information est exacte; ces femmes ne se souviennent pas de ce qu'elles ont fait sept jours avant, et elles ont des sautes d'humeur fréquentes.

Les questions comme « Avez-vous eu une forte envie de consommer de l'alcool? » incitent les femmes à ne pas dire la vérité parce qu'elles ont peur d'être accusées.

En ce qui concerne les instruments eux-mêmes, le personnel semble trouver que c'est l'échelle de fonctionnement en établissement (EFE) qui est la plus utile, car elle est bien adaptée à la vie de tous les jours, elle « vous donne un bon point de départ » et elle est « vraiment objective ». L'échelle jugée la moins utile par les employés est l'échelle de vérification des symptômes - révisée (SCL-90-R). Ils la décrivent comme « très longue » et « source de confusion », précisant que les réponses données par les femmes ne sont probablement pas aussi exactes pour ces raisons.

*Les outils utilisés pour le traitement sont-ils efficaces?*

Idéalement, tous les employés travaillant dans les unités en MVS devraient participer à la TCD; plus il y a d'employés qui enseignent et renforcent les habiletés prévues dans le traitement, plus la thérapie sera efficace. La participation comprend aussi l'application des outils. On a demandé au personnel de nous dire qui administrait habituellement les outils comme le journal, le bilan de décision et l'analyse de la chaîne de comportements (ACC). Un peu plus de la moitié (51 %) ont dit que « tous les employés » appliquent ces outils, alors que 46 % ont répondu que ce sont surtout les conseillères en comportement qui le font.

Le personnel a aussi fait des commentaires sur l'applicabilité et l'utilité des outils de traitement. La majorité des commentaires sur le journal étaient négatifs. On le trouve « difficile », « source de confusion » et « pas efficace pour toutes les femmes ». En ce qui concerne le bilan de décision, on le décrit comme « efficace », « utile » et « un très bon outil »; cependant, l'utilisation des mots « pour et contre » embrouille les femmes, et on recommande de les remplacer par « avantages et inconvénients ». L'ACC est considérée comme « efficace » et « instructive », mais on croit qu'elle « n'est pas toujours bien remplie ». Plusieurs ont mentionné que la terminologie utilisée dans l'ACC est compliquée et que les femmes ont besoin d'aide pour cet outil. Un grand nombre d'employés ont souligné que les participantes à la TCD ont tendance à considérer ces

outils comme une punition plutôt que comme un moyen de mieux comprendre leurs comportements, ce qui diminue la motivation des femmes à remplir les formulaires et la motivation du personnel à appliquer ces outils. Une employée a dit :

Je ne me sers pas de ces outils et je ne les applique pas avec les femmes; c'est une perte de temps parce que je dois tout relire après. Je ne suis pas d'accord avec cette façon de faire. Je déteste ne pas faire comme les autres membres de l'équipe et ne pas participer au programme, mais je ne suis pas d'accord. Par exemple, si une détenue ne fait pas ses tâches, on nous encourage à lui faire remplir un bilan de décision au lieu de lui imposer une mesure disciplinaire. Personnellement, j'aimerais mieux prendre quelques minutes pour remplir un bilan de décision que de laver le plancher ou nettoyer la salle de bain...

Quelques employées ont dit qu'elles préféreraient parler avec la femme de son comportement plutôt que de la laisser seule à remplir un formulaire. Ce commentaire correspond à ceux qu'ont formulés certaines participantes, qui ont dit que lorsqu'on leur demande de remplir un formulaire immédiatement après un comportement négatif, elles se sentent encore moins bien :

...cela m'a fait revivre la situation. On m'a donné cette feuille à remplir tout de suite après l'incident, et on m'a dit que je ne devais pas sortir avant d'avoir terminé. Comment peut-on remplir un bilan de décision quand on est fâché? Il faut d'abord se calmer, se détendre... J'aurais préféré parler de la situation avec quelqu'un...

### ***La TCD accomplit-elle ce qu'elle se propose de faire?***

*Les délinquantes qui participent à la TCD reçoivent-elle l'attention, le soutien et l'encadrement dont elles ont besoin pour réussir le programme?*

On a demandé aux participantes à la TCD si elles trouvaient que le personnel de l'unité en MVS était disponible si elles avaient besoin de lui parler. La majorité des femmes

(83 %) se sont dites satisfaites de la disponibilité du personnel; deux ont répondu qu'il y a « trop de personnel ». Une participante a dit que « le personnel devrait avoir une meilleure formation ». Un peu plus de la moitié des répondantes (52 %) étaient satisfaites du rôle joué par le personnel. Elles estimaient que les employés ne font pas que donner des consignes, mais encouragent aussi les femmes à prendre des initiatives. Un certain nombre de femmes (26 %) n'étaient pas d'accord; selon elles, le personnel est trop directif et le milieu est trop structuré, et elles ont l'impression d'être des enfants que l'on garde et d'être constamment harcelées.

La moitié des femmes participant à la TCD (52 %) ont dit prendre part à des séances de psychothérapie individuelles et les trouver utiles. Quatre femmes ne les trouvaient pas utiles, expliquant que les séances sont souvent la répétition d'échanges qu'elles ont déjà eues avec d'autres employés de l'unité et qu'elles ne réussissent pas toujours à établir une bonne relation avec la thérapeute.

On a demandé aux participantes si elles estimaient que leurs opinions sont prises en considération dans l'unité. La majorité d'entre elles (57 %) ont répondu que oui, qu'elles ont le sentiment que le personnel s'intéresse à ce qu'elles ont à dire. Seules trois détenues ont dit ne pas avoir le sentiment que leur contribution est importante, et une a répondu que ses opinions sont « tout aussi importantes que celles des autres détenues, mais les opinions des détenues dans l'ensemble ne sont pas importantes ».

De façon générale, les participantes reconnaissaient que la TCD est utile, qu'elle leur permet d'acquérir des habiletés qui les aideront dans leurs relations avec les autres et amélioreront leur milieu de vie. Les aspects qu'elles semblent préférer sont le personnel et le soutien offert en permanence (22 %), les exercices d'auto-réconfort (22 %), les trois états d'esprit (17%) et le journal (17 %). Toutefois, seulement six femmes (26 %) ont dit apprécier l'ensemble du traitement. Les aspects les moins aimés et devant être améliorés sont la terminologie (48 %), la durée (35 %), le roulement trop fréquent des animatrices (17 %) et le journal (17 %). Fait intéressant, un nombre égal de participantes aiment l'outil que constitue le journal ou ne l'aiment pas.

Tous les employés semblaient avoir quelque chose de positif à dire au sujet de la TCD. Ils soulignent qu'il y a des aspects de la thérapie qui pourraient être améliorés, mais reconnaissent les possibilités bénéfiques de cette approche. Une employée a fait remarquer que dès les deux premières semaines du traitement, on peut constater des changements chez les participantes. Deux autres employées ont souligné qu'il y a eu une diminution des cas d'automutilation et des comportements agressifs depuis l'ouverture de l'unité en MVS et la mise en œuvre de la TCD. Les aspects de la TCD que les employés préfèrent sont les séances d'acquisition d'habiletés (65 %), les outils de traitement (51 %) et la mise en pratique par les femmes des habiletés qu'elles ont acquises (43 %). Les aspects que le personnel aime le moins et voudrait voir améliorés sont la terminologie (60 %), le roulement des animatrices (33 %), la quantité de formation (26 %) et les exemples d'exercices (17 %). Les résultats du sondage viennent appuyer ces constatations.

#### *Comment le personnel supervise-t-il le déroulement de la TCD?*

Les employés qui travaillent à l'unité en MVS tiennent plusieurs réunions hebdomadaires pour discuter des questions qui concernent la TCD et l'unité en MVS. Ils ont donné des réponses diverses quant au nom de ces réunions, aux personnes qui y assistent et aux questions qu'on y examine. Les noms les plus couramment utilisés pour les réunions sont « réunion de l'équipe interdisciplinaire » (41 %), « réunion de coordination des soins » (30 %) et « conférence de cas » (16 %). La majorité (49 %) ont dit qu'en principe, tous les employés qui sont présents à l'heure où les réunions ont lieu sont censés y assister. Toutefois, comme il doit y avoir des employés à l'unité en MVS à toute heure du jour et de la nuit, il est impossible que tous les employés de service assistent aux réunions. De même, à cause de la nature du travail par postes, les employés ne sont pas toujours présents les mêmes jours; il est donc difficile de tenir tous les employés au courant de ce qui s'est passé durant les réunions.

On a demandé au personnel quels sujets étaient abordés durant les réunions hebdomadaires. Voici les réponses les plus fréquentes : les principales difficultés auxquelles se heurtent les femmes (65 %), les questions concernant le personnel (30 %), les habiletés à enseigner durant les séances de formation de la semaine



suivante (24 %), les plans de traitement des femmes (24 %), les candidates potentielles pour le programme et les renvois du programme (22 %), les questions d'ordre administratif (19 %). Lorsqu'on leur a demandé d'évaluer les réunions et la contribution des autres membres du personnel à la TCD, trente-cinq pour cent des employés ont dit que les réunions sont utiles et que la plupart des employés y participent. Deux employées ont dit ne pas assister à ces réunions parce qu'elles n'ont pas voix au chapitre et ne sont pas respectées, et parce qu'elles estiment qu'on ne leur apporte pas de soutien. Trente-huit pour cent ont fait remarquer qu'il faudrait tenir plus de réunions de toute l'équipe afin que tout le personnel soit au courant de ce qui se passe dans l'unité en MVS. Selon quelques employés, les réunions sont trop longues et un peu répétitives, car on essaie d'informer les autres de ce qui s'est passé aux réunions précédentes.

Il semble y avoir une certaine tension pour la question de la responsabilité de l'application des principes de la TCD. Certains membres du personnel estimaient que les conseillères en comportement contribuent davantage à la thérapie que les intervenantes de première ligne et qu'il faudrait que ces dernières soient mieux orientées et aient plus de responsabilités. Par ailleurs, une intervenante de première ligne a fait remarquer : « Je ne crois pas réellement à certains des principes de cette thérapie... Je ne veux pas être forcée à aller dans une classe pour aider quelqu'un à donner des leçons; ce n'est pas mon travail, ce n'est pas supposé faire partie de mon travail ». Par opposition, certains membres du personnel se disaient frustrés qu'on ne leur donne pas suffisamment d'occasions de participer à la thérapie. Par exemple, une infirmière a dit qu'elle aimerait qu'on fasse davantage appel aux infirmières cliniciennes pour la TCD.

## CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS

Bien que le modèle de la thérapie comportementale dialectique adapté par le SCC en soit à ses débuts, il semble être utile et pertinent. Plus les délinquantes et le personnel de l'unité en MVS s'engageront à fond dans la TCD, plus cette approche sera efficace. Les participantes à la TCD et les employés ont fait des suggestions pour améliorer le traitement. Ces suggestions seront présentées ci-dessous. Une participante à la TCD a résumé ainsi son opinion sur la thérapie et sur l'unité en MVS :

Je crois tout simplement que c'est un très bon programme et j'aimerais que plus de femmes s'y engagent avec sérieux... Vous savez, lorsqu'on interroge des personnes avant de les admettre dans le programme, je crois qu'on devrait vérifier davantage dans quelle mesure elles désirent... en tirer le plus de profit possible... On nous donne tellement de liberté ici que je n'en reviens pas, et je trouve ça pénible quand j'entends les autres femmes rouspéter contre tout le travail que l'on fait pour nous. Je me dis : « qu'est-ce qu'elles ont donc? » Il n'y a pas de barreaux ici, pas de menottes. Elles veulent se sentir en vacances; mais nous sommes dans une prison! Je suis bien contente qu'il y ait une unité en MVS... J'ai toujours quelque chose à faire, je n'ai pas le temps de traîner toute la journée...

### Résumé des conclusions

Le présent rapport constitue une évaluation préliminaire de la TCD au sein des unités en milieu de vie structuré des quatre établissements régionaux pour femmes au Canada. Il est important de noter qu'au moment des entrevues, la mise en œuvre de la TCD en était à ses débuts; cette approche continue d'évoluer avec le temps. Quatre principales questions ont été examinées :

1. Opinions du personnel et des participantes sur les objectifs de la thérapie (sur les plans professionnel et personnel)
2. L'atteinte de ces objectifs
3. Efficacité des outils de traitement et des instruments d'évaluation
4. Résultats de la TCD jusqu'à maintenant

La première question concerne la façon dont les personnes associées à la TCD perçoivent les objectifs de cette thérapie. Pour le personnel et les participantes, le principal objectif est d'enseigner aux femmes des moyens plus efficaces de régler leurs problèmes et, ainsi, d'éviter les comportements négatifs. Comme exemples d'objectifs personnels que les participantes se sont fixés, mentionnons la maîtrise de leurs comportements impulsifs et l'abstention de consommer de la drogue.

La deuxième question concerne le degré de réussite de la TCD, des points de vue du personnel et des participantes. Cinquante-trois pour cent des employés et 69 % des participantes estiment que les objectifs sont atteints ou en voie de l'être. De même, la grande majorité des employés et des participantes se sont fixé des objectifs personnels en ce qui concerne la TCD. Cinquante-neuf pour cent des employés et 56 % des participantes disent progresser dans la réalisation de leurs objectifs personnels.

La troisième question porte sur la valeur du manuel de formation, des outils de traitement et des instruments de mesure. Les employés ont des opinions contradictoires sur le manuel de formation. Près de la moitié le juge facile à comprendre, tandis que l'autre moitié ne le trouve pas « convivial » à cause du niveau de difficulté de la terminologie employée. Il semble qu'un grand nombre d'employés trouvent qu'il est contraignant de devoir interpréter le contenu du manuel afin de rendre les leçons compréhensibles pour les femmes. Une employée a fait la remarque suivante : « Quand une animatrice doit relire le texte plusieurs fois pour le comprendre, il est difficile pour certaines des participantes de le comprendre ». La suggestion la plus fréquente pour l'amélioration de la TCD était de simplifier la terminologie. Le personnel, par exemple, juge que l'utilisation de sigles ou d'acronymes constitue un inconvénient parce que les femmes ont tendance à s'appliquer à mémoriser les lettres plutôt qu'à essayer de comprendre les concepts. En outre, même si les concepts exprimés par les acronymes anglais sont bien traduits en français, ils n'ont pas beaucoup de sens lorsqu'on les exprime sous forme de sigles français. La majorité des participantes interrogées ont exprimé des opinions semblables et disent que les sigles causent de la confusion.

Pour ce qui est des instruments de mesure, soixante pour cent du personnel disent mal les connaître et douter de leur exactitude pour l'évaluation des participantes. Ces

derniers trouvent que les instruments sont difficiles à remplir en raison de la terminologie utilisée et du grand nombre de choix de réponses. Quant aux outils de traitement (analyse de la chaîne de comportements, bilan de décision, journal), le personnel les trouve utiles, mais estime qu'il y aurait lieu de les améliorer, surtout sur le plan de la terminologie employée. Une employée a résumé ainsi ses réserves à propos de la formulation de l'ACC :

« Vulnérabilité interne/externe »...J'ai fait récemment une ACC avec une participante, et je me disais : « Bon, comment est-ce qu'on va remplir ce formulaire? » Le comportement qui causait un problème était que la femme était fatiguée, qu'elle avait manqué une séance en groupe. Mais de la façon dont toutes les questions... tout ça ne met pas en évidence ce comportement. Alors, je me disais : « Mon Dieu! tu parles d'un problème! ». Si j'avais de la difficulté, imaginez comment la participante se sentait!

La quatrième question porte sur la qualité du soutien et de l'encadrement que les femmes reçoivent pendant leur participation à la TCD. De façon générale, les participantes disent qu'elles acquièrent de nouvelles habiletés qui les aident à adopter des comportements positifs, mais dans l'ensemble, elles ne semblent pas apprécier chacune des composantes du traitement, puisqu'elles demandent qu'on augmente la durée des séances de sorte que la durée totale du traitement soit raccourcie. Généralement parlant, le personnel estime que la TCD est utile, mais qu'on doit l'améliorer si l'on veut qu'elle ait une influence plus positive sur les femmes. En particulier, il estime que les participantes doivent être motivées et vouloir s'y engager à fond afin de réussir.

## **Limites de l'étude**

Il importe de souligner les limites de notre recherche. D'abord, en raison de la nature de l'étude et de la population visée, il n'a pas été possible de faire un échantillonnage aléatoire des personnes associées à la TCD.

Ensuite, compte tenu de la nature semi-directive des entrevues, les participantes et le personnel n'ont pas tous répondu à chacune des questions; il manque donc, pour cinq questions<sup>12</sup>, des renseignements importants qui nous permettraient de tirer une impression globale exacte. Il a donc été difficile de déterminer ce que la majorité des personnes associées à la TCD pensent de certains aspects de cette méthode de traitement.

Enfin, il se peut qu'il y ait des recoupements entre les personnes qui ont été interrogées et celles qui ont participé au sondage. Tout le personnel qui travaille dans les unités en milieu de vie structuré des quatre établissements a été invité à remplir un questionnaire sur la TCD. Comme on ne connaissait pas l'identité des personnes qui ont participé au sondage, on n'a pas pu les distinguer de celles qui ont participé à l'entrevue. Par conséquent, les réponses au sondage ont été considérées séparément.

## **Recommandations en vue de l'amélioration**

Premièrement, il est recommandé de simplifier la terminologie de la TCD afin de répondre aux besoins de la population visée. Cela comprend le vocabulaire et les sigles ou acronymes, le manuel de formation, les outils de traitement et les instruments de mesure. Plusieurs membres du personnel et participantes ont dit que la terminologie était difficile et source de confusion et qu'elle entravait le succès du traitement. Il faudrait donc réviser tout le matériel afin de le rendre clair, concis et adapté au niveau de connaissances des participantes.

---

<sup>12</sup> Il s'agit des questions numéros 7, 19 et 20 de l'entrevue avec le personnel, et des questions numéros 2 et 21 de l'entrevue avec les participantes, que l'on peut trouver à l'annexe A.

En outre, il est recommandé que tout le matériel lié à la TCD soit traduit en français et mis à la disposition des femmes francophones qui le demandent, indépendamment de la région où elles résident (p. ex. à l'extérieur du Québec)<sup>13</sup>. Il faudra examiner attentivement le matériel en français pour s'assurer que la traduction est fidèle au texte anglais, en portant une attention particulière aux sigles et acronymes. De plus, il est recommandé de modifier les acronymes anglais comme « PLEASE MASTER » et « DEAR MAN », car on pourrait nous accuser d'utiliser des mots qui sont identifiés au sexe masculin et qui pourraient causer inutilement de l'anxiété chez les femmes qui ont été victimes de violence de la part des hommes.

Il est recommandé de réexaminer les outils de traitement pour les rendre clairs et efficaces. On a dit que les participantes ont de la difficulté à comprendre la formulation de l'ACC et que la structure du journal crée de la confusion. On pourrait améliorer le bilan de décision en apportant des changements mineurs à la structure des phrases. De plus, il est important que le personnel et les participantes perçoivent les outils de traitement pour ce qu'ils sont – des outils pour les aider et non pour les punir. En conséquence, il est recommandé de faire remplir un bilan de décision aux participantes non seulement pour les comportements inappropriés, mais aussi pour les comportements appropriés, de façon à les encourager à continuer d'adopter des comportements positifs. Enfin, il faudrait veiller à utiliser les outils au moment opportun, c'est-à-dire lorsque la participante est en mesure de réfléchir à son comportement et qu'elle est dans un état affectif approprié. De façon générale, il est important de faire en sorte que les outils de traitement aident les femmes et de s'assurer qu'ils n'exacerbent pas le problème.

Troisièmement, compte tenu du faible nombre d'employés qui administrent les instruments de mesure, il est recommandé que l'on donne à tout le personnel la possibilité de le faire. De cette façon, le personnel pourra se familiariser avec les différentes échelles et sera mieux placé pour aider les participantes à les remplir. Actuellement, certaines participantes ont de la difficulté à comprendre la terminologie utilisée dans les questionnaires et à situer leurs réponses sur l'échelle (p. ex. l'échelle

---

<sup>13</sup> Au moment de la rédaction du présent rapport, il faut noter que tous les matériaux de la TCD étaient facilement disponible en français.

de Likert qui va de 0 à 7); c'est pourquoi certains employés mettent en doute l'exactitude des réponses des participantes. Il est recommandé d'examiner les échelles pour déterminer si l'on pourrait en utiliser d'autres qui soient formulées de façon plus simple et qui soient plus faciles à remplir.

Quatrièmement, à la suggestion des employés qui connaissent bien le manuel de formation, il est recommandé d'apporter quelques changements de forme. Ainsi, pour faciliter la recherche d'information dans le manuel, on pourrait insérer des numéros de page, ajouter une table des matières et mettre des onglets. Il pourrait s'avérer utile d'informatiser le manuel de formation. De plus, il est recommandé, afin d'aider le personnel à animer les modules d'acquisition d'habiletés, d'inclure dans le manuel des listes d'exemples pratiques et pertinents ainsi qu'un plus grand nombre d'exercices à faire en classe. Il serait également bénéfique d'offrir au personnel des séances de recyclage systématiques afin qu'il connaisse les éléments nouveaux du programme et se sente plus à l'aise pour animer les séances d'acquisition d'habiletés et appliquer les outils de traitement.

Cinquièmement, selon plusieurs employés, le régime de travail par postes dans les établissements régionaux constitue un obstacle au succès de la TCD. Le personnel et les participantes ont dit qu'ils préféreraient que les mêmes personnes animent les modules d'acquisition des habiletés du début à la fin. Il est recommandé, afin d'assurer la clarté et la continuité dans les séances, de réexaminer l'horaire de travail des personnes qui les animent dans le but d'établir une certaine cohérence. Bien que cette mesure constitue une entreprise opérationnelle majeure et ne puisse peut-être pas être appliquée dans tous les établissements, elle s'avère néanmoins nécessaire si l'on veut établir une stabilité dans l'enseignement des habiletés. En augmentant la durée du roulement des équipes de travail, le personnel pourra conserver le même horaire de travail pendant de plus longues périodes, ce qui lui donnera non seulement la possibilité d'enseigner un module du début à la fin, mais aussi d'assister aux réunions du personnel de façon plus régulière. Les employés seront donc plus à l'aise pour appliquer le traitement et mieux informés de ce qui se passe sur le plan de la TCD et dans l'unité en MVS en général.

Comme nous l'avons mentionné au chapitre précédent, une employée a suggéré d'attribuer la responsabilité des opérations quotidiennes de la TCD à une personne qui connaît bien le milieu. Idéalement, cette personne devrait être le chef d'équipe et devrait connaître tous les aspects de la TCD et être en mesure d'animer tous les modules d'acquisition d'habiletés. Dans le cas où des problèmes d'horaire empêcheraient une animatrice de continuer à donner les séances, le chef d'équipe ou tout autre membre de l'équipe interdisciplinaire devrait être capable de la remplacer et de reprendre les séances là où l'on s'était arrêté.

En outre, la question de la contribution du personnel doit être examinée. Actuellement, il semble y avoir des problèmes de communication en ce qui concerne la description des tâches du personnel des unités en MVS. Certaines intervenantes de première ligne ont dit qu'on leur demande de faire des tâches qui ne relèvent pas de leur responsabilité et pour lesquelles elles n'ont pas reçu une formation adéquate, ce qui est source de tension pour celles qui estiment que chaque employée de l'unité devrait effectuer toutes les tâches. Selon une employée interrogée, « Il y a dans l'unité des employées qui ne veulent même pas travailler ici, et cela est évident. Ça rend les choses difficiles pour toutes les autres. » Il faudrait expliquer clairement aux employées le rôle qu'elles doivent jouer dans la mise en œuvre du traitement dans l'unité en MVS. Il est recommandé de mettre en place un processus de sélection qui fera en sorte que le personnel assigné à l'unité en MVS comprenne bien ses responsabilités et soit voué au succès du traitement et de l'unité elle-même. En outre, il y aurait lieu d'examiner la question de la dotation dans l'unité (p. ex. le cas des infirmières cliniciennes) afin d'attribuer des responsabilités pertinentes et d'utiliser de façon optimale les compétences et les habiletés du personnel. Par exemple, certaines infirmières cliniciennes ont le sentiment d'être sous-utilisées dans le programme de TCD et préféreraient jouer un rôle plus actif.

Dans l'ensemble, l'évaluation préliminaire de la TCD permet de conclure qu'on appuie cette méthode de traitement et qu'on admet son utilité pour la population visée. Il n'est pas étonnant de constater, d'après les réponses obtenues, que le degré d'engagement de la part du personnel et des participantes ne devrait pas être sous-estimé, car il est évident que cet engagement est d'une importance suprême. Il semble bien que les



objectifs de la TCD soient clairs et que les participantes commencent déjà à ressentir les résultats bénéfiques du traitement, et le personnel à les observer. L'application des recommandations énoncées ci-dessus contribuera probablement à améliorer les résultats du modèle de thérapie comportementale dialectique adapté par le SCC.

## BIBLIOGRAPHIE

Groupe d'étude sur les femmes purgeant une peine fédérale. *La création de choix : rapport du Groupe d'étude sur les femmes purgeant une peine fédérale*, Ottawa (Ontario), ministère du Solliciteur général, 1990.

Linehan, M. M. *Traitement cognitivo-comportemental du trouble de personnalité état-limite*, Chêne-Bourg/Genève, Médecine et hygiène, 2000.

McDonagh, D., Taylor, K., et Blanchette, K. Adaptation de la Thérapie comportementale dialectique (TCD) au milieu correctionnel pour les délinquantes sous responsabilité fédérale, *Forum – Recherche sur l'actualité correctionnelle*, 2002, n° 14, p. 35-38.

Sly, A., Taylor, K., et Blanchette, K. *An Evaluation Framework for Dialectical Behavior Therapy with Women Offenders*, Ottawa (Ontario), Service correctionnel du Canada, 2003.

Warner, A. *Mise en œuvre de choix aux établissements régionaux : propositions de programmes pour les délinquantes ayant des besoins spéciaux*, Ottawa (Ontario), Service correctionnel du Canada, 1998.

## ANNEXE A :

### Questionnaire pour les entrevues avec les participantes et le personnel

#### Guide pour l'entrevue avec les participantes à la TCD

1. Qu'est-ce que le terme « milieu thérapeutique » signifie pour vous?

(**Introduire** la prochaine question : « Nous allons maintenant tourner notre attention vers le modèle complet de TCD; nous traiterons brièvement de chacune de ses composantes. »)

2. De façon générale, que pensez-vous du modèle de TCD? Cette question vaut pour chacune de ses composantes : acquisition d'habiletés, psychothérapie individuelle, soutien permanent, devoirs, analyse de la chaîne de comportements (ACC), bilan de décision (BD), journal, etc.
3. Comprenez-vous les objectifs du traitement? Expliquez.
4. Estimez-vous que les objectifs de la TCD sont atteints? Dans la négative, expliquez.
5. Avez-vous des objectifs personnels en ce qui concerne votre présence dans l'unité en MVS? Dans la négative, expliquez les raisons.
6. Vos objectifs personnels sont-ils atteints? Dans la négative, expliquez.
7. Pourquoi vous trouvez-vous à l'unité en MVS?  
(**Réponses possibles** : initiative personnelle, suggestion, demande)
8. Dans quelle mesure êtes-vous satisfaite de la disponibilité du personnel?
9. Suivez-vous une thérapie individuelle? Dans l'affirmative, trouvez-vous ce genre de thérapie utile?
10. Estimez-vous que vos commentaires sont pris en considération dans l'unité en MVS? Expliquez.  
(**Suggestions** : le contrôle le matin ou en soirée, lorsque tout le monde est ensemble)
11. Estimez-vous que le personnel est très directif à votre égard? Expliquez.
12. À quelle fréquence sont offertes les séances d'acquisition d'habiletés de la TCD?  
(p. ex. une fois par semaine, deux fois par semaine)

(**Nota** : il se peut que la personne interrogée utilise le terme programme pour désigner ces séances)

13. Suivez-vous les séances d'acquisition d'habiletés de la TCD de façon individuelle ou en groupe?
14. Avez-vous déjà suivi auparavant certaines des séances d'acquisition d'habiletés de la TCD? Dans l'affirmative, à quel moment et à quel endroit?

**Introduire** la prochaine question : « Nous allons maintenant mettre l'accent sur le programme d'acquisition d'habiletés du modèle de TCD. Nous traiterons brièvement de chacune des séances.

15. De façon générale, que pensez-vous des séances d'acquisition d'habiletés de la TCD?

(**Nota** : pour les questions ouvertes, utiliser une formulation du genre « qu'est-ce qui vous plaît ou déplaît au sujet de... ». Pour l'échelle de Likert, utiliser la formulation suivante : « si l'on vous demandait d'évaluer l'efficacité et l'utilité de ... en utilisant une échelle de 0 à 10, où 10 signifie que la séance est extrêmement efficace et utile, et 0, qu'elle n'est ni efficace ni utile, comment coteriez-vous les séances suivantes? Donner un exemple d'échelle de Likert.)

Orientation?  
Contact avec soi?  
Efficacité interpersonnelle?  
Régulation des émotions?  
Tolérance à la détresse?

16. Accorde-t-on suffisamment de temps à chaque domaine d'habiletés?  
(**Nota** : demandez des détails, par exemple pas suffisamment ou trop de temps)
17. Avez-vous suivi les séances dans le bon ordre? (orientation, contact avec soi, efficacité interpersonnelle, régulation des émotions, tolérance à la détresse)
18. On utilise beaucoup de sigles ou d'acronymes dans la TCD (p. ex. principe DEAR). Que pensez-vous de l'utilisation d'acronymes?
19. Le fait de vivre en MVS et de participer à la TCD signifie que vous devez apprendre à connaître une nouvelle terminologie. Que pensez-vous de cela?
20. Au moment où l'on se parle, avez-vous rempli une ou plusieurs des six échelles d'autoévaluation à l'ordinateur?
21. De façon générale, que pensez-vous des échelles que vous avez remplies (échelle de vérification des symptômes - révisée, échelle des mécanismes d'adaptation au stress, profil de l'humeur, questionnaire sur la maîtrise de soi, échelle de désespoir de Beck, questionnaire sur les réactions souhaitables)?

**Nota :** Pour les questions suivantes, guider la personne en parlant de tous les aspects du modèle de TCD au besoin.

22. Y a-t-il quelque chose en particulier qui vous plaît au sujet de la TCD?

23. Y a-t-il quelque chose en particulier qui vous déplaît au sujet de la TCD?

**Nota :** Il ne sera peut-être pas nécessaire de poser les questions suivantes, selon l'étendue des réponses aux deux questions précédentes.

24. Recommanderiez-vous des changements à la TCD?

25. Quels aspects de la TCD fonctionnent bien pour vous?

26. Quels aspects de la TCD doivent être améliorés?

27. Quels aspects de la TCD préférez-vous?

### **Guide pour l'entrevue avec le personnel**

1. Qu'est-ce que le terme « milieu thérapeutique » signifie pour vous?

2. Quels sont, selon vous, les principaux éléments nécessaires à la création d'un milieu thérapeutique propre au modèle complet de TCD appliqué dans les unités en milieu de vie structuré (MVS)?

3. Quelle est votre perception générale de la TCD?

4. Comprenez-vous les objectifs de la TCD? Dans l'affirmative, quels sont-ils?

5. Croyez-vous que les objectifs sont atteints? Dans la négative, expliquez.

6. Avez-vous des objectifs personnels en ce qui concerne la TCD? Dans l'affirmative, expliquez.

7. Vos objectifs personnels sont-ils atteints? Dans la négative, expliquez.

8. Que pensez-vous des autres réunions et de la contribution des autres membres du personnel au programme (p. ex. les réunions de consultation de l'équipe de traitement et les réunions du comité de coordination des soins)?

9. À quelle fréquence ces réunions ont-elles lieu?

10. Qui y participe?

11. Que se passe-t-il durant les réunions?

12. Qui applique les outils de traitement (bilan de décision, analyse de la chaîne de comportements, journal)? Avez-vous la possibilité d'appliquer ces outils?

13. Y a-t-il quelque chose en particulier qui vous plaît au sujet de la TCD?
14. Y a-t-il quelque chose en particulier qui vous déplaît au sujet de la TCD?
15. Recommanderiez-vous des changements?
16. Quels aspects de la TCD fonctionnent bien pour vous?
17. Quels aspects de la TCD doivent être améliorés?
18. Estimez-vous que la *Trousse à outils - Volume 1* est un outil d'apprentissage efficace? Dans la négative, expliquez.
19. L'information donnée dans le *Volume 1* pour chaque aspect de la TCD est-elle suffisante? Dans la négative, expliquez.
20. Le *Volume 1* est-il bien organisé et facile à comprendre? Dans la négative, expliquez.
21. Les instruments de mesure sont-ils efficaces et informatifs?
  - Échelle de fonctionnement en établissement (EFE)?
  - Échelle d'évaluation psychiatrique sommaire (BPRS)?
  - Échelle de vérification des symptômes - révisée (SCL-90-R)?
  - Échelle des mécanismes d'adaptation au stress (WAYS)?
  - Profil de l'humeur (POMS)?
  - Questionnaire sur la maîtrise de soi (SCS)?
  - Échelle de désespoir de Beck (BHS)?
  - Questionnaire sur les réactions souhaitables (QRS)?
  - Rétroaction sur l'évaluation?
22. Quels aspects de la TCD préférez-vous?

## ANNEXE B : Sondage auprès du personnel

### Composantes du modèle complet de la TCD

---

*L'objectif de la présente évaluation est de vérifier si les différentes composantes de la TCD fonctionnent bien pour vous. Vos commentaires sont essentiels au succès de la TCD. Vos réponses demeureront confidentielles. Nous vous remercions de bien vouloir prendre le temps de remplir le formulaire.*

---

Pour chacune des composantes énumérées, veuillez indiquer par O (oui) ou N (non) si la composante est « efficace », si elle nécessite des « changements » ou des « ajouts ». Si vous estimez que des changements ou des ajouts sont nécessaires, veuillez donner des précisions dans les espaces prévus à cette fin après le tableau d'évaluation. N'hésitez pas à consulter la Trousse à outils – Volume 1.

Composantes	Efficace	Changements	Ajouts
<i>Acquisition d'habiletés</i>			
Orientation			
Contact avec soi			
Efficacité interpersonnelle			
Régulation des émotions			
Tolérance à la détresse			
<i>Outils de traitement</i>			
Bilan de décision			
Analyse de la chaîne de comportements			
Journal --- ancienne et nouvelle version (mai 2002)			
<i>Divers</i>			
Psychothérapie individuelle			
Consultation de l'équipe de traitement			
Examen des habiletés en TCD par le personnel (feuille de commentaires n° 9)			
Soutien/encadrement permanent			
Cycle de la criminalité			
Devoirs			
Exercices			

Changements ou ajouts nécessaires

Composante du traitement : \_\_\_\_\_

---

---

---

---

Composante du traitement : \_\_\_\_\_

---

---

---

---

Composante du traitement : \_\_\_\_\_

---

---

---

---

Composante du traitement : \_\_\_\_\_

---

---

---

---

Composante du traitement : \_\_\_\_\_

---

---

---

---

(N'hésitez pas à utiliser le verso des pages si vous manquez d'espace pour indiquer les changements et ajouts nécessaires.)

Veillez utiliser les lignes qui suivent (et le verso de la page au besoin) pour indiquer vos préoccupations et commentaires additionnels au sujet des composantes du traitements énumérées ci-dessus :

---

---

---

***Merci pour vos commentaires et votre temps. Votre participation est grandement appréciée.***



**ANNEXE C : Consentement éclairé**  
**FORMULAIRE DE CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ**

Service correctionnel du Canada  
Recherche sur les délinquantes

Le présent formulaire vise à vous faire connaître vos droits en ce qui concerne votre participation à l'évaluation et à vous donner suffisamment d'information pour que vous soyez en mesure de décider si vous souhaitez y participer. Veuillez lire attentivement les paragraphes qui suivent et apposer votre signature pour indiquer que vous avez bien compris vos droits en tant que personne participant librement à la présente évaluation.

Je comprends que la présente évaluation porte sur la **thérapie comportementale dialectique**. J'accepte de me prêter à une entrevue et je comprends que celle-ci durera de trente à quarante-cinq minutes. Je comprends également que je suis libre de ne pas répondre à certaines questions et que je **peux mettre fin à tout moment** à l'entrevue, pour quelque raison que ce soit, sans crainte de punition. Je comprends aussi que ma participation à l'évaluation n'entraînera aucun avantage ni aucun désavantage.

Je comprends que mon nom ne figurera d'aucune façon sur le formulaire d'entrevue et que la confidentialité des mes réponses est assurée. Les données recueillies seront mises en commun. Elles demeureront strictement **confidentielles** et ne serviront pas à d'autres fins qu'à la recherche décrite ci-dessus.

Date : \_\_\_\_\_ 2002

Signature de la  
participante \_\_\_\_\_

Signature de la chercheuse  
\_\_\_\_\_

J'accepte de participer à une entrevue et je comprends mes droits en tant que personne participant librement à cette évaluation. J'accepte que l'entrevue soit **enregistrée sur bande audio** et je comprends que ces enregistrements demeureront confidentiels et serviront seulement aux fins de la présente évaluation. Je comprends que mon nom ne sera mentionné d'aucune façon dans cet enregistrement, ce qui garantit mon anonymat. Je comprends également que j'ai le droit de refuser que l'entrevue soit enregistrée, et ce sans subir de pénalité.

Date : \_\_\_\_\_ 2002

Signature de la  
participante \_\_\_\_\_

Signature de la chercheuse  
\_\_\_\_\_