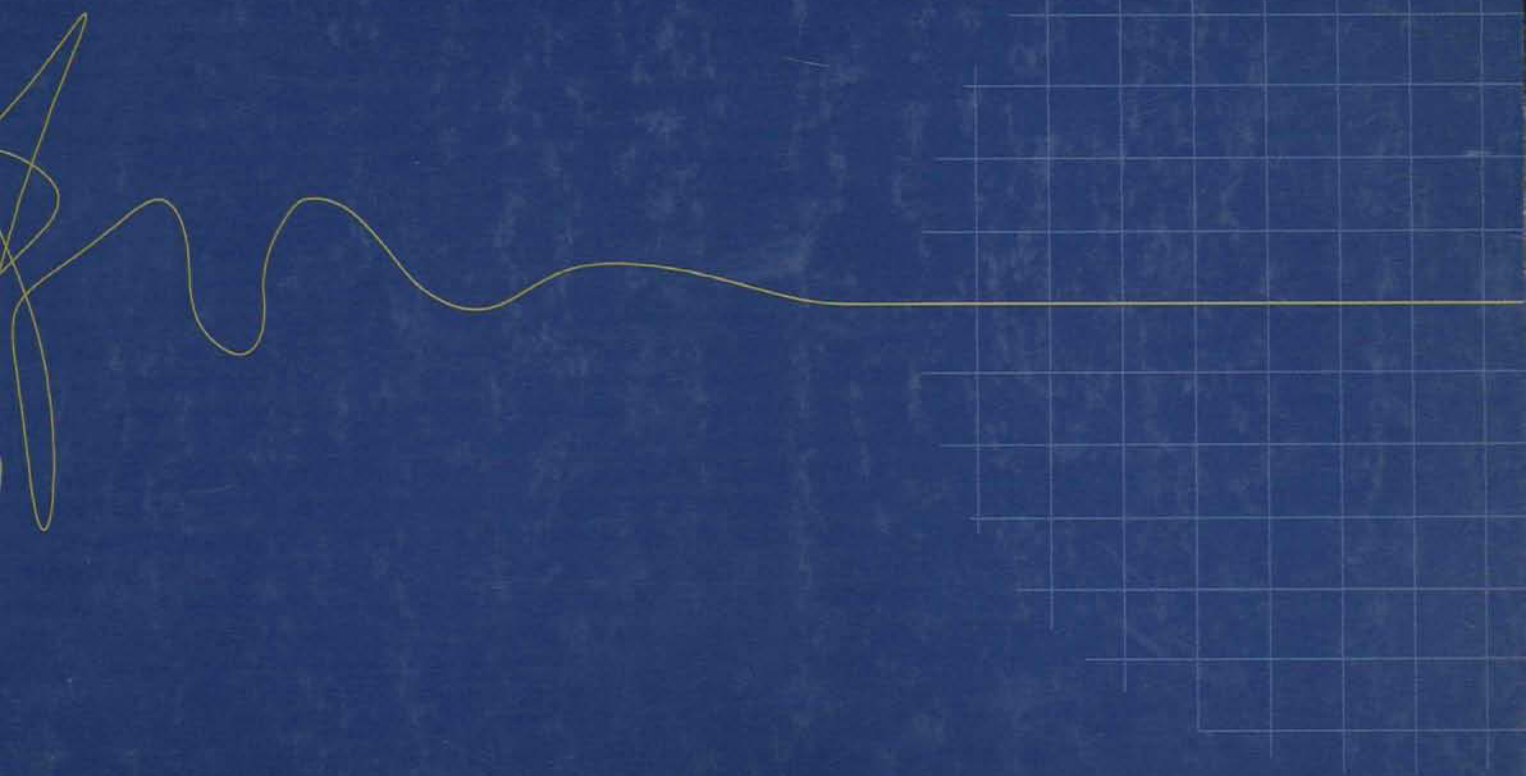


VOLUME 1

Compendium 2000 des programmes correctionnels efficaces



Les sections du *Compendium 2000 des programmes correctionnels efficaces* pour lesquelles aucun nom d'auteur n'est indiqué ont été rédigées par le personnel de la Direction de la recherche du Service correctionnel du Canada, qui ont aussi effectué les recherches nécessaires pour la rédaction de ces sections.

Les opinions exprimées dans la publication n'engagent que les auteurs et ne reflètent pas nécessairement le point de vue du Ministère du Solliciteur général ou des différentes administrations provinciales et territoriales.

Compendium 2000 vise à présenter un vaste éventail d'opinions et d'approches quant aux questions actuelles en matière de services correctionnels.

Les chapitres peuvent être reproduits en tout ou en partie sous réserve de l'autorisation du Service correctionnel du Canada.

Tous droits réservés. Il est interdit de reproduire, enregistrer ou diffuser un extrait quelconque de ce document, sous quelque forme ou par quelque procédé, que ce soit électronique, mécanique, photographique, sonore, magnétique ou autre, sans avoir obtenu au préalable l'autorisation écrite du Service correctionnel du Canada.

Ministère des Approvisionnements et Services Canada 2001
N° de catalogue JS82-100/2000F
ISBN 0-662-86552-9

HV
9308
C62
2001
F
V.1

Compendium 2000 des programmes correctionnels efficaces

Rédacteurs

LAURENCE L. MOTIUK

RALPH C. SERIN



2001

Copyright of this document does not belong to the Crown.
Proper authorization must be obtained from the author for
any intended use

Les droits d'auteur du présent document n'appartiennent
pas à l'État. Toute utilisation du contenu du présent
document doit être approuvée préalablement par l'auteur.



Service correctionnel
Canada

Correctional Service
Canada

Canada

Compendium 2000 des programmes correctionnels efficaces

MEMBRES DU GROUPE CONSULTATIF D'EXPERTS

DONALD A. ANDREWS, *Ph.D.*
Department of Psychology
Carleton University
Ottawa (Ontario) Canada

ALAN LEISCHIED, *Ph.D.*
University of Western Ontario
London (Ontario) Canada

KELLEY BLANCHETTE, *M.A.*
Direction de la recherche
Service correctionnel du Canada
Ottawa (Ontario) Canada

DOUGLAS LIPTON, *Ph.D.*
National Development Research Institute
New York, NY
États-Unis

JAMES L. BONTA, *Ph.D.*
Ministère du Solliciteur général
Ottawa (Ontario) Canada

FRIEDRICH LÖSEL, *Ph.D.*
Universtat Erlangen-Nürnberg
Erlangen, Allemagne

JOSEPH COUTURE, *Ph.D.*
Athabaska University
Edmonton (Alberta) Canada

JAMES McGUIRE, *Ph.D.*
University of Liverpool
Liverpool, Angleterre

NICOLA EPPRECHT, *M.A.*
Direction de la recherche
Service correctionnel du Canada
Ottawa (Ontario) Canada

LAURENCE L. MOTIUK, *Ph.D.*
Direction de la recherche
Service correctionnel du Canada
Ottawa (Ontario) Canada

PAUL GENDREAU, *Ph.D.*
Centre for Criminal Justice Studies
Université du Nouveau-Brunswick
Saint John (Nouveau-Brunswick) Canada

RALPH C. SERIN, *Ph.D.*
Direction de la recherche
Service correctionnel du Canada
Ottawa (Ontario) Canada

Remerciements

Les auteurs aimeraient souligner leur immense gratitude à l'endroit des nombreuses personnes et organisations qui ont fourni leurs conseils et leur aide pour l'élaboration de ce *Compendium*. Nous aimerions remercier tout particulièrement les employés des services correctionnels des gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux, leurs administrateurs et les intervenants chargés de donner les programmes, ainsi que tous les autres employés qui ont fourni du matériel de référence; qui ont rempli des sondages; qui ont répondu à des lettres; qui ont fourni des éclaircissements et des détails; et qui ont révisé et commenté les diverses parties du *Compendium*.

Nous sommes très reconnaissants à Ole Ingstrup, qui occupait auparavant le poste de Commissaire du Service correctionnel du Canada, et qui nous a donné les moyens de commencer les recherches, ainsi qu'à Lucie McClung, la Commissaire actuelle, qui a poursuivi les efforts de son prédécesseur en donnant son appui au projet jusqu'à ce qu'il soit achevé. Le gouvernement du Canada a fourni la plus grande partie du financement nécessaire pour ce *Compendium*. Nous aimerions aussi remercier les personnes suivantes pour leur appui et leur contribution : Don Demers (Colombie-Britannique), Arnold Galet (Alberta), Don Head (Saskatchewan), Greg Graceffo (Manitoba), John Rabeau et Morris Zbar (Ontario), Louise Pagé (Québec), Michel Thériault (Nouveau-Brunswick), Fred Honsberger (Nouvelle-Écosse), David O'Brien (Île-du-Prince-Édouard), Marvin McNutt (Terre-Neuve), Sharon Hickey (Yukon), John Dillon (Territoires du Nord-Ouest), et Ron McCormick (Territoires du Nunavut).

Nous aimerions aussi remercier Herrera Berman Communications pour la conception de la page couverture; Josée Wan-Kam et Sherri McDaniel de Acart Communications pour les services de composition et la mise en page; les Services de traduction du Service correctionnel du Canada; National Printers pour l'impression; Cathy Delnef (Le Bon Mot) pour ses services de rédaction aussi bien en anglais qu'en français, et pour l'adaptation des textes. Sans l'ombre d'un doute, nous devons de grands remerciements à Cathy pour sa constance et la qualité de son aide tout au long de ce projet. Nous devons également remercier le personnel de la Direction de la recherche, notamment Tina Bada, Diane Charron, Colette Cousineau, Nicola Epprecht, Jeffrey Franson, Dean Jones, Joe Mileto et Kim Vance. Puis, il y a le personnel des Affaires intergouvernementales, qui nous a aidé à coordonner nos efforts de recherche avec les administrations provinciales et territoriales. Finalement, il est important pour nous de souligner que l'élaboration du *Compendium* n'aurait pas été possible sans l'incroyable quantité de travail fournie par un nombre extraordinaire de contributeurs variés.

Collaborateurs

Donald A. Andrews, Ph.D.

Carleton University
Ottawa (Ontario)

Kelley Blanchette, M.A.

Service correctionnel du Canada
Ottawa (Ontario)

James Bonta, Ph.D.

Solliciteur général Canada
Ottawa (Ontario)

Shelley L. Brown, M.A.

Service correctionnel du Canada
Ottawa (Ontario)

Joseph E. Couture, Ph.D.

Athabasca University
Athabasca (Alberta)

Janice Cripps, M.A.

Service correctionnel du Canada
Toronto (Ontario)

Francis T. Cullen, Ph.D.

University of Cincinnati
Cincinnati (Ohio)

Gerry Gaes, Ph.D.

Federal Bureau of Prisons
Washington (District of Columbia)

Paul Gendreau, Ph.D.

Université du Nouveau-Brunswick
Saint John (Nouveau-Brunswick)

Mark Genuis, Ph.D.

Fondation nationale de recherche et d'éducation de la famille
Calgary (Alberta)

Christa A. Gillis, M.A.

Service correctionnel du Canada
Ottawa (Ontario)

Claire Goggin, M.A.

Université du Nouveau-Brunswick
Saint John (Nouveau-Brunswick)

Jim Hill, Ph.D.

Service correctionnel du Canada
Toronto (Ontario)

Sharon M. Kennedy, Ph.D.

Service correctionnel du Canada
Ottawa (Ontario)

Alan W. Leschied, Ph.D.

University of Western Ontario
London (Ontario)

Lynn O. Lightfoot, Ph.D.

Psychological & Consulting Services
Oakville, Ontario

William L. Marshall, Ph.D.

Queen's University
Kingston (Ontario)

James McGuire, Ph.D.

University of Liverpool
Liverpool (Royaume Uni)

Laurence L. Motiuk, *Ph.D.*

Service correctionnel du Canada
Ottawa (Ontario)

Elizabeth Odonne-Paolucci, *Ph.D.*

Fondation nationale de recherche et d'éducation de la famille
Calgary (Alberta)

Denise L. Preston, *Ph.D.*

Service correctionnel du Canada
Kingston (Ontario)

Rob Rowe, *M.A.*

Carleton University
Ottawa (Ontario)

Ralph C. Serin, *Ph.D.*

Service correctionnel du Canada
Kingston, Ontario

Paula Smith, *B.A.*

Université du Nouveau-Brunswick
Saint John (Nouveau-Brunswick)

Dennis J. Stevens, *Ph.D.*

University of Massachusetts
Quincy (Massachusetts)

Lynn Stewart, *Ph.D.*

Service correctionnel du Canada
Toronto (Ontario)

Claude Tellier, *M.A.*

Service correctionnel du Canada
Ottawa (Ontario)

Claudio Violato, *Ph.D.*

Fondation nationale de recherche et d'éducation de la famille
Calgary (Alberta)

Sharon Williams, *Ph.D.*

Service correctionnel du Canada
Ottawa (Ontario)

Introduction

LAURENCE L. MOTIUK¹

Au Canada, le nombre d'admissions dans les prisons provinciales et territoriales a augmenté de 22,5 % entre 1990-1991 et 1992-1993, passant de 207 946 à 245 746. De même, le nombre d'admissions dans les établissements fédéraux a augmenté de 21,4 % entre 1990-1991 et 1993-1994 (atteignant son niveau le plus élevé une année plus tard que dans les provinces et territoires), passant de 4 646 à 5 642. L'augmentation du nombre d'admissions a contribué dans une large mesure à la croissance rapide de la population carcérale dans les établissements fédéraux, provinciaux et territoriaux du pays au début des années 1990. Par ailleurs, la population carcérale totale réelle a augmenté de 16 % entre 1990-1991 et 1994-1995, passant de 29 224 à 33 882 détenus.²

Devant cet accroissement de la population carcérale, les Ministres responsables de la Justice du gouvernement fédéral, des provinces et des territoires ont demandé aux Sous-ministres et aux responsables des services correctionnels de chercher des solutions afin de gérer efficacement cette augmentation de la population carcérale. En réponse à cette demande, un rapport intitulé *Croissance de la population carcérale* a été préparé et remis aux Ministres en mai 1996. On recommandait par ailleurs dans le *Premier rapport d'étape*³ de «communiquer les résultats des recherches sur l'efficacité des programmes destinés aux délinquants». Cette recommandation est à l'origine de la formation d'un Groupe consultatif d'experts chargé de concevoir et d'élaborer un *Compendium des programmes correctionnels efficaces*. La présente introduction expose le contexte et le cadre de travail de ce document.

Contexte

Les responsables des services correctionnels du gouvernement fédéral, des provinces et des territoires ont demandé au

Service correctionnel du Canada (SCC) de constituer un groupe consultatif d'experts internationaux chargé d'examiner l'efficacité des programmes correctionnels et de préparer un cadre de travail en vue de l'élaboration d'un compendium des programmes correctionnels efficaces pour les délinquants. Par la suite, on a demandé à la Direction de la recherche du SCC de faire une revue exhaustive de la documentation portant sur les programmes correctionnels et les méthodes d'évaluation efficaces. La Direction a joué un rôle de premier plan en formant un Groupe consultatif d'experts, en élaborant un cadre de travail pour le compendium, en réunissant de l'information pertinente sur les programmes et en faisant l'inventaire des meilleures pratiques correctionnelles en usage un peu partout au Canada.

Le Groupe consultatif d'experts

Pour former le Groupe consultatif d'experts, le SCC a retenu les services de chercheurs et d'évaluateurs réputés, spécialistes de l'efficacité des programmes correctionnels. Ce groupe comprenait des experts du Canada, Don Andrews (Carleton University), Paul Gendreau (Université du Nouveau-Brunswick), Alan Leschied (University of Western Ontario) et Joseph Couture (Athabasca University); un expert du Royaume-Uni, James McGuire (University of Liverpool), un d'Allemagne, Friedrich Lösel (Universtat Erlangen-Nurnberg) et un des États-Unis, Douglas Lipton (National Development and Research Institute). En collaboration avec des employés de la Direction de la recherche du SCC (Laurence Motiuk et Ralph Serin), ces personnes ont formé le Groupe consultatif d'experts chargé d'établir un cadre de travail pour le compendium des programmes correctionnels efficaces.

Le cadre de travail

Pour le Groupe consultatif d'experts, les répercussions possibles du *Compendium* étaient les suivantes : satisfaire les besoins de multiples utilisateurs, depuis les intervenants jusqu'aux administrateurs; faire connaître les pratiques

¹ 340, avenue Laurier ouest, Ottawa (Ontario) K1A 0P9.

² Statistique Canada, 1996, *Les services correctionnels pour adultes au Canada, 1994-1995*, Ottawa, Ontario, Centre canadien de la statistique juridique.

³ Croissance de la population carcérale, 1997, Premier rapport d'étape à l'intention des ministres responsables de la justice du gouvernement fédéral, des provinces et des territoires, Fredericton, Nouveau-Brunswick, 1997.

exemplaires aux diverses administrations; fournir des mesures raisonnables permettant d'évaluer l'efficacité des programmes et, dans la mesure du possible, formuler des recommandations concernant des outils ou instruments particuliers pour aider le personnel à cet égard; faire preuve d'innovation dans les programmes correctionnels; étudier constamment l'efficacité des programmes; et permettre aux différentes administrations de transférer la technologie.

En mars 1998, le Groupe consultatif a tenu sa deuxième réunion pour mettre la dernière main au cadre de travail du *Compendium* établi au terme de discussions antérieures. Le Groupe consultatif a alors accueilli de nouveaux membres dans ses rangs, dont Jim Bonta (Ministère du Solliciteur général) ainsi que Nicola Epprecht et Kelley Blanchette (Service correctionnel du Canada). À la suite de cette réunion, le cadre de travail du *Compendium* des programmes correctionnels efficaces a été finalisé et présenté aux responsables des services correctionnels fédéraux, provinciaux et territoriaux afin qu'il soit approuvé en mai 1998. Par la suite, on a autorisé la compilation du *Compendium 2000 des programmes correctionnels efficaces* en cinq parties. D'importantes recherches ont suivi, mais leur étendue réelle dépasse le cadre de cette introduction. Voici toutefois un aperçu du contenu des deux volumes.

Volume 1

- Première partie : Contribuer aux programmes correctionnels efficaces
- Deuxième partie : Programmes correctionnels et interventions
- Troisième partie : Évaluation

Volume 2

- Quatrième partie : Répertoire des programmes correctionnels
- Cinquième partie : Pratiques exemplaires

Première partie — Contribuer aux programmes correctionnels efficaces

En plus de présenter l'initiative et le but du *Compendium 2000*, la première partie se compose de huit chapitres. Le chapitre 1, rédigé par James McGuire (University of Liverpool) explique ce que veulent dire les chercheurs et le personnel correctionnel quand ils parlent d'un programme. Au chapitre 2, Don Andrews (Carleton University) expose les 18 principes des programmes correctionnels efficaces. Au chapitre 3, Paul Gendreau, en collaboration avec

Claire Goggin (Université du Nouveau-Brunswick), Francis Cullen (University of Cincinnati) et Don Andrews (Carleton University), présente un résumé quantitatif d'une imposante documentation scientifique portant sur les effets de l'incarcération et des sanctions communautaires. Le chapitre 4, écrit par James Bonta (Ministère du Solliciteur général), présente un aperçu de nos connaissances dans le domaine de l'évaluation du risque chez les délinquants. Il discute aussi des évaluations du risque et des besoins préalables à un traitement efficace. Au chapitre 5, Sharon Kennedy (Service correctionnel du Canada) traite du concept de réceptivité au traitement et présente quelques-unes des méthodes d'évaluation de la réceptivité actuellement en usage. Au chapitre 6, Paul Gendreau, Claire Goggin et Paula Smith (Université du Nouveau-Brunswick) présentent plusieurs obstacles qui s'opposent à l'usage des pratiques exemplaires, comme le théorisme et le refus du transfert technologique. Le chapitre 7, écrit par Alan Leschied (University of Western Ontario), présente l'état actuel des connaissances en ce qui concerne la mise en œuvre des programmes et la reproduction des programmes efficaces. Enfin, au chapitre 8, Denise Preston (Service correctionnel du Canada) explique l'histoire et l'évolution du concept de résistance au traitement ainsi que les diverses raisons et manifestations de cette résistance, discute de certaines questions relatives à l'évaluation et propose des stratégies visant à réduire la résistance au traitement.

Deuxième partie — Programmes correctionnels et interventions

Cette partie du *Compendium 2000* est conçue de manière à fournir des aperçus à jour de ce qui a été publié en matière de traitements dans les différents secteurs de programmes. Le contenu a été choisi selon son rapport avec la criminalité, de manière qu'on puisse raisonnablement attendre d'une intervention efficace qu'elle entraîne une baisse de la récidive. Au chapitre 9, Dennis Stevens (University of Massachusetts) explique que l'éducation est un moyen de bien préparer le retour d'un délinquant dans la collectivité. Au chapitre 10, Christa Gillis (Service correctionnel du Canada) donne une description des techniques actuelles de mesure de l'emploi et propose des stratégies de mesure modifiées. Le chapitre 11, rédigé par Claudio Violato, Mark Genuis et Elizabeth Oddone-Paolucci (Fondation nationale de recherche et d'éducation de la famille), traite de diverses méthodes d'intervention et de traitement ainsi que de leur efficacité

relative. Au chapitre 12, Alan Leschied (University of Western Ontario) donne des renseignements détaillés sur les facteurs des programmes qui contribuent à l'efficacité des programmes offerts aux jeunes contrevenants incarcérés et non incarcérés. Le chapitre 13, écrit par Lynn Stewart, Jim Hill et Janice Cripps (Service correctionnel du Canada), passe en revue certaines questions relatives au traitement de la violence conjugale. Au chapitre 14, Lynn Lightfoot (SCC, consultante) fait la revue des ouvrages consacrés au traitement de la toxicomanie. Le chapitre 15, rédigé par Lynn Stewart (Service correctionnel du Canada) et Rob Rowe (Carleton University) porte sur les problèmes relatifs à la maîtrise de soi chez les délinquants adultes. Au chapitre 16, James McGuire (University of Liverpool) présente la documentation sur le traitement des délinquants atteints de troubles mentaux. Il donne des définitions, discute des résultats et attire notre attention sur la gestion des délinquants atteints de troubles mentaux. Le chapitre 17, rédigé par William Marshall (Queen's University) et Sharon Williams (Service correctionnel du Canada), porte sur l'évaluation et le traitement des délinquants sexuels. Au chapitre 18, Ralph Serin et Denise Preston (Service correctionnel du Canada) s'intéressent aux programmes pour délinquants violents. Au chapitre 19, Joe Couture (Athabasca University) explique l'orientation et la stratégie des Aînés qui s'occupent des délinquants autochtones. Au chapitre 20, Kelley Blanchette (Service correctionnel du Canada) examine les pratiques correctionnelles efficaces auprès des délinquantes. Enfin, le chapitre 21, rédigé par Claude Tellier et Ralph Serin (Service correctionnel du Canada), souligne la collaboration du personnel qui participe à l'exécution des services correctionnels efficaces.

Troisième partie — Évaluation

Cette section du Compendium 2000 renferme des lignes directrices sur l'évaluation à l'intention du personnel chargé des politiques relatives à la justice pénale, des administrateurs correctionnels et du personnel des programmes. Au chapitre 22, Gerry Gaes (Federal Bureau of Prisons des États-Unis) explique comment poser les bonnes questions et communiquer les résultats. Au chapitre 23, Laurence Motiuk (Service correctionnel du Canada) explique pourquoi les résultats des programmes correctionnels sont si difficiles à mesurer et tente de montrer comment nous pouvons les mesurer le mieux possible. Au chapitre 24, Ralph Serin (Service correctionnel du Canada) examine les mesures

intermédiaires de l'efficacité des programmes. Au chapitre 25, Paul Gendreau, Claire Goggin et Paula Smith (Université du Nouveau-Brunswick) expliquent comment les méta-analyses peuvent contribuer à informer les fournisseurs de services correctionnels et le personnel qui élabore les politiques. Au chapitre 26, James McGuire (University of Liverpool) décrit un modèle logique de programme à l'appui de l'efficacité des programmes. Enfin, au chapitre 27, Shelley Brown (Service correctionnel du Canada) traite de l'analyse coûts-avantages appliquée au traitement correctionnel efficace.

Quatrième partie — Répertoire des programmes correctionnels

À l'aide d'un protocole normalisé, la Direction de la recherche a interrogé les administrations fédérale, provinciales et territoriales concernant leurs programmes correctionnels. Le but de l'enquête était de disposer d'un répertoire à jour de tous les programmes, tant en établissement que dans la collectivité, l'accent étant mis sur les programmes efficaces. L'enquête portait sur les descriptions de programmes, l'élaboration et l'évaluation, les évaluations des besoins en matière de traitement, et s'il y avait lieu, les résultats et les données financières. L'information ainsi recueillie peut servir à déterminer l'état de certains types de programmes dans des administrations différentes, à faciliter l'échange de renseignements et à améliorer la planification des traitements des délinquants tout au long de leur prise en charge par le système de justice pénale.

Cinquième partie — Pratiques exemplaires

Là aussi, à l'aide d'un protocole normalisé, les administrations fédérale, provinciales et territoriales ont été invitées à proposer certains programmes qu'elles souhaitaient présenter en tant que pratiques exemplaires.

Document à produire

Le document Compendium 2000 des Programmes correctionnels efficaces renferme une évaluation détaillée et critique des ouvrages empiriques publiés dans le domaine des affaires correctionnelles et du changement de comportement. Qui plus est, il fournit de nouvelles informations sur l'efficacité des programmes, un aperçu des programmes en place dans les services correctionnels canadiens et des lignes directrices en vue d'évaluer les activités et les politiques dans le domaine des programmes correctionnels.

Table des matières

PREMIÈRE PARTIE — CONTRIBUER AUX PROGRAMMES CORRECTIONNELS EFFICACES

1.	Définir les programmes correctionnels	1
	<i>James McGuire</i>	
2.	Principes des programmes correctionnels efficaces	10
	<i>Donald A. Andrews</i>	
3.	Les effets des sanctions communautaires et de l'incarcération sur la récidive	20
	<i>Paul Gendreau, Claire Goggin, Francis T. Cullen et Donald A. Andrews</i>	
4.	Évaluation des délinquants : Enjeux et considérations d'ordre général	24
	<i>James Bonta</i>	
5.	La réceptivité au traitement : Réduire la récidive par des traitements plus efficaces.	33
	<i>Sharon M. Kennedy</i>	
6.	Obstacles à l'efficacité des programmes correctionnels	41
	<i>Paul Gendreau, Claire Goggin et Paula Smith</i>	
7.	Mise en œuvre des programmes correctionnels efficaces.	46
	<i>Alan W. Leschied</i>	
8.	La résistance au traitement en milieu correctionnel	53
	<i>Denise L. Preston</i>	

DEUXIÈME PARTIE — PROGRAMMES CORRECTIONNELS ET INTERVENTIONS

9.	Programmes d'éducation pour les délinquants	63
	<i>Dennis J. Stevens</i>	
10.	Programmes liés à l'emploi pour les délinquants	71
	<i>Christa A. Gillis</i>	
11.	Méthodes de traitement et d'intervention avec les familles.	83
	<i>Claudio Violato, Mark Genuis et Elizabeth Oddone-Paolucci</i>	
12.	Ce que sera la politique de demain sur les jeunes contrevenants à la lumière des travaux de recherche actuels	89
	<i>Alan W. Leschied</i>	
13.	Le traitement en violence familiale dans les milieux correctionnels.	97
	<i>Lynn Stewart, Jim Hill et Janice Cripps</i>	
14.	Les programmes pour les délinquants aux prises avec des problèmes de toxicomanie et de dépendance	110
	<i>Lynn O. Lightfoot</i>	
15.	Les problèmes d'autocontrôle chez les délinquants adultes.	126
	<i>Lynn Stewart et Rob Rowe</i>	
16.	Modes de traitement des délinquants atteints de troubles mentaux	136
	<i>James McGuire</i>	
17.	L'évaluation et le traitement des délinquants sexuels.	151
	<i>William L. Marshall et Sharon Williams</i>	

18.	Les programmes pour délinquants violents	164
	<i>Ralph C. Serin et Denise L. Preston</i>	
19.	Les programmes destinés aux délinquants autochtones	178
	<i>Joseph E. Couture</i>	
20.	Les pratiques correctionnelles qui sont efficaces auprès des délinquantes	180
	<i>Kelley Blanchette</i>	
21.	Le rôle du personnel dans l'exécution efficace des programmes	196
	<i>Claude Tellier et Ralph C. Serin</i>	

TROISIÈME PARTIE — ÉVALUATION

22.	Évaluation d'un programme : Lignes directrices pour poser les bonnes questions	209
	<i>Gerry Gaes</i>	
23.	Contribuer à la réinsertion sociale sans risque : Mesure des résultats	214
	<i>Laurence L. Motiuk</i>	
24.	L'évaluation des programmes : Mesures intermédiaires du succès du traitement	224
	<i>Ralph C. Serin</i>	
25.	Cumul de la connaissance : La méta-analyse au service des cliniciens et des décideurs du secteur correctionnel	229
	<i>Paul Gendreau, Claire Goggin et Paula Smith</i>	
26.	Élaboration d'un modèle logique de programme à l'appui de l'évaluation	235
	<i>James McGuire</i>	
27.	Traitement correctionnel efficace par rapport au coût	249
	<i>Shelley L. Brown</i>	

PREMIÈRE PARTIE

**Contribuer aux programmes
correctionnels efficaces**

CHAPITRE 1

Définir les programmes correctionnels

JAMES MCGUIRE¹

À la suite des conclusions de vastes études ayant porté sur le traitement des délinquants, lesquelles sont présentées et débattues dans ce *Compendium*, on a récemment constaté une croissance considérable de l'intérêt manifesté à l'égard des programmes élaborés à l'intention des délinquants. Ce n'est pas d'hier que l'on a recours à des interventions pouvant être qualifiées de *programmes*. Certains exemples datent d'aussi loin que les années 1940. Toutefois, ce n'est probablement que vers 1975 que cette sphère d'activité a véritablement connu un essor. Dans ce chapitre, nous examinerons ce que signifie le terme «programme» pour les employés et les chercheurs du milieu correctionnel. Contrairement à ce que l'on pourrait penser, il est difficile de formuler une définition claire et incontestable du concept de «programme correctionnel» de manière à ce que de tels programmes se démarquent nettement de toute autre forme d'activités menées auprès de personnes condamnées par un tribunal pénal. D'une certaine façon, cet aspect n'est pas si important. Ce qui est toutefois beaucoup plus important au sujet des interventions menées auprès des délinquants, c'est qu'il devrait être possible de préciser le type d'intervention effectué afin de pouvoir orienter la démarche, de procéder à une évaluation et de permettre aux autres intervenants de tirer un apprentissage des résultats obtenus.

UN INTÉRÊT CROISSANT POUR LES PROGRAMMES

Dans un premier temps, il serait également utile de situer l'exercice dans un contexte global. Lorsque l'on observe la façon dont les programmes correctionnels sont mis en œuvre de nos jours, tant en établissement qu'au sein de la collectivité, on constate qu'un objectif commun se dégage. Dans ce contexte élargi, les programmes correctionnels ne sont qu'une des diverses initiatives mises en place par de nombreux organismes et services ayant des buts en commun. Ces buts gravitent autour de la volonté de générer des *changements* chez les participants à ces programmes. L'acquisition de connaissances ou de techniques ou l'amélioration de la santé sont des exemples de changements qui peuvent être souhaités. Dans l'optique des services pénaux, les changements sont rattachés au concept de *correction*, c'est-à-dire, faire en sorte qu'une personne ayant un comportement délinquant ou antisocial devienne plus respectueuse des lois ou adopte un comportement prosocial.

Pour y parvenir, il faut exploiter des méthodes qui se chevauchent, inévitablement et parfois de façon considérable, en conjonction

avec des méthodes relevant d'autres domaines. Les services correctionnels font partie de nombreux autres organismes publics qui offrent des services à la collectivité dont ils font partie. En raison de ce rôle, ils entretiennent de nombreux liens professionnels avec d'autres organismes. En outre, chacun des organismes regroupe un personnel dont les antécédents, les qualifications et les perspectives sont différentes. Les établissements de détention ne comptent pas que des gardiens ou des agents de correction responsables de questions de sécurité et de gestion, on y trouve également des enseignants, des travailleurs sociaux, des agents de probation, des psychologues et des spécialistes des soins psychiatriques, pour ne nommer que ceux-ci. Par conséquent, quels que soient les objectifs visés et la catégorie de professionnels qui prédomine, la plupart des organismes publics font appel à divers types de spécialistes. On constate ainsi qu'il est difficile de tracer clairement les limites, non seulement entre les rôles joués par les divers corps professionnels mais également entre les diverses activités offertes aux utilisateurs des services de ces organismes.

De même, comme dans le cas de nombreux autres organismes, les services correctionnels tentent de desservir simultanément deux clientèles principales (au minimum). Le but déclaré publiquement des services correctionnels est d'assurer la sécurité de la collectivité en exerçant un contrôle — par la détention ou par d'autres moyens — sur des individus ayant causé du tort à d'autres personnes. À moins que l'incarcération soit perçue comme une forme d'«entreposage» (ce que peu de gens ayant une connaissance historique de ce contexte soutiendraient de façon rationnelle), il faut alors également tenir compte des besoins des détenus. Ces deux tâches sont intimement reliées, ce qui soulève des questions fondamentales à l'égard de l'exécution des programmes correctionnels. Il faut ici se rendre compte que contrairement à ce qui se passe au sein d'autres organismes prestataires de services, l'usage de la contrainte et le fait que ces individus soient dans la vaste majorité des cas maintenus contre leur gré dans un certain environnement a pour effet de créer une dynamique tout à fait différente quant au mode d'exécution des programmes. Bien entendu, nous savons tous qu'il est faux de croire au mythe voulant que toute personne qui participe, en apparence de façon volontaire, à des programmes scolaires, de bien-être ou de santé le fait toujours de son plein gré. Dans le milieu correctionnel, une certaine forme de restriction de la liberté, même minimale, fait partie intégrante de presque toutes les méthodes qui y sont employées. En fait, cette condition préalable régit de nombreux autres aspects de l'interaction entre les détenus et le personnel professionnel, y compris l'exécution de programmes.

¹ University of Liverpool, Royaume Uni

Il y a toutefois chevauchement sur plusieurs plans et à divers degrés entre les programmes correctionnels et d'autres types d'interventions visant le même but essentiel, c'est-à-dire inciter le sujet à procéder à des changements à partir de choix personnels. On parle ici d'*éducation*, dont le but consiste généralement à aider les personnes à acquérir des connaissances et à s'informer, de *formation*, où le sujet reçoit un soutien lui permettant de développer des techniques manuelles ou cognitives qu'il peut ensuite appliquer en milieu de travail et également de *thérapie*, une démarche qui vise généralement à remédier à des troubles émotifs et à traiter les symptômes de troubles mentaux. Dans le meilleur des cas, la combinaison de ces trois procédés permet de dégager de nouveaux modes de raisonnement et de résolution de problèmes applicables à diverses situations et d'exposer fréquemment le sujet à des réalités et à des comportements différents. En élargissant le raisonnement et en examinant comment cette démarche pourrait être perçue dans un contexte culturel non occidental, on constate aussi des similitudes avec les procédés de *guérison*. Il est donc pratiquement impossible de définir chacun de ces domaines d'une manière simple, satisfaisante et mutuellement exclusive.

Pendant un certain temps, les organisations chargées d'assurer l'éducation et la formation ont été habituées à penser qu'il faut procéder régulièrement de la même façon pour atteindre les objectifs associés à un apprentissage donné. Mises à l'essai et éprouvées, ces méthodes se sont révélées efficaces pour atteindre les objectifs visés, au point où elles ont été consacrées comme des modèles et intégrées dans des manuels ou des guides. C'est sur ce principe qu'est fondé le concept du *curriculum* (contenu).

Récemment, des examens à grande échelle ayant porté sur l'efficacité des thérapies psychologiques ont donné naissance à une tendance axée sur l'uniformisation et la *manualisation* des procédures à suivre (Dobson & Craig, 1998; Nathan & Gorman, 1998). Il s'agissait en partie de procéder systématiquement à l'évaluation d'interventions dans un cadre de recherche soigneusement contrôlé. Cette démarche avait aussi pour but de permettre à d'autres praticiens de reproduire les «pratiques exemplaires» relevées grâce à ce travail. Dans certains exemples de besoins cliniques, il se peut qu'une approche uniformisée ne permette pas de personnaliser une intervention psychothérapeutique en fonction des besoins du sujet. Néanmoins, pour ce qui est des types de problèmes éprouvés par de nombreux clients, il a été possible d'élaborer des *traitements d'origine empirique*, dont les composantes peuvent être décrites en détail dans les manuels de thérapie d'accompagnement.

Une vision semblable a progressivement fait son chemin au sein des services correctionnels, où elle jouit aujourd'hui d'une certaine reconnaissance.

TYPES ET NIVEAUX D'INTERVENTION

On discute beaucoup du concept de *programme* en milieu correctionnel et il donne lieu à diverses interprétations selon les gens. Pour parfaire légèrement ce concept, il pourrait être utile

d'examiner tout d'abord diverses approches adoptées en matière de prévention du crime, ainsi que le travail d'intervention qui pourrait être planifié et exécuté en regard de chacune d'elles. Pour ce faire, on peut utiliser la distinction entre les stratégies de prévention du crime *primaire*, *secondaire* et *tertiaire* établie par Tolan, Guerra et Hammond (1994).

La *prévention primaire* est fondée sur deux approches distinctes. La *prévention des situations* vise à limiter les occasions de commettre un crime, en ayant par exemple recours à des mesures de sécurité accrues, à des patrouilles de police, à la surveillance vidéo, au renforcement de la cible et au réaménagement des zones résidentielles et commerciales (Eck, 1997; McGuire, 2000; Pease, 1994). Des interventions de ce type sont parfois qualifiées de «programmes». On pense ici, entre autres, aux programmes de surveillance de quartier (Sherman, 1997).

La *prévention par le développement* comporte la prestation de services à des familles et à des enfants vivant, par exemple, dans des quartiers défavorisés sur le plan socio-économique, ceci dans le but de réduire les problèmes à long terme, comme la délinquance, le décrochage, les troubles de santé mentale et la toxicomanie. Les programmes de prévention par le développement ont beaucoup de potentiels (Yoshikawa, 1994). Certains, comme le *Perry Preschool Project*, se sont avérés très rentables à long terme, au fil des périodes de suivi (Schweinhart, Barnes & Weikart, 1993).

La *prévention secondaire* vise les groupes à risque connus. On pense ici aux délinquants potentiels — violence en milieu scolaire, troubles de comportement, résidents de foyers pour enfants (Kaufman, 1985). Dans certains cas où les tendances à la délinquance et aux comportements antisociaux sont évidentes, les efforts sont orientés sur la prévention de la délinquance juvénile. Dans d'autres situations, il peut s'agir de mesures de prévention à grande échelle visant à prévenir l'adhésion à des gangs ou la consommation de drogue au sein d'un établissement scolaire (Gottfredson, 1997).

La *prévention tertiaire* (Gendreau & Andrews, 1991) s'adresse aux délinquants jugés qui ont déjà été reconnus coupables de crimes. L'objectif consiste alors à réduire le taux de récidive. Ceci ressort du domaine des services correctionnels et forme l'objet du présent chapitre. Il faut toutefois noter que les services correctionnels ne doivent pas se préoccuper uniquement de prévention tertiaire. Ainsi, des équipes de jeunes intervenants peuvent être appelées à participer à des programmes gérés par plusieurs organismes à des fins de prévention secondaire.

CONCEPT DE BASE ET DÉFINITIONS

Dans une certaine mesure, la définition d'un programme correctionnel dépend en partie de notre vision de la fonction des services correctionnels dans la société. Cela soulève des questions philosophiques épineuses sur la nature de la justice et de l'ordre social, qui se situent hors du contexte de ce chapitre. Il ne faut toutefois jamais perdre de vue que ces questions sont interdépendantes.

En ce qui a trait à la section précédente, les organismes de justice pénale ont presque toujours comme priorité d'assurer la sécurité de la collectivité. Par conséquent, lorsque des personnes sont prises en charge par le système de justice pénale en tant que délinquants jugés, le principe de base de toute intervention à leur endroit consiste à leur permettre de réintégrer la société sans risque de récidive. Sur le plan de l'éthique, on pourrait faire valoir que les services correctionnels ne devraient se préoccuper, en principe, que de ces enjeux.

Un examen de la documentation révèle que le terme «programme» est utilisé dans trois sens distincts, bien qu'interreliés.

Première définition

Les types d'interventions qualifiés de *programmes* peuvent être employés à n'importe lequel des échelons susmentionnés (primaire, secondaire ou tertiaire). On se limitera ici à la prévention tertiaire, à laquelle ont recours la plupart des organismes de services correctionnels. Dans ce contexte, un programme type est un ensemble circonscrit d'activités ayant un objectif précis et comportant un certain nombre d'éléments interreliés. Au sens strict, on peut définir un programme correctionnel comme une série planifiée de possibilités d'apprentissage présentées à des délinquants jugés, et ayant pour objectif général de réduire le risque de récidive. Dans une perspective comportementale, l'adoption d'une approche *constructive* est un facteur intrinsèque. On peut ainsi réduire les comportements non désirés en appliquant des méthodes de renforcement positif ainsi que des techniques éprouvées. Comme l'a indiqué Gendreau (1996), les mesures de renforcement positif devraient être appliquées dans un ratio qui n'est pas inférieur à 4:1 par rapport aux mesures punitives.

Cette définition suppose qu'un programme vise un objectif précis, lequel peut être énoncé clairement par les concepteurs, les utilisateurs et les évaluateurs du programme et, dans la mesure du possible, par les participants. Il peut aussi y avoir des buts intermédiaires qui, en pratique, sont éloignés de l'objectif principal, qui est de réduire le risque de récidive. Toutefois, il est nécessaire d'expliquer la nature des liens entre les buts dans les documents relatifs au programme. Le programme doit comporter une série précise d'activités; on peut parler de plan (série de séances et calendrier), c'est-à-dire une représentation concrète des activités nécessaires pour atteindre les objectifs du programme. Le programme doit être cohérent, c'est-à-dire qu'il doit être démontré que les activités prévues contribuent à l'atteinte des objectifs, tant sur le plan théorique (le programme est fondé sur un modèle éprouvé) qu'*empirique* (son efficacité a été démontrée, en globalité ou à partir de ses composantes).

Au premier coup d'œil, cela peut sembler très dogmatique. Il est regrettable de constater que certains employés associent faussement le concept de *programme* à un mécanisme ayant pour but de lessiver le cerveau des détenus, ou encore à une forme d'apprentissage programmé consistant à élaborer des textes et des logiciels interactifs dans une optique d'acquisition de connaissances. Les méthodes conçues à de telles fins pourraient constituer des

volets de certains types d'interventions. Il faudrait alors les dissocier de ce qu'on qualifie habituellement de programmes correctionnels.

En dehors du contexte correctionnel, c'est probablement le *curriculum* propre au milieu de l'enseignement qui se rapproche le plus de ce concept. Le *curriculum* comporte habituellement un objectif (p. ex., aider les étudiants à apprendre une langue, jusqu'à un certain niveau). Des activités, des méthodes et du matériel sont ainsi mis au point pour favoriser l'atteinte de l'objectif. Un lien clair et démontrable existe entre le curriculum et l'objectif visé et certaines procédures sont élaborées dans le but de contrôler et d'évaluer le taux de réussite.

Deuxième définition

Dans le domaine correctionnel, on prête un second sens, plus vaste et moins figé, au terme *programme*. Par exemple, on qualifie aussi de programmes les activités de mentorat auprès des jeunes délinquants ou les communautés thérapeutiques pour les délinquants toxicomanes. Si l'on s'en tient à la première définition, le mot programme est inapproprié. Pourtant, dans ces deux cas, il est possible de préciser les objectifs et de définir le déroulement sur le plan opérationnel. Par conséquent, si l'on peut décrire adéquatement les activités organisées pour les participants de façon à ce que d'autres praticiens puissent les adopter et les reproduire, il est donc acceptable d'appliquer le terme *programme* à ces interventions.

Les activités telles le mentorat, la surveillance intensive ou les épreuves physiques ne font pas l'objet d'une planification minutieuse et l'on ne s'attend pas à pouvoir mesurer les progrès des participants, ce qui constitue une caractéristique centrale des programmes répondant à la première définition. Des changements individuels peuvent survenir mais il n'existe aucune structure explicite ou séquence prédéfinie permettant de mesurer le progrès du participant, comme c'est le cas, par exemple, dans le cadre d'un programme d'habiletés.

La flexibilité de la nomenclature peut prêter à confusion. On peut aussi retrouver des activités de mentorat dans un établissement pour jeunes, dans le cadre d'activités structurées qui répondent aux critères de la première définition. Le même scénario peut s'appliquer aux communautés thérapeutiques. Il est donc très difficile de définir les limites de ce qui peut constituer un programme correctionnel.

Troisième définition

En partant d'un point de vue encore plus vaste, MacKenzie (1997) a divisé les interventions dans le domaine de la justice pénale en six groupes qui se chevauchent :

- ♦ La *neutralisation* — Le fait d'enlever au délinquant la capacité de commettre des infractions, ce qui se fait habituellement au moyen de mesures de détention (incarcération).
- ♦ La *dissuasion* — Les sanctions punitives qui, en causant de la douleur ou de l'inconfort, peuvent dissuader les délinquants qui en font l'objet (dissuasion individualisée) ou les autres délinquants et les membres de la population en général

de commettre des infractions (dissuasion générale). Pour dissuader, on a surtout recours à la restriction de la liberté, mais aussi à d'autres mesures, comme les camps correctionnels de type militaire.

- ◆ *La réadaptation* — Traitement ou autres formes d'interventions auxiliaires visant à amener le délinquant à changer sa façon de penser, ses sentiments ou son comportement.
- ◆ *Mesures de contrôle dans la collectivité* — Suivi, surveillance et autres méthodes permettant d'observer étroitement le comportement et les activités du délinquant de manière à ce qu'il n'ait pas l'occasion de commettre des infractions.
- ◆ *Structure, discipline et défi* — Activités exigeantes sur le plan physique (et parfois mental) conçues dans le but d'influencer positivement l'attitude de la personne ou de la dissuader de commettre de nouveau un acte criminel.
- ◆ *Mesures conjuguées de réadaptation et de contrôle* — Une combinaison de méthodes de traitement, de surveillance et de restriction de la liberté, en vue de forcer la personne à respecter les règles.

Cela peut constituer une troisième définition du terme «programme». Toutefois, il est important de faire la distinction entre les aspects précédents, qui constituent les structures du système de justice pénale et qui découlent directement de mesures judiciaires, et les efforts déployés par d'autres organismes correctionnels pour implanter ces éléments de changement actif dans le contexte propre à ces situations. Bien que la majorité de la population s'attende à ce que toute sentence d'un tribunal agisse sur le délinquant, peu d'éléments soutiennent cette thèse. L'examen des données concernant les répercussions de la détermination de la peine sur la récidive, fondé sur les statistiques criminelles officielles et la comparaison entre les taux projetés et réels de récidive pour de grands échantillons, démontre que la peine *en soi* n'influe pas sur le résultat (McGuire, 1998). Andrews (1995) a donc pu soutenir que la peine n'est que la condition de départ d'une intervention fondée sur les programmes d'intervention.

Nous pouvons également nous demander si les mesures punitives et la dissuasion peuvent être considérées comme des *programmes*. Aux yeux du profane, la justice pénale a pour *raison d'être* de punir les délinquants pour l'infraction commise (Walker, 1991). On peut illustrer la punition de manière métaphorique en comparant ce type de correction à une radiation cosmique dans le domaine de la physique, c'est-à-dire à un phénomène envahissant et omniprésent. Dans cette perspective, la sanction peut inclure des mesures punitives additionnelles ou plus sévères. Ce type d'intervention peut alors être utilisé de manière expérimentale dans le cadre d'études de recherche sur le milieu correctionnel (Lipsey, 1992; Sherman, 1988). Pourtant, lorsque le personnel de correction, les praticiens ou les chercheurs parlent de programmes correctionnels, leurs propos renvoient rarement à des innovations de ce type. Ils ont plutôt tendance à faire référence à des activités de nature psychoéducative, thérapeutique ou liée à des objectifs

et à des méthodes de formation et d'acquisition de compétences, ce qui correspond à la première de nos trois définitions.

Ainsi, l'élément central de la définition d'un programme n'est peut-être pas lié aux composantes externes et directement observables décrites précédemment. Il pourrait s'agir plutôt du *mécanisme de changement* proposé, soit l'élément du programme qui est présumé permettre de réduire le risque de récidive (mais de préférence qui a fait ses preuves à cet égard). Ceci correspond au but ultime visé par le concepteur du programme et l'organisme. Sur le plan punitif, ce mécanisme prendrait (théoriquement) la forme d'un inconfort découlant d'une perte de liberté, de mesures de privation générales imposées par la vie en prison ou d'exigences physiques propres à un camp correctionnel de type militaire. Dans le cadre d'un programme axé sur les compétences cognitives et interpersonnelles, il serait alors question d'acquérir de nouvelles aptitudes permettant d'analyser et de résoudre des problèmes ou d'interagir avec d'autres personnes. Pour une communauté thérapeutique, la démarche serait axée sur une resocialisation graduelle et sur la croissance personnelle dans un contexte où les interactions quotidiennes avec d'autres personnes favoriseraient l'éclosion de nouveaux comportements, de nouveaux sentiments et de nouvelles convictions. Cependant, tous ces concepts présentent des variantes considérables d'un type de programmes à un autre et les chevauchements qui les caractérisent sont trop nombreux pour qu'ils puissent être utilisés comme des balises utiles aux fins de la formulation de définitions.

DIVERSITÉ DES PROGRAMMES DESTINÉS AUX DÉLINQUANTS

Une des difficultés les plus courantes lorsqu'on essaie de définir les programmes en se fondant sur la littérature sur le sujet est le fait que les programmes sont souvent décrits de façon vague et imbriquée, et parfois de manière incompatible. Le même programme peut être défini en des termes différents selon l'aspect que l'on veut faire ressortir. De plus, les analystes, y compris les méta-analystes, élaborent inmanquablement leurs propres systèmes de classifications ou de codage lorsqu'ils regroupent les programmes pour comparer l'ampleur de l'effet. On pourrait tout simplement définir un programme d'apprentissage des relations interpersonnelles dans ces termes. On pourrait tout autant faire appel aux termes *acquisition de compétences, comportement ou cognitif*, selon l'aspect qui ressort le plus aux yeux de l'analyste. Le programme en question pourrait aussi, en regard des fonctions propres aux services correctionnels, se retrouver plutôt sous des rubriques telles que diversion ou surveillance intensive.

À titre d'exemple, Palmer (1996) a pris connaissance d'une vaste gamme d'études ayant porté sur le traitement de délinquants, ce qui incluait à l'époque 9 méta-analyses et 23 ouvrages narratifs. Son travail a ainsi permis de dégager une diversité considérable d'interventions correctionnelles : confrontation; stratégie globale de prévention de la délinquance; service social individuel; les stratégies de prévention de la délinquance employées par les

organismes sociaux ou les institutions sociétales; diversion; épreuves physiques; restitution; counseling et thérapie de groupe; counseling et thérapie individuelle; intervention en milieu familial; formation professionnelle; emploi; formation pédagogique; approche comportementale ou cognitive (ou une combinaison des deux); dynamique de la vie; approches multimodales; mesures de probation ou de mise en liberté sous condition; et surveillance intensive (mesure de probation, de suivi ou de mise en liberté sous condition) (Palmer, 1996, p. 134-135). Comme l'a constaté Palmer, il existe des différences systématiques entre les effets de ces divers types d'interventions, et ce, même après avoir tenu compte de la portée variable de certaines de ces interventions.

Il faut en outre tenir compte du fait que, selon le programme, ces interventions peuvent être employées séparément ou en conjonction. Palmer établit une distinction entre les *catégories* de programmes — tels les différents types d'intervention susmentionnés — et les *éléments de programme*, qui constituent davantage les composantes fondamentales des interventions. Si un programme ne contenait qu'un seul de ces éléments, il s'agirait d'un programme *unimodal*. Toutefois, un programme combiné ou *multimodal* regroupant plusieurs de ces éléments est beaucoup plus commun. Puisqu'il est largement reconnu que le comportement criminel est associé à de nombreux facteurs (Farrington, 1996), il n'est pas du tout surprenant de constater que les méta-analyses fassent régulièrement état de programmes réunissant plusieurs méthodes et étant axés sur plusieurs objectifs (p. ex., Lipsey, 1992).

Dans le sillage de cette thématique, Palmer (1996) a également tenté d'établir une distinction entre les aspects *programmatisques* et *non programmatisques* des interventions. Dans le premier cas, on fait référence à toutes les catégories et à tous les types de composantes de programmes susmentionnés. Dans le second, on parle de facteurs qui sont souvent considérés d'emblée comme essentiels au succès d'un programme et qui sont beaucoup plus difficiles à préciser. Ces facteurs comprennent notamment les caractéristiques propres au personnel et aux délinquants, les facteurs qui régissent l'interaction entre le personnel et la clientèle et les aspects propres à l'environnement physique où les programmes sont administrés. Bien qu'il ne s'agisse pas de composantes propres à la définition de la plupart des programmes, on reconnaît toutefois que tous ces facteurs peuvent grandement contribuer à déterminer les résultats d'un programme. L'importance de tels facteurs a été examinée en détail par d'autres auteurs, y compris Andrews (1995), Gendreau (1996) et Lösel (1995).

Paramètres liés à la variation des programmes

Voici certains des principaux paramètres à considérer en ce qui a trait aux variations qui caractérisent les programmes correctionnels.

Modèle théorique

Les programmes diffèrent selon qu'ils reposent sur un modèle fondé sur les causes de la criminalité ou sur le changement

personnel. Bien que les programmes qui remportent le plus de succès s'appuient sur des modèles d'apprentissage cognitif ou social, il existe beaucoup d'autres modèles dont l'ampleur de l'effet va de modeste à important.

Cibles de traitement (besoins criminogènes)

Pour réduire le risque de récidive, il est essentiel que les programmes mettent l'accent sur les aspects du fonctionnement de la personne qui sont liés aux actes criminels. Les programmes varient selon le nombre et l'importance des cibles et l'intensité de degré d'interrelation. Ils sont parfois définis selon des facteurs de risque favorisant la criminalité (Andrews, 1995), comme des déficiences cognitives ou sociales, des problèmes de toxicomanie, l'impulsivité ou des attitudes antisociales. Dans d'autres cas, les programmes sont reliés à divers types d'infractions. C'est notamment le cas des programmes destinés à contrer le cambriolage, le vol de voiture ou la violence.

Dosage

Les programmes varient aussi selon le nombre et la durée des rencontres entre le personnel et le participant, l'intensité des rencontres au fil du programme et le calendrier d'exécution de celui-ci. Compte tenu du principe du risque, on pourrait s'attendre à ce qu'il y ait un lien entre le niveau de risque que présente une personne et l'intensité du programme auquel elle est affectée. Or, ce lien n'est toujours linéaire. Par exemple, les toxicomanes représentant un risque élevé de récidive peuvent nécessiter d'être exposés à plusieurs dimensions du programme.

Milieu de justice pénale

De toute évidence, le lieu d'exécution des programmes, c'est-à-dire en établissement ou dans la collectivité, est l'aspect qui ressort le plus à première vue. La majorité des recherches révèlent que c'est dans le second cas que l'ampleur de l'effet est le plus notable. Les programmes varient aussi selon le genre d'organisme qui en assure l'exécution, le moment de la peine où ils sont donnés et l'accès aux autres services pendant son déroulement.

Contexte de la détermination de la peine

La nature de la peine imposée peut influencer directement sur l'exécution du programme ainsi que sur le degré de contrôle que peut exercer le personnel correctionnel et qu'elle a des conséquences potentielles sur le niveau de participation des délinquants.

Précision

Les programmes varient selon qu'ils visent un objectif précis ou non. Si certains programmes ciblent un problème bien particulier (p. ex., la gestion de la colère), d'autres, à l'inverse, ont des objectifs très vastes buts et des cibles de traitement très variés. Visant plusieurs cibles et fondés sur différentes méthodes, les programmes multimodaux, dont l'efficacité a été démontrée lors

des examens de grande envergure, sont habituellement considérés comme de puissants catalyseurs.

Gamme de programmes

Un même établissement peut offrir toute une gamme de programmes. Des organismes de services correctionnels, comme le Service correctionnel du Canada, ont mis en place une typologie de programmes fondés sur plusieurs des aspects susmentionnés (voir ci-après). Les principes de planification correctionnelle peuvent guider le choix des programmes les mieux indiqués pour un détenu, en commençant par des programmes génériques, vastes et multimodaux pour passer ensuite à des programmes ayant une cible de traitement précise. Sur le plan conceptuel, de tels programmes peuvent être organisés de manière hiérarchique pour permettre aux gestionnaires et aux prestataires d'avoir une vue d'ensemble de tous les services offerts dans le milieu donné.

D'autres différences caractérisent également les programmes. Ainsi, les programmes peuvent s'adresser à des individus ou à des groupes. Par souci d'économies et en raison d'autres avantages liés à la planification d'activités axées sur la mise en commun et la collaboration, la majorité des programmes existants sont conçus pour des groupes.

POPULATION CIBLÉE

Il est également important de se demander qui doit participer au programme. Cela peut sembler évident : le délinquant à qui l'on a prescrit le programme. Toutefois, on pourrait avancer que plus une personne reçoit des appuis en provenance de personnes qui lui présenteront différents aspects de son environnement social, plus elle est en mesure de changer. Le dossier *Aggression Replacement Training* préparé par Goldstein *et al.*, (Goldstein, Glick, Carthan & Blancero, 1994) vient appuyer cette théorie. L'ampleur de l'effet devient beaucoup plus percutante lorsque chaque participant au programme choisit d'inclure une personne qui faisait partie de son univers social. De tels effets peuvent être intensifiés davantage lorsque de plus en plus de paramètres sont mis à profit pour favoriser la modification d'un comportement. La *thérapie multisystémique*, qui préconise une programmation simultanée aux niveaux du sujet, de la famille et de l'école (Henggeler, Schoenwald, Borduin, Rowland & Cunningham, 1998) a produit quelques ampleurs de l'effet les plus probantes consignées à ce jour (Borduin, Mann, Cone & Henggeler, 1995).²

STRATÉGIES PROPRES AUX PROGRAMMES CORRECTIONNELS

Il existe aujourd'hui une très grande variété de programmes correctionnels dont la quantité et la diversité augmentent sans cesse. À l'heure actuelle, c'est au sein du Service correctionnel du Canada (SCC) que l'on trouve la plus vaste gamme de programmes

correctionnels. L'intérêt grandissant constaté à l'échelle internationale à l'égard des programmes correctionnels est en grande partie attribuable aux initiatives prises par le Service. Le *programme de raisonnement et de réadaptation*, probablement le programme d'intervention le plus connu et le plus répandu dans ce domaine, est maintenant appliqué dans de nombreux pays. Ce programme, qui comprend 35 séances de groupe de deux heures chacune, a été administré en établissement et en milieu de probation. D'autres programmes plus intensifs ont depuis été élaborés. C'est le cas, par exemple, du *Programme pour délinquants violents*, du SCC, qui comporte 120 séances de deux heures chacune. Dans un autre registre, mentionnons le *Programme d'entraide des délinquantes*, administré à l'établissement d'Edmonton pour femmes, qui offre des services de soutien sur appel aux détenues, par exemple, pour les aider à gérer des situations de crise. Le personnel et les bénévoles participent au préalable à un programme de formation de 17 séances avant de pouvoir offrir leur soutien dans le cadre de ce programme.

Au Royaume-Uni, l'intérêt pour les programmes correctionnels a pris de l'ampleur au cours des dernières années. Un certain nombre de programmes axés sur le développement des aptitudes cognitives ont d'ailleurs été approuvés aux fins d'application en milieu carcéral. Il s'agit du *Programme de raisonnement et de réadaptation*, du *Programme amélioré d'accroissement de la capacité de raisonnement* (20 séances), et du programme *Formation à la résolution de problèmes et comportement criminel* (30 séances), qui engage le délinquant dans une analyse de ses propres actions criminelles. Ces interventions, tout comme d'autres types de programmes axés sur le développement d'aptitudes à la communication et sur la lutte à la toxicomanie, ont été évalués par un *Comité d'accréditation* indépendant chargé d'élaborer un ensemble de critères uniformes. Ces critères sont conçus pour faire en sorte que les programmes répondent aux normes établies à partir des recherches empiriques rendues possibles grâce à l'examen de méta-analyses.

En matière de justice pénale, un processus semblable est actuellement mis en place dans la collectivité à l'égard des services offerts aux adultes (probation) et aux jeunes délinquants. L'unité *Home Offices Probation* a conçu un certain nombre de programmes *Pathfinders*. Il s'agit de programmes préliminaires élaborés en vue d'une éventuelle accréditation en bonne et due forme. Les programmes conçus jusqu'à présent portent sur une grande variété de problèmes de délinquance et de modes d'exécution : intervention individuelle en milieu de probation, toxicomanie, conduite responsable, violence en milieu familial, infractions sexuelles et infractions commises par des femmes. D'autres programmes en cours d'élaboration portent sur les techniques de survie de base, la réadaptation des détenus, le service communautaire et l'inclusion dans les sentences de mesures de probation assorties d'exigences supplémentaires.

Les services correctionnels des États-Unis ont eux aussi mis sur pied des programmes d'intervention très diversifiés,

² Il a été démontré que même dans le cadre de programmes de prévention du crime où l'on tient compte du contexte, les interventions sont plus efficaces lorsque l'on fait appel à des ressources provenant de la collectivité (McGuire, 2000).

notamment les programmes *Agression Replacement Training* (Goldstein *et al.*, 1994) et *Multi-Systemic Therapy* (Henggeler *et al.*, 1998) à l'intention des jeunes délinquants et *Amity* et *Vista* (Wexler, Graham, Koronowski & Lowe, 1995), deux programmes qui s'adressent aux délinquants toxicomanes et qui comprennent une thérapie en établissement suivie d'interventions au sein de la collectivité. Contrairement au Canada, et plus récemment au Royaume-Uni, les États-Unis n'ont toujours pas de stratégie nationale intégrée de mise en œuvre de programmes, et ce, malgré la portée et la diversité de leurs services et organismes correctionnels. Fondée principalement sur des recherches menées aux États-Unis, l'étude réalisée par Mackenzie (1997) constitue une source des plus précieuses puisqu'elle porte sur une très vaste gamme de programmes de prévention de type tertiaire mis en œuvre par des organismes de services correctionnels.

PROTECTION DE L'INTÉGRITÉ DES PROGRAMMES

Peu importe à quel point les programmes sont bien définis et avec quel soin leurs composantes sont assemblées, on considère maintenant certains éléments comme essentiels à leur bonne prestation. Lipsey (1992) a relevé des différences marquées en ce qui concerne l'efficacité des programmes surveillés de près et ceux qui ne le sont pas. Moncher et Prinz (1991) ont découvert que l'intégrité en matière de prestation de programme revêtait une importance fondamentale dans le domaine des soins de santé mentale. Dans la même foulée, Hollin (1995) a expliqué l'importance de l'intégrité dans l'exécution de programmes liés au comportement et dans le traitement des délinquants en général.

Ainsi, tous les spécialistes reconnaissent maintenant qu'il est essentiel que les programmes soient offerts tels qu'ils sont planifiés. Il faut avoir en place un processus pour surveiller l'exécution des programmes et pour donner une rétroaction aux gestionnaires de programmes et aux consultants externes. On sait que le maintien de l'intégrité des programmes dépend de la qualité de la formation donnée au personnel, de l'affectation des ressources suffisantes, de la communication efficace entre les concepteurs, les gestionnaires, et les agents de prestation de programmes, des moyens de surveillance et de la possibilité de mesurer le taux de participation et le changement au fil du temps.

Parallèlement, bon nombre de ces tâches seront plus faciles à exécuter lorsque les manuels sont clairement présentés ou que d'autre matériel connexe vient appuyer le programme. Il est également important que des objectifs soient énoncés clairement pour l'ensemble du programme et chacune de ses composantes. C'est la base sur laquelle reposent d'autres aspects du travail. Le personnel qui offre le programme doit pouvoir visualiser le contenu obligatoire des séances, sinon leur qualité de prestation risque de se détériorer. Durant la formation, le personnel devrait s'exercer à donner le programme et avoir l'occasion d'être observé par les formateurs. En outre, il doit y avoir des critères de compétence

clairement établis concernant les agents de prestation de programmes. Tous ces éléments sont le produit de la définition de base du programme et de ses objectifs énoncée par les planificateurs. Peu importe la nature du programme, il est primordial de bien définir ces éléments pour que le programme puisse être donné de façon précise et fonctionnelle.

PROCESSUS D'ACCRÉDITATION

Éclairés par le volume croissant d'études sur le résultat des traitements offerts aux délinquants, les services correctionnels de plusieurs pays cherchent à établir des programmes d'intervention solidement validés et des méthodes permettant d'en surveiller l'application. Bon nombre de services ont choisi de mettre au point un processus d'*accréditation* des programmes dans le dessein de réduire la récidive.

Le modèle adopté par le Royaume-Uni prévoit le recrutement, par les établissements et les services de probation, de comités externes indépendants formés d'experts en la matière. Les programmes jugés appropriés à des fins d'accréditation et d'exécution dans les établissements de justice pénale sont soumis à l'examen de ce comité. Le dossier doit inclure des copies de tous les documents pertinents, notamment un énoncé du fondement théorique du programme, ainsi que les manuels servant à la tenue des sessions et à la formation du personnel, des outils d'évaluation et tout autre matériel jugé pertinent. Tous ces éléments sont évalués par le comité en fonction de *critères d'accréditation* prédéterminés définissant les exigences minimales d'approbation d'un programme (HM Prison Service, 1999; Home Office, 1999). L'un de ces critères prévoit la conformité à chacune des spécifications suivantes :

1. *Modèle de changement* — Il faut expliquer clairement, éléments à l'appui, comment le modèle sur lequel est fondé le programme permettra d'influer sur les facteurs associés au comportement délinquant.
2. *Facteurs de risque dynamiques* — Le matériel du programme doit exposer les facteurs précisés dans le modèle à l'égard du comportement visé et qui permettront, suite à un changement, de réduire le risque de récidive. Le contenu du programme devrait refléter ces objectifs.
3. *Portée des objectifs* — Selon les examens ayant porté sur des recherches, ce sont les programmes multimodaux comportant divers objectifs de traitement qui ont produit la plus importante ampleur des effets. Les manuels de programmes précisent la portée appropriée applicable aux objectifs ainsi que la nature de leurs liens.
4. *Efficacité des méthodes* — Les méthodes de changement utilisées dans le programme doivent être soutenues de façon empirique quant à leur efficacité et être coordonnées de façon appropriée.
5. *Programmes axés sur les compétences* — Des programmes axés sur l'acquisition de compétences qui permettront aux délinquants d'éviter toute activité criminelle ont

produit une ampleur des effets plus élevée dans les études portant sur les résultats. Ces compétences devraient avoir des liens explicites avec le risque de récidive et sa réduction.

6. *Intensité, intervalle et durée* — Le nombre d'heures d'interaction, le mode d'exécution des séances et la durée totale du programme doivent être planifiés de façon appropriée en fonction des objectifs et du contenu du programme et du risque que représentent les groupes ciblés.
7. *Sélection des délinquants* — Il importe de décrire de façon claire et explicite la clientèle ciblée par le programme. Des procédures réalistes approuvées par tous les intervenants concernés devraient être adoptées à l'égard de la sélection et, s'il y a lieu, de l'exclusion de sujets jugés non appropriés.
8. *Engagement et participation* — Ces critères ont trait à la réceptivité. Il faut ici expliquer comment ces aspects seront abordés et comment les délinquants seront encouragés et motivés à prendre part au programme et à s'engager en ce sens.
9. *Gestion de cas* — Dans un établissement carcéral, chaque détenu est jumelé à un agent qui a la responsabilité d'assurer le suivi de son plan de détention. Dans un contexte de probation, le délinquant est encadré par un gestionnaire de cas. Pour être efficaces, les programmes doivent être interreliés et des lignes directrices doivent être communiquées à l'égard de leur mise en œuvre au sein du service.
10. *Suivi des activités* — Pour assurer la bonne marche du programme et l'intégrité des méthodes de traitement, il faut prévoir des procédures permettant de recueillir des données de suivi sur la qualité de l'exécution et mettre en place des systèmes d'examen de ces données et des mécanismes d'intervention fondés sur l'information ainsi recueillie.
11. *Évaluation* — La documentation relative au programme devrait comprendre une structure et des outils d'évaluation de l'exécution du programme dans son ensemble et de l'impact du programme à court et à long terme.

À l'égard de chacun des critères, on peut appliquer les cotes suivantes : 0 (*non atteint*), 1 (*atteint partiellement*) ou 2 (*atteint entièrement*). Certains des critères susmentionnés (éléments 1, 2, 7, 9, 10 et 11) sont *obligatoires*. Autrement dit, il est essentiel de satisfaire entièrement à ces exigences. Pour être accrédité, un programme doit obtenir un score minimum de 19 points sur 22, y compris des notes parfaites pour tous les éléments obligatoires.

En plus de l'accréditation du programme, les différentes unités des services correctionnels (les établissements, les bureaux de probation ou les autres unités) doivent également répondre aux critères d'*accréditation des unités opérationnelles*. Ce processus vise à certifier les programmes et l'intégrité du traitement dans l'unité. Il doit y avoir en place des systèmes de collecte de l'information, et les données recueillies doivent être exposées dans le rapport annuel de *vérification de l'unité*. Ces rapports sont soigneusement

examinés par le personnel de l'organisme de services correctionnels et par les membres du comité d'accréditation indépendant.

Lipton, Thornton, McGuire, Porporino et Hollin (2000) ont décrit l'implantation d'un tel processus au sein des services correctionnels de l'Angleterre et du Pays de Galles depuis 1996. Comme on l'a mentionné précédemment, un certain nombre de programmes axés sur le développement des aptitudes cognitives ont été approuvés à des fins de prestation de services en milieu carcéral et ces programmes sont en fait utilisés dans plus de 60 d'établissements. En 1999, un processus parallèle a été mis en place pour des services de probation sous la supervision d'un nouveau comité conjoint d'accréditation des programmes en établissement de détention et en milieu de probation. Des méthodes semblables ont été adoptées en Écosse (qui gère ses propres services correctionnels) et, lors de la rédaction de ce document, d'autres pays envisageaient également l'implantation de telles méthodes.

MISE EN OEUVRE ET PRESTATION DES PROGRAMMES

Il est clair que la réorganisation des services correctionnels dans un cadre de prestation étendue de programmes est une entreprise colossale. Ce chapitre n'a pas pour objet d'exposer l'inertie considérable constatée au sein de grandes organisations ni d'aborder les principaux enjeux dont il faudrait débattre pour que les méthodes en place fassent l'objet de changements constructifs.

Plusieurs auteurs ont élaboré des lignes directrices utiles pour orienter la mise en œuvre et la prestation des programmes. En examinant le contexte général de la mise en œuvre des nouveaux programmes dans des organismes, Bernfeld, Blase et Fixsen (1990) ont préconisé l'adoption d'une *approche fondée sur des systèmes à niveaux multiples*, qui comporte une analyse à quatre niveaux distincts, bien qu'interreliés, soit ceux du *client*; du *programme*, de l'*organisme* et de la *société*. Les programmes ne devraient pas être perçus de façon isolée mais plutôt comme faisant partie d'un tout interactif, dynamique et évolutif. Employant des termes différents pour traiter des mêmes questions et problèmes, Harris et Smith (1996) se sont penchés sur la façon de mettre en œuvre les dernières découvertes en matière de programmes au sein des services correctionnels communautaires. Plus récemment, Gendreau, Goggin et Smith (1999) ont établi une série de principes systématisés pour orienter tout le processus de mise en œuvre des programmes.

BIBLIOGRAPHIE

- ANDREWS, D. A. «The psychology of criminal conduct and effective treatment» dans *What works: Reducing re-offending: Guidelines from research and practice*, J. McGuire, édit., Chichester, GB, John Wiley & Sons, 1995.
- BERNFELD, G. A., BLASE, K. A. & FIXSEN, D. L. «Towards a unified perspective on human service delivery systems: application of the teaching-family model» dans *Behavioral disorders of adolescence*, R. J. McMahon & R. DeV. Peters, édit., New York, NY, Plenum Press, 1990.
- BORDUIN, C. M., MANN, B. J., CONE, L. T. & HENGELLER, S. W. «Multi-systemic treatment of serious juvenile offenders: Long-term prevention of criminality and violence», *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, vol. 63, 1995, p. 569-578.

- DOBSON, K. S. & CRAIG, K. (édit.). *Empirically supported treatments: Best practice in professional psychology*, Thousand Oaks, CA, Sage, 1998.
- ECK, J. «Preventing crime at places» dans *Preventing crime: What works, what doesn't, what's promising*, L. W. Sherman, D. Gottfredson, D. L. Mackenzie, J. Eck, P. Reuter & S. Bushway, Washington, DC, Office of Justice Programs, 1997.
- FARRINGTON, D. P. «The explanation and prevention of youthful offending» dans *Delinquency and crime: Current theories*, J. D. Hawkins, édit., Cambridge, Cambridge University Press, 1996.
- GENDREAU, P. «The principles of effective intervention with offenders» dans *Choosing correctional options that work: Defining the demand and evaluating the supply*, A. T. Harland, édit., Thousand Oaks, CA, Sage Publications, 1996.
- GENDREAU, P. & ANDREWS, D. A. «Tertiary prevention: What the meta-analyses of the offender treatment literature tell us about 'what works'», *Revue canadienne de criminologie*, vol. 32, 1991, p. 173-184.
- GENDREAU, P. & GOGGIN, C. «Les principes à la base des programmes correctionnels efficaces», *Forum, Recherche sur l'actualité correctionnelle*, vol. 8, n° 3, 1996, p. 38-41.
- GENDREAU, P., GOGGIN, C. & SMITH, P. «The forgotten issue in effective correctional treatment: Program implementation», *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, vol. 43, 1999, p. 180-187.
- GOLDSTEIN, A. P., GLICK, B., CARTHAN, W. & BLANCERO, D. A. *The prosocial gang: Implementing aggression replacement training*, Thousand Oaks, CA, Sage Publications, 1994.
- GOTTFREDSON, D. «School-based crime prevention» dans *Preventing crime: that works, what doesn't, what's promising*, L. W. Sherman, D. Gottfredson, D. L. Mackenzie, J. Eck, P. Reuter & S. Bushway, Washington, DC, Office of Justice Programs, 1997.
- HARRIS, P. & SMITH, S. «Developing community corrections: An implementation perspective» dans *Choosing correctional options that work: Defining the demand and evaluating the supply*, A. T. Harland, édit., Thousand Oaks, CA, Sage Publications, 1996.
- HENGGELER, S. W., SCHOENWALD, S. K., BORDUIN, C. M., ROWLAND, M. D. & CUNNINGHAM, P. B., *Multisystemic treatment of antisocial behavior in children and adolescents*, New York, NY, Guilford Press, 1998.
- HER MAJESTY'S PRISON SERVICE. *Service criteria for accrediting programs 1998-99*, Londres, GB, HM Prison Service, Offending Behaviour Programmes Unit, 1999.
- HOLLIN, C. R. «The meaning and implications of program integrity» dans *What works: Reducing reoffending: Guidelines from research and practice*, J. McGuire, édit., Chichester, GB, John Wiley & Sons, 1995.
- HOME OFFICE. *Criteria for accreditation of programmes*, Londres, GB, Home Office Probation Unit, 1999.
- KAUFMAN, P. *Meta-analysis of juvenile delinquency prevention programs*, Thèse de maîtrise non publiée, Claremont Graduate School, 1995.
- LIPSEY, M. W. «Juvenile Delinquency treatment: A meta-analytic inquiry into the variability of effects» dans *Meta-analysis for explanation: A casebook*, T. Cook, D. Cooper, H. Corday, H. Hartman, L. Hedges, R. Light, T. Louis & F. Mosteller, édit., New York, NY, Russell Sage Foundation, 1992.
- LIPTON, D. S., THORNTON, D., MCGUIRE, J., PORPORINO, F. & HOLLIN, C. R. «Program accreditation and correctional treatment», *Substance Use and Misuse*, vol. 35, p. 1705-1734.
- LÖSEL, F. «The efficacy of correctional treatment: A review and synthesis of meta-evaluations» dans *What works: Reducing re-offending: Guidelines from research and practice*, J. McGuire, édit., Chichester, GB, John Wiley & Sons, 1995.
- MACKENZIE, D. L. «Criminal justice and crime prevention» dans *Preventing crime: What works, what doesn't, what's promising*, L. W. Sherman, D. Gottfredson, D. L. Mackenzie, J. Eck, P. Reuter & S. Bushway, Washington, DC, Office of Justice Programs, 1997.
- MCGUIRE, J. «Memorandum of evidence» dans le *Third report of the House of Commons Home Affairs Committee on alternatives to custodial sentences*, Londres, GB, The Stationery Office, 1998.
- MCGUIRE, J. «Property offenders» dans *Handbook of offender assessment and treatment*, C. R. Hollin, édit., Chichester, GB, John Wiley & Sons, 2000.
- MONCHER, F. J. & PRINZ, R. J. «Treatment fidelity in outcome studies», *Clinical Psychology Review*, vol. 11, 1991, p. 247-266.
- NATHAN, P. E. & GORMAN, J. M. (édit.) *A Guide to treatments that work*, New York, NY, Oxford University Press, 1998.
- PALMER, T. «Programmatic and non-programmatic aspects of successful intervention» dans *Choosing correctional options that work: Defining the demand and evaluating the supply*, A. T. Harland, édit., Thousand Oaks, CA, Sage Publications, 1996.
- PEASE, K. «Crime prevention» dans *The Oxford handbook of criminology*, M. Maguire, R. Morgan & R. Reiner, édit., Oxford, GB, Clarendon Press, 1994.
- SCHWEINHART, L. J., BARNES, H. V. & WEIKART, D. P. *Significant benefits: The highscope Perry Preschool Project*, Ypsilanti, MI, High/Scope Press, 1993.
- SHERMAN, L. W. «Randomized experiments in criminal sanctions» dans *Lessons from selected program and policy areas*, H. S. Bloom, D. S. Cordray & R. J. Light, édit., New Directions for Program Evaluation, n° 37. San Francisco, CA, Jossey-Bass, 1998.
- SHERMAN, L. W. «Introduction: The congressional mandate to evaluate» dans *Preventing crime: What works, what doesn't, what's promising*, L. W. Sherman, D. Gottfredson, D. L. Mackenzie, J. Eck, P. Reuter & S. Bushway, Washington, DC, Office of Justice Programs, 1997.
- TOLAN, P. H., GUERRA, N. G. & HAMMOND, W. R. «Prevention and treatment of adolescent violence» dans *Reason to hope: A psychosocial perspective on violence and youth*, L. D. Eron, J. H. Gentry & P. Schlegel, édit., *Reason to Hope: A Psychosocial Perspective on Violence and Youth*, Washington, DC, American Psychological Association.
- WALKER, N. *Why punish? Theories of punishment reassessed*, Oxford, GB, Oxford University Press, 1991.
- WEXLER, H. K., GRAHAM, W. F., KORONOWSKI, R. & LOWE, L. *Evaluation of Amity in-prison and post-release substance abuse treatment programs*, Washington, DC, National Institute of Drug Abuse, 1995.
- YOSHIKAWA, H. «Prevention as cumulative protection: Effects of early family support and education on chronic delinquency and its risks», *Psychological Bulletin*, vol. 115, 1994, p. 28-54.

CHAPITRE 2

*Principes des programmes correctionnels efficaces*DONALD A. ANDREWS¹

Ce chapitre propose un bref aperçu des principes des programmes de traitement correctionnel efficaces. Ces principes tiennent compte des particularités individuelles dans le comportement criminel. Une psychologie authentiquement interdisciplinaire du comportement criminel (PCC, Andrews & Bonta, 1998) a mûri au point que des progrès ont été accomplis au regard de deux grandes normes scientifiques de compréhension. En bref, les particularités individuelles de l'activité criminelle peuvent être prédites et influencées à un niveau supérieur à celui qu'expliquerait le hasard et à un degré significatif au plan pratique. Les principes suivants du traitement efficace font largement appel à ce bagage de connaissances. Cela ne veut pas dire que les bases de la recherche soient en aucune façon complètes pour la plupart des questions. Au contraire, tous les principes suivants font l'objet de travaux plus poussés, même en ce qui concerne les principes qui reposent sur des recherches déjà relativement solides. En outre, des principes auxquels il n'est même pas fait allusion dans ces pages pourraient émerger et être confirmés au cours des mois et des années à venir.

Jusqu'à présent, la psychologie du comportement criminel (PCC) a progressé parce qu'elle a défini avec précision ce dont elle tentait de rendre compte, c'est-à-dire les particularités individuelles dans le comportement criminel, y compris la récidive chez les délinquants jugés. Elle a aussi progressé parce qu'elle reconnaît que les facteurs de risque de comportement criminel peuvent être d'ordre biologique, personnel, interpersonnel et structurel, culturel, politique et économique; qu'ils peuvent refléter la situation immédiate. La PCC ne limite pas sa portée à ce qui est biologique ou personnel, ni aux degrés variables de privilège ou de victimisation, dans l'origine sociale, qui peuvent être modulés selon l'âge, la race, la classe et le sexe. Elle ne prétend pas être une psychologie de justice pénale ou de la justice sociale, une sociologie de l'ensemble des taux de criminalité, ni une science comportementale ou sociale des inégalités sociales, de la pauvreté ou d'une foule d'autres points d'intérêt fort légitime, mais différents.

Toutefois, dans les applications de la PCC, ces nombreux autres intérêts légitimes mais différents peuvent être non seulement précieux, mais aussi primordiaux. Ainsi, dans les systèmes du droit pénal et de la justice pénale, les principes du châtement ou de la réparation peuvent être considérés comme primordiaux. Par conséquent, tout effort éventuel de traitement correctionnel doit être proposé et évalué dans ce contexte de châtement ou de réparation. De la même manière, les effets des services à la personne peuvent être évalués dans le contexte

correctionnel en établissement ou dans la collectivité. En outre, les idéaux de justice, d'éthique, de sens moral, de légalité, de sécurité et de rentabilité agissent dans des contextes judiciaire et correctionnel tout comme dans d'autres sphères des entreprises humaines. C'est ainsi que les principes de services efficaces à la personne sont présentés ici dans le contexte d'une recherche de services éthiques, légaux, convenables, rentables, sûrs, justes et par ailleurs normatifs visant à réduire le taux de récidive.

L'expression «par ailleurs normatifs» couvre un vaste champ, et elle est ajoutée pour tenir compte du fait que, dans certaines circonstances politiques, les valeurs et les normes de certains groupes privilégiés peuvent dominer, quelle que soit la faiblesse du lien entre le respect de leurs normes et le renforcement de la paix et de la sécurité. Ainsi, la détermination des peines en fonction du droit pénal et du principe d'une dissuasion spécifique est un phénomène qu'on observe toujours au Canada et dans d'autres pays, même s'il n'existe aucune preuve solide comme quoi l'augmentation de la sévérité des sanctions négatives fait diminuer la récidive. De la même manière, les principes de services efficaces à la personne dans le contexte de la justice peuvent s'appliquer même lorsque les sanctions ont été imposées sans guère tenir compte de la réduction de la récidive (p. ex., sanction selon le principe du juste dû) ou pour tenter d'obtenir réparation pour la victime (par exemple, dans le cas de la justice réparatrice).

Les principes qui suivent se rapportent à des programmes cliniquement pertinents et aux questions de cadre, de personnel, de mise en œuvre et d'intégrité. Cependant, la première série de principes réaffirme et souligne l'importance des questions théoriques et normatives évoquées dans les premiers paragraphes. Les faits dégagés par les recherches sont exposés en annexe, tout comme des renvois intéressants à des études antérieures des principes.

PRINCIPES LIÉS À LA THÉORIE, À L'IDÉOLOGIE, À LA JUSTICE ET AU CADRE D'APPLICATION DANS LA RECHERCHE D'UN TAUX DE RÉCIDIVE RÉDUIT

Principe 1

Faites reposer vos efforts d'intervention sur une théorie psychologique du comportement criminel, par opposition à une perspective biologique, comportementale, psychologique, sociologique, humaniste, judiciaire ou juridique sur la justice, l'égalité sociale ou les taux globaux de criminalité. Lorsque le centre d'intérêt est un taux plus faible de récidive au niveau individuel, les théories

¹ Carleton University, Psychology Department

qui mettent l'accent sur un autre résultat ont moins de valeur, parce qu'elles ont moins de chances de cerner les facteurs et les stratégies pertinents. En moyenne, les effets sur la récidive des interventions fondées sur autre chose qu'une psychologie du crime ont été négatifs ou négligeables (voir la note en fin de chapitre). Bref, si ce qui vous intéresse, ce sont les différences individuelles dans l'activité criminelle (par exemple, une diminution de la récidive), travaillez à partir d'une théorie du comportement criminel.

Principe 2

La perspective psychologique recommandée est une approche large de la personnalité générale et de l'apprentissage social pour comprendre les variations dans le comportement criminel, récidive comprise. Cette perspective permet de définir les huit grands facteurs de risque suivants dans le comportement criminel :

- ◆ attitudes, valeurs, croyances, rationalisations et états cognitifs émotionnels qui soutiennent expressément le comportement criminel;
- ◆ soutien interpersonnel et social immédiat du comportement antisocial;
- ◆ éléments fondamentaux de la personnalité et du tempérament comme une faible maîtrise de soi, une énergie agressive fébrile et une recherche aventureuse du plaisir;
- ◆ antécédents de comportement antisocial, y compris la précocité de ces antécédents;
- ◆ circonstances difficiles au foyer;
- ◆ à l'école et au travail;
- ◆ dans les loisirs;
- ◆ toxicomanie (Principes 5-8).

Les perspectives de la personnalité générale et de l'apprentissage social permettent également de dégager les grandes stratégies d'influence sur le comportement comme les modèles, le renforcement et la restructuration cognitive dans le contexte d'une relation interpersonnelle d'une qualité raisonnablement élevée (Principes 9 et 16). Le fondement comportemental de cette perspective permet aussi de penser qu'il vaut mieux offrir ce traitement dans un cadre communautaire où se produisent les comportements qui font problème (Principe 4). En outre, le comportement des travailleurs dans le cadre correctionnel est influencé par la cognition, le soutien social, l'histoire du comportement et les prédispositions fondamentales de la personnalité, si bien que l'accent est mis sur la sélection, la formation et la surveillance des travailleurs (Principes 16 et 17).

Principe 3

Implantez des stratégies de services à la personne et ne vous fiez pas aux principes du châtement ou de la justice réparatrice, et aux principes de la dissuasion (spécifique ou générale) ou de la neutralisation. De plus, envisagez sérieusement et introduisez, mais sans vous y appuyer, d'autres principes de la justice et des normes appropriées comme les titres de compétence professionnelle,

l'éthique, la légalité, la convenance et l'efficacité. Il est plutôt possible d'obtenir une réduction de la récidive par la conception et la prestation de services à la personne cliniquement pertinents et psychologiquement appropriés, dans des conditions et un cadre considérés comme justes, éthiques, légaux, convenables, efficaces et par ailleurs normatifs. Bref, la tâche qui découle du principe des services à la personne efficaces est la conception et la prestation de services à la personne efficaces dans un contexte juste et par ailleurs normatif. Les principes des services à la personne efficaces ne varient pas beaucoup en fonction de ces considérations, mais les contextes de justice et normatifs eux-mêmes peuvent beaucoup varier. Le facteur du cadre, c'est-à-dire la collectivité par opposition aux établissements, ne donne pas lieu à un principe distinct.

Principe 4

Les services offerts dans la collectivité sont préférés à ceux dispensés dans une unité résidentielle ou un établissement, mais, si la justice ou d'autres préoccupations dictent le placement dans une unité résidentielle ou sous garde, les services axés sur la collectivité sont recommandés. Ces services sont ceux qui facilitent la réinsertion sociale et la prestation des services voulus dans la collectivité. Les principes de la prévention de la rechute constituent un guide pour les services cliniquement pertinents qui sont axés sur la collectivité. Lorsque les services sont offerts dans la collectivité, un autre facteur à considérer est le suivant : il faut préférer les services offerts à la maison ou en milieu scolaire à ceux qui sont offerts par des organismes. Ainsi, les meilleures interventions auprès des familles ne se font pas dans les bureaux d'un organisme, mais dans le cadre naturel du foyer et de la collectivité.

PRINCIPES DU RISQUE, DU BESOIN, DE LA RÉCEPTIVITÉ, DE LA RÉSISTANCE, DU SERVICE MULTIMODAL ET DE L'ÉVALUATION PERTINENTE POUR LES SERVICES

Principe 5 — Risque

Il vaut mieux réserver aux cas présentant les plus grands risques les services à la personne les plus intensifs. Les cas à plus faible risque présentent une faible probabilité de récidive, même en l'absence de services. Dans les cas aux risques les plus faibles, la justice peut être servie par des dispositions justes, et il est inutile de faire intervenir des services de traitement correctionnel pour réduire les risques. On peut aller jusqu'à dire que, pour ces derniers cas, le souci est que la poursuite de la justice n'accroisse pas le risque par inadvertance, comme par une fréquentation accrue de délinquants ou l'acquisition d'attitudes et de croyances favorables à la criminalité. Il faut reconnaître également qu'aucune étude bien contrôlée des résultats n'a encore conclu à une réduction de la récidive lorsque des services à la personne sont offerts dans les cas à risques élevés, comme les délinquants

égocentriques à risque très élevé qui ont de lourds antécédents de comportements antisociaux. Il est possible que des psychopathes emploient à des fins antisociales toute nouvelle compétence acquise par une thérapie (voir le Principe 10, sur réceptivité spécifique). Pour l'instant, toutefois, il n'y a aucune étude bien contrôlée des résultats de thérapies cliniquement appropriées offertes à des psychopathes.

Principe 6 — Cibler les besoins criminogènes

Il vaut mieux que les services de traitement visent à réduire les grands facteurs de risque dynamiques ou à renforcer les grands facteurs de protection et de résistance. Les besoins criminogènes sont des facteurs de risque dynamiques, et, s'ils sont réduits, il s'ensuit une diminution de la récidive; ou ce sont des facteurs de protection qui, renforcés, réduisent la récidive. Après les grands facteurs de risque, les cibles les plus prometteuses comprennent une évolution de la cognition antisociale et des états émotifs cognitifs comme le ressentiment dans un sens moins antisocial, la réduction des fréquentations d'autres personnes antisociales et une augmentation des fréquentations de personnes hostiles à la criminalité, et le renforcement de la maîtrise de soi, du contrôle de soi et des compétences en résolution de problèmes. On ne peut éliminer des antécédents de comportements antisociaux, mais on peut acquérir de nouveaux comportements moins à risque et s'y exercer dans des situations qui présentent des risques (comme dans les programmes de prévention de la rechute). Les récompenses pour le comportement non criminel peuvent être augmentées au foyer, à l'école ou au travail et dans les loisirs. Au foyer, les principaux objectifs intermédiaires sont des progrès dans la compassion, le réconfort et le respect mutuel, alliés au contrôle, à la surveillance et à la discipline appropriée. De la même façon, une réduction de la toxicomanie peut faire évoluer les schèmes de récompense de façon que le comportement non criminel soit favorisé. Les objectifs intermédiaires moins prometteurs sont le renforcement de l'estime de soi et la réduction de la détresse personnelle sans toucher à ce qui, aux plans personnel et interpersonnel, encourage le crime, le renforcement de peur du châtimeut officiel et une concentration sur d'autres facteurs de risque faibles. En somme, pour respecter le principe des besoins, insistez sur la réduction des besoins criminogènes et ne vous fiez pas ou ne vous attardez pas à la réduction des besoins non criminogènes.

Principe 7 — Intervention multimodale

Ciblez un certain nombre de besoins criminogènes. Les méta-analyses montrent maintenant clairement qu'il vaut mieux cibler un certain nombre de besoins criminogènes dans les cas à risque élevé.

Principe 8 — Évaluation du risque et des facteurs dynamiques

Le respect des principes du risque et des besoins criminogènes dépend d'une évaluation fiable et valide du risque et des besoins.

Les meilleurs moyens d'évaluation échantillonnent les grands facteurs de risque et peuvent donner des preuves de la validité chez des délinquants jeunes ou vieux, hommes ou femmes et selon les différents groupes ethniques dans un certain nombre de contextes judiciaires et correctionnels. Il vaut mieux que les évaluations de risque échantillonnent les huit facteurs de risque ainsi que des indicateurs très spécifiques lorsque ce sont des résultats précis qui sont recherchés. Les indicateurs spécifiques comprennent par exemple les modes déviants d'excitation sexuelle et le soutien cognitif ou social des infractions sexuelles, lorsque le résultat recherché est une réduction des infractions sexuelles. De la même façon, le soutien attitudinal et social de la violence familiale serait au nombre des facteurs de risque spécifiques lorsque le résultat souhaité est la diminution de la violence familiale. Ne confondez surtout pas la gravité des infractions courantes avec le risque de récidive. La gravité de l'infraction est un facteur aggravant au moment de la détermination de la peine, mais ce n'est pas un facteur de risque majeur.

Principe 9 — Réceptivité générale

La notion de réceptivité concerne l'harmonisation du style, des modes et des stratégies d'influence des services avec les styles d'apprentissage, la motivation, les aptitudes et les capacités des personnes en cause. Généralement, les délinquants sont des êtres humains, et, donc, le principe veut qu'on utilise les stratégies d'influence les plus puissantes qui ont fait leurs preuves avec les êtres humains. Conformément à la perspective de la personnalité générale et de l'apprentissage social, ces approches les plus puissantes sont les stratégies d'influence comportementale structurée, d'apprentissage social et d'influence comportementale cognitive. Ces éléments fondamentaux englobent le renforcement, les modèles, l'acquisition d'aptitudes par la pratique renforcée dans le contexte des jeux de rôle, des approximations progressives, de l'extinction et de la restructuration cognitive. Les effets de renforcement, d'extinction et de modèles et le caractère attrayant du cadre de changement sont tous renforcés par des relations interpersonnelles de grande qualité qu'on peut qualifier d'ouvertes, chaleureuses, dépourvues d'hostilité et de blâme, et engageantes. Les activités structurantes comprennent les modèles et le renforcement anticriminels, l'acquisition d'aptitudes par un apprentissage structuré, la résolution de problèmes, les rôles de promotion et d'intermédiaire, et l'utilisation efficace de l'autorité (voir le Principe 16, concernant le personnel).

Principe 10 — Réceptivité spécifique et points forts

Les facteurs de réceptivité spécifique comprennent la personnalité, la capacité, la motivation, les points forts, l'âge, le sexe, l'origine ethnique ou la race, la langue et divers obstacles à une participation fructueuse au service. Ainsi, la constitution de la personnalité comprend l'anxiété dans les relations interpersonnelles (évitement des confrontations importantes), le manque de maturité dans les

relations interpersonnelles et dans les aspects cognitifs (utilisez des approches structurées), la psychopathie (gardez des communications très ouvertes entre tous les travailleurs) et une faible intelligence dans l'expression verbale (soyez concret). Les considérations liées à la motivation suggèrent une adaptation du style et des buts du traitement au niveau de motivation à l'égard du changement (depuis la situation où on ne songe même pas à changer jusqu'à la participation à des activités pour changer). Le principe des relations signalé sous la réceptivité générale est d'application large, mais des universitaires féministes insistent plus particulièrement sur la qualité des interactions interpersonnelles dans le travail avec les délinquantes. Les auteurs autochtones sont en faveur de l'ajout d'une composante spirituelle lorsqu'il s'agit de travailler avec des délinquants autochtones. Dans le travail avec les délinquants récalcitrants, on souligne la règle générale des interactions interpersonnelles de grande qualité et la suppression des obstacles concrets comme les heures et les lieux peu commodes pour la prestation des services. Faites appel aux points forts aux plans personnel, interpersonnel et des circonstances pour planifier et dispenser les services. Certains de ces points forts utiles sont les compétences en résolution de problèmes, le respect de la famille, un ami particulièrement prosocial ou le fait d'être satisfait d'offrir un service efficace.

Principe 11 — Évaluation de la réceptivité et des points forts

Il existe des instruments perfectionnés d'évaluation de certains des facteurs de la personnalité, et une nouvelle génération d'échelles d'évaluation des risques et des besoins donne des moyens courants d'évaluer les points forts et d'autres facteurs de réceptivité. Généralement, toutefois, soyez à l'affût des points forts et obstacles particuliers de l'individu et de certains groupes comme les femmes et les minorités.

Principe 12 — Période postérieure au traitement, suivi structuré, continuité des soins et prévention de la rechute

Cela est présenté comme un principe en soi à cause de la nécessité d'insister sur le contrôle suivi des progrès et d'intervenir lorsque les circonstances se dégradent ou que des occasions favorables se présentent. Généralement, et particulièrement pour les programmes offerts dans les unités résidentielles, il importe que les programmes soient axés sur la collectivité et tiennent compte de la famille, des compagnons et d'autres éléments du cadre social. Le Principe 12, qui va plus loin que le Principe 4, insiste sur des activités spécifiques et structurées après le traitement et comme suivi, et il exige la coordination des applications de tous les principes précédents. Au minimum, il faut que dans la tradition de la prévention de la rechute, les situations et circonstances à haut risque soient cernées et que les délinquants s'exercent à des réactions de remplacement à faible risque.

Principe 13 — Latitude professionnelle

Dans quelques cas, avec des raisons bien documentées, on peut s'écarter des principes généraux. Par exemple, pour certains jeunes et leurs familles, il peut être recommandé de considérer comme un but intermédiaire prioritaire le fait de faciliter le départ d'un immeuble d'appartement dans une zone où la criminalité est particulièrement élevée soit. De la même façon, des troubles mentaux majeurs comme la schizophrénie peuvent passer des risques mineurs aux risques majeurs lorsque les symptômes spécifiques comprennent des idées antisociales, par exemple l'idée qu'on sera attaqué par d'autres et qu'il faut donc attaquer le premier.

Principe 14

Créez et consignez un plan de services et toute modification des plans en faisant une nouvelle évaluation des risques et besoins, et des progrès accomplis. Le plan décrit comment les principes des services à la personne — risque, besoins, réceptivité générale, réceptivité spécifique, service multimodal, suivi après le traitement et latitude professionnelle — seront appliqués dans le travail sur un cas particulier.

MISE EN OEUVRE ET INTÉGRITÉ DU PROGRAMME

Principe 15 — Intégrité dans l'application et la prestation du programme

La notion d'intégrité se rapporte au fait que les activités des services à la personne sont implantées et menées ainsi qu'elles ont été planifiées et conçues et que les services offerts atteignent les objectifs intermédiaires. L'intégrité est renforcée lorsqu'une version hautement spécifique et concrète d'une théorie rationnelle et empiriquement solide est employée. La spécificité renforce la possibilité de préciser clairement la clientèle, les objectifs, ainsi que le style, le mode et la stratégie du service à offrir. La spécificité permet facilement la production de manuels de formation et de programme dans les versions imprimées, enregistrées ou autres. L'intégrité est renforcée lorsque les travailleurs sont choisis, formés et font l'objet d'une surveillance clinique sous l'angle des attitudes et des compétences nécessaires pour assurer efficacement les services. Elle est également renforcée lorsque le surveillant clinique a reçu une formation et a accès à des services de consultation d'une grande pertinence. De plus, la spécificité suppose qu'on comprend quand le traitement parvient à son aboutissement approprié ou quand il y a lieu de fermer le dossier. Dans le deuxième cas, cela suppose que le personnel chargé du service et les chercheurs savent quand la dose suffit, quand le traitement a été administré avec succès ou quand les buts intermédiaires ont été atteints avec succès. Ainsi, l'intégrité peut être renforcée par un contrôle du processus suivi pour offrir le service et de la réalisation des objectifs intermédiaires. Aux plus hauts niveaux d'intégrité, lorsque la surveillance clinique ou d'autres styles de contrôle décèlent des circonstances faisant

problème (ou des occasions non prévues d'offrir les services), des mesures sont prises pour modifier le plan de service, surmonter les obstacles et exploiter les points forts. L'intervention des chercheurs dans la conception ou la prestation des services accroît l'intégrité. En somme, l'intégrité dépend de tous les éléments suivants, présentés sous la forme d'une liste de vérification :

- a) version spécifique d'une théorie rationnelle et empiriquement solide;
- b) sélection des travailleurs;
- c) formation des travailleurs;
- d) surveillance clinique des travailleurs;
- e) surveillants cliniques ayant la formation voulue;
- f) services de consultation à la disposition des surveillants cliniques;
- g) manuels imprimés ou enregistrés sur le programme;
- h) contrôle du processus suivi pour le service intermédiaire;
- i) contrôle du changement intermédiaire;
- j) mesures visant à maximiser le respect du processus à suivre dans le service et à renforcer les gains intermédiaires appropriés;
- k) dose/durée/intensité adéquates;
- l) participation d'un chercheur à la conception, à la prestation et à l'évaluation du service — plus particulièrement, participation d'un chercheur intéressé par le processus du service, les résultats intermédiaires et les résultats ultimes, dans la conception et la prestation des services;
- m) autre.

Les questions d'application et d'intégrité mettent en cause les questions de personnel et de gestion au point que leur importance est soulignée par l'énonciation de principes distincts sur les considérations relatives au personnel et à la gestion.

Principe 16 — Personnel

La sélection, la formation et la surveillance clinique du personnel reflètent au mieux les attitudes, compétences et circonstances qui favorisent la prestation des services tels qu'ils sont prévus. Conformément aux principes de l'apprentissage social général et de la réceptivité générale, les compétences et connaissances du personnel qui favorisent une pratique efficace se classent dans cinq grandes catégories de base : relations et interactions, structuration et réaction à l'imprévu, connaissances personnelles utiles aux services à la personne, soutien social pour la prestation de services cliniquement appropriés et autres considérations.

Relations. Les indicateurs des compétences en relations comprennent un ensemble des éléments suivants : être respectueux, ouvert, chaleureux (pas froid, hostile ni indifférent), compatissant, ne pas blâmer, être souple, posé, confiant en soi, mûr, enthousiaste, compréhensif, authentique et brillant et savoir s'exprimer, et d'autres indicateurs, dont des éléments de stratégies d'entrevues motivationnelles (exprimer de l'empathie, éviter l'argumentation, prendre la résistance dans la foulée). Rappelez-vous

que, d'après le principe de la réceptivité générale, l'efficacité des modèles, du renforcement et même des expressions de désapprobation est toujours plus importante dans le contexte de relations interpersonnelles de grande qualité.

Structuration. Les indicateurs des compétences de structuration comprennent un ensemble des stratégies suivantes d'apprentissage social et comportementales cognitives reformulées sous l'angle des pratiques de base efficaces. Proposition de modèles anticriminels pour remplacer les attitudes, valeurs, croyances, rationalisations, réflexions, sentiments et schèmes comportementaux favorables au crime; renforcement anticriminelle différentiel; restructuration cognitive; aptitudes d'apprentissage structuré; exercice des compétences en résolution de problèmes et formation à cet égard; activités principales de promotion et d'intermédiaire; utilisation efficace de l'autorité. En des termes plus généraux, certains indicateurs sont le fait d'être directif, centré sur la solution, attentif aux imprévus et, en entrevue motivationnelle, faire ressortir les incohérences et soutenir la conviction que la personne peut changer son comportement (appuyer une efficacité personnelle prosociale).

Soutiens cognitifs personnels. Indicateurs spécifiques, dont les suivants :

- ◆ un bagage de connaissances favorisant l'activité dans les services à la personne;
- ◆ la conviction que les délinquants peuvent changer;
- ◆ la conviction que les pratiques correctionnelles de base peuvent marcher;
- ◆ la conviction que, au plan personnel, ils ont les compétences pour exercer à un haut niveau au plan des relations comme dans la structuration;
- ◆ la conviction que les autres personnes qui comptent apprécient les pratiques et valeurs de base;
- ◆ la conviction que la réduction du taux de récidive est une entreprise qui en vaut la peine.

Soutien social d'une pratique efficace. Les deux grands indicateurs sont l'association aux personnes qui pratiquent et appuient un traitement cliniquement pertinent, un relatif isolement de ceux qui sont hostiles au traitement et de ceux qui préconisent une pratique non structurée, non directive et centrée sur le client, et l'isolement de ceux qui préconisent un service intensif pour les cas à faible risque et le ciblage de besoins non criminogènes.

Divers. Les titres de compétence et d'autres facteurs sont pertinents dans la mesure où ils se rapportent aux pratiques de base. De toute évidence, les considérations sur le personnel sont un grand champ d'action pour les recherches à venir.

Un programme obtient une bonne note, du point de vue du personnel, lorsque :

- a) les membres du personnel sont choisis en fonction d'un fonctionnement de haut niveau pour ce qui est des relations, de la structuration, du soutien cognitif et social, dans une pratique correctionnelle efficace;

- b) les membres du personnel reçoivent avant et pendant leur travail une formation qui favorise des niveaux élevés de pratique de base;
- c) le personnel a droit à une supervision clinique en cours d'emploi, qui vise à assurer un fonctionnement de haut niveau dans les pratiques de base;
- d) on constate que les membres du personnel ont une grande intensité dans leurs échanges avec les délinquants.

Principe 17 — Gestion

On suppose que les gestionnaires efficaces sont généralement de bons gestionnaires, avec, de surcroît, les compétences notées plus haut en matière de relations et de structuration et leur propre système de soutien social favorable à des services à la personne cliniquement pertinents et éclairés par la psychologie. C'est la Direction qui est responsable de l'application des principes de base et des soutiens qui permettent d'assurer et de maintenir l'intégrité. Des gestionnaires efficaces prennent les mesures voulues pour préparer des champions du programme à l'intérieur comme à l'extérieur de l'organisme. Des gestionnaires efficaces récompensent les membres du personnel qui fonctionnent bien et ils font accrédi-ter les programmes et établissements.

Principe 18 — Dispositions sociales plus larges

L'organisme efficace de prévention et de traitement correctionnel situe publiquement les efforts de réduction de la criminalité dans un contexte adapté aux circonstances locales et ambiantes. Bref, l'organisme correctionnel peut situer clairement le traitement dans des contextes locaux appropriés : sécurité publique, justice réparatrice, etc. De la même manière, l'organisme de prévention primaire peut situer ses efforts de prévention dans le contexte local approprié : bien-être de l'enfant, services aux familles, santé mentale, développement de la collectivité, etc. Cependant, si l'organisme hôte se préoccupe de châ- timent, de réparation ou du bien-être de l'enfant — en d'autres termes, s'il ne comprend pas les approches cliniquement pertinentes de la réduction des comportements antisociaux et ne s'y intéresse pas — l'efficacité sera moindre. La note de fin de chapitre étaye l'énoncé des principes de citations et d'illustrations de recherche, et elle signale les lacunes de la recherche.

BIBLIOGRAPHIE

- AKERS, R. L. *Deviant behavior: A social learning approach*, Belmont, CA, Wadsworth, 1973.
- ANDREWS, D. A. *The dimensions of correctional counseling and supervision process in probation and parole*, Toronto, ON, Ministère des Services correctionnels de l'Ontario, 1979.
- ANDREWS, D. A. «Some experimental investigations of the principles of differential association through deliberate manipulations of the structure of service systems», *American Sociological Review*, vol. 45, 1980, p. 448-462.
- ANDREWS, D. A. *A personal, interpersonal and community-reinforcement perspective on deviant behavior (PIC-R)*, Toronto, ON, Ministère des Services correctionnels de l'Ontario, 1982.
- ANDREWS, D. A. «Il est possible de prévoir et d'influencer la récidive : Utiliser des outils de prédiction du risque afin de réduire la récidive», *Forum, Recherche sur l'actualité correctionnelle*, vol. 1, n° 2, 1989, p. 14-21.
- ANDREWS, D. A. *Report on an expanded exploration of appropriate correctional treatment*, document présenté à l'assemblée annuelle de l'American Society of Criminology, Boston, MA, 1995(a).
- ANDREWS, D. A. «The psychology of criminal conduct and effective treatment», dans *What works: Reducing reoffending: Guidelines from research and practice*, J. McGuire, édit., Chichester, GB, John Wiley & Sons, 1995(b), p. 35-62.
- ANDREWS, D. A. *Assessing program elements for risk reduction: The Correctional Program Assessment Inventory (CPAI)*, document présenté à la conférence *Research to Results* de l'IARCA (devenue l'ICCA), Ottawa, ON, 11-14 octobre 1995(c).
- ANDREWS, D. A. *Behavioral, cognitive behavioral and social learning contributions to criminological theory*, document présenté à l'assemblée annuelle de l'American Society of Criminology, Chicago, IL, novembre 1996.
- ANDREWS, D. A. & BONTA, J. *The psychology of criminal conduct*, 2^e édition, Cincinnati, OH, Anderson, 1998.
- ANDREWS, D. A. & BONTA, J. *The psychology of criminal conduct*, Cincinnati, OH, Anderson, 1994.
- ANDREWS, D. A., BONTA, J. & HOGE, R. D. «Classification for effective rehabilitation: Rediscovering psychology», *Criminal Justice and Behavior*, vol. 17, 1990, p. 19-52.
- ANDREWS, D. A. & CARVELL, C. *Core correctional treatment — Core correctional supervision and counseling: Theory, research, assessment and practice*, Ottawa, ON, Carleton University, 1998.
- ANDREWS, D. A. & DOWDEN, C. *Managing correctional treatment for reduced recidivism: A meta-analytic review of program integrity*, Manuscrit soumis pour publication (à l'étude).
- ANDREWS, D. A., DOWDEN, C. & GENDREAU, P. *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*, manuscrit non publié, Ottawa, ON, Carleton University, 1999.
- ANDREWS, D. A., GORDON, D. A., HILL, J., KURKOWSKI, K. P. & HOGE, R. D. (1993), *Program integrity, methodology, and treatment characteristics: A meta-analysis of effects of family intervention with young offenders*, document découlant d'un exposé aux réunions de l'American Society of Criminology qui se sont tenues en 1992.
- ANDREWS, D. A., ZINGER, I., HOGE, R. D., BONTA, J., GENDREAU, P. & CULLEN, F. T. «Does correctional treatment work? A clinically relevant and psychologically informed meta-analysis», *Criminology*, vol. 28, 1990, p. 369-404.
- ANTONOWICZ, D. H. & ROSS, R. R. «Essential components of successful rehabilitation programs for offenders», *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, vol. 38, 1994, p. 97-104.
- CLELAND, C. M., PEARSON, F. & LIPTON, D. S. *A meta-analytic approach to the link between needs-targeted treatment and reductions in criminal offending*, assemblée annuelle de l'American Society of Criminology, Chicago, IL, novembre 1996.
- DOWDEN, C. *A meta-analytic examination of the risk, need and responsivity principles and their importance within the rehabilitation debate*, thèse de maîtrise non publiée, Ottawa, ON, Carleton University, Department of psychology, 1998.
- DOWDEN, C. & ANDREWS, D. A. «What works for female offenders: A meta-analytic review», *Crime and Delinquency*, vol. 45, 1999, p. 438-452.
- GARRETT, C. J. «Effects of residential treatment of adjudicated delinquents: A meta-analysis», *Journal of Research in Crime and Delinquency*, vol. 22, 1985, p. 287-308.
- GENDREAU, P. «The principles of effective intervention with offenders», dans *Choosing correctional options that work*, A. Hartland, édit., Newbury Park, CA, Sage, 1996.
- GENDREAU, P., LITTLE, T. & GOGGIN, C. «A meta-analysis of the predictors of adult offender recidivism: What works?», *Criminology*, vol. 34, n° 4, 1996, p. 575-607.

- GENDREAU, P. & GOGGIN, C. «Correctional treatment: Accomplishments and realities», dans *Correctional counseling and rehabilitation*, P. Van Voorhis, M. Braswell & D. L. Lester, édit., Cincinnati, OH, Anderson, 1997.
- GENDREAU, P. & ROSS, R. R. «Effectiveness of correctional treatment: Bibliography for cynics», *Crime and Delinquency*, vol. 25, 1979, p. 463-489.
- GENDREAU, P. & ROSS, R. R. «Revivification of rehabilitation: Evidence from the 1980's», *Justice Quarterly*, vol. 4, 1987, p. 349-408.
- GRANT, J. & GRANT, M. Q. «A group dynamics approach to the treatment of non-conformists in the Navy», *Annals of the American Academy of Political and Social Sciences*, vol. 322, 1959, p. 126-135.
- HENGGELE, S. W., SCHOENWALD, S. K., BORDUIN, C. M., ROWLAND, M. D. & CUNNINGHAM, P. B. *Multisystemic treatment of antisocial behavior in children and adolescents*, New York, NY, The Guilford Press, 1998.
- HILL, J. K., ANDREWS, D. A. & HOGE, R. D. «Meta-analysis of treatment programs for young offenders: The effect of clinically relevant treatment on recidivism, with controls introduced for various methodological variables», *Canadian Journal of Program Evaluation*, vol. 6, 1991, p. 97-109.
- IZZO, R. & ROSS, R. R. «A meta-analysis of rehabilitation programs for juvenile delinquents: A brief report», *Criminal Justice and Behavior*, vol. 17, 1990, p. 134-142.
- LIPSEY, M. W. *The efficacy of intervention for juvenile delinquency: Results from 400 studies*, document présenté à la 41^e assemblée annuelle de l'American Society of Criminology, Reno, NV, 1989.
- LIPSEY, M. W. «Juvenile delinquency treatment: A meta-analytic inquiry into the variability of effects», dans *Meta-analysis for explanation: A casebook*, T. D. Cook, H. Cooper, D. S. Cordray, H. Hartmann, L. V. Hedges, R. J. Light, T. A. Louis & F. Mosteller, édit., New York, NY, Russell Sage Foundation, 1992, p. 83-127.
- LIPSEY, M. W. «What do we learn from 400 research studies on the effectiveness of treatment with juvenile delinquents?», dans *What works: Reducing reoffending: Guidelines from research and practice*, J. McGuire, édit., Chichester, GB, John Wiley & Sons, 1995, p. 63-78.
- LIPSEY, M. W. & WILSON, D. B. *Effective intervention for serious juvenile offenders: A synthesis of research*, document rédigé pour le JJDP Study Group on Serious and Violent Juvenile Offenders, Vanderbilt University, 1997.
- LÖSEL, F. «The efficacy of correctional treatment: A review and synthesis of meta-evaluations», dans *What works: Reducing reoffending: Guidelines from research and practice*, J. McGuire, édit., Chichester, GB, John Wiley & Sons, 1995, p. 79-111.
- LÖSEL, F. «Des programmes correctionnels efficaces : Que nous révèle la recherche empirique et que ne nous révèle-t-elle pas ?», *Forum, Recherche sur l'actualité correctionnelle*, vol. 8, n° 3, 1996, p. 33-37.
- LÖSEL, F. *The importance of offender programming: German and international evaluations*, document présenté à l'International Beyond prisons Symposium, 15 au 19 mars, 1998, Donald Gordon Centre, Queen's University, Kingston, ON.
- MAYER, J. P., GENSHEIMER, L. K., DAVIDSON, W. S. & GOTTSCHALK. «Social learning treatment within juvenile justice: A meta-analysis of impact in the natural environment», dans *Youth Violence: Programs and prospects*, S. J. Apter & A. Goldstein, édit., Elmsford, NY, Pergamon, 1986.
- MCGUIRE, J. & PRIESTLY, P. (1995), «Reviewing what works: Past, present and future», dans *What works: Reducing reoffending - Guidelines for research and practice*, J. McGuire, édit., Chichester, GB, 1995, p. 3-34.
- PALMER, T. «The Youth Authority's community treatment project», *Federal Probation*, mars 1974, p. 3-14.
- PALMER, T. «Martinson revisited», *Journal of Research in Crime and Delinquency*, vol. 12, 1975, p. 133-152.
- PATTERSON, G. R. *Coercive family process*, Eugene, OR, Castalia, 1982.
- TROTTER, C. *Working with involuntary clients: A guide to practice*, Londres, GB, Sage Publications, 1999.
- Van VOORHIS, P., BRASWELL, M. & LESTER, D. L. *Correctional counseling and rehabilitation*, Cincinnati, OH, Anderson, 1997.
- WARREN, M. «Classification of offenders as an aid to efficient management and effective treatment», *Journal of Crime, Law, Criminology, and Police Science*, vol. 62, 1971, p. 239-258.

NOTE DE FIN DE CHAPITRE

Observations, renvois et quelques constatations des recherches méta-analytiques concernant les principes d'une prévention et d'un traitement correctionnel efficaces

Les services à la personne cliniquement pertinents et éclairés par la psychologie reconnaissent l'importance des différences individuelles dans le comportement criminel, l'importance majeure de facteurs personnels et interpersonnels immédiats, la portée plus éloignée des grands facteurs structurels et l'importance des différences dans les approches du traitement. Pendant des années, on a retenu comme hypothèse que les services de traitement correctionnel cliniquement pertinents et éclairés par la psychologie pouvaient réduire les taux de récidive criminelle de manière importante et significative (Andrews, 1979, 1980, 1982, 1989; Andrews, Bonta & Hoge, 1990; Gendreau & Ross, 1979, 1987; Grant & Grant 1959; Palmer, 1974, 1975; Warren, 1971). Aujourd'hui, les examens méta-analytiques des études contrôlées des résultats confirment non seulement l'intérêt des traitements correctionnels, mais aussi, plus particulièrement, des traitements cliniquement et psychologiquement appropriés en particulier (Andrews, 1995a; Andrews & Bonta, 1998; Resource Note 10.1; Andrews, Gordon, Hill, Kurkowsky & Hoge 1993; Andrews, Zinger, Hoge, Bonta, Gendreau & Cullen 1990; Antonowicz & Ross 1994; Cleland, Pearson & Lipton 1996; Garrett, 1985; Hill, Andrews & Hoge 1991; Izzo & Ross, 1990; Lipsey, 1989, 1992, 1995; Lipsey & Wilson, 1997; Lösel, 1995, 1996, 1998; Mayer, Gensheimer, Davidson & Gottschalk, 1986). À présent, de nombreux universitaires et praticiens ont élaboré des lignes directrices étayées par des preuves sur les services appropriés, et la convergence entre ces lignes directrices, même si elle n'est pas parfaite, demeure importante (Andrews, 1995b; Andrews, Bonta & Hoge, 1990; Gendreau, 1996; McGuire & Priestly, 1995; Lipsey, 1995; Lösel, 1995, 1998; Van Voorhis, Braswell & Lester, 1997) [extrait d'Andrews, Dowden & Gendreau, 1999].

Les constatations méta-analytiques dont il est fait état ici reposent sur les analyses de la banque de données de la Carleton University (Andrews, Zinger *et al.*, 1990; Andrews, Dowden & Gendreau, 1999; Dowden, 1998; Dowden & Andrews, 1999). L'ampleur moyenne des effets signalés plus bas peut s'interpréter comme la différence en taux de pourcentage de récidive entre les groupes de traitement et les groupes témoins. Ainsi, un effet de 0,20 reflète un taux de récidive de 40 % dans le groupe de traitement (50 moins 20/2) et de 60 % dans le groupe témoin (50 plus 20/2). Un écart positif traduit une réussite relative, car le taux de récidive moyen du groupe de traitement est inférieur à celui du groupe témoin. Un écart négatif traduit un échec relatif, parce que le taux de récidive du groupe témoin est inférieur à celui du groupe de traitement. Par exemple, si l'effet est de -0,10, le taux de récidive serait de 55 % dans le groupe de traitement (50 plus 10/2) et de 45 % dans le groupe témoin (50 moins 10/2).

Principes 1 et 2 : La perspective de la personnalité générale et de l'apprentissage social sur le comportement criminel et le programme de prévention est le plus prometteur, que le contexte soit celui de la justice réparatrice, de la justice rétributive ou qu'il soit étranger au système de justice, et que le cadre soit celui de la collectivité ou celui d'une unité résidentielle ou de mise sous garde. De la même manière, cette perspective vaut pour les diverses catégories d'âge, de sexe, de race ou origine ethnique ou encore de classe sociale (on trouvera des exemples de ces perspectives dans : Akers, 1973; Andrews, 1982, 1996; Andrews & Bonta, 1994, 1998; Henggeler *et al.*, 1998; Patterson, 1982). Même sans appliquer les principes cliniquement pertinents et éclairés par la psychologie, il est évident, d'après les méta-analyses, que les programmes axés de façon immédiate sur les aspects personnels et interpersonnels sont beaucoup plus fructueux pour réduire la récidive que ne le sont les programmes fondés sur des perspectives larges de la situation dans la société et de la réaction sociale. Une réduction moyenne modeste de la récidive obtenue par les approches psychologiques de la personnalité et du social (0,10, $k = 325$) se compare très favorablement avec l'augmentation moyenne modeste de la récidive constatée pour les approches plus sociologiques (-0,03, $k = 49$) et avec l'augmentation moyenne observée pour les programmes de dissuasion qui visent à intensifier la crainte du châtement officiel (-0,05, $k = 43$).

Principe 3 : Les preuves qui confirment l'approche des services à la personne dans le contexte de la justice sont désormais écrasantes. Les programmes fondés sur le châtement et la pure dissuasion ou la justice réparatrice ne donnent pas, en soi, des réductions impressionnantes du taux de récidive. Dans l'échantillon de la Carleton University, l'effet moyen de 101 tests des effets de l'augmentation de la sévérité du châtement est une légère augmentation de la récidive (-0,03, $k = 101$). Cet effet moyen est bien piètre, comparé à l'effet moyen modestement positif de 0,12 observé pour les services à la personne offerts dans le contexte de la justice — déjudiciarisation, services correctionnels communautaires ou en établissement — ($k = 273$). Le groupe de l'Université du Nouveau-Brunswick à St. John (voir le chapitre 3 de ce *Compendium*) a étudié de plus près encore les effets des sanctions et les conclusions sont catastrophiques pour ceux qui insistent sur le châtement, la dissuasion, la justice réparatrice ou la déjudiciarisation sans aucun service à la personne. L'effet moyen des sanctions communautaires (dans 140 tests mettant en cause 50 000 délinquants) est de zéro (de -0,07 pour la crainte jusqu'à 0,04 pour les amendes). L'effet moyen de l'incarcération par rapport aux sanctions communautaires est de -0,07 ($k = 103$, $N = 267\ 804$) et l'effet moyen d'une mise sous garde plus longue plutôt que plus courte est de -0,03 ($k = 222$, $N = 68\ 248$). Prière de remarquer que les études de l'incarcération n'ont pas tenu compte des effets de la neutralisation; par conséquent, il est possible que les effets moyens négatifs, déjà modestes, sur la récidive soient une surestimation des effets négatifs.

Principe 4 : Les constatations méta-analytiques concernant les programmes communautaires donnent à penser qu'il vaut mieux présenter les principes de services à la personne efficaces avant que ne soient examinées les constatations des recherches concernant le cadre communautaire.

Principe 5 : Le soutien du principe du risque varie maintenant entre modéré et fort. Le soutien augmente au fur et à mesure qu'on passe des études des effets des sanctions, aux études des services à la personne en général, puis aux études des services à la personne qui sont conformes aux principes du besoin et de la réceptivité générale. L'effet moyen des sanctions criminelles est légèrement négatif dans les cas à faible risque (-0,05, $k = 34$) et les cas à risque plus élevé (-0,02, $k = 256$). Cependant, l'effet moyen des services à la personne est beaucoup plus élevé dans les cas à risque plus élevé (0,14, $k = 211$) que dans les cas à risque plus faible (0,07, $k = 62$). Lorsque les services à la personne sont conformes aux principes du besoin ou de la réceptivité générale, les effets du niveau de risque deviennent très appréciables. Par exemple, lorsqu'on respecte le principe du besoin, l'effet moyen des services est de 0,19 ($k = 169$) pour les cas à risque élevé, contre -0,01 (205) pour les cas à risque faible. Les chiffres comparables, lorsqu'on respecte le principe de la réceptivité générale sont de 0,23 (77) et de 0,04 (297) respectivement pour les cas à risque élevé et faible.

Cependant, notre compréhension du principe du risque demeure limitée par le nombre relativement faible des études qui font état d'effets distincts selon le degré de risque. Notre connaissance est encore plus limitée en ce qui concerne les effets du traitement selon le degré de risque : très faible, faible, moyen, élevé et très élevé (psychopathes compris).

Principes 6 et 7 : Le soutien des principes du besoin a augmenté de façon radicale lorsque a été terminée la thèse de maîtrise de Dowden (1998) (Andrews, Dowden & Gendreau, 1999). Si on utilise la classification des buts plus prometteurs et moins prometteurs proposée par Andrews et Bonta (1994, 1998; Andrews, 1989) (c.-à-d., leurs listes des besoins criminogènes et non criminogènes), il ressort une nette corrélation entre le nombre des besoins criminogènes ciblés et la baisse de la récidive (0,55, $k = 374$). Dans un contraste frappant, l'importance des effets diminue avec le nombre de besoins non criminogènes ciblés (-0,18, $k = 374$). Cette différence saisissante souligne que le principe multimodal se rapporte uniquement aux augmentations dans le nombre de besoins criminogènes ciblés — l'augmentation du nombre de besoins non criminogènes ciblés contribue à réduire l'ampleur des effets. Plus encore, les effets moyens sont négatifs lorsque le nombre de besoins non criminogènes ciblés dépasse le nombre des besoins criminogènes. L'importance des effets augmente en relation directe avec l'écart positif des besoins criminogènes ciblés par rapport au nombre de besoins non criminogènes. Lorsque le nombre de besoins non criminogènes ciblés est soustrait de celui des besoins criminogènes, les écarts

varient entre -3 et +6 dans 374 tests de traitement. Les effets moyens correspondants ont été les suivants pour les scores de différence allant de -3 à +6 : -0,7 (-3, $k = 9$), -0,5 (-2, $k = 14$), -0,00 (-1, $k = 93$), -0,00 (0, $k = 91$), 0,14 (1, $k = 71$), 0,19 (2, $k = 27$), 0,22 (3, $k = 40$), 0,25 (4, $k = 17$), 0,32 (5, $k = 7$), 0,51 (6, $k = 5$). Notre mesure simple pour l'étude du principe 6 a été un score de différence de 1 ou plus, contre un score de 0 ou moins. Les effets moyens correspondants ont été de 0,19 ($k = 169$) et de -0,01 ($k = 205$).

Si solides que ces constatations puissent paraître, il y a des limites et des lacunes sérieuses dans les connaissances. Au bout du compte, il faut des études expérimentales dans lesquelles on pourra montrer que les effets du traitement sur la récidive sont réduits, avec des contrôles statistiques pour les changements mesurés dans les besoins ciblés. À l'heure actuelle, fort peu d'études permettent ce genre d'exploration. De la même manière, il y a rarement eu des tests expérimentaux de certains types de besoins dans certains types de cas. Par exemple, les tests expérimentaux sur les programmes ciblant la faible estime de soi chez les délinquantes sont rares au point que nous n'en avons encore trouvé aucune. Il n'y a pas non plus beaucoup de tests de facteurs de risque dynamiques particuliers qui portent sur les infractions sexuelles et d'autres types de crimes violents.

Principe 9 : Il est facile de trouver un soutien des stratégies d'influence fondées sur l'apprentissage social et l'aspect comportemental cognitif dans toutes les méta-analyses — sauf une — portant sur les effets du traitement correctionnel. Les méta-analyses de la Carleton University ont confirmé le principe de la réceptivité générale dans de nouvelles analyses des études passées en revue dans le seul examen négatif et dans les trois autres séries de tests de traitement. Généralement, l'effet moyen, dans 77 tests des stratégies d'apprentissage sociale ou comportementales cognitives a été de 0,23 ($k = 77$), contre 0,04 pour 297 tests d'autres stratégies d'intervention. Le principe de la réceptivité générale a également été cité par rapport aux aspects de la relation et de la structuration du traitement correctionnel. La recherche sur ces affirmations de la réceptivité générale est présentée dans les observations sur le principe du personnel (principe 16).

Principes 3, 5, 6, 7 et 9 ensemble : Les constatations sont très claires. L'effet moyen augmente en relation directe avec le respect des principes des services à la personne, du risque, des besoins et de la réceptivité générale. L'effet moyen, dans les tests des sanctions pénales sans services à la personne et les tests des services à la personne qui ne respectait aucun des trois principes de risque, de besoin et de réceptivité, est de -0,02 ($k = 124$). L'effet moyen, pour les programmes de services à la personne qui respectent au moins un de ces principes, n'est guère impressionnant non plus : 0,02 ($k = 106$). Lorsque les programmes de services à la personne respectent au moins deux des principes des services cliniquement pertinents et éclairés par la psychologie, on obtient un effet moyen de 0,18 ($k = 84$). Le respect des trois principes

donne un effet moyen de 0,26 ($k = 60$). Les faits donnent à penser que le respect des principes des services à la personne cliniquement pertinents et éclairés par la psychologie est récompensé par une réduction substantielle de la récidive.

Principe 10 : Brièvement, un examen méta-analytique de la réceptivité spécifique s'impose, tout comme d'autres études primaires du traitement différentiel. Rares sont ceux qui contestent que les stratégies de traitement doivent correspondre aux caractéristiques des cas; pourtant, les études des taux de récidive comme fonction des variations des caractéristiques des cas et des stratégies de traitement sont si rares qu'il est impossible de tirer des conclusions des méta-analyses. Chose curieuse, 12 tests de traitement ont pris comme cibles des obstacles particuliers au traitement, et un effet moyen supérieur à la moyenne a été constaté.

Principes 8 et 11 : Les principes de risque, de besoin et de réceptivité, dans les services à la personne, revêtent une importance particulière parce que les constatations des évaluations peuvent maintenant être reliées directement aux décisions pratiques nécessaires lorsque des cliniciens et gestionnaires souhaitent maximiser les effets positifs du traitement. À signaler que les évaluations du risque peuvent maintenant être utilisées non pour justifier une sanction et un contrôle plus sévères, mais pour décider de l'intensité des efforts dans les services à la personne. Les évaluations des besoins criminogènes définissent les objectifs intermédiaires appropriés des services et les évaluations de la réceptivité pointent vers des stratégies personnalisées de traitement. On peut trouver un exposé sur les moyens fiables et valides d'évaluation dans les ouvrages de Gendreau, Little et Goggin (1996) et d'Andrews et Bonta (1998).

Principe 12 : Ce principe met en évidence la valeur des services après traitement, d'un suivi structuré, de la continuité des soins et de l'orientation communautaire par une insistance sur la prévention de la rechute. Des éléments de l'orientation vers la prévention de la rechute n'ont été relevés que dans 18 des tests de traitement, mais ces quelques tests ont donné un effet moyen supérieur à la moyenne. L'orientation communautaire a été associée à des effets renforcés, comme en témoignent les constatations qui confirment le bien-fondé du ciblage des compagnons, de la famille et du milieu scolaire ou du travail (principe du besoin).

Principes 13 et 14 : À ce jour, les principes de la latitude professionnelle et de la planification/consignation des cas n'ont pas été examinés au moyen de résumés méta-analytiques des liens avec les effets du traitement. Néanmoins, de nouvelles études du Répertoire d'évaluation des programmes correctionnels (Andrews, 1995c; Gendreau & Goggin, 1997) révèlent que des programmes en cours qui comportent une évaluation systématique des risques et des besoins et respectent le principe présentent des taux de récidive prometteurs (Holsinger, 2000). Les recherches en cours du REPC sont également intéressantes pour le Principe 15.

Principe 15 : Les tests méta-analytiques de la mise en œuvre et de l'intégrité confirment généralement l'importance de la

spécificité théorique, de la sélection du personnel, de sa formation et de sa surveillance, des manuels de formation ou de programme imprimés ou enregistrés, des petites unités de programme (déduction à partir d'études sur des petits échantillons), de la participation du chercheur et de la durée du service (Andrews & Dowden, à l'étude). On n'a constaté aucun lien entre l'importance des effets et le contrôle du processus des services ou du changement intermédiaire. La valeur des services de consultation pour les superviseurs cliniques n'a pas été étudiée. Une faiblesse dans cette littérature, est que les programmes comprenant des indications d'intégrité ont également tendance à être les meilleurs exemples de traitement cliniquement pertinent et psychologiquement éclairé. Comme il existe une si forte corrélation entre l'intégrité et les traitements cliniquement appropriés, il est difficile de montrer que l'intégrité renforce beaucoup les effets. On sait toutefois que les indicateurs de l'intégrité sont sans relation avec les résultats lorsque le traitement n'est pas cliniquement approprié. Autrement dit, il n'y a aucune preuve méta-analytique attestant que l'introduction d'un traitement non cliniquement approprié dont l'intégrité est élevée présente quelque valeur. Sur ce plan, il y a deux grands besoins : un plus grand nombre d'études primaires mettant l'accent sur la mise en œuvre et l'intégrité et une attention accrue à la constatation de l'intégrité dans les études à résultats contrôlés.

Principes 16, 17 et 18 : La notation de la sélection, de la formation et de la supervision clinique des membres du personnel va au-delà de l'intégrité générale (Principe 15), si bien que la question qui se pose est celle de la sélection, de la formation et de la surveillance sous l'angle particulier des exigences du principe de la réceptivité générale. Il ne faut pas oublier que deux dimensions sont cruciales, d'après la théorie de l'apprentissage social général (Andrews, 1980; Andrews & Bonta, 1998) et les stratégies d'influence de l'apprentissage social (Andrews, 1979; Andrews & Carvell, 1998). Ce sont la qualité des relations interpersonnelles et les compétences du travailleur au plan de la structuration. Sans attestation selon laquelle le personnel a été choisi en fonction de ses compétences en matière de relations et de structuration, l'effet moyen est de 0,05, d'après la vaste majorité des tests de traitement ($k = 327$). Cependant, lorsqu'une des dimensions essentielles ou les deux sont prises en considération, l'effet moyen varie entre 0,25 et 0,36 ($k = 47$ en tout).

Des éléments spécifiques de structuration dans la pratique donnent des effets moyens de 0,31 pour le renforcement de haut niveau ($k = 15$), 0,30 pour les hauts niveaux de désapprobation cliniquement appropriée ($k = 8$), .30 pour la formation structurée ($k = 38$), 0,28 pour les modèles cliniquement appropriés ($k = 37$), 0,26 pour le recours cliniquement approprié à l'autorité ($k = 15$), 0,25 pour la résolution des problèmes ($k = 45$) et 0,13 pour la promotion et le rôle d'intermédiaire ($k = 53$). Le codage d'après les pratiques correctionnelles de base (PCB) constitue maintenant un codage amélioré de la réceptivité générale. À l'avenir, les éléments de ces pratiques, qui comprendront bientôt aussi des éléments des entrevues motivationnelles et de la restructuration cognitive, pourront être notés comme des facteurs de sélection, de formation et de supervision clinique et comme éléments d'observation du processus de traitement.

L'applicabilité générale de ces éléments d'une pratique efficace a été soulignée par Trotter (1999), qui a produit un modèle de pratique du travail social avec des clients non volontaires. Il met l'accent sur la clarification des rôles (autorité), les modèles prosociaux et le renforcement, la résolution de problèmes et les relations.

Deux autres considérations sur le personnel découlent directement d'un point de vue sur le comportement humain axé sur la personnalité générale et l'apprentissage social. Les résultats du personnel pour ce qui est des indicateurs de la pratique cliniquement pertinente refléteraient leurs compétences pertinentes, leur histoire comportementale et leurs prédispositions personnelles. En outre, ces résultats traduisent le bagage cognitif qui appuie cette pratique et le soutien social d'une pratique cliniquement pertinente. Ces deux facteurs n'ont à peu près pas été étudiés.

Les recherches qui lient les préoccupations en matière de gestion et les dispositions sociales plus générales, d'une part, et, d'autre part, l'impact réel sur la récidive font défaut.

Nous avons tous hâte d'avoir une série plus étoffée de principes mieux appuyés par la recherche. Pour ma part, j'estime que des progrès importants viendront bientôt grâce à des études sur les délinquantes, sur les délinquants autochtones, sur le traitement dans le contexte de la justice réparatrice, sur le traitement dans le contexte de la santé mentale dans le cadre judiciaire et sur la prévention primaire dans le cadre non judiciaire des services aux enfants et à la famille. L'énergie intellectuelle et l'augmentation de l'appui public à l'expérimentation dans ces domaines sont très impressionnantes et très prometteuses.

CHAPITRE 3

Les effets des sanctions communautaires et de l'incarcération sur la récidive

PAUL GENDREAU et CLAIRE GOGGIN¹

FRANCIS T. CULLEN²

DONALD A. ANDREWS³

Depuis quelques années, les stratégies favorisant une attitude intransigeante sont devenues la dernière panacée pour le traitement des délinquants (voir Cullen & Gendreau, 2000). Ce chapitre résume, de façon quantitative, un grand nombre d'écrits visant à évaluer l'efficacité de deux stratégies favorisant une attitude intransigeante, soit les sanctions communautaires et l'incarcération. Un bref historique de l'élaboration de ces stratégies ainsi qu'un résumé méta-analytique des données sont également présentés.

SANCTIONS COMMUNAUTAIRES

À un moment donné, certains services offerts aux délinquants en probation et en liberté conditionnelle suivaient un modèle de réadaptation dynamique selon lequel il était gratifiant de trouver des programmes bien conçus et intégrés sur le plan thérapeutique (Gendreau, Paparozzi, Little & Goddard, 1993). Certains de ces programmes avaient pour résultat une diminution de 20 à 60 % de la récidive chez les participants. De plus, les activités liées à l'emploi et à l'éducation ont triplé dans plusieurs études (voir Ross & Gendreau, 1980; Gendreau, 1996).

En quoi consistaient ces programmes ? Tout d'abord, le personnel appliquait les principes et les techniques des thérapies suivies. Deuxièmement, le personnel était surveillé de près par les concepteurs des programmes, qui possédaient eux-mêmes d'excellentes connaissances en traitement du comportement, et participait souvent à des séances de formation permanente. Troisièmement, on tenait également compte des différences individuelles entre les délinquants pour déterminer la façon de procéder à la prestation de services. Enfin, les programmes étaient intensifs; les délinquants et leurs thérapeutes avaient des contacts fréquents et axés sur l'acquisition de compétences sociales.

Les trois programmes suivants illustrent bien cette affirmation. Le premier, conçu par Walter et Mills (1980), était un programme de travail, axé sur le comportement, à l'intention des jeunes probationnaires. Il mettait en scène une fausse économie et faisait appel à des promesses de récompense liées à une performance et à la dynamique de la vie. Ce programme était qualifié de remarquable parce que son traitement liait étroitement les tribunaux aux employeurs de la collectivité, qui avaient été formés, à titre d'auxiliaires, en technique de modification de comportement. Le deuxième programme avait été conçu par les *Canadian Volunteers*

in Corrections Programme d'Andrews et de Kiessling (1980) et mettait en présence des spécialistes et des auxiliaires dans un programme de probation pour adultes. Le recours à l'autorité, à des modèles anti-criminels, au renforcement et aux techniques de résolution de problèmes constituait les principaux éléments des pratiques de counseling et de surveillance. La qualité des relations interpersonnelles constituait également un critère important dans l'affectation des agents de probation ou de libération conditionnelle aux délinquants. Il ne faudrait pas sous-estimer l'importance théorique de la présente étude. Les lignes directrices relatives au traitement appliqué ont joué un rôle de premier plan dans l'élaboration permanente des principes du traitement correctionnel efficace (p. ex., Andrews, 1995; Gendreau & Ross, 1983-1984).

Troisièmement, des études par Davidson et ses collègues (Blakely, Davidson, Saylor & Robinson, 1980; Davidson & Robinson, 1975; Seidman, Rappaport & Davidson, 1980) portaient sur les techniques du comportement, la formation en relations interpersonnelles, la défense des droits des enfants ainsi que l'affectation des thérapeutes aux délinquants. À titre de psychologues communautaires, ces spécialistes étaient parmi les premiers à tenir compte de la nécessité de surmonter les difficultés présentées par le système pour réussir à intervenir de façon efficace.

Or, juste au moment où on semblait avoir réalisé des progrès et avoir adopté un traitement efficace confirmé en matière de probation et de libération conditionnelle, une contre-révolution s'est fait jour, amenant avec elle des stratégies axées sur la punition (Martinson, 1976). La popularité de ces nouvelles stratégies est examinée dans un autre ouvrage (Cullen & Gendreau, 2000). À l'exception de quelques rapports faisant mention de la réussite de certains programmes d'intervention destinés aux délinquants en probation ou en liberté conditionnelle (p. ex., Davidson, Redner, Blakely, Mitchell & Emshoff, 1987; Ross, Fabiano & Ewles, 1988), les stratégies favorisant une attitude intransigeante, stratégies distinctes, connues également sous l'appellation de sanctions intermédiaires, ont été mises en application à grande échelle dans le domaine de la probation et de la libération conditionnelle. Ces sanctions intermédiaires ont été appelées ainsi parce qu'elles découlent de la notion selon laquelle les stratégies de dissuasion axées sur le recours excessif à l'incarcération étaient rudimentaires et onéreuses tandis que la probation, avec ou sans traitements, était jugée trop indulgente. Fait intéressant à noter, certains défenseurs des sanctions intermédiaires ont affirmé que la probation pouvait avoir un effet punitif plus important encore que

¹ Université du Nouveau-Brunswick, Centre for Criminal Justice Studies

² University of Cincinnati, Division of Criminal Justice

³ Carleton University, Department of Psychology

l'incarcération (Petersilia, 1990). La forme la plus répandue de ces sanctions est le Programme de surveillance intensive (PSI). En parlant du PSI appliqué dans l'État de Géorgie, qui est tenu pour un modèle aux États-Unis par certains, Billie J. Erwin soutenait mordicus que : «[traduction] nous avons pour mandat de faire pression sur les probationnaires [...] de répondre aux demandes du public qui exige des punitions justes. [...] Les criminels doivent être punis pour leurs actes» (Erwin, 1986, p. 17).

Cette nouvelle génération de PSI s'est rapidement répandue aux États-Unis et, dans une proportion moindre, au Canada. Ces programmes ont notamment augmenté substantiellement les contacts entre les agents et les délinquants, favorisé le recours à la détention à domicile et à la surveillance électronique des délinquants, fait respecter les heures de rentrée et obligé les délinquants à se soumettre à des tests de dépistage, à dédommager les victimes ainsi qu'à payer pour avoir le privilège d'être surveillé. La plupart des PSI ont eu recours à ces sanctions dans diverses proportions et ont mis l'accent sur la fréquence des contacts entre les délinquants et les agents de probation ou de libération conditionnelle. L'admission des délinquants à des camps de type militaire, leur arrestation rapide ou la signification sans délai d'une citation à comparaître après l'accusation de violence conjugale sont autant d'autres exemples de sanctions intermédiaires.

Outre leur but sous-jacent visant la punition et la réduction des coûts de surpopulation des établissements correctionnels, les PSI étaient censés favoriser la conformité sociale par la menace de punition (Gendreau, Cullen & Bonta, 1994). Ce résultat était grandement attendu.

Les sanctions intermédiaires donnent-elles des résultats probants ? Jusqu'à présent, elles semblent plutôt «agrandir le filet» parce qu'elles ciblent les délinquants à faible risque qui seraient normalement mis en probation pendant un certain temps. Les données démontrent que le recours à des sanctions intermédiaires peut faire

augmenter l'éventail d'infractions visées et entraîner une hausse des taux d'incarcération (Gendreau, Goggin & Fulton, 2001). Quant à la récidive, l'efficacité des sanctions intermédiaires n'était pas démontrée dans les études sur lesquelles les auteurs se sont penchés. Les résultats se trouvent au Tableau 3.1. Il convient de souligner qu'une corrélation positive montre que la sanction a entraîné une augmentation de la récidive, tandis qu'une corrélation négative fait état d'une sanction ayant supprimé la récidive ou l'ayant fait diminuer. Dans la catégorie 1 des PSI, on procède à 47 comparaisons des taux de récidive de délinquants admis à des PSI à ceux des délinquants en probation. Ces comparaisons étudiaient 19 403 délinquants à l'aide d'un effet de traitement moyen de 0,00, exprimé par le coefficient phi (Φ), et ne démontraient aucun écart entre les taux de récidive des deux groupes. Ce taux pour les PSI et les groupes de comparaison était de 29 %.

L'intervalle de confiance (*IC*) constitue un moyen efficace de déterminer si un éventail de valeurs donné contient le paramètre de la «vraie» population. Dans le cas des PSI, l'*IC* de Φ va de -0,05 à 0,05, ce qui indique que les taux de récidive vont d'une diminution de 5 % ($\Phi = -0,05$) à une augmentation de 5 % ($\Phi = 0,05$). Il convient également de signaler que lorsque l'*IC* contient 0, on peut en déduire que le traitement ne donne pas de résultats importants ($p > 0,05$).

La valeur z^{\pm} est une estimation pondérée de Φ . L'ampleur de l'effet est systématiquement pondérée par l'inverse de sa variante ($\sqrt{N - 3^{1/2}}$) ce qui accroît l'importance des amplitudes de l'effet générées à l'aide d'échantillons plus importants. La valeur z^{\pm} des PSI montre qu'ils ont fait diminuer de 6 % la récidive et ont résulté en une *IC* allant de 0,04 à 0,07.

À l'examen de la moyenne du Φ et des valeurs z^{\pm} pour chacun des 8 types de sanctions intermédiaires, on peut remarquer que 13 des 16 *IC* contiennent 0. C'est seulement en cas de dédommagement et d'amendes qu'on voit une indication de suppression de la récidive (soit *IC* ne contient pas 0), mais ces résultats dépendent

TABLEAU 3.1 Effet moyen des sanctions communautaires sur la récidive

Type de sanction (<i>k</i>)	<i>N</i>	%E	%C	<i>M</i> Φ	<i>CI</i> Φ	z^{\pm}	<i>IC</i> z^{\pm}
1. Programmes de surveillance intensive (47)	19 403	29	29	0,00	-0,05 à 0,05	0,06	0,04 à 0,07
2. Arrestation (24)	7 779	38	39	0,01	-0,05 à 0,04	0,00	-0,02 à 0,02
3. Amendes (18)	7 162	41	45	-0,04	-0,08 à 0,00	-0,04	-0,06 à -0,02
4. Restitution (17)	8 715	39	40	-0,02	-0,15 à -0,01	0,03	-0,01 à 0,05
5. Camp de type militaire (13)	6 831	31	30	0,00	-0,05 à 0,08	0,00	-0,02 à 0,02
6. Dissuasion par la peur (12)	1 891	46	37	0,07	-0,05 à 0,18	0,04	-0,01 à 0,09
7. Dépistage de la drogue (3)	419	13	12	0,05	-0,12 à 0,12	0,00	-0,10 à 0,10
8. Surveillance électronique (6)	1 414	6	4	0,05	-0,02 à 0,11	0,03	-0,02 à 0,08
9. Total (140)	53 614	33	33	0,00	-0,02 à 0,03	0,02	-0,01 à 0,03

Remarque : *k* = nombre d'ampleurs de l'effet par type de sanction; *N* = échantillon total par type de sanction; %E = pourcentage de récidive pour le groupe subissant la sanction; %C = pourcentage de récidive pour le groupe de comparaison (probation régulière); *M* Φ = moyenne de phi par type de sanction; *CI* Φ = intervalle de confiance sur la moyenne de phi; z^{\pm} = estimation pondérée de phi par type de sanction; *IC* z^{\pm} = intervalle de confiance sur z^{\pm} .

TABLEAU 3.2 Moyenne de phi (Φ) et moyenne de phi pondérée (z^\pm) : Plus c. Moins et Incarcération c. Collectivité

Type de sanction (<i>k</i>)	<i>N</i>	<i>MΦ(ET)</i>	<i>CI_Φ</i>	<i>z[±]</i>	<i>IC z[±]</i>
1. Plus c. Moins (222) ^a	68 248	0,03(.11)	0,02 à 0,05	0,03	0,02 à 0,04
2. Incarcération c. Collectivité (103) ^b	267 804	0,07(.12)	0,05 à 0,09	0,00	0,00 à 0,00
3. Total (325)	336 052	0,04(.12)	0,03 à 0,06	0,02	0,02 à 0,02

Remarque : *k* = nombre d'ampleurs de l'effet par type de sanction; *N* = échantillon total par type de sanction; *MΦ(ET)* = moyenne de phi et ET par type de sanction; *IC_Φ* = intervalle de confiance sur la moyenne de phi; *z[±]* = estimation pondérée de Φ par type de sanction; *ICz[±]* = intervalle de confiance sur *z[±]*.

^a Plus c. Moins – temps moyen d'incarcération en mois (*k* = 190) : Plus = 30,0 mois, Moins = 12,9 mois, Différence = 17,2 mois.

^b Incarcération c. Collectivité – temps moyen d'incarcération en mois (*k* = 19): 10,5 mois.

de certains critères. Un résumé des données provenant de toutes les catégories a donné lieu à des ampleurs de l'effet de 0,00 (*IC_Φ* = -0,02 à 0,03) et de 0,02 pour *z[±]* (*ICz[±]* = 0,01 à 0,03).

En fait, l'examen des tailles d'effet découlant des sanctions intermédiaires qui devaient offrir une certaine dose de traitement — dans chaque cas, le traitement, ayant été mal défini, était impossible à évaluer sur le plan de la qualité — a donné des résultats intéressants. L'ajout d'un élément de traitement a donné lieu à une réduction de 10 % de la récidive. Sur ces preuves, il peut être conclu provisoirement à l'efficacité des sanctions intermédiaires si elles sont conjuguées au traitement.

INCARCÉRATION

Dans le milieu de la justice pénale, on souscrit depuis longtemps au principe selon lequel l'expérience de l'incarcération est en soi un facteur dissuasif (Cullen & Gendreau, 2000). Ce principe vient d'une théorie précise en matière de dissuasion (Andenaes, 1968) voulant que, plus une personne subit une sanction sévère, plus elle sera susceptible de réduire ses activités criminelles dans l'avenir. À vrai dire, dans l'esprit du public et de nombreux décideurs, l'incarcération exerce un puissant effet de dissuasion (DeJong, 1997; Doob, Spratt, Marinos & Varma, 1998; Spelman, 1995; van Voorhis, Browning, Simon & Gordon, 1997). Chez les universitaires, les économistes se sont déjà prononcés en faveur du modèle précis de dissuasion (voir von Hirsch, Bottoms, Burney & Wikström, 1999). Ils affirment que les coûts directs et indirects que représente l'incarcération pour les détenus (p. ex., perte de revenus, stigmatisation) suffiraient pour convaincre une personne rationnelle, à la seule perspective d'aller en prison ou d'y retourner, de choisir de ne pas se livrer à des activités criminelles (Nagin, 1998; Orsagh & Chen, 1988).

De quel type de données se sert-on pour appuyer l'hypothèse selon laquelle l'incarcération dissuade le comportement criminel ? Les données les plus convaincantes proviennent d'un certain nombre d'études écologiques dont les résultats sont fondés sur des taux ou des moyennes (données d'ensemble). C'est dans l'étude faite par Fabelo (1995) que l'on trouve les résultats les plus probants. En effet, ce rapport de recherche fait état d'une augmentation de 30 %

des taux d'incarcération dans 50 États américains, qui s'est traduite par une diminution de 5 % du taux de criminalité sur une période de cinq ans. Les données fournies dans le rapport de Fabelo sont donc interprétées comme étant des preuves convaincantes que la prison a un effet dissuasif sur le crime (Reynolds, 1996).

Pour être équitables envers les défenseurs de la théorie de la dissuasion, nous devons reconnaître que le potentiel de dissuasion des prisons présente quelques lacunes. À savoir : la dissuasion est plus susceptible de s'exercer chez les délinquants qui présentent un faible risque de récidive, dans un milieu carcéral où les conditions de vie sont difficiles, et les données d'ensemble ont tendance à exagérer considérablement les résultats en faveur de la théorie de la dissuasion (pour un examen détaillé, voir Gendreau, Goggin & Cullen, 1999).

Pour revenir à la question initiale, à savoir si de longues périodes d'incarcération sont associées à une réduction de la récidive, nous avons examiné deux séries de données se rapportant aux lacunes susmentionnées.⁴ Nous avons effectué 222 comparaisons de groupes de délinquants (*n* = 68 248) qui ont passé beaucoup de temps en prison (en moyenne 30 mois) contre des groupes de délinquants qui en ont passé peu (en moyenne 17 mois). Les groupes avaient des similitudes à l'égard d'environ 1 à 5 facteurs de risque. Comme l'indique le Tableau 3.2, les délinquants qui ont passé plus de temps en prison ont enregistré une légère hausse du taux de récidive (3 %), que les ampleurs de l'effet aient été pondérées (*z[±]*) ou non (Φ).

Le deuxième échantillon comportait 103 comparaisons de 267 804 délinquants qui ont été incarcérés pour de courtes périodes (la période d'incarcération étant consignée dans seulement 18 % des ampleurs de l'effet) ou ont subi une peine communautaire. Ici aussi, les résultats illustrés au Tableau 3.2 n'indiquent aucun effet de dissuasion. En utilisant le coefficient Φ comme mesure du résultat, nous constatons qu'il y a eu une augmentation de 7 % du taux de récidive, mais que cela n'a aucun effet (0 %) lorsque l'ampleur de l'effet est pondérée par la taille de l'échantillon.

Visiblement, ces chiffres ne corroborent pas l'hypothèse selon laquelle l'incarcération a un effet dissuasif. La conclusion inverse, celle qui est largement préconisée dans certains milieux correctionnels, est que la prison a plutôt pour effet d'accroître la récidive, qu'elle est en quelque sorte «une école du crime». À notre avis, cette conclusion est pour le moins inquiétante. Les études contenues dans cette base de données manquent grandement

⁴ Pour les lecteurs intéressés, veuillez consulter Gendreau *et al.*, 1999, ainsi que les prochains travaux qui font état de ces données de façon beaucoup plus détaillée.

d'informations importantes. De plus, la résistance de calcul de bon nombre des groupes de comparaison est plus ou moins fiable, bien que nous n'ayons pu relever de corrélation entre la qualité du modèle et l'ampleur de l'effet (Φ). Même si ces chiffres constituent les «meilleures» données disponibles pour évaluer les théories avancées par les partisans de la dissuasion, le seul moyen fiable, pour les autorités correctionnelles, de vérifier cette assertion est d'évaluer périodiquement les délinquants selon une liste globale de facteurs de risque dynamiques et d'établir une corrélation entre, d'une part, la période d'incarcération et les changements en matière de risque survenus pendant cette période et, d'autre part, la récidive. Cette méthode d'analyse se révélera, et de loin, la plus rigoureuse. Malheureusement, des évaluations de ce type font rarement partie des ouvrages de recherche en matière correctionnelle (p. ex., Gendreau, Grant, Leipziger, 1979; Wormith, 1984; Zamble & Porporino, 1990).

En résumé, si l'on ajoute ces dernières données au débat sur «ce qui fonctionne», on en vient à la conclusion inéluctable que, pour réellement réduire la récidive chez les délinquants, le seul et unique moyen consiste à fournir un traitement cognitivo-comportemental auquel sont intégrés les principes connus d'une intervention efficace (Andrews, Dowden & Gendreau, 1999; pour les examens, voir Cullen & Gendreau, 2000; Gendreau, Smith & Goggin, 2001).

BIBLIOGRAPHIE

- ANDENAES, J. «Does punishment deter crime?», *Criminal Law Quarterly*, vol. 11, 1968, p. 76-93.
- ANDREWS, D. A. «The psychology of criminal conduct and effective treatment» dans *What works: Reducing reoffending*, J. McGuire, édit., West Sussex, GB, John Wiley, 1995, p. 35-62.
- ANDREWS, D. A., DOWDEN, C. & GENDREAU, P. *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*, Manuscrit non publié, Ottawa, ON, Carleton University, 1999.
- ANDREWS, D. A. & KIESSLING, J. J. «Program structure and effective correctional practice: A summary of CaVic research» dans *Effective correctional treatment*, R. Ross & P. Gendreau, édit., Toronto, ON, Butterworths, 1980, p. 439-463.
- BLAKELY, C. H., DAVIDSON, W. S., II, SAYLOR, C. A. & ROBINSON, M. J. «Kentfields rehabilitation program: Ten years later» dans *Effective correctional treatment*, R. Ross & P. Gendreau, édit., Toronto, ON, Butterworths, 1980, p. 319-326.
- CULLEN, F. T. & GENDREAU, P. «The effectiveness of correctional treatment: Reconsidering the 'nothing works' debate» dans *The American prison: Issues in research and policy*, L. Goodstein & D. L. MacKenzie, édit., New York, NY, Plenum, 1989, p. 23-44.
- CULLEN, F. T. & GENDREAU, P. «Assessing correctional rehabilitation: Policy, practice, and prospects» dans *NIJ criminal justice 2000: Changes in decision making and discretion in the criminal justice system*, J. Horney, édit., Washington, DC, U.S. Department of Justice, National Institute of Justice, 2000, p. 109-175.
- DAVIDSON, W. S., II, REDNER, R., BLAKELY, C., MITCHELL, C. & EMSHOFF, J. «Diversion of juvenile offenders: An experimental comparison», *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, vol. 55, 1987, p. 68-75.
- DAVIDSON, W. S., II & ROBINSON, M. J. «Community psychology and behavior modification: A community based program for the prevention of delinquency», *Journal of Corrective Psychiatry and Behavior Therapy*, vol. 21, 1975, p. 1-12.
- DEJONG, C. «Survival analysis and specific deterrence: Integrating theoretical and empirical models of recidivism», *Criminology*, vol. 35, 1997, p. 561-575.
- DOOB, A. N., SPROTT, J. B., MARINOS, V. & VARMA, K. N. *An exploration of Ontario residents' views of crime and the criminal justice system* (C98-931656-4), Toronto, ON, University of Toronto, Centre of Criminology, 1998.
- ERWIN, B. «Turning up the heat on probationers in Georgia», *Federal Probation*, vol. 50, 1986, p. 17-24.
- FABELO, T. *Testing the case for more incarceration in Texas: The record so far*. State of Texas: Criminal Justice Policy Council, 1995.
- GENDREAU, P. «The principles of effective intervention with offenders» dans *Choosing correctional options that work: Defining the demand and evaluating the supply*, F. X. Harland, édit., Thousand Oaks, CA, Sage, 1996, p. 117-130.
- GENDREAU, P., CULLEN, F. T. & BONTA, J. «Intensive rehabilitation supervision: The next generation in community corrections?», *Federal Probation*, vol. 58, 1994, p. 72-78.
- GENDREAU, P., GOGGIN, C. & CULLEN, F. *The effects of prison sentences on recidivism*. Ottawa, ON, Solicitor General Canada, 1999.
- GENDREAU, P., GOGGIN, C. & FULTON, B. «Intensive supervision in probation and parole» dans *Handbook of offender assessment and treatment*, C. R. Hollin, édit., Chichester, GB, John Wiley, 2001, p. 195-204.
- GENDREAU, P., GRANT, B. & LEIPCIGER, M. «Self-esteem, incarceration and recidivism», *Criminal Justice and Behavior*, vol. 6, 1979, p. 67-75.
- GENDREAU, P., PAPAROZZI, M., LITTLE, T. & GODDARD, M. «Les «sanctions intelligentes» : Évaluation d'un nouveau genre de peines», *Forum, Recherche sur l'actualité correctionnelle*, vol. 5, no 3, 1993, p. 31-35.
- GENDREAU, P. & ROSS, R. R. «Correctional treatment: Some recommendations for successful intervention», *Juvenile and Family Court*, vol. 34, 1983-1984, p. 31-40.
- GENDREAU, P., SMITH, P. & GOGGIN, C. «Treatment programs in corrections» dans *Corrections Canada: Social reaction to crime*, J. Winterdyk, édit., Scarborough, ON, Prentice-Hall, 2001, p. 238-265.
- MARTINSON, R. «California and the crossroads» dans *Rehabilitation, recidivism and research*, R. Martinson, T. Palmer & S. Adams, édit., Hackensack, NJ, National Council on Crime and Delinquency, 1976, p. 63-74.
- NAGIN, D. S. «Criminal deterrence research at the outset of the twenty-first century» dans *Crime and justice: A review of research*, M. Tonry, édit., Chicago, IL, University of Chicago Press, vol. 23, 1998, p. 1-42.
- ORSAGH, T. & CHEN, J.-R. «The effect of time served on recidivism: An interdisciplinary theory», *Journal of Quantitative Criminology*, vol. 4, 1988, p. 155-171.
- PETERSILIA, J. «When probation becomes more dreaded than prison», *Federal Probation*, vol. 54, 1990, p. 23-27.
- REYNOLDS, M. O. *Crime and punishment in Texas: Update* (NCPA Policy Report No. 202). Dallas, TX, National Center for Policy Analysis, 1996.
- ROSS, R. R., FABIANO, E. & EWLES, C. «Reasoning and rehabilitation», *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, vol. 32, 1988, p. 29-35.
- ROSS, R. R. & GENDREAU, P. *Effective correctional treatment*. Toronto, ON, Butterworths, 1980.
- SEIDMAN, E., RAPPAPORT, J. & DAVIDSON, W. S., II. «Adolescents in legal jeopardy: Initial success and replication of an alternative to the criminal justice system» dans *Effective correctional treatment*, R. R. Ross & P. Gendreau, édit., Toronto, ON, Butterworths, 1980, p. 101-126.
- SPELMAN, W. «The severity of intermediate sanctions», *Journal of Research in Crime and Delinquency*, vol. 32, 1995, p. 107-135.
- VAN VOORHIS, P., BROWNING, S. L., SIMON, M. & GORDON, J. «The meaning of punishment: Inmates' orientation to the prison experience», *The Prison Journal*, vol. 77, 1997, p. 135-167.
- VON HIRSCH, A., BOTTOMS, A. E., BURNEY, E. & WIKSTRÖM, P.-O. *Criminal deterrence and sentence severity: An analysis of recent research*, Oxford, GB, Hart Publishing, 1999.
- WALTER, T. L. & MILLS, C. M. «A behavioural-employment intervention program for reducing juvenile delinquency» dans *Effective correctional treatment*, R. R. Ross & P. Gendreau, édit., Toronto, ON, Butterworths, 1980, p. 185-206.
- WORMITH, J. S. «Attitude and behavior change of correctional clientele: A three-year follow-up», *Criminology*, vol. 22, 1984, p. 595-618.
- ZAMBLE, E. & PORPORINO, F. J. «Coping with imprisonment», *Criminal Justice and Behavior*, vol. 17, 1990, p. 53-70.

CHAPITRE 4

Évaluation des délinquants : Enjeux et considérations d'ordre général

JAMES BONTA¹

L'évaluation des délinquants figure parmi les activités les plus importantes dans le domaine correctionnel. Une évaluation exacte facilite le classement équitable, efficient et éthique des délinquants. Par contre, une évaluation inexacte peut avoir des conséquences graves. Par exemple, on peut placer un détenu dans un établissement qui ne correspond pas au niveau de sécurité qui devrait lui être attribué et il s'en évade; une Commission des libérations conditionnelles fait l'erreur de mettre en liberté un délinquant qui, croyait-on, ne présentait aucun danger; un agent de libération conditionnelle ne se rend pas compte que la situation d'un délinquant en liberté conditionnelle se détériore. Ce sont là quelques exemples qui montrent l'importance de l'évaluation des délinquants.

En général, l'évaluation des délinquants porte sur des questions relatives à la sécurité et à la libération. Il ne fait aucun doute que l'évaluation du risque est très importante pour les services correctionnels, mais on sait également qu'elle a un lien non négligeable avec l'efficacité du traitement. C'est là un fait nouveau. On a toujours évalué les délinquants avant de leur offrir un traitement, mais on a rarement considéré l'évaluation aux fins du traitement en regard du risque. Habituellement, ce genre d'évaluation se faisait en fonction de la détermination des besoins du délinquant. On constate aujourd'hui que de plus en plus d'intervenants estiment que l'évaluation du délinquant concerne non seulement la sécurité, mais aussi la réadaptation du délinquant.

Ce chapitre donne un aperçu des connaissances sur l'évaluation du risque. Notre étude va au-delà de la prévision du risque de récidive pour le délinquant; nous verrons également l'évaluation du risque et des besoins sur laquelle repose un traitement efficace. Nous commencerons par examiner comment notre compréhension du comportement criminel influe sur notre façon d'évaluer les délinquants. Après avoir passé en revue différentes explications du comportement criminel, nous verrons que la recherche semble s'orienter vers la théorie «personnalité générale et perspectives socio-psychologiques». Cette théorie nous amène à plusieurs idées et pratiques utiles. Non seulement elle accroît l'exactitude prédictive, mais elle met également en lumière la pertinence des facteurs de risque dynamiques ou besoins criminogènes. La détermination de ces facteurs est cruciale pour les évaluations dont le but est d'améliorer le traitement des délinquants.

NOTRE OPINION AU SUJET DES DÉLINQUANTS INFLUE SUR NOS MÉTHODES D'ÉVALUATION

Tout le monde, ou presque, a son idée sur les raisons qui poussent certaines personnes à enfreindre la loi et ces explications font l'objet d'intéressantes conversations en société. Par ailleurs, il y a des personnes qui consacrent leur carrière à expliquer le comportement criminel. Les criminologues, sociologues, psychiatres et psychologues s'interrogent sur les causes de la criminalité et ils formulent des théories du comportement criminel. Ils cherchent ensuite des preuves pour étayer leurs théories. Les conclusions tirées des recherches sont utilisées pour modifier les théories, voire parfois les réfuter.

Tous les ouvrages d'introduction à la criminologie renferment de nombreuses théories ou explications du comportement criminel. Pour notre propos, il est inutile d'examiner chacune de ces théories et les preuves qui les sous-tendent. La plupart des théories du comportement criminel peuvent être groupées en trois grandes perspectives. En outre, chacune de ces perspectives donne lieu à des approches très différentes en matière d'évaluation des délinquants (et de traitement). Retenir la théorie qui donne les meilleures pratiques d'évaluation constitue un objectif très important.

Les trois grandes perspectives du comportement criminel sont les suivantes :

- ◆ sociologique;
- ◆ psychopathologique;
- ◆ personnalité générale et socio-psychologique.

Perspective sociologique

Du point de vue sociologique, la criminalité s'explique par des facteurs sociaux, politiques et économiques. La pauvreté, le manque de travail et de possibilités éducatives, et des préjugés systémiques à l'égard des groupes minoritaires sont par exemple à l'origine des frustrations et des incitations qui poussent à commettre des actes criminels. Selon cette perspective, quelle que soit la forme qu'elle prenne, c'est la société qui cause la criminalité. Autrement dit, la société est largement responsable de la criminalité; pour combattre celle-ci, il faut donc modifier les conditions sociales, politiques et économiques dans lesquelles évoluent les membres de la société.

Perspective psychopathologique

Les théories psychopathologiques offrent une perspective presque contraire. Selon elles, les gens commettent des actes criminels

¹ Solliciteur général du Canada

parce qu'ils ont des difficultés d'ordre psychologique ou émotif. La cause de la criminalité se trouve chez l'individu même, qui est atteint d'une «maladie» ou qui souffre d'une lacune quelconque, et non dans la société. Les individus enfreignent les lois et les normes sociales parce qu'ils souffrent d'une névrose ou répondent à des voix intérieures. Leur niveau de testostérone est peut-être trop élevé, ce qui les amène à commettre des infractions d'ordre sexuel, ou encore ils sont victimes d'un trouble neurologique qui les empêche de contrôler leur comportement violent. Pour les tenants des théories psychopathologiques, il importe peu que l'individu soit pauvre ou non, qu'il fasse partie d'une minorité ethnique ou d'un groupe ayant peu d'influence sur le plan politique; cette détresse et ces maladies ne sont pas influencées par les facteurs économiques, sociaux et politiques.

Perspective socio-psychologique et de la personnalité en général

Cette perspective met l'accent sur *l'apprentissage* des attitudes, émotions et comportements qui mènent à une conduite criminelle. Le centre d'intérêt demeure l'individu (comme dans les thèses psychopathologiques), mais dans ce cas, c'est l'apprentissage de la personne qui expliquent la criminalité. Ce n'est pas tellement que le délinquant est «malade», mais qu'il est exposé à des situations qui récompensent et encouragent le comportement antisocial. Ainsi, un enfant qui grandit dans un foyer où les parents ferment les yeux sur les comportements agressifs et hostiles, affichent des attitudes antisociales et n'incitent pas l'enfant à avoir des activités prosociales (p. ex., l'école) et des amis convenables, apprend à avoir un comportement antisocial.

Chacune des trois perspectives nous amène à nous intéresser à des facteurs différents pour comprendre le comportement criminel. Par conséquent, elles suggèrent ce qui devrait être évalué chez les délinquants. Le Tableau 4.1 montre comment les différentes perspectives proposent certaines variables à évaluer. Par exemple, la perspective sociologique met l'accent sur l'évaluation de la situation sociale (classe sociale, situation économique, etc.). De leur côté, les modèles psychopathologiques mettent l'accent sur l'évaluation de l'inconfort psychologique et de la pathologie (p. ex., sentiment d'anxiété, troubles de la pensée). Enfin, la perspective socio-psychologique et de la personnalité en général indique une vaste gamme de facteurs interpersonnels (soutien des pairs et de la famille qui favorise la criminalité), personnels (emploi, toxicomanie, attitudes procriminelles) et sociaux (climat favorisant la criminalité dans le quartier).

Voici quelques observations générales qui découlent de la réflexion sur l'évaluation en regard de ces diverses perspectives. Premièrement, selon le modèle théorique utilisé, le nombre des variables considérées comme importantes diffère. La perspective sociologique fait ressortir relativement peu de variables pour l'évaluation. Dans l'ensemble, les évaluations de la situation sociale suffisent. Il s'agit de poser quelques questions au sujet de

la situation financière et sociale et de l'origine ethnique, et l'évaluation est terminée. Les deux autres perspectives tiennent compte de beaucoup plus de variables. Le modèle de la perspective socio-psychologique et de la personnalité en général est particulièrement exhaustif, car il prend en compte les facteurs sociaux et situationnels en plus des variables psychologiques.

TABLEAU 4.1 Liens entre la théorie et l'évaluation des délinquants

Perspective théorique	Exemple de caractéristiques évaluées
Sociologique	Situation sociale (p. ex., âge, sexe) Origine raciale et ethnique Situation financière
Psychopathologique	Inconfort psychologique (p. ex., angoisse) Estime de soi Pensées bizarres
Socio-psychologique et personnalité en général	Appui du comportement par l'entourage Instabilité dans l'emploi Attitudes antisociales Personnalité antisociale Toxicomanie Antécédents de comportement antisocial Quartier à taux de criminalité élevé

Deuxièmement, la perspective sociologique accorde moins d'importance à la pertinence des caractéristiques individuelles. Cette pondération différente des variables individuelles et des grandes variables sociales distingue la perspective sociologique des deux autres points de vue théoriques. Les théories de la psychopathologie, de la perspective socio-psychologique et de la personnalité en général accordent beaucoup d'attention aux pensées et aux sentiments des individus. Dans les théories sociologiques, les motivations individuelles, les pensées et les émotions sont rarement évoquées.

Finalement, les facteurs considérés comme importants dans la perspective sociologique de la criminalité sont surtout des facteurs statiques. Quand on se concentre sur ces facteurs, l'idée que les gens peuvent changer ne mérite pas tellement d'être examinée et la réadaptation du délinquant est considérée comme une activité mineure. On ne peut pas changer sa race ou son groupe ethnique, ni passer de la pauvreté à la richesse sans gagner à la loterie. Comme il est pratiquement impossible de changer ces facteurs socio-économiques, on peut difficilement en faire des objectifs de traitement.

À ce stade-ci, le lecteur se sentira peut-être un peu confus. Quelle théorie devrait être retenue pour orienter les activités d'évaluation des délinquants ? Comme il a été précisé antérieurement, l'évaluation des preuves qui étayent les théories est un élément crucial dans le choix d'une théorie. Un moyen simple et explicite d'évaluer une perspective théorique est de voir si les facteurs qu'elle établit sont véritablement liés au comportement criminel. Par exemple, la situation financière, l'ethnie, la «nervosité» et la fréquentation d'amis criminels sont-ils des facteurs liés au comportement criminel d'un individu ?

PREUVES QUI SOUS-TENDENT LES THÉORIES DU COMPORTEMENT CRIMINEL

Le Tableau 4.2 résume les conclusions tirées de deux analyses bibliographiques sur la prévision du comportement criminel. L'une porte sur les délinquants en général (Gendreau, Little & Goggin, 1996), l'autre, sur les délinquants atteints de troubles mentaux (Bonta, Law & Hanson, 1998). Les auteurs des deux analyses ont utilisé le r statistique (coefficient de corrélation de Pearson) pour mesurer les liens entre deux variables. Un r d'une valeur zéro indique qu'il n'y a pas de lien entre la variable et la récidive. Un r de 1,0 indique un lien parfait, c'est-à-dire une chose qui ne se produit que lorsque l'expérimentateur commet une erreur de calcul. Parfois, le r est négatif, ce qui signifie que le lien va dans le sens contraire. Par exemple, un r de -0,19 pour les «troubles mentaux» indique que le fait d'être atteint d'un trouble mental est associé à une récidive moins grande. Lorsque le r est inférieur à 0,10, le lien est considéré comme étant assez faible. Cependant, des valeurs r qui dépassent 0,10 peuvent avoir une signification pratique.

Comme on peut le voir au Tableau 4.2, les facteurs considérés comme importants dans les théories sociologique et psychopathologique de la criminalité figuraient parmi les prédicteurs les plus faibles. Il en était ainsi, peu importe le type d'échantillon de délinquants. Dans certains cas (p. ex., situation socio-économique, détresse personnelle), les corrélations étaient extrêmement faibles.

La conclusion générale que l'on peut tirer du Tableau 4.2 est que les preuves militent davantage en faveur de la perspective de la personnalité générale et de l'apprentissage social du comportement criminel que des deux autres orientations théoriques. Il faut souligner également que trois des meilleurs prédicteurs (compagnons criminels, personnalité antisociale et attitudes antisociales) sont potentiellement modifiables ou dynamiques. Cela est particulièrement important pour le traitement, car ces variables peuvent servir d'objectifs dans les programmes de réadaptation. Les preuves présentées au Tableau 4.2 ne sont absolument pas les seules qui viennent étayer la perspective de la personnalité générale et de l'apprentissage social.²

TABLEAU 4.2 Prédicteurs de la récidive criminelle (r)

Perspective théorique/ Prédicteur	Délinquants en général	Délinquants atteints de troubles mentaux
Sociologique		
Situation socio-économique	0,06	0,00
Sexe	0,10	0,11
Race	0,13	-0,01
Âge	0,15	0,15
Psychopathologique		
Détresse personnelle	0,05	-0,04
Fonctionnement intellectuel	0,07	0,01
Troubles mentaux	NS	-0,19
Personnalité en général et apprentissage social		
Antécédents criminels	0,18	0,23
Compagnons criminels	0,21	NS
Personnalité antisociale	0,18	0,18
Attitudes antisociales	0,18	NS

NS = Non spécifié.

DÉFIS D'ORDRE TECHNIQUE LIÉS À L'ÉVALUATION DES DÉLINQUANTS

Toute théorie pouvant être défendue sur le plan empirique peut indiquer quels facteurs sont importants, mais la théorie ne nous indique pas les meilleurs moyens à utiliser pour évaluer ces facteurs. La façon d'évaluer les caractéristiques des délinquants constitue un problème de mesure technique. Dans la plupart des situations où l'évaluation du délinquant joue un rôle, le défi sous-jacent consiste à prévoir exactement le comportement criminel du client. Il existe deux approches générales pour prévoir le comportement criminel des délinquants (c.-à-d., la récidive). L'une des approches, que l'on appelle souvent la méthode clinique, fait appel aux jugements subjectifs et professionnels pour évaluer les variables considérées comme importantes par la théorie. L'autre est plus objective et laisse moins de place à l'interprétation subjective. C'est ce que l'on appelle la méthode actuarielle parce qu'elle oblige à effectuer une estimation du risque qui est basée sur des données statistiques.

Pour illustrer la différence entre les approches, prenons la variable des attitudes antisociales. Celles-ci peuvent être évaluées de différentes manières. On peut chercher des preuves d'attitudes antisociales durant une conversation avec le délinquant (méthode clinique) ou on peut administrer un test papier-crayon sur les attitudes antisociales (méthode actuarielle). Dans le premier cas, il faut des compétences et une expérience professionnelle pour déceler et noter des manifestations d'attitudes antisociales. L'interviewer peut varier ses questions selon le délinquant.

² Pour un examen plus complet des preuves, on peut se reporter à l'ouvrage de Andrews et Bonta (1998).

Le problème ici, c'est que la façon dont l'information est recueillie peut influencer les réponses et, par conséquent, compromettre la fiabilité de l'évaluation des attitudes antisociales. Dans le cas du test papier-crayon, l'évaluation se fait de façon standard. On pose exactement les mêmes questions aux délinquants et les réponses sont consignées exactement de la même manière pour tout le monde.

Dans la réalité, les deux méthodes sont souvent utilisées ensemble. Cela dit, la recherche laisse cependant voir que l'on peut accorder plus de crédibilité à l'une des deux approches. Les études comparant les méthodes cliniques aux méthodes actuarielles utilisées pour prévoir le comportement criminel, ou n'importe quel autre comportement, révèlent habituellement que les évaluations basées sur l'approche objective tendent à être plus exactes (Grove & Meehl, 1996). Qu'entendons-nous par «plus exactes»? Tout travail de prévision mène à quatre résultats (voir le Tableau 4.3). On peut prévoir qu'une chose va se produire, et elle se produit effectivement (cellules A et D). Ainsi, une Commission des libérations conditionnelles peut prévoir qu'un délinquant est dangereux, et ce dernier commettra effectivement un crime avec violence (cellule A). Ou encore, la Commission peut prévoir qu'un délinquant ne présentera pas de risque pour le public, et il s'avère que ce dernier réussit sa réinsertion sociale (cellule D). On peut aussi faire des erreurs (cellules B et C). Par exemple, on peut refuser la libération conditionnelle à quelqu'un qui, comme on le constate au moment du suivi, ne commet aucun nouveau crime (cellule B) ou encore on accorde une libération conditionnelle à un délinquant qui récidive avec violence (cellule C).

TABLEAU 4.3 Le travail de prévision

Prévision	Récidive réelle	
	Oui	Non
Récidive	A	B
Pas de récidive	C	D

La situation se complique lorsque différentes personnes n'accordent pas la même importance aux divers types de prévisions et d'erreurs. Ainsi, on peut très bien craindre de faire une erreur et de voir un délinquant commettre une nouvelle infraction avec violence. Pour minimiser ce genre d'erreur, il faudrait prévoir que tous les délinquants vont commettre un autre crime. Bien sûr, on aurait raison et on engloberait tous ceux qui pourraient agir de manière dangereuse (cellule A) et il n'y aurait personne dans la cellule C. Mais à quel prix? Des études révèlent qu'un nombre élevé de délinquants ne récidivent pas (cellule B). Pour certaines personnes, le nombre de délinquants dans la cellule B constitue un problème mineur («sauver une victime suffit»). Pour d'autres (comme les défenseurs des libertés civiles, les gestionnaires financiers), cela constitue un problème social et économique grave.

Les délinquants dans la cellule B se voient privés de liberté et sont inutilement incarcérés, et ce, à grands frais.

En général, il est préférable de considérer l'exactitude prédictive en fonction des proportions globales de prévisions exactes et d'erreurs. Ainsi, nous devons savoir comment les chiffres sont répartis dans les quatre cellules pour véritablement comprendre nos prévisions. Nous devons aussi accepter la réalité, à savoir qu'aucun instrument de prévision n'est parfait. Nous pouvons continuer à chercher à maximiser nos prévisions tout en réduisant au minimum nos erreurs, mais il faut prendre soin de ne pas surestimer notre capacité de faire des prévisions. D'après notre analyse des approches cliniques et actuarielles en matière d'évaluation des délinquants, les méthodes actuarielles de mesure des caractéristiques des délinquants et de leurs situations constitueraient notre point de départ pour améliorer l'exactitude prédictive.

Malheureusement, il n'est pas aussi facile qu'il puisse sembler de mesurer de manière actuarielle et objective des facteurs théoriquement pertinents. Tout instrument de mesure comporte une marge d'erreur. Même la bonne vieille règle que vous possédez depuis l'école primaire n'est pas exacte à 100%. Lorsqu'il s'agit d'évaluer des facteurs humains, la marge d'erreur est infiniment plus grande que les erreurs associées aux instruments mécaniques comme les règles, les balances, etc. Voilà une raison pour laquelle on ne peut jamais faire de prévisions parfaites.

L'une des façons de restreindre les erreurs de mesure est d'utiliser des méthodes différentes pour évaluer un même facteur. Revenons à l'exemple des attitudes antisociales. On peut mesurer cette variable à l'aide d'un test papier-crayon et en effectuant une entrevue personnelle structurée. L'entrevue structurée n'est pas une entrevue clinique ouverte. Il s'agit d'une méthode observable et claire permettant de poser des questions et de consigner les réponses. En outre, les résultats d'une entrevue structurée peuvent être quantifiés et leur validité évaluée.

Lorsqu'on utilise plus d'une méthode d'évaluation, les problèmes associés à l'une ou l'autre des méthodes sont contrebalancés par l'autre méthode. Dans le cas des tests papier-crayon, par exemple, on ne sait pas toujours si le délinquant a bien compris les questions et s'il était motivé à dire la vérité. Dans une entrevue, l'interviewer peut vérifier si le délinquant a compris les questions et déterminer son intérêt et sa motivation. En outre, un problème que posent même les entrevues structurées est que l'interviewer dispose toujours d'une certaine discrétion pour apporter de légers changements aux questions, et donc influencer sur les résultats, alors que le test papier-crayon ne permet pas de modifier les questions. Les recherches ont montré que l'utilisation de plusieurs méthodes d'évaluation d'une caractéristique en particulier d'un délinquant accroît sensiblement l'exactitude prédictive globale. Ces constatations de recherches se traduisent facilement dans la pratique, et l'on voit clairement que les meilleures pratiques correctionnelles sont celles qui sont basées sur l'utilisation de plusieurs méthodes (p. ex., questionnaires, entrevues et observations directes du comportement).

La première façon d'améliorer l'exactitude prédictive consiste à utiliser plusieurs méthodes objectives pour évaluer des facteurs théoriquement pertinents. La seconde est de combiner des facteurs individuels pour former des mesures plus exhaustives d'évaluation des délinquants. La combinaison des facteurs peut se faire de deux manières. La plus simple, appelée la méthode Burgess, est d'attribuer une cote de 1 si le facteur est présent, et de 0 si le facteur est absent. On peut donc avoir une série de points ou de facteurs dans une échelle, qui sont simplement cotés (0 ou 1) et ensuite totalisés pour obtenir une cote globale. L'autre méthode est basée sur des techniques statistiques poussées servant à attribuer différents coefficients de pondération aux facteurs. Par exemple, le sexe peut être considéré comme un facteur ayant plus d'importance que le niveau d'anxiété. Par conséquent, le fait d'être un homme peut mériter une cote de 4, et un niveau élevé d'anxiété une cote de 1. *L'Inventaire du niveau de service — révisé* est un exemple d'instrument d'évaluation des délinquants basé sur la méthode Burgess, tandis que *l'Échelle du risque et des besoins du Wisconsin* est un exemple de la méthode de pondération. Selon les recherches, aucune des deux méthodes n'est supérieure à l'autre.

Dans l'étude de Gendreau *et al.* (1996), les valeurs r dépassaient souvent 0,30 lorsque les facteurs de risque étaient combinés avec d'autres instruments d'évaluation des délinquants plus généraux. L'amélioration est particulièrement marquée lorsque les facteurs proviennent de domaines différents. C'est ce à quoi l'on s'attend avec la théorie de la personnalité en général et socio-psychologique. Selon cette théorie, il existe de nombreux facteurs qui sont source de comportement criminel. Des antécédents de comportement criminel, des compagnons criminels, des attitudes et une personnalité antisociales, une famille dysfonctionnelle et la toxicomanie figurent parmi certains des facteurs les plus importants. Par conséquent, les instruments d'évaluation devraient mesurer ces différents domaines et non simplement se concentrer sur un ou deux domaines. Certains instruments d'évaluation des délinquants sont assez précis et ne portent que sur un ou deux domaines. *L'Échelle d'information statistique sur la récidive*, par exemple, est très fortement pondérée pour les facteurs d'antécédents criminels. La *Psychopathy Checklist — Revised* (Liste de contrôle de la psychopathie — révisée) mesure la personnalité et le mode de vie criminel. Ces instruments donnent une exactitude prédictive relativement bonne. Cependant, comme ils sont fortement statiques, cela restreint leur utilité dans d'autres pratiques correctionnelles importantes comme le traitement.

Enfin, les prévisions sont beaucoup plus exactes si l'on applique des évaluations multiméthodes à différents domaines ou facteurs liés au comportement criminel et si l'on combine ensuite ces domaines. Une étude de Andrews, Wormith et Kiessling (1985) a fourni des preuves indéniables de l'amélioration des prévisions résultant d'un échantillonnage basé sur plusieurs méthodes et domaines. On a

administré une batterie de tests d'évaluation à des adultes probationnaires pour mesurer différents domaines à l'aide de plusieurs méthodes de mesure. Les auteurs ont constaté que la corrélation (r) des attitudes antisociales et de la récidive était de 0,46 lorsqu'on utilisait le test papier-crayon, et de 0,63 lorsque le test était jumelé à une entrevue structurée. Lorsque les résultats ont été combinés à d'autres domaines (p. ex., personnalité antisociale, antécédents criminels, âge), la corrélation (plus précisément la corrélation canonique) atteignait 0,74.

UTILISATION DÉLIBÉRÉE DE FACTEURS PERTINENTS

Évaluation du risque

Après avoir décidé d'utiliser l'approche actuarielle pour évaluer les caractéristiques théoriques pertinentes, conscients également de la valeur des techniques d'évaluation multiméthodes et sur plusieurs domaines, il nous faut maintenant voir *pourquoi* nous effectuons l'évaluation. En introduction à ce chapitre, nous avons vu que l'un des objectifs visés est l'évaluation du risque de récidive. Bien que cette évaluation soit de toute évidence importante pour décider de la mise en liberté d'un délinquant ou de son niveau de sécurité, elle a également des répercussions sur la planification du traitement.

Le Tableau 4.4 renferme trois exemples de situations possibles lorsque des programmes de traitement sont administrés à des délinquants qui présentent des niveaux de risque différents. À noter qu'aucun des exemples ne montre une réduction de la récidive lorsque le traitement est donné aux délinquants à faible risque. À vrai dire, la tendance indique plutôt le contraire chez ces derniers. On constate une réduction de la récidive lorsque des *traitements intensifs* sont donnés à des délinquants à *risque élevé*. Les constatations illustrées au Tableau 4.4 reflètent les résultats de presque 300 tests de cet effet «traitement en fonction du risque» (Andrews & Bonta, 1998). Ce résultat général est ce que l'on appelle le principe du risque associé à l'efficacité du traitement, c'est-à-dire que pour réduire la récidive, il faut administrer des traitements intensifs aux délinquants qui présentent plus de risques.³

Comme le montre le Tableau 4.4, les évaluations du risque sont importantes pour autre chose que les décisions concernant la mise en liberté et les classifications de sécurité. Elles peuvent servir à éclairer les responsables qui doivent décider à quels délinquants il faut donner un traitement. Le principe du risque est particulièrement révélateur pour les cliniciens et les responsables des traitements à qui on a enseigné des techniques thérapeutiques convenant aux clients qui possèdent de bonnes aptitudes verbales, de réflexion et sociales. Bien que les thérapies axées sur le «verbal» et les relations puissent être utiles pour beaucoup de gens, elles ne sont pas très efficaces avec le délinquant type. Beaucoup de délinquants n'ont pas les aptitudes verbales et la capacité de réflexion que nécessitent

³ On trouvera une analyse plus détaillée du principe du risque dans d'autres chapitres de ce Compendium.

ces techniques de counseling. Par conséquent, lorsque les thérapeutes appliquent ce genre de thérapies sans succès, ils imputent en général la faute à «la résistance» et à «l'absence de motivation» du client plutôt qu'à la technique utilisée.

TABLEAU 4.4 Taux de récidive (%) en fonction de l'intensité du traitement et du risque que présente le délinquant

Étude	Niveau du risque	Intensité du traitement	
		Faible	Élevée
Andrews & Kiessling (1980)	Faible	12	17
	Élevé	58	31
Bonta, Wallace-Capretta & Rooney (1999)	Faible	14	32
	Élevé	51	31
Andrews & Friesen (1985)	Faible	12	29
	Élevé	92	25

Certains observateurs reprochent depuis longtemps aux thérapeutes des milieux correctionnel et judiciaire de préférer le client jeune, sociable, intelligent, attrayant et à faible risque au client à risque élevé qui a vraiment besoin de leurs services. Il n'est pas étonnant que de nombreux thérapeutes préfèrent conseiller la première catégorie de clients. Cette description du client privilégié correspond également à la description du délinquant à faible risque. Certes, il est plus agréable de conseiller ce type de personnes. En outre, certaines de nos idées préconçues au sujet des criminels nous poussent facilement à rejeter toute tentative de traiter les délinquants à risque plus élevé («c'est un psychopathe», «c'est un criminel endurci, il ne changera jamais»). Les recherches semblent toutefois indiquer que le client à risque élevé peut profiter encore plus du traitement que le délinquant à faible risque. Heureusement, on commence à se rendre compte dans tout le domaine correctionnel de l'importance de cibler les délinquants à risque élevé puisque de plus en plus de démarches de traitement visent ce groupe.

Évaluation des besoins

L'une des dérivations importantes de la théorie socio-psychologique et de la personnalité en général est que bon nombre des facteurs jugés marquants sont dynamiques ou changeables. Une personne peut changer d'attitudes et d'amis, trouver ou perdre un emploi, cesser de consommer des drogues ou de trop boire, et ainsi de suite. Il est même possible de changer les traits d'une personnalité antisociale si l'on prend celle-ci dans un sens très général plutôt que dans le sens étroit d'un diagnostic de psychopathie. Cette vision de la personnalité antisociale appuie les tentatives de changer une myriade d'attributs dynamiques des délinquants comme la recherche de sensations fortes, l'impulsivité et l'égoïsme.

En ce qui concerne l'évaluation des délinquants, la théorie souligne l'importance d'évaluer objectivement et systématiquement les facteurs de risque dynamiques. Des études documentaires révèlent que les facteurs de risque dynamiques permettent de prévoir la récidive aussi bien que les facteurs de risque statiques (Gendreau *et al.*, 1996). Qui plus est, des changements dans les facteurs de risque dynamiques ont été liés à des changements dans la récidive. Le Tableau 4.5 illustre les résultats d'une étude effectuée par Andrews et Wormith (1984) dans laquelle on a mesuré à plus d'une reprise les attitudes antisociales de probationnaires. Il faut noter, par exemple, que chez les délinquants qui ont obtenu un faible score pour les attitudes antisociales au début de la période de probation, et qui ont obtenu un score plus élevé lors du deuxième test, le taux de récidive a augmenté (passant de 10, à 20 et à 67 % dans l'échelle supérieure). De même, dans le cas où les attitudes antisociales ont diminué, on a constaté une tendance à la réduction de la récidive.

TABLEAU 4.5 Taux de récidive (%) en fonction des changements dans les attitudes antisociales

Risque au début	Risque à la fin		
	Faible	Moyen	Élevé
Faible	10	20	67
Moyen	10	37	57
Élevé	7	43	40

On appelle aussi les facteurs de risque dynamiques les besoins criminogènes. Il s'agit des besoins qui, lorsqu'ils sont changés chez les délinquants, sont liés à des changements sur le plan de la récidive. Le principe du besoin en réadaptation exige de cibler les besoins criminogènes dans les programmes de traitement. Dans le contexte de l'évaluation, il est extrêmement important de mesurer les besoins criminogènes pour déterminer les services de traitement et pour assurer une surveillance active des délinquants.

Il existe des preuves convaincantes du fait que les interventions qui ciblent les besoins criminogènes sont associées à une baisse de la récidive (Andrews & Bonta, 1998). La majorité des délinquants au Canada font l'objet d'une surveillance dans la collectivité et presque tous les détenus sont un jour ou l'autre mis en liberté. Le public et le personnel de correction s'attendent à ce que, lorsque les délinquants sont libérés et qu'ils font l'objet d'une surveillance dans la collectivité, le risque qu'ils posent pour la sécurité du public soit géré efficacement. Pour atteindre cet objectif de réduction du risque, les travailleurs des services correctionnels doivent s'intéresser aux besoins criminogènes des délinquants. Pour recommander la libération d'un détenu, le personnel des établissements doit faire la preuve d'une réduction des besoins criminogènes mesurés. Nous disposons à l'heure actuelle de programmes d'intervention raisonnablement efficaces

et d'instruments d'évaluation qui permettent de constater avec une certaine fiabilité les changements dans les facteurs de risque dynamiques. Certains des instruments d'évaluation s'appliquent spécifiquement à un besoin criminogène en particulier (p. ex., les mesures de la toxicomanie ou des attitudes antisociales) tandis que d'autres consistent en des évaluations plus générales du risque et des besoins du délinquant (p. ex., *l'Inventaire du niveau de service — révisé*, Andrews & Bonta 1995).

Il est encore plus important d'observer les facteurs de risque dynamiques dans le cas des délinquants sous surveillance dans la collectivité. Les agents de probation et de libération conditionnelle doivent être attentifs à l'amélioration et à la détérioration de l'état du délinquant. Les surveillants communautaires remarquent facilement des changements marqués dans l'état d'un délinquant. Les changements plus subtils et graduels sont toutefois plus difficiles à détecter. Le recours à des jugements professionnels subjectifs du changement est difficile à défendre quand il existe des outils d'évaluation objectifs et à fondement empirique. Cela est particulièrement vrai lorsque le personnel de correction peut administrer nombre de ces instruments après une brève formation. En effet, il n'est pas nécessaire de faire appel aux psychologues et aux psychiatres pour administrer des instruments d'évaluation du risque et des besoins ou un grand nombre des tests papier-crayon d'évaluation des besoins criminogènes.

En résumé, des progrès remarquables ont été réalisés dans le domaine de l'évaluation du risque et des besoins criminogènes. L'une des plus importantes percées au cours des 20 dernières années est qu'on a reconnu l'importance des facteurs de risque dynamiques tant pour la planification du traitement que pour la surveillance des délinquants. L'évaluation systématique et la réévaluation des facteurs de risque dynamiques des délinquants devraient être obligatoires dans tous les systèmes correctionnels. C'est la seule façon raisonnable de surveiller l'efficacité des services offerts aux délinquants et de leur surveillance.

De nombreuses recherches sur l'évaluation s'intéressent aujourd'hui à l'amélioration des instruments de mesure des besoins criminogènes et à l'évaluation des facteurs de risque dynamiques chez des sous-groupes de délinquants. Par exemple, la recherche sur les facteurs de risque dynamiques chez les délinquants sexuels fait actuellement l'objet d'études (Hanson & Harris, 1998). D'autres groupes de délinquants devraient faire l'objet d'évaluations plus spécialisées, comme les délinquantes, les conjoints violents et les délinquants atteints de troubles mentaux. Bien que la plupart des recherches sur l'évaluation des délinquants portent sur l'évaluation du risque et des besoins criminogènes, on commence maintenant à faire de la recherche sur l'évaluation de la réceptivité du délinquant.

Évaluation des facteurs de réceptivité

Notre façon de tirer des leçons des expériences de vie dépend en partie de certains facteurs cognitifs, socio-personnels et liés à la

personnalité. Ces facteurs peuvent être des facteurs de risque ou des besoins criminogènes chez les délinquants, mais cela n'est pas nécessairement le cas. Ils influent toutefois sur la réceptivité d'une personne aux efforts déployés pour l'aider à changer d'attitude, de mentalité et de comportement. Ces facteurs de réceptivité jouent un rôle important dans le choix du type et du mode de traitement qui sera le plus utile pour opérer un changement. Voici quelques exemples de ces facteurs de réceptivité qui aideront à comprendre cette notion.

Notre premier exemple est tiré du domaine cognitif. Les êtres humains diffèrent les uns des autres quant à leurs modes de pensée (p. ex., concret ou abstrait, impulsif ou réfléchi) et leur intelligence générale. Ces deux dimensions ne constituent pas des facteurs de risque marqués (voir le Tableau 4.2). Cependant, elles sont très importantes pour ce qui est de l'apprentissage de nouveaux modes de pensée et comportements. Elles influent sur la facilité d'apprentissage d'un individu et sa capacité de profiter d'une instruction. Deux délinquants peuvent présenter le même risque de récidive et les mêmes besoins criminogènes, mais leur niveau et leur style cognitifs peuvent différer. Un saura s'exprimer et saisira rapidement des idées complexes, tandis que l'autre sera moins doué sur le plan des compétences cognitives. Les objectifs du traitement sont identiques, mais les facteurs de réceptivité cognitive du client influenceront sur la manière dont ces objectifs seront atteints. Pour le client ayant une plus grande faculté cognitive, un programme fortement axé sur les aptitudes verbales et qui nécessite une capacité de raisonnement abstrait peut s'avérer efficace. Cependant, la même approche pourrait être très difficile pour le délinquant aux facultés cognitives plus rudimentaires.

On peut aussi prendre un exemple tiré du domaine de la personnalité, à savoir l'anxiété réactionnelle. Une fois de plus, il s'agit d'un facteur de réceptivité qui n'est lié au risque ou au besoin criminogène. Les niveaux d'anxiété ne sont pas de bons prédicteurs de la récidive, et il n'y a pas de relation entre une diminution de l'anxiété et une réduction de la récidive. Pourtant, le niveau d'anxiété du délinquant pourrait avoir des répercussions sur le choix du traitement. Par exemple, un programme de maîtrise de la colère peut très bien être efficace dans un groupe composé de personnes relativement peu anxieuses. Mais pour les clients qui sont extrêmement anxieux dans les situations sociales, il serait préférable d'organiser des séances individualisées.

Certains facteurs de risque et de besoins criminogènes peuvent comporter des caractéristiques de réceptivité. Par exemple, les délinquants considérés comme ayant une personnalité antisociale ne sont pas seulement des délinquants à risque plus élevé et ayant de nombreux facteurs criminogènes, mais leur manque d'empathie et leur anxiété nécessitent une intervention fortement structurée. Leur nature énergique et agitée exige un mode de traitement actif et stimulant. Les discussions en classe et les lectures ne constituent pas dans leur cas le mode d'intervention privilégié.

Il existe des mesures objectives de la personnalité antisociale, un des meilleurs instruments validés étant l'*Échelle de psychopathie* de Hare. Malheureusement, parce que cet instrument est souvent employé pour diagnostiquer la psychopathie, il ne se prête pas à la planification du traitement. Un diagnostic de psychopathie est souvent considéré comme un signe qu'il est impossible de traiter le délinquant. C'est pourquoi, on ne déploie guère d'efforts pour traiter des délinquants «psychopathes», malgré l'absence de preuves concluantes de l'inefficacité d'interventions théoriquement pertinentes. En outre, il n'y a pas de recherche sur le rôle de la psychopathie ou de la personnalité antisociale en tant que facteur de réceptivité.

Les psychologues ont mis au point des mesures fiables et valides des facteurs de réceptivité. Il existe de nombreuses et d'excellentes mesures de la capacité intellectuelle (p. ex., l'*Échelle d'intelligence* de Wechsler), de l'anxiété (p. ex., le *Questionnaire sur l'anxiété chronique et réactionnelle* de Spielberger) et de la maturité interpersonnelle (p. ex., l'*Échelle Jesness - Niveau I*). Il faudrait cependant concevoir de bons instruments de mesure de l'impulsivité, de l'empathie et de la maîtrise de soi, pour n'en nommer que quelques-uns. Comme on peut le constater, il reste encore beaucoup à faire.

Outre les caractéristiques cognitives et de la personnalité, il est possible que des facteurs démographiques et personnels, comme le sexe et l'origine ethnique, influent également sur la réceptivité. Les délinquantes réagissent peut-être mieux à un type d'intervention centré davantage sur les femmes. Les délinquants autochtones profiteraient peut-être d'un programme offert par des conseillers autochtones et des Aînés. Bien qu'il ne soit pas nécessaire d'avoir des mesures d'évaluation des caractéristiques personnelles et démographiques, il faudrait mener des recherches sur les modalités de traitement les plus efficaces d'après les facteurs du sexe et de l'origine ethnique.

RÉSUMÉ ET CONCLUSIONS

La recherche sur l'évaluation des délinquants est un domaine à la fois palpitant et prometteur. Des progrès remarquables ont été réalisés dans l'élaboration d'instruments d'évaluation des délinquants et rien ne laisse croire que ces progrès seront ralentis prochainement. La liste des réalisations enregistrées au cours des deux dernières décennies est impressionnante et mérite d'être examinée :

1. Reconnaissance de plus en plus grande d'un modèle théorique du comportement criminel appuyé par des preuves empiriques et ayant des répercussions pratiques.
 - ◆ La perspective de la socio-psychologie et de la personnalité en général est appuyée par d'importantes preuves empiriques et a permis d'établir certains des facteurs pertinents pour l'évaluation. Ce modèle théorique met l'accent sur l'importance des facteurs de risque statiques et dynamiques qui font le pont entre l'évaluation du délinquant et le traitement.

2. Recours moins fréquent aux jugements professionnels et utilisation des approches objectives et empiriques pour l'évaluation des délinquants.
 - ◆ Les cliniciens et les autres spécialistes reconnaissent qu'ils peuvent mieux prévoir la récidive criminelle s'ils utilisent des instruments d'évaluation objectifs. Cela ne veut pas dire que le jugement clinique et professionnel doit être abandonné. Il y aura toujours des cas où l'expérience professionnelle sera utile. En outre, le processus décisionnel des spécialistes peut être plus observable et faire l'objet d'une validation empirique. La conception d'instruments d'évaluation clinique structurés comme le HCR-20 est un exemple d'amélioration qui peut être apportée aux évaluations cliniques.
3. Acceptation du fait que l'on ne pourra jamais prévoir avec perfection le comportement criminel.
 - ◆ Pendant longtemps, beaucoup s'attendaient à ce que les méthodes des sciences sociales réussissent à établir des techniques d'évaluation qui permettraient de faire des prévisions presque parfaites. En réalité, les prévisions sont bien loin de la perfection. Même les meilleurs instruments utilisés aujourd'hui donnent des taux élevés d'erreur. Cependant, on améliore constamment ces instruments, et seul l'optimiste débridé et mal informé peut s'attendre à ce que l'on ait un jour un instrument d'évaluation du risque qui soit sans faille. Accepter la complexité du comportement humain et les erreurs inhérentes associées à sa mesure est libérateur. Nous ne sommes plus rivés à de faux espoirs et à des attentes irréalistes.
4. Classement des facteurs de risque.
 - ◆ La méta-analyse de la documentation sur la prévision de la récidive a permis d'établir un véritable menu de facteurs de risque associés au comportement criminel. Nous n'avons jamais eu une telle compilation des éléments qui devraient être évalués. Fait encore plus important, nous disposons pour la première fois d'une échelle des facteurs de risque qui nous amène à nous concentrer sur l'évaluation des caractéristiques les plus importantes du délinquant.
5. Découverte de l'importance des facteurs de risque dynamiques.
 - ◆ Le fait de limiter nos évaluations du risque à des facteurs statiques nous a empêchés de concevoir des programmes de réadaptation efficaces. Les facteurs de risque dynamiques ou besoins criminogènes ouvrent la porte à la conception et à l'évaluation de programmes de traitement. Connaître les facteurs de risque dynamiques est également utile pour assurer la surveillance et le contrôle des délinquants.
6. Combinaison des facteurs de risque statiques et dynamiques et instruments d'évaluation du risque et des besoins.

- ◆ L'ajout de données sur les risques dynamiques aux mesures des risques statiques s'est révélé fort avantageux. Nous ne faisons plus seulement une évaluation du risque à des fins de mise en liberté et de classification de sécurité, ce qui était l'objectif principal des instruments d'évaluation des risques statiques. En tenant compte aussi des facteurs de risque dynamiques et en évaluant le risque et les besoins, nous avons conservé notre exactitude prédictive tout en nous donnant la possibilité de planifier les traitements et d'évaluer les changements chez le délinquant.

La liste des réalisations est véritablement impressionnante. Pourtant, il reste beaucoup à faire. Nous devons poursuivre la recherche pour déceler des facteurs pertinents sur le plan théorique et concevoir des mesures pour évaluer ces facteurs. Même si nos instruments de prévision ne seront jamais parfaits, il y a encore beaucoup de place à l'amélioration de l'exactitude prédictive. La recherche sur l'évaluation des facteurs de réceptivité et sur les facteurs de besoins et de risque spécifiques à certains groupes de délinquants (p. ex., les délinquants sexuels) doit devenir une priorité plus importante. Néanmoins, nous sommes toujours sur notre lancée et nous devons poursuivre les améliorations afin que le système correctionnel soit un système plus efficace et plus humain.

BIBLIOGRAPHIE

- ANDREWS, D. A. & BONTA, J. *The psychology of criminal conduct*, 2^e édition, Cincinnati, OH, Anderson, 1998.
- ANDREWS, D. A. & BONTA, J. *The Level of Service Inventory — Revised*, Toronto, ON, Multi-Health Systems, 1995.
- ANDREWS, D. A. & WORMITH, J. S. *Sentiments criminels et comportement criminel*, (Rapport pour spécialistes), Ottawa, ON, Solliciteur général Canada, 1984.
- ANDREWS, D. A., WORMITH, J. S. & KIESSLING, J. J. *L'évaluation introspective de la propension au crime et du comportement criminel: Les facteurs qui risquent de compromettre la validité de l'évaluation des attitudes et de la personnalité*, (Rapport pour spécialistes), Ottawa, ON, Solliciteur général Canada, 1985.
- BONTA, J., LAW, M. & HANSON, K. «The prediction of criminal and violent recidivism among mentally disordered offenders: A meta-analysis», *Psychological Bulletin*, vol. 123, 1998, p. 123-142.
- GENDREAU, P., LITTLE, T. & GOGGIN, C. «A meta-analysis of the predictors of adult offender recidivism: What works!», *Criminology*, vol. 34, 1996, p. 575-607.
- GROVE, W. M. & MEEHL, P. E. «Comparative efficiency of informal (subjective, impressionistic) and formal (mechanical, algorithmic) prediction procedures: The clinical-statistical controversy», *Psychology, Public Policy, and Law*, vol. 2, 1996, p. 293-323.
- HANSON, R. K. & HARRIS, A. *Les prédicteurs dynamiques de la récidive sexuelle* (Rapport pour spécialistes No. 1998-01). Ottawa, ON, Solliciteur général Canada, 1998.

CHAPITRE 5

La réceptivité au traitement : Réduire la récidive par des traitements plus efficaces

SHARON M. KENNEDY¹

La gestion du risque que présentent les délinquants dans la collectivité est l'une des préoccupations d'aujourd'hui dans le domaine des services correctionnels. Ainsi, dans de nombreux organismes correctionnels, le traitement est actuellement considéré comme faisant partie intégrante du continuum de la gestion du risque, et la réceptivité au traitement constitue donc une préoccupation cruciale pour les programmes correctionnels. Le principe de la réceptivité a été longtemps négligé par la recherche, même si la réceptivité et d'autres variables reliées à la motivation des délinquants sont des facteurs critiques largement reconnus pour influencer sur le succès du traitement (Brown, 1996). On pose comme principe qu'il faut évaluer la disponibilité et la réceptivité au traitement et en tenir compte dans la planification du traitement, pour que les programmes de supervision et de traitement aient une efficacité maximale et pour assurer une réinsertion réussie du délinquant dans la collectivité.

Ce chapitre permettra au lecteur de se familiariser avec le concept de la réceptivité au traitement. Il présente un certain nombre de mesures d'évaluation de la réceptivité actuellement en usage ainsi qu'une nouvelle batterie d'évaluation uniformisée de la réceptivité des délinquants. Il recense et analyse un certain nombre de facteurs liés à la réceptivité en ce qui a trait à leur incidence éventuelle sur les résultats du traitement. Le concept de réceptivité au traitement est placé dans un contexte qui souligne l'importance d'orienter aussi efficacement que possible les délinquants vers les programmes et de déterminer les facteurs qui peuvent influencer sur l'efficacité des interventions de traitement.

QUATRE GRANDS PRINCIPES DE CLASSIFICATION

Les travaux de recherche menés par Andrews et ses collègues exposent les quatre principes généraux de classification pour la prestation de programmes correctionnels efficaces (Andrews, Kiessling, Robinson & Mickus, 1986; Andrews, Zinger, Hoge, Bonta, Gendreau & Cullen, 1990). Ces principes sont fondés sur leur analyse détaillée des programmes dont le taux de succès quant à la réduction de la récidive était supérieur à la moyenne.

Selon le principe du risque, l'intensité du traitement devrait correspondre au niveau de risque du délinquant. En effet, la

recherche a démontré que les délinquants à risque élevé tendent à mieux réagir aux interventions intensives et poussées, tandis qu'une intervention minimale ou l'absence de toute intervention donne de meilleurs résultats dans le cas des délinquants à faible risque. Pour obtenir une réduction maximale de la récidive, il faudrait donc réserver les programmes de réadaptation aux délinquants à risque élevé. Le fait est que les délinquants à faible risque s'en tirent habituellement bien sans recevoir de traitement intensif. Et leur faire suivre des programmes aux côtés de délinquants à risque élevé pourrait avoir un effet fâcheux en perturbant leur réseau de relations sociales positives.

Une fois que l'on a déterminé le niveau d'intervention convenant à un délinquant en fonction de son niveau de risque, l'attention doit se porter sur le genre de besoins auxquels doit répondre le traitement. Selon le principe des besoins, il faut faire la distinction entre besoins criminogènes et non criminogènes. Les besoins criminogènes sont des facteurs de risque dynamiques (Gendreau, Cullen & Bonta, 1994), c'est-à-dire susceptibles de changer, et lorsqu'ils changent, le risque de comportement criminel peut se trouver réduit. Par contre, des besoins non criminogènes tels que l'anxiété et la faible estime de soi (Gendreau *et al.*, 1994), même s'ils peuvent constituer des cibles appropriées lorsqu'on cherche à agir sur les facteurs de réceptivité, n'en sont pas pour ce qui est de la réduction du risque. En effet, répondre à ce genre de besoins n'aurait pas une incidence significative sur la récidive.

Le principe de la réceptivité veut que le genre et le mode de traitement correspondent étroitement au style d'apprentissage préféré et aux capacités du délinquant (Andrews *et al.*, 1986). L'efficacité du traitement repose sur l'appariement des types de traitement et des thérapeutes aux types de clients. Selon le principe de la réceptivité au traitement, le bon appariement des «styles» de délinquants et de conseillers et le choix judicieux de l'intensité de l'intervention sont essentiels (Bonta, 1995).

Enfin, selon le principe du jugement professionnel, lorsqu'on a examiné le risque, les besoins et la réceptivité chez un délinquant, il reste à faire usage d'un jugement professionnel pour prendre des décisions appropriées en matière de traitement, selon des normes légales, éthiques, humanitaires, économiques et cliniques. Dans certains cas, le jugement professionnel peut (et doit) l'emporter sur des recommandations fondées uniquement sur des cotes numériques, en améliorant l'évaluation finale du délinquant pour ce qui est des stratégies en matière de programmes.

¹ Psychologue de district, Service correctionnel du Canada. L'auteure aimerait remercier MM. Alex Loucks et Michel Larivière, du Service correctionnel du Canada, ainsi que M. Ed Latessa de la University of Cincinnati, pour l'aide qu'ils lui ont apportée par leurs commentaires sur une version antérieure du présent chapitre.

RECEPTIVITÉ AU TRAITEMENT : DÉFINITION, MODÈLE ET CONCEPTS CONNEXES

Le principe de la réceptivité

Le principe de la réceptivité suppose une triple adéquation : du mode de traitement au style d'apprentissage du délinquant, des caractéristiques du conseiller à celles du délinquant et des compétences du conseiller au type de programme offert. Les délinquants diffèrent beaucoup les uns des autres, non seulement dans leur degré de motivation à l'égard du traitement, mais aussi dans leur réceptivité à divers types ou modes d'intervention. Selon le principe de la réceptivité, ces facteurs ont une incidence directe sur l'efficacité du traitement correctionnel et, en fin de compte, sur la récidive.

Si l'on ne respecte pas le principe de la réceptivité, les programmes de traitement peuvent échouer, non par manque d'intégrité thérapeutique ou de thérapeutes compétents, mais parce que des obstacles à la réceptivité du délinquant, comme des déficits cognitifs ou intellectuels, sont toujours présents. Ce dernier facteur, par exemple, pourrait empêcher le délinquant de comprendre le contenu du programme. Il faut donc tenir compte des diverses caractéristiques des délinquants lorsqu'on les dirige vers des programmes de traitement.

Les facteurs de réceptivité internes

Les facteurs de réceptivité peuvent être étudiés comme des facteurs distincts qui nuisent à l'apprentissage ou le facilitent. L'évaluation des facteurs individuels est la première étape à franchir pour déterminer les stratégies permettant le mieux de s'attaquer aux facteurs criminogènes chez un délinquant, et faire en sorte que le délinquant tire un bénéfice maximal du traitement. Avant de concentrer ses efforts sur les besoins criminogènes, il importe donc d'examiner les facteurs de réceptivité pour préparer le délinquant au traitement.

En vertu du principe de la réceptivité, les programmes de traitement devraient être conduits de manière à faciliter l'acquisition de nouvelles compétences prosociales. Les facteurs de réceptivité entravant ou facilitant cette acquisition sont soit des facteurs internes, soit des facteurs externes.

Les facteurs internes se rapportent aux caractéristiques individuelles du délinquant, comme la motivation, les traits de personnalité (psychopathie, anxiété dans les relations interpersonnelles, dépression, maladie mentale, faible estime de soi, compétences sociales médiocres), des déficits cognitifs ou intellectuels (faible niveau d'intelligence, capacité de raisonnement abstrait limitée, compétences en résolution de problèmes insuffisantes, aptitudes verbales médiocres, faible intelligence verbale, déficits de langage) et des caractéristiques démographiques (âge, sexe, race, appartenance ethnique, niveau socio-économique) (Bonta, 1995; Van Hooris, 1997).

Les facteurs externes correspondent à des caractéristiques du conseiller (certains conseillers peuvent travailler plus efficacement

avec certains types de délinquants) et du milieu (établissement ou collectivité, intervention individuelle ou de groupe).

Des facteurs de réceptivité internes spécifiques sont représentés dans la plupart des contextes. Le sexe, l'appartenance ethnique, l'âge, le milieu social et les expériences vécues peuvent revêtir de l'importance pour certains types de traitement dans la mesure où ces facteurs contribuent à l'engagement du délinquant et à l'établissement de l'alliance thérapeutique (Dana, 1993). Par exemple, selon une recherche récente, les délinquantes obtiennent des cotes significativement moins élevées que les délinquants aux mesures de l'estime de soi et de l'auto-efficacité (McMurrin, Tyler, Hogue, Cooper, Dunseath & McDaid, 1998). Une piètre estime de soi peut être un facteur de réceptivité dont il faut tenir compte pour certaines délinquantes; cependant, le lien entre estime de soi et comportement criminel est faible. D'une autre manière, on retrouve le sexe en tant que facteur de réceptivité dans les préoccupations exprimées par les femmes quant à la garde des enfants, aux groupes de traitement mixtes dominés par les hommes et au fait que des femmes qui ont été victimes de violence peuvent devoir participer à des groupes de thérapie de confrontation menés par des conseillers de sexe masculin.

Le niveau de fonctionnement intellectuel d'un délinquant est aussi un important facteur de réceptivité. Selon Fabiano, Porporino et Robinson (1991), les programmes de développement des aptitudes cognitives sont plus efficaces auprès des délinquants ayant une intelligence moyenne ou supérieure, et le sont moins auprès de ceux dont l'intelligence est inférieure à la moyenne.

Dans le même ordre d'idées, l'âge peut être considéré comme un facteur de réceptivité. Les personnes ayant travaillé auprès de jeunes délinquants, par exemple, savent bien quels défis pose la prestation de programmes de traitement à cette clientèle (Cady, Winters, Jordan, Solberg & Stinchfield, 1996). Très certainement, le jeune délinquant «moyen» présenterait des obstacles différents à la prestation efficace d'un traitement qu'un et dans celui du délinquant adulte «moyen». Cependant, l'âge en soi n'offre pas le degré de précision nécessaire lorsque l'évaluation de la réceptivité est en jeu. Il importe, par exemple, de disposer de renseignements convenables sur le niveau de maturité de l'individu, car cela influe sur la façon dont il voit la nécessité d'un changement, la façon dont il se situe par rapport aux autres, etc. L'âge ne fournit pas à lui seul une information suffisante à cet égard car le niveau de maturité peut varier considérablement dans la même classe d'âge : la variation des niveaux de maturité à l'intérieur d'un groupe de jeunes délinquants est aussi importante qu'entre un groupe de jeunes délinquants et un groupe de délinquants adultes (Cady *et al.*, 1996).

Ayant vu l'incidence du sexe et du niveau de maturité, il est facile d'imaginer comment l'omission des facteurs de réceptivité peut donner lieu à une évaluation inexacte de la motivation ou de la disposition d'un individu au traitement, et comment cela peut nuire gravement à la façon dont un délinquant répond au traitement.

La motivation en tant variable dynamique

La motivation peut être définie, d'un point de vue opérationnel, comme «la probabilité qu'une personne adopte, poursuive et respecte une stratégie particulière» (Miller & Rollnick, 1991). Dans le passé, on avait de la motivation une conception très étroite et simpliste. On la définissait comme un trait ou un problème de personnalité. Le terme était donc utilisé avec une valeur d'adjectif et le désir de changer était perçu comme une qualité qu'un individu pouvait ou non posséder. Cette conception ne tenait pas compte de tous les facteurs dynamiques qui peuvent influencer sur le désir qu'a une personne de changer de comportement. Ces dernières années, elle a été supplantée par une autre vision qui met l'accent sur la complexité du changement. Selon cette vision interactionniste, des facteurs internes et externes influent sur le processus de changement. Dans cette perspective, la motivation est perçue comme un processus interpersonnel sur lequel l'intervenant peut exercer une influence positive (Miller & Rollnick, 1991).

Dans ce contexte, la motivation constitue un facteur dynamique et il incombe au thérapeute, du moins jusqu'à un certain point, de motiver le délinquant (Miller & Rollnick, 1991). Le conseiller doit s'efforcer de créer des choix de motivation efficaces pour augmenter la probabilité que les délinquants réagissent favorablement aux programmes correctionnels. Il faut notamment renforcer la motivation des délinquants et traiter avec les clients résistants après l'évaluation préalable de la disposition au traitement.

La plupart des délinquants qui entament un programme de traitement manquent de motivation et manifestent de la résistance; la plupart ont aussi des besoins de traitement multiples. Souvent, la situation est encore compliquée par le fait que les délinquants ne reconnaissent pas avoir des problèmes. Ils commencent généralement un traitement en raison de pressions venues de sources externes, comme la famille, ou en vue d'obtenir plus rapidement une mise en liberté. Il se peut très bien que les délinquants qui font preuve de résistance au traitement aient besoin d'une intervention préalable (relation thérapeutique motivationnelle) pour que le programme de traitement proprement dit soit efficace.

Nombre de délinquants voient leur comportement criminel comme compatible avec leur moi. C'est-à-dire qu'ils s'inquiètent assez peu de leurs actes, excepté pour ce qui est des conséquences juridiques. Ils se sentent donc souvent contraints à suivre un traitement et n'y consentent que parce qu'un refus aurait des effets suffisamment négatifs. Il est courant que les délinquants minimisent les conséquences de leur comportement pour d'autres personnes, ne reconnaissent pas leur responsabilité et rationalisent leurs infractions à la loi. Pour obtenir leur engagement à l'égard du traitement, il faut surmonter ces obstacles, principalement en mettant l'accent sur l'alliance thérapeutique et en les aidant à faire une analyse coûts-avantages comparative (Preston & Murphy, 1997). En outre, le contenu, l'intensité et le mode d'intervention doivent correspondre au stade où se trouve le délinquant dans le

processus de changement. C'est cette interaction complexe qui justifie l'intégration d'entrevues motivationnelles aux programmes correctionnels (Miller & Rollnick, 1991). Les progrès du traitement pourraient donc dépendre de l'adéquation entre le délinquant et le mode de traitement, ainsi que de l'interaction entre conseiller et délinquant. À l'heure actuelle, toutefois, on dispose de peu de données empiriques indiquant la contribution de ces facteurs au traitement (Serin & Kennedy, 1998). D'autres recherches s'imposent dans ce domaine.

Les facteurs de réceptivité externes

Caractéristiques du conseiller ou de l'intervenant correctionnel

Quelles que soient l'orientation thérapeutique ou les caractéristiques du groupe client, un client est plus susceptible de s'engager dans le traitement, et le traitement a plus de chances d'être efficace, s'il s'établit une bonne alliance thérapeutique (Cartwright, 1980, 1987). Ainsi, de nombreux chercheurs dans le domaine de la psychothérapie générale sont d'avis que le plus puissant prédicteur des résultats de la psychothérapie est la qualité de l'alliance thérapeutique (Luborsky, Crits-Christoph, Mintz & Auerbach, 1988; Najavitis & Weiss, 1994).

Malheureusement, l'importance de la relation entre conseiller et délinquant a fait l'objet de beaucoup moins de recherches. À l'exception de l'étude menée par Andrews et Kiessling (1980), dans le cadre du projet CaVIC (*Canadian Volunteers in Corrections*), sur les caractéristiques des agents de probation efficaces et de l'étude de Barkwell (1980) sur le traitement différentiel, on dispose de peu de travaux systématiques sur la qualité de l'alliance thérapeutique et les effets de l'interaction entre les caractéristiques du conseiller et du délinquant dans le traitement correctionnel. C'est un domaine où la recherche est particulièrement nécessaire car on a souvent constaté qu'un groupe de conseillers travaillant dans un même environnement et suivant la même approche de traitement obtiennent des résultats très différents pour ce qui est du taux d'abandon des clients et du succès du traitement. Si l'attitude et les compétences du conseiller ne correspondent pas aux objectifs et au contenu du programme, l'intégrité du traitement et son efficacité peuvent en être amoindries. Le projet pilote de traitement de l'alcoolisme de Maudsley (*Maudsley Alcohol Pilot Project* ou MAPP), par exemple, a permis de constater que des travailleurs communautaires aux compétences génériques manquaient souvent d'engagement thérapeutique à l'égard de leurs clients, ce qui limitait leur capacité d'assurer un traitement efficace (Cartwright, Hyams & Spratley, 1996).

Des modèles de comportement convenables représentent également un aspect essentiel de la relation entre le conseiller et le délinquant. C'est là un rôle de première importance pour les intervenants correctionnels. Selon Andrews et Bonta (1994), les intervenants efficaces sont capables d'établir des relations de

qualité avec leur client, approuvent les expressions du client allant à l'encontre du crime (renforcement) et désapprouvent ses expressions en faveur du crime (châtiment) tout en faisant la démonstration de solutions anticriminelles (modèle de comportement).

Caractéristiques du milieu et mode de prestation des programmes

Selon certaines recherches, les programmes de traitement convenables dispensés dans la collectivité permettent de réduire le taux de récidive deux à trois fois plus que des programmes de traitement offerts en milieu carcéral (Andrews *et al.*, 1990). Chacun de ces milieux présente des problèmes et des contraintes qui lui sont propres. Ainsi, dans le cas des programmes de traitement en établissement et des programmes offerts dans les centres correctionnels communautaires, les délinquants qui se présentent au traitement sont habituellement des clients beaucoup plus captifs. Dans la collectivité ou les centres de traitement externe, le taux de défection est plus élevé, probablement parce que le client a une plus grande liberté de choix. Il importe de comprendre que les facteurs externes, pris isolément, peuvent ne pas influencer sur la réceptivité, mais que les caractéristiques du personnel ou du milieu interagissent avec les caractéristiques du délinquant pour influencer positivement ou négativement sur la réceptivité.

MESURES D'ÉVALUATION DE LA RÉCEPTIVITÉ

Les outils de mesure courants

Bien que la réceptivité soit clairement identifiée comme le troisième principe d'un traitement correctionnel efficace, il existe très peu d'outils d'évaluation uniformisés. Le besoin d'évaluation systématique et globale de la réceptivité et des concepts connexes (c.-à-d., la motivation et la disposition à suivre un traitement) est indispensable au succès de la planification, de la mise en œuvre et de la prestation de programmes de traitement convenables et efficaces. C'est particulièrement vrai pour la réinsertion sociale des délinquants. Ainsi, nombre de délinquants se voient imposer une condition spéciale consistant à participer à un programme de traitement pendant leur période de surveillance communautaire. Ce sont des délinquants pour lesquels l'évaluation du risque indique clairement qu'un traitement est nécessaire pour réduire le risque de récidive. Afin de prendre des décisions judicieuses quant à la mise en liberté et de mieux assurer la protection du public en gérant efficacement le risque que présentent les délinquants, il faudrait pouvoir évaluer leur traitabilité (niveau de motivation et réceptivité au traitement) avant de les renvoyer dans la collectivité. Il est évident que leurs propres déclarations quant à leur motivation à changer ne suffisent pas, la véracité de celles-ci étant discutable. De plus, les délinquants qui se disent motivés à changer ne sont pas nécessairement ceux qui présentent le risque de récidive le plus élevé. Enfin, la motivation est un facteur dynamique, c'est-à-dire qu'elle est susceptible de changer au fil du temps et qu'elle doit donc être périodiquement

réévaluée. Il va sans dire que cette variable joue un rôle important dans l'évaluation permanente des progrès de la thérapie, laquelle est à son tour primordiale pour une gestion efficace du risque que présentent les délinquants dans la collectivité (McMurrin *et al.*, 1998).

La *Client Management Classification* (CMC, classification de gestion des clients) est un outil d'évaluation de la réceptivité couramment utilisé en milieu correctionnel. Cet outil a été élaboré dans le cadre du *Wisconsin Risk and Needs Assessment System* (système d'évaluation du risque et des besoins du Wisconsin) et il a été intégré au *Model Probation and Parole Project* (projet pilote de probation et de mise en liberté sous condition) du *National Institute of Corrections* (1981). La CMC établit une distinction entre cinq profils de délinquants et prescrit pour chacun des lignes directrices détaillées quant à la surveillance. Elle facilite aussi la planification des cas. Selon Harris (1994, p. 155), l'objectif de la CMC est d'adapter les stratégies et les modes de surveillance aux caractéristiques du délinquant.

En permettant de recenser les caractéristiques des délinquants et de recommander des stratégies de surveillance, la CMC représente un effort pour jumeler les délinquants et le personnel en fonction des caractéristiques de réceptivité. Par exemple, l'une des catégories de délinquants cernées par la CMC est celle du *Limit Setter* (LS), c'est-à-dire le délinquant qui requiert l'établissement de limites strictes. Le LS est à l'aise dans un genre de vie criminelle et une longue participation à des activités criminelles. Il est en général raisonnablement capable de fonctionner adéquatement dans la société, mais il minimise ou nie souvent ses problèmes personnels, ne paraît pas motivé à utiliser ses capacités de manière prosociale et se montre manipulateur. Pour ce type de délinquant, la CMC recommande que la relation entre le client et l'intervenant soit directe, et que l'intervenant n'hésite pas à confronter le délinquant à sa non observation des règles. Il est aussi recommandé à l'intervenant de se tenir sur ses gardes afin d'éviter toute manipulation, et de s'attendre à faire face à l'hostilité de ces clients qui acceptent mal qu'on s'ingère dans leur vie.

Par ailleurs, la CMC distingue le *Environmental Structure* (ES) *client*, c'est-à-dire le client qui a besoin d'un environnement structurant. Les délinquants de ce type ont pour caractéristiques un manque de compétences sociales et professionnelles et un faible niveau de fonctionnement intellectuel. L'incapacité de prévoir les conséquences d'une activité criminelle et un haut degré d'impulsivité sont aussi des traits communs à ces sujets. Dans ce genre de cas, la relation entre le client et l'intervenant doit être plus de la nature de l'aide. Un rôle de conseil et de soutien est recommandé.

La CMC témoigne des possibilités offertes par l'évaluation des caractéristiques de la réceptivité. Le *Jesness Personality Inventory* (Jesness, 1983), ou *Inventaire de personnalité de Jesness*, est un autre outil qui peut aider à déterminer les «traits de personnalité»

des délinquants. Il vient au deuxième rang des inventaires de personnalité les plus utilisés par les tribunaux de la jeunesse aux États-Unis (Pinkerman, Haynes & Keiser, 1993). *L'Inventaire de Jesnes* a été conçu spécialement pour être utilisé avec des délinquants juvéniles des deux sexes, âgés de 8 à 18 ans (Pinsonneault, 1998). Tout comme la CMC, *l'Inventaire de Jesnes* aide à déterminer les traits de personnalité des délinquants qui peuvent faire obstacle au traitement. D'autres facteurs de réceptivité devraient être évalués, notamment l'intelligence, le niveau de motivation, les troubles d'apprentissage, l'aptitude à la lecture, le déni ou la minimisation des problèmes, l'anxiété interpersonnelle, les particularités culturelles et les entraves à la communication.

L'Inventaire du niveau de service révisé — pour l'Ontario (INS-RO) (Andrews, Bonta & Wormith, 1995), est le premier instrument d'évaluation du risque qui incorpore une section sur les «considérations spéciales en matière de réceptivité». Il est à noter que, même si les éléments ainsi visés n'interviennent pas dans la détermination de la cote ou du niveau de risque, il s'agit de facteurs de réceptivité dont il faut tenir compte pour la gestion générale du cas du délinquant et qui peuvent avoir une incidence directe sur le niveau de risque dynamique du délinquant. Ces considérations spéciales portent sur le manque de motivation en tant qu'obstacle, le déni ou la minimisation des problèmes, l'anxiété interpersonnelle, les particularités culturelles, le faible niveau d'intelligence et les entraves à la communication.

Modèle d'évaluation de la réceptivité au traitement

Prochaska et ses collègues (Prochaska & DiClemente, 1986; Prochaska, DiClemente & Norcross, 1992) ont effectué une importante recherche sur le processus du changement en psychothérapie, dans les domaines de l'abus d'alcool et de drogues, de la criminalité et de divers comportements posant un risque élevé pour la santé. Selon ces chercheurs, la disposition au changement varie d'une personne à l'autre et il faut donc appliquer différentes approches et techniques thérapeutiques différentes selon que le sujet est plus ou moins prêt à passer à l'action. Pour s'assurer que l'intervention tient compte du niveau de disposition des clients, Prochaska a élaboré et validé auprès de divers échantillons un outil d'évaluation du changement fondé sur les déclarations des sujets, la *University of Rhode Island Change Assessment (URICA)*. Selon ce modèle, les personnes qui vivent un changement passent par différentes étapes avant de modifier leur comportement problématique. Il s'agit des cinq étapes suivantes : précontemplation, contemplation, préparation/ détermination, action et maintien.

À l'étape de la *précontemplation*, l'individu n'envisage pas la possibilité de changer et ne pense pas qu'il a un problème. Les personnes qui en sont à ce stade ont généralement l'impression d'être contraintes à suivre un traitement pour répondre aux besoins d'une autre personne. La verbalisation typique de cette perception est : «Je n'ai aucun problème à résoudre. Si je suis ici, c'est parce que mon agent(e) de libération conditionnelle/mon/ma partenaire/

la Commission nationale des libérations conditionnelles a dit que je devais voir un conseiller». Selon Prochaska, ce stade est celui de la «coercition perçue». Quiconque travaille dans le système de justice pénale sait qu'en fait il ne s'agit pas de contrainte, mais de nécessité véritable. Si le délinquant ne participe pas au traitement, il est peu probable que l'on puisse réduire la récidive ou gérer efficacement le niveau de risque qu'il présente.

L'étape de la *contemplation* se caractérise par l'ambivalence. Autrement dit, les individus peuvent, simultanément ou en alternance rapide, examiner et rejeter les raisons de changer. À ce stade, les personnes savent qu'il y a un problème, mais ne sont pas prêtes à s'engager dans une thérapie. Cela s'exprime typiquement par des déclarations telles que : «Cela m'intéresserait d'en savoir plus sur ce groupe de traitement, mais je ne peux pas y participer pour le moment parce que je suis trop occupé».

L'étape de la *préparation et de la détermination* se caractérise par une combinaison d'intention et de critères comportementaux. Les individus qui en sont à cette étape peuvent dire qu'ils ont légèrement modifié leur comportement. Miller et Rollnick (1991) décrivent ce stade comme une période fenêtre ouvrant des possibilités, mais pour une durée limitée. Toutefois, l'expérience du travail auprès des délinquants amène à y voir non pas une fenêtre, mais tout au plus une lucarne qui s'entrouvre.

À l'étape de l'*action*, les individus se sont engagés à changer et prennent des mesures pour changer. Autrement dit, ils posent activement des gestes pour changer ou modifier leur comportement, leurs expériences ou leur environnement afin de surmonter leurs problèmes. À cette étape, ils sont habituellement engagés dans une thérapie ou reçoivent du counselling.

Finalement à l'étape du *maintien*, les individus travaillent dur pour maintenir les importants changements de comportement qu'ils ont effectués et s'efforcent activement de prévenir de légers dérapages ou des rechutes importantes. Cette étape n'est pas statique, mais plutôt dynamique, surtout lorsque la personne est exposée à des situations à risque élevé. Le problème, ce n'est pas que les délinquants ne changent pas, mais plutôt qu'ils ne maintiennent pas leurs changements. Le critère permettant de déterminer qu'un individu en est au stade du maintien, c'est qu'il soit capable de tenir son nouveau comportement, en rupture avec son comportement passé, durant une période de six mois.

Ce modèle de traitement transthéorique (Prochaska, DiClemente & Norcross, 1992), qui souligne l'importance de la disposition au traitement, est conforme au principe de la réceptivité.

Bien que le travail d'évaluation de Prochaska et de ses collègues évolue, il offre un point de départ pour l'élaboration d'une stratégie d'évaluation multiméthodes de la disposition et de la réceptivité des délinquants au traitement (Serin & Kennedy, 1998). Son application aux interventions correctionnelles auprès d'une importante population de délinquants, représentant toute une gamme d'infractions et de contextes, pourrait bien offrir l'orientation conceptuelle qui manquait jusqu'ici.

Évolution récente

De concert avec la Direction de la recherche du Service correctionnel du Canada (SCC), un protocole théorique multiméthodes a été élaboré pour évaluer la disposition et la réceptivité au traitement ainsi que les gains du traitement, afin d'apporter une contribution à la littérature sur les programmes correctionnels efficaces. On visait à mettre à l'essai une batterie de tests d'évaluation qui pourrait être administrée conjointement avec une gamme de programmes correctionnels. Le protocole a aussi été élaboré en vue d'une application générique plutôt que pour un type particulier de programmes de traitement (Kennedy & Serin, 1997). C'était la première étape dans l'élaboration d'un protocole systématique pour l'évaluation de la réceptivité au traitement dans le contexte d'un cadre de gestion du risque et des besoins où le traitement fait partie intégrante du continuum de gestion du risque.

La deuxième étape est maintenant terminée, et un protocole fondé sur des entrevues pour évaluer la disposition et la réceptivité au traitement ainsi que les gains du traitement a été élaboré (Serin & Kennedy, 1998). On a établi une série de lignes directrices pour les cotes données par les conseillers et un barème plus explicite pour maximiser la fiabilité. On projette également d'élaborer un programme de formation, de mettre en œuvre le protocole révisé dans une vaste gamme de programmes correctionnels et de commencer à recueillir des données sur le protocole d'évaluation.

Évaluation de la réceptivité avant le traitement

Pour faire une meilleure évaluation des délinquants et déterminer les modes de traitement leur convenant, il serait utile d'évaluer leur disposition et leur motivation à l'égard du traitement ainsi que leur traitabilité. La véracité des déclarations d'un délinquant quant à sa motivation à changer peut être douteuse, particulièrement si l'individu en question s'efforce d'obtenir une mise en liberté anticipée; une telle information ne devrait donc jamais être utilisée isolément. Un instrument d'évaluation de la réceptivité devrait notamment inclure les éléments suivants : Le délinquant reconnaît-il avoir un problème ? Est-il capable de se fixer des objectifs de traitement ? Est-il motivé à suivre un traitement ? Assume-t-il sa responsabilité à l'égard de ses problèmes ? Comprend-il ce que sont les coûts et les avantages du traitement ? A-t-il déjà suivi un traitement (et quels progrès a-t-il alors réalisés) ? Peut-il compter, durant sa participation au traitement, sur le soutien de personnes qui lui sont proches ? Est-il capable d'exprimer ses sentiments et ses émotions ? En outre, il pourrait être bon d'examiner les vues personnelles du délinquant à l'égard des personnes qui donnent le programme ainsi que son sentiment d'efficacité personnelle pour ce qui est de changer et de mener une vie prosociale, et de s'assurer qu'il est conscient des exigences du traitement sur le plan émotif (Kennedy, 1999).

Traits de personnalité et attitude

Les caractéristiques personnelles du délinquant (traits de personnalité et attitude) constituent d'importants facteurs de réceptivité dont il faut tenir compte dans la conception d'un programme de traitement. Des aspects du tempérament et de la personnalité pouvant conduire à une activité criminelle, tels la mégalomanie, l'insensibilité, l'impulsivité, le mauvais contrôle de la colère, l'égoïsme et de faibles aptitudes à résoudre les problèmes, sont autant de facteurs de réceptivité à examiner car ils peuvent avoir une incidence sur la disposition ou la capacité d'un délinquant à s'engager dans un programme de traitement. Pour ce qui est de l'attitude, les caractéristiques à évaluer sont notamment les attitudes antisociales, les valeurs et les croyances, les techniques de neutralisation, les attitudes à l'égard des victimes et des relations procriminelles, et l'isolement par rapport aux personnes anticriminelles (Kennedy, 1999).

Participation au traitement

Comme nous l'avons déjà indiqué, on ne peut se contenter des déclarations du délinquant quant au bénéfice retiré de la participation au traitement. De même, l'achèvement du programme ne nous apporte pas, par lui-même, d'information sur la manière de gérer efficacement le risque que présente le délinquant. Or, malgré l'importance manifeste de la mesure des progrès réalisés dans le traitement, cet aspect de l'évaluation a souvent été négligé. Il importe que le personnel mesure la connaissance du contenu du programme, l'acquisition de compétences, la communication individuelle et en groupe, la confiance du délinquant, le transfert et la généralisation des compétences à des situations réelles, la connaissance de soi, l'assiduité, la participation, le rendement et l'alliance thérapeutique (Kennedy, 1999).

Bien entendu, la véritable incidence de la réceptivité et des autres facteurs motivationnels sur le traitement ne peut être déterminée que par l'examen des taux de récidive sur de longues périodes. Si les délinquants qui se reconnaissent responsables de leurs crimes, s'engagent dans une thérapie et y participent activement ont des taux de récidive plus faibles que ceux qui ne le font pas, c'est la démonstration que les variables motivationnelles (réceptivité) ont une signification s'étendant au-delà des gains mesurés durant le traitement ou immédiatement après son achèvement.

CONCLUSION

Le principe de la réceptivité, qui comprend l'appariement convenable des délinquants, des programmes et du personnel, ainsi que l'identification des facteurs pouvant influencer sur l'efficacité des services de traitement, n'a pas reçu l'attention qu'il mérite. Les délinquants ne se ressemblent pas tous, pas plus que les intervenants, les contextes ou les programmes de traitement. L'appariement des délinquants et des traitements, des conseillers et des délinquants et des conseillers et des groupes de traitement qui correspondent

le mieux à leurs compétences peut améliorer l'efficacité de l'intervention correctionnelle. La réceptivité devrait donc être une importante considération dans la gestion et la réduction du risque. Le défaut d'évaluer convenablement les facteurs de réceptivité et d'en tenir compte peut non seulement miner les gains du traitement et en gaspiller les ressources, mais peut également réduire la sécurité du public.

Les pratiques exemplaires, en ce qui concerne la réceptivité, commencent par une bonne évaluation. La connaissance du niveau de motivation, des habiletés cognitives, des traits de personnalité et du degré de maturité d'un délinquant est essentielle à une bonne planification des cas. Après une évaluation, un bon plan de cas tient compte des facteurs liés au milieu de traitement, aux options offertes par le programme de traitement et aux caractéristiques du personnel. Par exemple, le fait que le traitement puisse être offert dans plusieurs cadres (en résidence, en service externe, en milieu fermé ou ouvert, etc.) ouvre au conseiller davantage de possibilités quant au placement du délinquant dans le milieu convenant le mieux au traitement. Enfin, la connaissance des compétences et des intérêts du personnel doit aussi devenir partie intégrante du processus de planification des cas, ce qui permettra de mieux appairer les délinquants et les conseillers.

Bonta (1996) est d'avis que les évaluations du risque de la quatrième génération comprendront, selon toute probabilité, l'évaluation des facteurs possibles de réceptivité. Si nous réussissons à évaluer la réceptivité, nous pourrions mettre au point à l'avenir des traitements plus efficaces pour les délinquants. La recherche a montré que la réduction de la récidive résultant d'un traitement approprié est en moyenne de 25 % (Gendreau & Goggin, 1996). Une évaluation correcte des facteurs de réceptivité et le choix d'un mode d'intervention adapté se traduiront par un plus grand nombre de délinquants terminant avec succès un traitement. Cela entraînera à son tour une nouvelle diminution de la récidive, et par conséquent un renforcement de la sécurité publique.

BIBLIOGRAPHIE

- ANDREWS, D. A. & BONTA, J. *The psychology of criminal conduct*, Cincinnati, OH, Anderson Publishing, 1994.
- ANDREWS, D. A., BONTA, J. & WORMITH, J. S. *The LSI-OR: Interview and Scoring Guide*, Toronto, ON, Ministère du Solliciteur général et des Services correctionnels, 1995.
- ANDREWS, D. A., ZINGER, I., HOGE, J., BONTA, J., GENDREAU, P. & CULLEN, F. T. «Does correctional treatment work? A psychologically informed meta-analysis», *Criminology*, vol. 28, 1990, p. 369-404.
- ANDREWS, D. A. & KIESSLING, J. J. «Program structure and effective correctional practice: A summary of CaVIC research» dans *Effective Correctional Treatment*, R. Ross & P. Gendreau, édit., Toronto, ON, Butterworths, 1980.
- ANDREWS, D. A., KIESSLING, J. J., ROBINSON, D. & MICKUS, S. «The risk principle of case classification: An outcome evaluation with young adult probationers», *Canadian Journal of Criminology*, vol. 28, 1986, p. 377-384.
- BARKWELL, L. J. «Differential treatment of juveniles on probation: An evaluative study» dans *Effective Correctional Treatment*, R. Ross & P. Gendreau, édit., Toronto ON, Butterworths, 1980.
- BONTA, J. «Le principe de la réceptivité et la réadaptation du délinquant», *Forum, Recherche sur l'actualité correctionnelle*, vol. 7, n° 3, 1995, p. 34-37.
- BONTA, J. «Risk-needs assessment and treatment» dans *Choosing Correctional Options That Work: Defining the demand and evaluating the supply*, A.T. Harland, édit., Thousand Oaks, CA, Sage Publications, 1996.
- BROWN, M. «Refining the risk concept: Decision context as a factor mediating the relation between risk and program effectiveness», *Crime and Delinquency*, vol. 42, 1996, p. 435-455.
- CADY, M. E., WINTERS, K. C., JORDAN, D. A., SOLBERG, K. B. & STINCHFIELD, R. D. «Motivation to change as a predictor of treatment outcome for adolescent substance abusers», *Journal of Child and Adolescent Substance Abuse*, vol. 5, n° 1, 1996, p.73-91.
- CARTWRIGHT, A. «The attitudes of helping agent's toward the alcoholic client: The influence of experience, support, training and self-esteem», *British Journal of Addictions*, vol. 75, 1980, p. 413-431.
- CARTWRIGHT, A. «A therapeutic day unit for alcohol abusers» dans *Helping the problem drinker: New initiatives in community care*, T. Stockwell & S. Clement, édit., Londres, GB, Croome Helm, 1987, p. 121-144.
- CARTWRIGHT, A., HYAMS, G. & SPRATLEY, T. «Is the interviewers therapeutic commitment an important factor in determining whether alcoholic clients engage in treatment?», *Addiction Research*, vol. 4, n° 3, 1996, p. 215-230.
- DANA, R. *Multicultural assessment perspectives for professional psychology*, Boston, MA, Allyn and Bacon, 1993.
- FABIANO, E., PORPORINO, F. & ROBINSON, D. «Canada's cognitive skills program corrects offenders' faulty thinking», *Corrections Today*, août 1991, p. 102-108.
- GENDREAU, P., CULLEN, F. T. & BONTA, J. «Intensive rehabilitation supervision: The next generation in community corrections?», *Federal Probation*, vol. 58, 1994, p. 72-78.
- GENDREAU, P. & GOGGIN, C. «Les principes à la base des programmes correctionnels efficaces», *Forum, Recherche sur l'actualité correctionnelle*, vol. 8, n° 3, 1996, p. 38-41.
- HARRIS, P. M. «Client management classification and prediction of probation outcome», *Crime and Delinquency*, vol. 40, 1994, p. 154-174.
- JESNESS, C. F. *Manual: The Jesness Inventory*, Palo Alto, CA, Consulting Psychologists Press, 1983.
- KENNEDY, S. «Responsivity: The other classification principle», *Corrections Today*, vol. 6, n° 1, 1999, p. 48.
- KENNEDY, S. & SERIN, R. C. «Examining offender readiness to change and the impact on treatment outcome» dans *From Research to Results: Effective Community Corrections*, P. M. Harris, édit., Arlington, VA, American Correctional Association, 1999, p. 215-230.
- KENNEDY, S. & SERIN, R. C. «Treatment responsivity: Contributing to effective correctional programming», *The ICCA Journal on Community Corrections*, 1997, p. 46-52.
- LUBORSKY, L., CRITS-CRISTOPH, P., MINTZ, J. & AUERBACH, A. *Who will benefit from psychotherapy: Predicting therapeutic outcomes*, New York, NY, Basic Books, 1988.
- MCMURRAN, M., TYLER, P., HOGUE, T., COOPER, K., DUNSEATH, W. & MCDAID, D. «Measuring motivation to change in offenders», *Psychology, Crime and Law*, vol. 4, 1998, p. 43-50.
- MILLER, R. & ROLLNICK, S. *Motivational interviewing: Preparing people to change addictive behavior*, New York, NY, The Guilford Press, 1991.
- NAJAVITIS, L. M. & WEISS, R. D. «Variations in therapist effectiveness in the treatment of patients with substance use disorders: An empirical review», *Addiction*, vol. 89, 1994, p. 679-688.
- NATIONAL INSTITUTE OF CORRECTIONS. *Model probation and parole management systems*, Washington, DC, 1981.
- PINKERMAN, J. E., HAYNES, J. P. & KEISER, T. «Characteristics of psychological practice in juvenile court clinics», *American Journal of Forensic Psychology*, vol. 11, 1993, p. 3-12.
- PINSONEAULT, T. B. «A variable response inconsistency scale and a true response inconsistency scale for the Jesness inventory», *Psychological Assessment*, vol. 10, n° 1, 1998, p. 21-32.
- PRESTON, D. L. & MURPHY, S. «La motivation en thérapie des clients qui résistent au traitement», *Forum, Recherche sur l'actualité correctionnelle*, vol. 9, n° 2, 1997, p. 39-43.

- PROCHASKA, J. O. & DICLEMENTE, C. C. «Toward a comprehensive model of change» dans *Motivational interviewing: Preparing people to change addictive behavior*, W.R. Miller & S. Rollnick, édit., New York, NY, The Guilford Press, 1986.
- PROCHASKA, J. O. & DICLEMENTE, C. C. «Stages of change in the modification of problem behaviours», *Progress in Behaviour Modification*, vol. 28, 1992, p. 183-218.
- PROCHASKA, J. O., DICLEMENTE, C. C. & NORCROSS, J. C. «In search of how people change: Applications to addictive behaviours», *American Psychologist*, vol. 47, n°9, 1992, p. 1102-1114.
- SERIN, R. C. & KENNEDY, S. *La disponibilité et la réceptivité face au traitement et leur contribution à l'efficacité des programmes correctionnels*, Rapport de recherche R-54, Ottawa, ON, Service correctionnel du Canada, 1997.
- SERIN, R. C. & KENNEDY, S. *Protocole d'évaluation de la réceptivité et de la réactivité à l'égard du traitement et, par la suite, des gains acquis: Lignes directrices pour l'évaluation clinique*, Ottawa, ON, Service correctionnel du Canada, 1998.
- VAN VOORHIS, P. «Le classement et le "principe de la réceptivité"», *Forum, Recherche sur l'actualité correctionnelle*, vol. 9, n° 1, 1997, p. 46-51.

CHAPITRE 6

Obstacles à l'efficacité des programmes correctionnelsPAUL GENDREAU, CLAIRE GOGGIN et PAULA SMITH¹

Même si l'on dispose maintenant d'importants éléments d'information sur «ce qui fonctionne» relativement à l'évaluation du délinquant et aux pratiques de traitement, des sondages récents indiquent que très peu de programmes répondent aux critères des pratiques exemplaires. Ce chapitre décrit plusieurs obstacles à l'emploi des meilleures pratiques, y compris le «théoréticisme» et le manque de transfert d'expertise.

D'énormes progrès ont été faits dans les connaissances relatives aux services correctionnels (voir Andrews & Bonta, 1998; Cullen & Gendreau, 2000) depuis que Martinson déclarait ironiquement, au milieu des années 1970, que «rien ne marchait» (Martinson, 1976).

Les spécialistes du secteur correctionnel bien informés peuvent maintenant affirmer, avec un degré raisonnable de confiance, que les plus solides prédictors du comportement criminel et les plus utiles mesures du risque ont été déterminés. Qui plus est, on sait maintenant quels types de programmes de «traitement» entraînent les plus fortes baisses de récidive. Même si cet état de choses est satisfaisant et constitue un précieux tremplin pour établir des politiques proactives à l'intention des gestionnaires correctionnels, la triste réalité est que de nombreuses pratiques représentatives du milieu correctionnel ressemblent peu à ce qui, à notre connaissance, «fonctionne» (Gendreau & Goggin, 2000; Gendreau, Paparozzi, Little & Goddard, 1993). Une récente méta-analyse (Andrews, Dowden & Gendreau, 1999) signale que seulement 13 % des 374 évaluations de programmes de traitement destinés aux délinquants qui ont été publiées étaient fondées sur le principe du traitement axés sur les effets (c.-à-d., des traitements comportementaux ciblant les besoins criminogènes des délinquants à risque élevé). Cette proportion de 13 % représente une baisse par rapport aux 20 % enregistrés dans des études menées il y a une dizaine d'années à peine. Si l'on considère les travaux publiés à la norme d'aujourd'hui, on y trouve des renseignements sur des programmes non structurés axés sur les besoins douteux (p. ex., manque d'adaptation) des délinquants à faible risque ou sur des programmes fondés sur des concepts simplistes de «méthode dure» (p. ex., surveillance électronique, camps de type militaire). Pour aggraver les choses, de nombreux programmes sont dispensés en milieu carcéral, où il est difficile d'obtenir des changements comportementaux.

Si telle est la situation des études dans les ouvrages publiés sur le sujet, qu'en est-il du «monde réel»? Certains envisage la pire, selon eux, il n'existe pratiquement pas d'interventions correctionnelles efficaces sur le terrain (Lab & Whitehead, 1990). Gendreau

et Goggin (2000) se sont efforcés de vérifier cette affirmation de Lab et Whitehead en évaluant la qualité de programmes correctionnels de traitement «sur le terrain» au moyen du *Répertoire d'évaluation des programmes correctionnels*, ou REPC (Gendreau & Andrews, 1996; cet instrument sera bientôt révisé sous le nom de REPC-2000). Malheureusement, la grande majorité des programmes n'ont pas obtenu la «note de passage». Les principales faiblesses incluait des évaluations inadéquates, des traitements non précisés, le manque de personnel adéquatement qualifié et formé, et le fait que les responsables des programmes n'étaient pas au courant des travaux sur «ce qui fonctionne» (Gendreau & Goggin, 2000).

Les facteurs à l'origine des scénarios susmentionnés sont évidents. De nombreux décideurs et gestionnaires correctionnels, particulièrement aux États-Unis, ont pris à cœur l'affirmation de Martinson (1976) et ils ont adhéré au retour aux sanctions comme s'il s'agissait d'un nouveau Saint-Graal répondant à leur quête. Le contexte socio-politique de l'époque était sans doute propice à l'adoption du point de vue proposé par Martinson (Cullen & Gendreau, 1989). D'autres ont soutenu que le système correctionnel est simplement une entreprise à but lucratif (Shichor, 1995) où il n'existe aucune motivation à réduire le taux de criminalité au moyen de traitements, et qu'il est plus facile d'obtenir des résultats tangibles en construisant des établissements supplémentaires et en assurant leur fonctionnement. De plus, certains pontes, décideurs et politiciens tiennent pour acquis que l'opinion publique est en faveur d'une politique punitive — une impression qui n'est d'ailleurs pas confirmée par les données (Cullen, Fisher & Applegate, 2000) — ce qui justifierait davantage le recours à des stratégies de rigueur.

Comment peut-on résoudre ce paradoxe? C'est-à-dire, y aura-t-il jamais concordance entre les travaux d'évaluation sur «ce qui fonctionne» et la pratique correctionnelle réelle? Ne soyons pas naïfs; ceux qui s'attendaient à ce qu'en Amérique du Nord la politique sociale en général et le système correctionnel en particulier se fonde essentiellement sur les résultats d'expériences objectives, valides et répétées (selon le principe de la «société qui expérimente», Campbell, 1969) se sont avérés extrêmement crédules (Gendreau & Ross, 1987). Mais est-il exagéré de s'attendre à ce que, malgré la puissance d'idéologies politiques de bon sens, les médias, et la prédilection, propre à l'Amérique du Nord, pour le règne des forces du marché, nous puissions aspirer à une corrélation au moins modeste entre une évidence expérimentale solide et les politiques correctionnelles? Selon nous, non. Si nous pouvions faire en sorte que le taux de

¹ Université du Nouveau-Brunswick, Centre for Criminal Justice Studies

corrélation entre l'évidence et les politiques se situe ne serait-ce qu'entre 20 et 40 %, cela signifierait que les politiques correctionnelles seraient plus rationnelles et rentables. Cela permettrait également d'écarter la succession de solutions miracles ou « panacées » que nous nous sommes prescrites si volontiers (Gendreau, 1999; Gendreau & Ross, 1979). Ainsi, afin de nous rapprocher des idéaux de la société qui expérimente, nous devons nous pencher sur les questions suivantes.

CE QU'IL FAUT FAIRE

Les principaux obstacles comprennent le théoréticisme adopté par les chercheurs et les décideurs, les difficultés liées au transfert d'expertise des spécialistes aux gestionnaires et aux praticiens, et le manque de programmes de formation adéquats (Gendreau, 1996).

Théoréticisme

Le théoréticisme suppose l'acceptation ou le rejet du savoir relatif aux valeurs et aux expériences d'une personne : c'est l'intuitionnisme. (Andrews & Bonta, 1998; Gendreau, 1995). Les méthodes d'enquête reposant sur le positivisme et le raisonnement inductif sont dénigrées. De plus, le théoréticisme se trouve compliqué par l'existence d'une gamme confuse de systèmes des valeurs parfois déconcertants dans les différentes disciplines (p. ex., criminologie, économie, droit, gestion, psychiatrie, psychologie, travail social et sociologie) et professions (universitaires, administrateurs, cliniciens et police) qui se font concurrence dans le domaine de la justice pénale pour une hégémonie intellectuelle (Gendreau & Ross, 1979). Le théoréticisme se caractérise par un profond anti-intellectualisme qui prend la forme d'un manque d'intérêt et/ou de respect à l'égard d'autres sources du savoir et on peut l'interpréter comme fonctionnant de trois façons : passion du paradigme et ethnocentrisme, destruction de la connaissance et le syndrome de gestion MBA (Gendreau, 1999; Latessa & Holsinger, 1998).

Passion du paradigme et ethnocentrisme

La passion du paradigme renvoie aux réalités du monde de travail, qui peuvent souvent être très limitées. En premier lieu, notre formation est, par nécessité, étroitement spécialisée. La plupart d'entre nous n'ont des contacts qu'avec un très petit nombre de collègues dont le milieu social et la formation sont essentiellement les mêmes que les nôtres. Notre milieu de travail soumet souvent nos vies professionnelles à des filtres. Par exemple, nous travaillons dans un milieu où tous nos collègues ont une forte orientation behavioriste; nous avons alors rarement l'occasion d'affronter des points de vue différents sur la nature humaine. Adopter des idées et des activités contraires à ce qui est considéré comme *en vogue* recevra peu de renforcement.

L'ethnocentrisme se développe à partir de la passion du paradigme. C'est-à-dire que, une fois que nous tombons dans

le piège de croire que les limites de notre discipline et le contexte socio-politique dans lequel nous vivons définissent de façon adéquate l'ordre des choses, il ne reste qu'un petit pas à faire pour admettre tacitement que notre réalité est vraiment supérieure à celle des autres.

Ainsi, nous avons vu la perplexité se peindre sur les visages de psychologues à qui l'on suggérait qu'ils devraient suivre les articles publiés dans des revues de criminologie. Ils n'étaient apparemment pas conscients du fait que certaines théories des domaines de la criminologie ou de la sociologie (p. ex., l'association différentielle) puissent avoir quelque chose d'utile pour la prévision du comportement criminel et le traitement des délinquants. En examinant certaines informations présentées à l'*American Psychological Association's Commission on Violence and Youth*, le premier auteur a été frappé par le fait que les psychologues qui s'occupaient de jeunes délinquants semblaient tout ignorer des travaux qui concernent les délinquants adultes. De même, les évaluateurs des traitements pour toxicomanes n'étaient pas au courant, à quelques exceptions près, des recherches du domaine correctionnel (Gendreau, 1995). Il s'agit là d'une situation regrettable, étant donné que les prédictors du comportement antisocial et les principes d'un traitement efficace sont très voisins chez les jeunes délinquants et chez les délinquants adultes et qu'il est difficile de distinguer entre la clientèle du système de justice pénale et celle des services pour toxicomanes.

Ces exemples peuvent également être considérés comme des manifestations d'une forme subtile d'ethnocentrisme. Comme exemple d'ethnocentrisme encore plus flagrant, on peut citer le fait que certaines revues américaines sur l'efficacité des traitements ne renvoient presque jamais aux travaux de recherche effectués dans des pays étrangers où différentes approches du « problème de la criminalité » ont été mises en œuvre (p. ex., incarcération réduite). Malheureusement, il y a eu des cas où des travaux étrangers ont fait l'objet de remarques désobligeantes (ou pire, n'ont pas été cités) dans le but, probablement, d'appuyer les politiques en vigueur (c.-à-d., châtement plutôt que réadaptation) (voir Gendreau, Smith & Goggin, 2001).

La passion du paradigme et l'ethnocentrisme peuvent mener à des conséquences anti-intellectuelles pouvant atteindre des proportions incroyables. Ainsi, l'une des caractéristiques des stratégies de traitement inefficaces est le recours à des programmes de « sanctions intelligentes » (Gendreau *et al.*, 1993). On aurait pu s'attendre à ce que les concepteurs et les évaluateurs de programmes prêtent attention aux nombreux travaux de recherche expérimentale sur la modification du comportement humain et le châtement, ainsi qu'à la recherche socio-psychologique sur la persuasion et la coercition, qui fournissent une justification convaincante du caractère inefficace des programmes punitifs. Il existe, en tout, environ 30 000 ouvrages et articles concernant ces deux domaines. Dans tous les travaux sur les programmes punitifs, il n'y en a que deux à avoir jamais été cités (Gendreau, 1996).

Destruction de la connaissance

La destruction de la connaissance consiste en une tentative délibérée et consciente d'ignorer ou de rejeter les résultats concurrents. C'est là un problème de longue date signalé dans les ouvrages portant sur la prévision du comportement criminel et le traitement des délinquants (Andrews & Wormith, 1989), qui résulte du fait que le soutien sous-jacent à des projets de prévision et de traitement provient de conceptualisations psychobiologiques du comportement plutôt que des perspectives d'une structure sociale privilégiées par la sociologie et la criminologie. Les perspectives psychobiologiques ont été ridiculisées pour des raisons morales et professionnelles. Certains criminologues (p. ex., Gibbons, 1986) ont prétendu que les perspectives psychobiologiques avaient pour conséquence la répression et la terreur. Hirschi et Hindelang (1977) ont remarqué que la cause première du rejet de disciplines telles que la psychologie était, essentiellement, la protection de la profession des sociologues.

Les promoteurs de la destruction de la connaissance ont avancé, pour soutenir le point de vue antiprévision et antitraitement (voir Andrews & Bonta, 1998), bon nombre d'arguments qui globalement peuvent être classés en deux grandes catégories (Gendreau, 1995). Les arguments du premier type concernent la méthodologie et leurs tenants affirment que toute étude sur la prévision ou le traitement peut facilement être remise en question parce qu'elle repose sur une théorie imparfaite, qu'elle n'exclut pas d'autres explications des résultats, qu'elle contient d'éventuelles erreurs dans la mesure des variables et que les effets enregistrés ne sont pas suffisamment importants ou résultent d'acrobaties statistiques. Les arguments du deuxième type ont un caractère plus idéologique et ils peuvent prendre l'une des trois formes suivantes : les problèmes sociaux sont insolubles, et ceux qui croient pouvoir les résoudre vivent dans un monde chimérique et utopique; un traitement suppose un monopole des valeurs et il demande plus de contrôle que de liberté absolue; les résultats concernant l'efficacité d'un traitement obtenus aujourd'hui ne seront pas valables dans l'avenir en raison des changements dans le contexte social. Il est clair qu'aucune étude ne peut sortir indemne de telles critiques. Les arguments visant la destruction de la connaissance l'emporteront toujours.

Le syndrome de gestion MBA

La dernière forme que peut prendre le théoréticisme est le syndrome de gestion MBA (maîtrise en administration des affaires) dans le système de la justice pénale (Gendreau, Goggin & Smith, 2000). Au fil des ans, au sein du gouvernement en général et du système de justice pénale en particulier, nous avons été témoins de l'apparition d'une nouvelle génération d'administrateurs correctionnels de haut niveau qui sont des généralistes possédant très peu ou pas de formation dans les professions d'«aide» et n'ayant aucune formation en prévision et en traitement du comportement criminel (Gendreau *et al.*, 2000). Il semble que la compétence fondamentale requise

aujourd'hui des administrateurs soit une expérience générale de la gestion. Avoir un soutien politique ne nuit pas non plus. Et parmi les administrateurs de cette nouvelle espèce, il est rare que ceux, peu nombreux, qui connaissent bien les questions correctionnelles demeurent longtemps dans leur poste.

Selon nous, la devise «rien ne fonctionne» a également contribué à la formation du syndrome de gestion MBA. Struckoff (1978) a fait preuve de prescience lorsqu'il prédisait que, sous l'effet de la conviction que «rien ne fonctionne», les systèmes correctionnels non dotés de spécialistes bien formés deviendraient fondamentalement frauduleux. La notion de réadaptation étant rejetée, ils se trouveraient sous la gouverne d'administrateurs sans connaissances spéciales, sensibles à des caprices politiques quant à l'adoption des dernières panacées. Heureusement, au Canada, le Service correctionnel fédéral n'a pas été la proie de tels changements insidieux (Gendreau *et al.*, 2000, p. 53).

Même si le théoréticisme est une abomination aux yeux des tenants de l'empirisme, on trouvera peut-être un remède dans ce qui, apparemment, constitue deux autres obstacles. Il s'agit des questions du transfert d'expertise et de la formation.

Transfert d'expertise

Le transfert d'expertise consiste à fournir l'information nécessaire à ceux qui en ont le plus besoin. Malheureusement, les données à cet égard indiquent qu'habituellement une telle information ne parvient pas aux praticiens. On pourrait citer comme exemple typique le cas des programmes de traitement des toxicomanies; en effet, il a été signalé que ni les politiques en matière de gestion, ni le processus de décision clinique n'étaient fondés sur des articles publiés dans des périodiques professionnels (Backer, David & Soucy, 1995). Si les praticiens reçoivent une information qui influe sur leur approche du traitement, c'est le plus souvent à l'occasion d'ateliers et, même à ce moment-là, un pourcentage relativement petit de ces praticiens en tirent profit. Nous avons l'impression que ce problème ne concerne pas uniquement les programmes pour toxicomanes.

Il y a lieu, malgré tout, d'avoir un minimum d'espoir. Les responsables de programmes, les formateurs et les décideurs ont maintenant à leur disposition quelques mesures et stratégies d'intervention permettant de mieux effectuer un transfert d'expertise (Backer *et al.*, 1995; Backer, Liberman & Kuehnel, 1986). Andrews et Gendreau, ainsi que d'autres auteurs de ce *Compendium*, ont participé à un transfert d'expertise, au niveau de l'organisation et au niveau des praticiens, dans des établissements, des bureaux de libération conditionnelle, des lieux où sont dispensés des services correctionnels communautaires et en collaborant avec les responsables de l'élaboration des politiques. En 1979, nous avons décrit nos 19 premières tentatives de transfert d'expertise (Gendreau & Andrews, 1979); actuellement, nos dossiers contiennent plusieurs douzaines d'études de cas. Les lignes directrices qui suivent reposent sur notre appréciation rétrospective et subjective des conditions

liées à des tentatives de transfert d'expertise réussies. Le succès, qui se traduisait en l'occurrence par le fait qu'un nouveau programme fonctionnait toujours deux ans après notre intervention ayant pour but le transfert d'expertise,² survenait lorsque :

- ◆ Nous étions tournés vers l'action et nous travaillions aux côtés des membres du personnel jusqu'à ce que ceux-ci se sentent suffisamment à l'aise pour prendre le relais.
- ◆ L'organisme avait à sa tête un administrateur principal qui se faisait le champion des nouvelles initiatives (sinon, nous avons identifié une telle personne et nous avons nourri son intérêt).
- ◆ Nous avons mis tout en œuvre pour que les valeurs socio-politiques et les valeurs des programmes de l'organisme soient en accord avec celles que nous avons adoptées (en tant qu'agents de changement).
- ◆ Les nouvelles initiatives étaient rentables et durables.

De telles activités ne suffisent toutefois pas à elles seules à garantir le transfert d'expertise. Pour pouvoir directement apporter des changements à la prestation des services, il faut que les connaissances soient disponibles en premier lieu. La seule façon d'y parvenir consiste à assumer continuellement la tâche épuisante d'organiser de nombreux ateliers, de présenter des exposés lors de conférences ouvertes à d'autres que des universitaires, d'encourager une couverture médiatique responsable (et d'apparaître dans les médias), publier des articles dans des bulletins d'information et faire appel à des associations professionnelles pour qu'elles exercent une pression en vue de changements au sein des bureaucraties gouvernementales, des organismes du secteur privé et du corps politique.

Formation

Il existe très peu de programmes de formation pour les gens qui s'intéressent au traitement des délinquants. Aux États-Unis, aucun institut de formation de niveau national ne se spécialise dans le traitement, même si, à l'occasion, on fait appel à contrat à des experts en la matière. Au Canada, les instituts de formation de ce genre sont inconnus. Des universités américaines offrent plusieurs programmes de formation dans les domaines du droit et de la psychologie, mais lorsque nous avons consulté les plus récentes lignes directrices de l'*American Psychological Association* concernant la formation des diplômés, nous n'avons trouvé que quelques possibilités de formation poussée en matière de travail clinique dans le domaine correctionnel.

Cependant, une action même limitée peut avoir une incidence mesurable. Par exemple, la mise en œuvre d'un seul programme et/ou le travail de deux ou de trois personnes peuvent avoir des effets significatifs. Il y a quelques années, Andrews et Gendreau (1976) avaient lancé un programme de formation pour le secteur

correctionnel au niveau du baccalauréat et certains diplômés ont entrepris de travailler sur le terrain. Des psychologues ont récemment mis sur pied des programmes de médecine légale, de droit et d'administration des services correctionnels en Ontario et en Colombie-Britannique (Simourd & Wormith, 1995). Nous retirons déjà des avantages de ces programmes aux niveaux clinique et scientifique. Au cours des cinq dernières années, le nombre de communications concernant la justice pénale présentées lors des conférences annuelles de la Société canadienne de psychologie a augmenté de façon considérable, et certains des psychologues de la nouvelle génération considèrent toujours comme une priorité d'apporter leur contribution à la recherche et à la pratique cliniques.

Le Ministère de la Justice de la Nouvelle-Zélande a mis en œuvre une recommandation (Gendreau & Simpson, 1986) d'établir des liens entre le gouvernement et les universités pour le financement de la formation en psychologie correctionnelle. Il n'est pas étonnant que ces progrès, accompagnés du leadership éclairé des psychologues du même Ministère, coïncide avec le fait que la psychologie correctionnelle est une discipline en plein épanouissement dans ce pays et que les données qu'elle fournit ont une incidence sur les politiques en matière de justice pénale. Enfin, les recherches et la pratique ayant trait à la réadaptation commencent à fleurir en Allemagne et en Grande-Bretagne grâce au travail mené par quelques psychologues de valeur spécialisés dans ce domaine (p. ex., Farrington, Hollin, Lösel, McGuire & Thornton).

Pour terminer, nous sommes impressionnés par le fait que la plupart des fournisseurs de services sont enthousiastes à l'idée de perfectionner leurs compétences cliniques. Nous devons tout faire pour leur en donner la possibilité, car des changements sont souhaitables à ce niveau-là si nous voulons promouvoir des pratiques correctionnelles plus efficaces.

BIBLIOGRAPHIE

- ANDREWS, D. A. & BONTA, J. *The psychology of criminal conduct*, 2^e édition, Cincinnati, OH, Anderson Publishing Company, 1998.
- ANDREWS, D. A., DOWDEN, C. & GENDREAU, P. *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*, Ottawa, ON, Carleton University, 1999, manuscrit non publié.
- ANDREWS, D. A. & GENDREAU, P. «Undergraduate training and correctional service», *Professional Psychology*, vol. 7, 1976, p. 21-30.
- ANDREWS, D. A. & WORMITH, J. S. «Personality and crime: Knowledge destruction and construction in criminology», *Justice Quarterly*, vol. 6, 1989, p. 289-309.
- BACKER, T., DAVID, S. & SOUCY, G. (édit.). *Reviewing the behavioral science knowledge base on technology transfer*, NIDA Research Monograph 155, Rockville, MD, U.S. Department of Health and Human Services, Public Health Service, National Institute of Health, 1995.
- BACKER, T. E., LIBERMAN, R. P. & KUEHNEL, T. G. «Dissemination and adoption of innovative psychosocial interventions», *Journal of Clinical and Consulting Psychology*, vol. 54, 1986, p. 111-118.
- CAMPBELL, D. T. «Reforms as experiments», *American Psychologist*, vol. 24, 1969, p. 409-428.

² Pour une description plus précise des facteurs qui entrent en jeu dans ce domaine, voir Gendreau, Goggin et Smith (1999).

- CULLEN, F. T., FISHER, B. S. & APPELATE, B. K. «Public opinion about punishment and corrections» dans *Crime and justice : A review of research*, M. Tonry, édit., Chicago, IL, University of Chicago Press, vol. 27, 2000, p. 59-137.
- CULLEN, F. T. & GENDREAU, P. «The effectiveness of correctional treatment: Reconsidering the "nothing works" debate» dans *The American prison: Issues in research and policy*, L. Goodstein & D. MacKenzie, édit., New York, NY, Plenum Press, 1989, p. 23-44.
- CULLEN, F. T. «Assessing correctional rehabilitation: Policy, practice, and prospects» dans *NIJ criminal justice 2000 : Changes in decision making and discretion in the criminal justice system*, J. Horney, édit., Washington, DC, U.S. Department of Justice, National Institute of Justice, 2000, p. 109-175.
- GENDREAU, P. «Technology transfer in the criminal justice field» dans *Reviewing the behavioral science knowledge base on technology transfer*, NIDA Research Monograph 155, T. Backer, S. Davis & G. Soucy, édit., Rockville, MD, U.S. Department of Health and Human Services, Public Health Service, National Institutes of Health, 1995, p. 198-208.
- GENDREAU, P. «Offender rehabilitation : What we know and what needs to be done», *Criminal Justice and Behavior*, vol. 23, 1996, p.144-161.
- GENDREAU, P. «Rational policies for reforming offenders», *ICCA Journal on Community Corrections*, vol. 9, 1999, p.16-20.
- GENDREAU, P. & ANDREWS, D. A. «Psychological consultation in correctional agencies : Case studies and general issues» dans *The psychological consultant*, J. J. Platt & R. W. Wicks, édit., New York, NY, Grune & Stratton, 1979, p. 127-212.
- GENDREAU, P. & ANDREWS, D. A. *Correctional Program Assessment Inventory (CPAI)*, 6^e édition, Saint John, NB, Université du Nouveau-Brunswick, 1996.
- GENDREAU, P. & GOGGIN, C. «Correctional treatment : Accomplishments and realities» dans *Correctional counseling and rehabilitation*, P. Van Voorhis, M. Braswell & D. Lester, édit., 4^e édition, Cincinnati, OH, Anderson Publishing Company, 2000, p. 289-297.
- GENDREAU, P., GOGGIN, C. & SMITH, P. «The forgotten issue in effective correctional treatment : Program implementation», *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, vol. 43, 1999, p. 180-187.
- GENDREAU, P., GOGGIN, C. & SMITH, P. «Generating rational correctional policies : An introduction to advances in cumulating knowledge», *Corrections Management Quarterly*, vol. 4, 2000, p. 52-60.
- GENDREAU, P., PAPAROZZI, M., LITTLE, T. & GODDARD, M. «Les «sanctions intelligentes» : Évaluation d'un nouveau genre de peines», *Forum, Recherche sur l'actualité correctionnelle*, vol. 5, n° 3, 1993, p. 36-41.
- GENDREAU, P. & ROSS, R. R. «Effective correctional treatment : Bibliotherapy for cynics», *Crime and Delinquency*, vol. 25, 1979, p. 463-489.
- GENDREAU, P. & ROSS, R. R. «Revivification of rehabilitation : Evidence from 1980s», *Justice Quarterly*, vol. 4, 1987, p. 349-407.
- GENDREAU, P. & SIMPSON, G. *Ministerial review of psychological services*. Wellington, Nouvelle-Zélande, Department of Justice, Government Printers, 1986.
- GENDREAU, P., SMITH, P. & GOGGIN, C. «Treatment programs in corrections» dans *Corrections in Canada : Social reaction to crime*, J. Winterdyk, édit., Scarborough, ON, Prentice-Hall, 2001, p. 238-265.
- GIBBONS, D. C. «Breaking out of prisons», *Crime and Delinquency*, vol. 32, 1986, p. 503-514.
- HIRSCHI, T. & HINDELING, M. J. «Intelligence and delinquency : A revisionist review», *American Sociological Review*, vol. 42, 1977, p. 571-587.
- LAB, S. & WHITEHEAD, J. «From "nothing works" to the "appropriate works" : The latest step in the search for the secular grail», *Criminology*, vol. 28, 1990, p. 405-417.
- LATESSA, E. & HOLSINGER, A. «The importance of evaluating correctional programs. Assessing outcome and quality», *Corrections Management Quarterly*, vol. 2, 1998, p. 22-29.
- MARTINSON, R. «California research at the crossroads» dans *Rehabilitation, recidivism and research*, R. Martinson, T. Palmer & S. Adams, édit., Hackensack, NJ, National Council on Crime and Delinquency, 1976, p. 63-74.
- SHICHOR, D., *Punishment for profit, private prisons/public concerns*, Thousand Oaks, CA, Sage Publications, 1995.
- SIMOURD, D. & WORMITH, S. «Criminal justice education and training : A survey of Canadian graduate schools of psychology», *Canadian Psychology*, vol. 36, 1995, p. 1-8.
- STRUCKHOFF, D. R. «Deprofessionalizing corrections is bad business», *Offender Rehabilitations*, vol. 2, 1978, p. 333-338.

CHAPITRE 7

Mise en œuvre des programmes correctionnels efficacesALAN W. LESCHIED¹

Ce chapitre présente les conclusions actuelles relatives à la mise en œuvre des programmes et à la reproduction des programmes ayant obtenu de bons résultats. Il fournit les grandes constatations des méta-analyses dans le contexte de leur signification par rapport aux questions relatives à la mise en œuvre. Les méta-analyses ont aidé au développement d'une science du comportement criminel. Une telle science établit non seulement des facteurs de liaison qui aident à comprendre les niveaux de risque criminogène de certaines personnes — leur nature et leur force — mais aussi les ouvrages sur les traitements ou systèmes de prestation de service qui peuvent favoriser l'obtention de bons résultats dans les pratiques correctionnelles.

On y trouve également les six exigences organisationnelles nécessaires à la réussite des efforts fructueux de mise en œuvre, à savoir : une profonde motivation au moment de la mise en œuvre, le soutien de la haute direction et de chaque groupe qui doit collaborer à la mise en œuvre et à l'exécution d'un programme, la compétence du personnel, un rapport coûts-avantages positif, des objectifs et des méthodes clairs, et une structure hiérarchique bien définie.

Ce chapitre présente des exemples de mesures de conformité au traitement et au programme, ainsi que quatre exemples d'innovation en communication. Il traite aussi de la pertinence de la politique correctionnelle pour la réussite de la mise en œuvre et des efforts de recherche futurs dans ce secteur.

TRANSFERT DE TECHNOLOGIE DANS LE DOMAINE DES SERVICES AUX PERSONNES

Le transfert des connaissances dans le domaine des services sociaux et des services aux personnes, c'est-à-dire des connaissances essentiellement théoriques appliquées à des situations concrètes, cause des difficultés non seulement aux spécialistes correctionnels, mais aussi aux praticiens travaillant dans différents domaines des services sociaux. La littérature spécialisée contient une foule d'exemples de programmes bien conçus, mais mal appliqués, et de programmes bien appliqués, mais mal encadrés (Bauman, Stein & Ireys, 1991). Bien entendu, plane également le doute que l'échec de la mise en œuvre ou du soutien de programmes dont l'efficacité a été prouvée par la recherche puisse être lié aux intentions plus insidieuses, plus cyniques de quelques «experts» en politique et en programme. Cela est davantage attribuable au refus de tels administrateurs de renier les bases de connaissances d'un secteur donné et de ce fait, délibérément compromettre l'intégrité

de ces connaissances. Andrews et Bonta (1998) appellent cette compromission intentionnelle «destruction de la connaissance», un fait identifié dans la documentation sur les jeunes contrevenants (Leschied, Jaffe, Andrews & Gendreau, 1995) et dans celle sur la toxicomanie (Gendreau, 1996). Les techniques de *destruction de la connaissance* sont caractérisées par la soi-disant sophistication des arguments dans l'utilisation de principes scientifiques pour nier un fait scientifique. Autrefois, l'utilisation de telles techniques assurait les convictions et attitudes négatives de la part de ces intervenants. Le réductionnisme est l'essence et le rejet est l'intention. Au début, une lecture attentive de ce qui est connu sur les programmes donnant de bons résultats est essentielle à la réussite de la mise en œuvre de programmes planifiés.

Dans une excellente revue des leçons que nous livre la littérature spécialisée consacrée à la mise en œuvre efficace des programmes, Shore (1988) souligne que cette mise en œuvre obéit «à des forces puissantes» difficiles à modifier, même au moyen des «connaissances nouvelles». D'ailleurs, la synthèse de Shore rappelle la nécessité d'établir un climat de travail «créé par des professionnels compétents et dévoués, qui font confiance aux individus qu'ils servent et qui les respectent, sans égard aux préceptes, aux exigences et aux frontières fixés par le professionnalisme et la bureaucratie». La nécessité d'offrir des programmes humains, cohérents et faciles à appliquer, permettant une continuité et contournant les traditions de limites professionnelles et bureaucratiques restrictives, représentait une caractéristique absolue des programmes d'une telle efficacité. Gendreau (1996) ajoute que la présence d'un responsable de haut niveau dans une organisation voulant défendre la cause d'un tel programme constitue également un ingrédient essentiel.

Les forces puissantes, comme les appelle Shore, sont certainement à l'œuvre dans le domaine correctionnel lorsqu'il s'agit de transférer les connaissances en application pratique à une grande échelle. Les convictions politiques qui ont façonné les pratiques correctionnelles ont, dans de nombreux cas, été à l'encontre des leçons tirées des ouvrages sur les services correctionnels efficaces. Les pratiques et politiques correctionnelles de dissuasion, de sanction et de punition ont été prééminentes au cours des deux dernières décennies, et cela, en dépit du fait que, comme le dit Palmer (1996) et d'autres, il est démontré que de tels programmes ne réduisent pas le nombre d'infractions commises. Cependant, parallèlement à l'accent mis sur le châtiement dans la politique correctionnelle, on remarque la croissance extraordinaire de la connaissance dans le domaine du traitement efficace.

¹ University of Western Ontario, Faculty of Education, and The Family Court Clinic

LA NÉCESSITÉ D'UNE APPROCHE FONDÉE SUR LA CONNAISSANCE

Cullen *et al.* (1998) citent des données indiquant qu'il y a encore un grand nombre de personnes, à l'intérieur et à l'extérieur de la profession correctionnelle, qui ne sont pas au courant du nombre croissant d'ouvrages sur le traitement efficace des populations carcérales. En dépit de ce manque de sensibilisation décevant, la documentation continue d'augmenter, attestant non seulement des progrès réalisés pour ce qui est de l'accumulation de preuve d'interventions efficaces, mais on y trouve aussi des sommaires de nombreuses méta-analyses qui parlent maintenant de modes d'efficacité documentés pour l'ensemble des études. De nombreux chercheurs et intervenants parlent maintenant du besoin d'examen du «transfert de technologie», de l'application de ce que la recherche a suggéré comme pouvant être efficace et de la traduction de ces connaissances en pratique correctionnelle normale.

Parallèlement à la tendance qui consiste à contrôler et à mesurer le degré de participation, on accorde de plus en plus d'importance à la diffusion de l'information se rapportant aux programmes efficaces. La formation, qui occupe une place prépondérante, combine la communication des résultats des programmes aux types de soutien et de consultation nécessaires à la reproduction efficace de ces programmes. Certaines interventions parmi celles qui sont le mieux conçues, comme la thérapie multisystémique (Henggeler *et al.*, 1998), sont actuellement en voie de développement, ainsi que le soutien et la collaboration du personnel de première ligne et des manuels détaillés du praticien et du superviseur, qui peuvent faciliter la diffusion de l'information. Toutefois, on doit reconnaître que de tels efforts de diffusion au niveau le plus élevé, comme ceux qui sont évalués, sont encore relativement rares dans les services aux personnes et dans le domaine correctionnel.

Survol des principales constatations de la méta-analyse

Au milieu et à la fin des années 1970, l'examen des ouvrages sur les programmes correctionnels a contribué à une discussion extraordinaire qui est devenue incontournable pour une génération de professionnels du domaine correctionnel. Le débat *rien ne fonctionne* comme il a été populairement appelé, non seulement est devenu une question à prendre en considération pour les spécialistes en sciences sociales, mais a également fait le jeu des responsables de l'élaboration des politiques et des politiciens en justice pénale. Selon leurs tendances politiques particulières, les décideurs ont utilisé les résultats de tels examens, soit pour proclamer l'échec de la réadaptation, ouvrant de ce fait — et peut-être à leur insu — la voie à l'utilisation de mesures plus rigoureuses, soit pour élaborer les sciences, en plein essor, de la prédiction et du traitement dans le domaine correctionnel. Les personnes qui ont suivi le débat sont maintenant familières avec les noms de Martinson (1976) aux États-Unis et de Shamsie

(1981) au Canada dont les titres de revues bibliographiques qualitatives proclamaient de façon si provocatrice que «rien ne fonctionnait» et que «nos traitements ne fonctionnent pas : Que faisons-nous maintenant ?». À chaque provocation, il y avait un Paul Gendreau, un Robert Ross (1979) ou un Ted Palmer (1996) qui suggérait qu'une lecture plus attentive des ouvrages sur les résultats engendrerait une «bibliothérapie pour cyniques».

Deux décennies se sont maintenant écoulées, et avec l'évolution accrue des examens *quantitatifs* des ouvrages sur les prédictions et les résultats, les méta-analyses ont aidé à l'élaboration d'une science du comportement criminel. Une telle science met à contribution non seulement les facteurs de liaison qui favorisent la compréhension des niveaux de risques criminogènes de certaines personnes — nature et force —, mais aussi la documentation relative aux traitements ou systèmes de prestation de service pouvant favoriser des résultats efficaces dans la pratique correctionnelle.

Contribution des méta-analyses

Un certain nombre de contributions à la méta-analyse sur le traitement correctionnel ont été apportées. Les mieux connues sont peut-être celles d'Andrews et ses collègues (1990) et de Lipsey (Lipsey & Wilson, 1995; Lipsey 1995). Nous ne fournissons pas ici une compréhension technique de l'approche suivie par ces auteurs. Nous nous contenterons de dire que la qualité et la nature des méta-analyses faisant l'objet de rapports reflète la qualité et le nombre d'études dans le domaine. C'est pourquoi la nature et la qualité de la connaissance n'auraient pu être obtenues et communiquées par Andrews et Lipsey, n'eût été des efforts de tant de personnes ayant contribué à cette base de connaissances. En fait, Leschied et Cunningham (1999) signalent que le nombre de comptes rendus d'études faisant état de résultats dans le domaine correctionnel pour les jeunes a *plus que triplé* au cours des dix dernières années comparativement aux années antérieures à 1988.

Principales questions liées à l'évaluation

Des études transversales et longitudinales ont fait ressortir des facteurs établissant un lien entre les conditions passées ou présentes et les individus, qui augmentent le risque de comportement criminogène de ces derniers. Selon Andrews et Bonta, ces études confirment que le risque criminogène a un caractère à la fois social et psychologique. En d'autres termes, un individu peut traiter sur le plan cognitif certaines conditions de son milieu qui font naître ou récompensent certains modes ou contenus de pensée se traduisant par un comportement antisocial. Les variables systémiques qui influencent le plus le risque sont le milieu familial d'origine, les fréquentations et le milieu scolaire ou celui du travail. Les données démontrent aussi l'existence d'un lien entre le comportement antisocial et la consommation d'alcool ou de drogue, qui permet d'expliquer les cycles de criminalité (Huizinga, Menard & Elliott, 1989). Les mesures des facteurs

qui contribuent le plus et auxquels les chercheurs semblent accorder le plus d'attention comprennent les indicateurs multifactoriels que mesure l'*Inventaire du niveau de service* (Andrews & Bonta, 1998), les sentiments criminels (Simourd & Van de Ven, 1999) et la psychopathie (Hare, 1991).

L'évaluation exacte et pertinente du risque criminogène est liée aux principaux résultats de la méta-analyse sur l'efficacité des traitements. Tandis que Lipsey a identifié les principaux collaborateurs *généraux* aux programmes correctionnels réussis, le principe de contribution d'Andrews *et al.* repose sur la précision de la compréhension relativement à la cible d'intervention appropriée. Alors que les résultats de Lipsey étaient encourageants relativement à l'ampleur moyenne de l'effet se rattachant à une réduction de 10 à 30 % de la récidive à l'intérieur de types de programmation particuliers (c.-à-d., comportemental par rapport à psychodynamique), les conclusions d'Andrews attestaient que certaines composantes de programme ciblant des facteurs de risque criminogènes particuliers — nommés pertinences cliniques — pourraient améliorer les résultats dans une mesure encore plus importante. Andrews a montré que le *principe du risque dans le classement du cas* constitue un élément critique de la qualité du service, établissant ainsi un lien entre l'évaluation et la prestation des services dans la perspective globale d'un traitement correctionnel efficace. Ces conclusions donnent à penser qu'une bonne évaluation du risque du point de vue de la justice pénale est une partie nécessaire et fondamentale du succès de la mise en œuvre des programmes.

CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES SUR LE SUCCÈS DE LA MISE EN ŒUVRE DES PROGRAMMES

Comme dans le cas de toute stratégie de changement appliquée dans les services sociaux, la complexité des facteurs à considérer pour parvenir à provoquer un changement dans les pratiques correctionnelles peut paraître énorme, pour ne pas dire insurmontable, pour quiconque souhaite apporter des transformations aux programmes. Ellickson et Petersilia ont établi six grands principes organisationnels qui sont essentiels à la mise en œuvre des programmes correctionnels :

- ◆ Une profonde motivation au moment de la mise en œuvre;
- ◆ Le soutien de la haute direction et de chaque groupe qui doit collaborer à la mise en œuvre et à l'exécution d'un programme;
- ◆ La compétence du personnel;
- ◆ Un rapport coûts-avantages positif;
- ◆ Des objectifs et des méthodes clairs;
- ◆ Une structure hiérarchique bien définie.

De plus, toute modification des programmes correctionnels exige l'appui des partenaires de la collectivité, tant du milieu juridique que non juridique. Contrairement à ce que veut le principe de la primauté du droit, les tribunaux sont en mesure de voir ce qui est bien du point de vue du programme. Par exemple, si la justice

est considérée comme étant trop individualisée, c'est-à-dire, que les sanctions ne sont pas proportionnelles à la nature des infractions, la primauté du droit peut être perçue comme compromise à cause de l'iniquité liée à la gravité de la sanction par rapport à la nature de l'infraction. Le rôle et les objectifs des tribunaux et des autres intervenants du domaine judiciaire doivent être définis clairement et considérés comme complémentaires à ceux des programmes correctionnels. L'évolution de la déclaration de principe de la *Loi sur les jeunes contrevenants*, au Canada, constitue un bon exemple de progression de ce genre de réflexion. À la suite des modifications apportées à la Loi en 1989, la sécurité de la collectivité est devenue un objectif aussi important que le traitement des besoins et de la situation particulière de chaque jeune contrevenant.

FACTEURS CONTEXTUELS INFLUANT SUR LA MISE EN ŒUVRE DES PROGRAMMES

L'expérience nord-américaine des deux dernières décennies a révélé une tendance à considérer l'incarcération comme une politique correctionnelle de choix. La tendance en faveur de l'incarcération, parallèlement à l'idée héritée des examinateurs des programmes correctionnels du début et du milieu des années 1970, qui concluaient que rien ne fonctionne, ont durement fait ressortir la nécessité de créer des programmes qui auraient d'autre but que de faire grimper le taux d'incarcération. À bien des égards, les conclusions des examens des programmes ont montré que la collectivité était le milieu le plus susceptible de garantir l'efficacité des programmes. C'est pourquoi il a été très difficile de faire accepter certaines pratiques nouvelles, comme les programmes de probation sous surveillance intensive, même s'il était démontré que ceux-ci pouvaient contribuer à abaisser le taux de récidive. Deux facteurs importants entrent ici en ligne de compte. Tout d'abord, il faut une bonne connaissance des études consacrées aux pratiques qui ont fait leurs preuves; il faut aussi connaître les effets que peut vraiment produire un programme, sans exagérer l'efficacité de ceux qui produisent les meilleurs résultats. Alors que les ouvrages généraux sur les résultats signalent actuellement des réductions des infractions allant de 20 à 40 % (Andrews *et al.*, 1990; Lipsey & Wilson, 1998), il existe certaines parties de la pratique correctionnelle où les données n'ont pas appuyé les prétentions d'efficacité. Une de ces parties est reliée aux résultats trouvés chez des psychopathes.

Le deuxième facteur critique à considérer dans la mise en œuvre des programmes consiste à savoir dans quelle mesure les responsables de politiques, les spécialistes des services correctionnels et la collectivité immédiate sont disposés à accepter toute modification des politiques. Petersilia, tel que cité dans Harris et Smith (1996), suggère que «[traduction] *À moins qu'une collectivité ne reconnaisse ou n'accepte la prémisse qu'un changement dans le domaine correctionnel est nécessaire, est abordable et n'entre pas en conflit avec ses opinions au sujet d'un juste châtement, un projet novateur a peu d'espoir de survivre, encore moins de réussir.*»

Traitement dans la collectivité ou en établissement

Il semble y avoir des variations mineures dans l'interprétation des effets du contexte immédiat pour appuyer la mise en œuvre des programmes. En règle générale, les programmes offerts dans la collectivité semblent donner de meilleurs résultats que ceux qui sont offerts en établissement (Andrews & Bonta, 1998). Henggeler et ses collègues soutiennent que la collectivité est un milieu qui permet de mieux évaluer et de mieux traiter les jeunes présentant un risque élevé, puisqu'elle offre davantage de possibilités de travailler directement avec les systèmes qui à la fois influencent et sont influencés par le comportement des familles et des pairs. Dans une étude portant sur les composantes des programmes pour jeunes contrevenants, Hoge, Leschied et Andrews (1993) ont constaté que les facteurs ayant une correspondance positive avec les éléments se rapportant aux pratiques correctionnelles efficaces appartenaient plus souvent aux programmes offerts dans la collectivité qu'aux programmes offerts en établissement.

CONSTATATIONS EMPIRIQUES LIÉES À LA MISE EN ŒUVRE DES PROGRAMMES

L'évolution du développement de la recherche dans le domaine correctionnel n'a que tout récemment mis en relief l'importance de fournir une évaluation des résultats comme norme de prestation de service. En effet, un des résultats pour le moins étonnants dont font état Andrews *et al.* est le fait que les programmes qui étaient évalués *par les responsables de leur mise en œuvre* étaient, d'après leurs résultats, plus efficaces que ceux qui n'étaient pas surveillés d'aussi près. C'est pourquoi il semble que l'évaluation pourrait aussi être considérée comme un facteur dans une mise en œuvre réussie. La surveillance de la mise en œuvre de programmes n'a toutefois pas atteint le même niveau de développement. La section suivante met en évidence deux exemples d'évaluation de mise en œuvre qui aideront à comprendre des programmes ayant relativement réussi à identifier des stratégies de mise en œuvre efficaces.

Conformité au traitement

Les spécialistes expérimentés des services correctionnels apprendront sans grande surprise que la mise en œuvre des programmes, bien qu'elle soit un élément critique, ne suffit pas à elle seule à assurer leur succès. La véritable difficulté consiste à mettre en œuvre un programme conforme aux diverses composantes d'une stratégie efficace — c'est ce qu'on appelle l'intégrité d'un programme (Andrews & Hill, 1990) — et à préserver les facteurs qui peuvent assurer la survie d'un programme une fois que son efficacité a été démontrée.

Thérapie multisystémique

Henggeler et ses collaborateurs à la *Medical University of South Carolina* ont tourné leur attention non seulement vers le contenu

des programmes qui sont efficaces auprès des jeunes à risque élevé, mais aussi vers les facteurs qui peuvent soutenir à long terme un programme qui s'est révélé efficace.

Un examen rapide de la *Thérapie multisystémique* (TMS) permet de constater que le traitement thérapeutique de certains facteurs systémiques présents dans la vie de certains jeunes aux prises avec de graves difficultés entraîne une diminution significative de leur activité criminelle. Les résultats de Henggeler *et al.* (1997) ont montré que certains effets positifs du traitement étaient durables chez certains jeunes, alors que d'autres ne l'étaient pas. Une analyse plus approfondie des auteurs a révélé que la durabilité des programmes était liée à la présence de certaines caractéristiques du thérapeute et du programme, qui à leur tour exerçaient une influence sur des composantes particulières du modèle de TMS. La conclusion de cette étude donne à penser que pour atteindre la durabilité de résultats positifs d'intervention, une formation et une consultation continues et adéquates étaient nécessaires. Qui plus est, ces auteurs ont aussi élaboré un instrument de *Mesure de la conformité du thérapeute* (MCT), composé de 26 points au moyen desquels les membres de la famille notent le thérapeute en fonction d'éléments qui permettent de déterminer dans quelle mesure l'intervention correspond aux principes de la TMS. La notation informatique à l'aide de la MCT permet, dans un délai relativement court, de fournir au thérapeute et à son superviseur un sommaire quantifié indiquant le niveau de conformité au traitement dans chaque cas. Les données recueillies montrent qu'il existe une corrélation positive entre la conformité du thérapeute aux principes de la thérapie et les résultats obtenus chez le sujet traité. Il est possible d'élaborer des mesures de la conformité similaires, particulières à une intervention donnée, si les aspects de la nature de l'intervention et du type de prestation de services sont clairement identifiés et cohérents.

Conformité au programme

Alors que certaines études, comme la TMS, s'intéressent à la conformité du traitement au niveau du thérapeute, une autre voie de la recherche propose de mesurer jusqu'à quel point un programme correspond à des conditions préétablies qui, prouvées à l'appui, sont caractéristiques des composantes de base des programmes efficaces.

Répertoire d'évaluation des programmes correctionnels

Le *Répertoire d'évaluation des programmes correctionnels* (REPC) (Gendreau & Andrews, 1996) est un inventaire élaboré à partir des ouvrages de méta-analyse sur les programmes efficaces. Il se compose de 75 articles couvrant 8 composantes essentielles qui permettent d'établir en quoi consiste un programme efficace, ainsi que deux caractéristiques que l'on considère comme parties intégrantes d'un programme efficace, à savoir l'importance accordée aux évaluations et les considérations déontologiques. Les composants sont

constitués des éléments suivants : mise en œuvre du programme, évaluation préalable du client, caractéristiques du programme, caractéristiques du personnel, évaluation et autres (c.-à-d., considérations déontologiques). Toutes les composantes et les questions posées des programmes consistent en des facteurs influencés par les revues bibliographiques des ouvrages sur les services correctionnels efficaces. Le Tableau 7.1 constitue un résumé des huit composantes du REPC.

Tableau 7.1 Résumé des composantes du REPC

Échelle	Description de l'échelle
Mise en œuvre du programme	Évaluation des conditions dans lesquelles s'est faite la mise en œuvre du programme
Évaluation préalable	Évaluation de l'application des principes du risque, des besoins et de la réceptivité
Caractéristiques du programme	Évaluation des interventions axées sur les facteurs criminogènes et de l'utilisation des techniques cognitivo-comportementales
Intégrité de la thérapie	Évaluation de la prestation des services, et plus particulièrement de leur intensité et de leur à-propos
Prévention de la rechute	Évaluation de l'importance que les programmes accordent aux programmes postlibératoires
Caractéristiques du personnel	Évaluation des questions relatives au personnel et à la formation
Évaluation	Évaluation de l'importance que le système accorde aux activités de recherche et d'évaluation
Autres	Évaluation de l'importance accordée aux questions déontologiques et à la fiabilité des ressources financières du programme

Dans un examen des programmes destinés aux jeunes contrevenants d'une juridiction, Hoge, Leschied et Andrews (1993) ont examiné plus de cent programmes mesurés selon l'étendue et la nature des composantes du REPC. Les données reflètent l'éventail des composantes de programmes disponibles ainsi que l'endroit où ceux-ci sont appliqués généralement, ce qui laisse à penser que les programmes donnant les meilleurs résultats sur les échelles importantes du REPC sont plutôt ceux qui sont exécutés dans la collectivité (par rapport à ceux qui sont donnés en détention). Une analyse plus approfondie à l'aide d'un instrument de mesure comme le REPC peut identifier les besoins en formation et en personnel, la circulation des services, des

approches en établissement aux approches dans la collectivité, en faisant fond sur les points forts de certains programmes. Bien que les auteurs ne croient pas que des outils de mesure comme le REPC doivent être retenues comme «étalon-or», de telles mesures permettent d'espérer l'évaluation de programmes à grande échelle.

QUESTIONS RELATIVES À LA FORMATION ET À LA DIFFUSION DE L'INFORMATION

À mesure que les programmes en général et les programmes correctionnels en particulier seront soumis à un niveau de plus en plus élevé de responsabilisation, l'adoption de normes de pratique et les examens de conformité auront tendance à se généraliser. D'ailleurs, au cours des deux prochaines années, le Service correctionnel du Canada entreprendra d'adopter un ensemble de normes qui s'appliqueront au contenu et à l'exécution des programmes. Par conséquent, le défi sans cesse croissant sera de faire passer la connaissance en cours d'élaboration vers le terrain afin de mettre en œuvre des pratiques correctionnelles efficaces, et de chercher des façons novatrices de communiquer cette connaissance de manière à faciliter les changements aux niveaux des politiques et des intervenants. Voici quatre innovations dans le domaine de la communication appliquée aux services correctionnels qui sont dignes de mention :

- ♦ *RCJNet* est un site Internet qui facilite la diffusion des connaissances dans le domaine des services correctionnels parmi un grand nombre de spécialistes. Ce service propose des liens avec d'autres sites Internet, des résumés de documents récents sur la justice et des résumés de travaux de recherche pouvant présenter un intérêt. *RCJNet*, qui utilise la plus récente technologie, constitue un véritable centre de diffusion de l'information correctionnelle la plus récente. L'*Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention*, à Washington (DC), qui remplit la même fonction aux États-Unis, assure une large diffusion en direct de documents récents.
- ♦ Le *National Institute of Justice* a mis sur pied un programme de formation à distance à l'intention des professionnels des services correctionnels, au moyen d'un réseau de centres reliés entre eux par des systèmes de communication par satellite. À partir d'une source unique, un nombre illimité de praticiens et de planificateurs de politiques, où qu'ils soient dans le monde, peuvent communiquer avec les chefs de file du domaine et se tenir au courant des nouveaux programmes et des nouvelles idées.
- ♦ La *London Family Court Clinic*, en collaboration avec *Multi-Systemic Therapy (MST) Services Incorporated*, de Charleston, en Caroline du Sud, a créé un site Internet qui relie entre elles les équipes de thérapie multisystémique d'Amérique du Nord et d'Europe. Les praticiens de la thérapie multisystémique peuvent ainsi communiquer entre eux sur divers sujets comme les méthodes thérapeutiques prometteuses ou les problèmes

cliniques qui peuvent se présenter dans l'exercice de leurs fonctions. Récemment, une équipe clinique de thérapie multisystémique nouvellement créée en Norvège a pu communiquer avec des équipes de l'Ontario. La supervision collégiale prend ainsi un tout nouveau sens.

- ◆ Depuis près de 25 ans, l'*Institute for Anti-Social and Violent Youth* de Toronto offre un service de repérage et de commentaire des articles présentant un intérêt particulier pour les spécialistes qui s'occupent des jeunes contrevenants. Les services de ce genre, qui font la revue des articles des grandes publications, contribuent à résumer et à centraliser l'information récente et pertinente dans ce domaine.

SOMMAIRE ET CONCLUSION

La mise en œuvre des programmes est une entreprise exigeante. En revanche, les professionnels des services correctionnels disposent maintenant d'une base de connaissances qui peuvent les aider à améliorer certains programmes et politiques, toujours avec l'objectif d'accroître la sécurité publique. Ce chapitre a mis en relief les principaux problèmes de mise en œuvre, à savoir :

- ◆ Une reconnaissance des ouvrages traitant de ce qui fonctionne pour les pratiques correctionnelles efficaces et pour les politiques. Cette documentation fait ressortir des stratégies d'évaluation appropriées qui augmentent la possibilité que les interventions correspondent davantage, sur le plan clinique, aux facteurs qui influencent les risques criminogènes.
- ◆ Une identification des facteurs contextuels pouvant influencer la probabilité qu'en matière de programmes, l'innovation donne de bons résultats. Ces facteurs comprennent le soutien du leadership pour la mise en œuvre, la compétence du personnel et l'éclaircissement des objectifs de la mise en œuvre.
- ◆ Des facteurs contextuels particuliers influencent le succès de la mise en œuvre. Les connaissances actuelles laissent croire que différents facteurs influencent le succès d'une mise en œuvre *dans la collectivité* par opposition à une mise en œuvre *en établissement*.
- ◆ Des mesures visant la conformité au traitement et au programme ont été élaborées pour évaluer et surveiller le degré de succès dans la mise en œuvre de programme.
- ◆ La formation et la diffusion sont maintenant considérées comme un énorme défi à relever pour la mise en œuvre de programmes dans le domaine correctionnel. On peut soutenir que ce qui pourrait façonner la prochaine génération de professionnels du milieu correctionnel est le défi de communiquer les connaissances sur les stratégies efficaces aux intervenants. À l'aide de la technologie actuelle, les services d'extraction de l'information, l'Internet et la technologie de communication interactive sont tous des exemples de méthodes de communication de cette connaissance aux décideurs en matière de politiques et de pratiques.

Comme l'a dit Shore il y a une dizaine d'années, «[traduction] ...pour institutionnaliser ces interventions efficaces, il est essentiel de trouver de meilleurs moyens de maintenir la responsabilisation et d'obtenir la crédibilité en prenant part au virage vers la responsabilité et l'évaluation axées sur les résultats.» (p. 3).

Une fois que nous disposons des connaissances nécessaires, que nous décidons de mettre en œuvre les programmes qui ont fait leurs preuves et que nous communiquons ces résultats aux autres spécialistes du domaine, nous avons l'obligation d'évaluer les effets de ces interventions à l'intention de ceux à qui nous proposons nos connaissances.

En dernier lieu, tandis que se poursuit le travail d'analyse des stratégies permettant de réduire efficacement la criminalité, il faut aussi évaluer et perfectionner les moyens utilisés pour diffuser les connaissances sur une grande échelle. L'expérience tirée de la mise en œuvre de programmes de développement et de diffusion de la thérapie multisystémique dans quatre régions géographiques de l'Ontario permet de croire qu'il est possible d'entreprendre des efforts à grande échelle et d'établir une coopération entre divers sites avec l'appui des initiateurs des programmes. Il reste toutefois à évaluer le potentiel de durabilité de ces efforts et l'énergie nécessaire pour assurer le maintien de la formation et de la consultation. Cette question sera en partie traitée dans l'étude en cours du *National Institute of Justice*.

BIBLIOGRAPHIE

- ANDREWS, D. A., ZINGER, I., HOGE, R. D., BONTA, J., GENDREAU, P. & CULLEN, F. «Does correctional treatment work? A clinically-relevant and psychologically-informed meta-analysis», *Criminology*, vol. 28, 1990, p. 369-404.
- ANDREWS, D. A. & BONTA, J. *The psychology of criminal conduct*, 2^e édition, Cincinnati, OH, Anderson Publishing, 1998.
- BAUMAN, L. J., STEIN, R. E. K. & IREYS, H. T. «Reinventing fidelity: The transfer of social technology among settings», *American Journal of Community Psychology*, vol. 19, n° 4, 1991, p. 619-639.
- CULLEN, F. T., WRIGHT, J. P., BROWN, S., MOON, M. M., BLANKENSHIP, M. B. & APPLIGATE, B. K. «Attitudes toward prevention», *Crime and Delinquency*, vol. 44, n° 2, 1998, p. 187-204.
- ELICKSON, P. & PETERSILIA, J. *Implementing new ideas in criminal justice*, Santa Monica, CA, The Rand Corporation, 1983.
- GENDREAU, P. & ANDREWS, D. A. *Correctional Program Assessment Inventory*, St. John, NB, Université du Nouveau-Brunswick, 1996.
- GENDREAU, P. & ROSS, R. R. «Effective correctional treatment: Bibliotherapy for cynics», *Crime and Delinquency*, vol. 21, 1979, p. 463-489.
- HARE, R. *The Hare Psychopathy Checklist-Revised*, Toronto, ON, Multi Health Systems, 1991.
- HARRIS, P. & SMITH, S. (1996). «Developing community corrections: An Implementation perspective» dans *Choosing correctional options that work: Defining the demand and evaluating the supply*, A. T. Harland, édit., Thousand Oaks, CA, Sage Publications, 1996, p. 183-222.
- HENGGELE, S. W., SCHOENWALD, S. K., BOURDUIN, C. M., ROWLAND, M. D. & CUNNINGHAM, P. B. *Multisystemic treatment of antisocial behaviour in children and adolescents*, New York, NY, The Guilford Press, 1998.
- HENGGELE, S. W., MELTON, G. B., BRONDINO, M. J., SCHERER, D. G. & HANLEY, J. H. «Multisystemic therapy with violent and chronic juvenile offenders and their families: The role of treatment fidelity and successful dissemination», *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, vol. 65, n° 5, 1997, p. 821-833.

- HOGUE, R. D., LESCHIED, A. W. & ANDREWS, D. A. *An investigation of young offender services in the province of Ontario. A report of the repeat offender project*, Toronto, ON, Ministère des Services sociaux et communautaires, 1993.
- HUIZINGA, D. H., MENARD, S. & ELLIOTT, D. S. «Delinquency and drug use: Temporal and developmental patterns», *Justice Quarterly*, vol. 6, n° 3, 1989, p. 419-455.
- LESCHIED, A. W. & CUNNINGHAM, A. «Une solution de rechange communautaire pour le traitement des jeunes délinquants à risque élevé», *Forum, Recherche sur l'actualité correctionnelle*, vol. 11, n° 2, 1999, p. 25-30.
- LESCHIED, A. W., JAFFE, D. G., ANDREWS, D. A. & GENDREAU, P. «Treatment issues and young offenders: An empirically derived vision of Canadian juvenile justice» dans *Juvenile justice in Canada: Theoretical and analytical assessment*, R. Corrado, N. Bala, R. Linden & M. Leblanc, édit., Toronto, ON, Butterworths, 1995, p. 347-366.
- LIPSEY, M. «What do we learn from 400 research studies on the effectiveness of treatment with juvenile delinquents» dans *What works: Reducing offending*, J. McGuire, édit., Chichester, GB, John Wiley and Sons, 1995, p. 63-78.
- LIPSEY, M. W. & WILSON, D. B. «Effective interventions for serious juvenile offenders: A synthesis of research» dans *Serious and violent offenders: Risk factors and successful interventions*, R. Loeber & D. P. Farrington, édit., Thousand Oaks, CA, Sage Publications, 1998, p. 313-366.
- LÖSEL, F. «Treatment and management of psychopaths» dans *Psychopathy: Theory, research and implications for society*, D. J. Cooke, A. Forth, & R. B. Hare, édit., The Hague, Pays-Bas, Kluwer Academic Publishers, 1998, p. 303-354.
- MARTINSON, R. «What works: Questions and answers about prison reform», *The Public Interest*, vol. 35, 1979, p. 22-54.
- PALMER, T. (1996). «Programmatic and nonprogrammatic aspects of successful implementation» dans *Choosing correctional options that work: Defining the demand and evaluating the supply*, A. T. Harland, édit., Thousand Oaks, CA, Sage Publications, 1996, p. 131-182.
- SHAMSIE, J. «Our treatments do not work, where do we go from here?», *Canadian Journal of Psychiatry*, vol. 26, 1981, p. 357-364.
- SHORE, L.B. (1988). *Within our reach: Breaking the cycle of disadvantage*, New York, NY, Doubleday Publications, 1988.
- SHORE, L. B. *Successful programs: From moving models to moving mountains*, Présenté à la conférence sur les «Empowering Families», à St. Louis, MS, 7 Décembre 1991.
- SIMOURD, D. & VAN DE VEN, J. «Assessment of criminal attitudes: Criterion-related validity of the criminal sentiments scale-modified and pride in delinquency scale», *Criminal Justice and Behaviour*, vol. 26, n° 1, 1999, p. 90-106.

CHAPITRE 8

La résistance au traitement en milieu correctionnel

DENISE L. PRESTON¹

La résistance au traitement, bien que très répandue, a une incidence défavorable sur les résultats du traitement : une piètre assiduité et un rendement plus faible de la part du client ainsi qu'une baisse de l'efficacité du traitement. Étant donné que l'intervention correctionnelle vise avant tout la protection du public, les efforts déployés pour réduire la résistance au traitement revêtent une importance primordiale.

Ce chapitre examine l'histoire et l'évolution du concept de résistance, décrit diverses causes et manifestations de celle-ci, expose des problèmes d'évaluation relatifs à la résistance, et suggère des stratégies pour réduire cette dernière.² On trouvera aussi dans ce chapitre des stratégies d'engagement touchant le traitement qui sont employées dans une intervention spécifique du Service correctionnel du Canada, le *Programme pour délinquants à comportement violent chronique* (Serin, 1995).

Les termes «clinicien» et «client» seront utilisés par opposition à thérapeute et patient, dans tout le chapitre. Ces appellations, même si elles ne sont pas idéales, sont plus représentatives de la multitude de disciplines et de relations professionnelles touchées par la résistance au traitement.

HISTORIQUE DE LA RÉSISTANCE

La résistance au changement de comportement n'est pas un concept nouveau. Elle se manifeste dans presque tous les processus de guérison depuis les plus anciennes cultures humaines. Les sorciers et les prêtres, qui jouaient le rôle de guérisseurs dans l'antiquité, reconnaissaient l'importance de persuader les gens de collaborer au processus de guérison. Les anciens philosophes ont également observé diverses formes de résistance.

Bien que le phénomène ait été observé à travers les âges, Freud a imaginé le terme «résistance» applicable à la psychothérapie moderne. Il la considérait comme un processus inconscient ou intrapsychique, qui se manifestait dans divers mécanismes de défense visant à empêcher les gens de prendre conscience de leurs pensées et impulsions inacceptables. On croyait impossible de modifier un comportement tant que les clients n'étaient pas libérés de leurs conflits pathologiques, par l'élimination de la résistance. Par conséquent, cette opération est devenue la pierre angulaire des thérapies psychanalytiques, et les psychanalystes ont abordé directement la résistance.

Les théoriciens de la phénoménologie ont également postulé que la résistance servait de protection personnelle aux clients. Par contre, ils croyaient toutefois que le meilleur moyen d'éliminer la résistance consistait à établir une relation thérapeutique solide et positive, et que le meilleur moyen de favoriser cette dernière, pour les cliniciens, consistait à faire preuve d'une considération inconditionnellement positive à l'égard des clients. Ainsi, bien que l'élimination de la résistance ait été un objectif important, on l'abordait indirectement.

Les spécialistes de la psychologie du comportement considèrent la résistance comme une preuve d'opposition au contrôle ou de non-conformité. Même s'ils ne formulent pas d'hypothèses sur la raison d'être de cette attitude ni sur les motifs d'un tel comportement chez les clients, ils tentent de la réduire en modifiant les facteurs contextuels qui la maintiennent.

Les adeptes de la théorie cognitive proposent d'expliquer la résistance par une distorsion des pensées chez les clients. Par exemple, elle proviendrait d'un rejet cognitif des explications de soi incompatibles avec le schéma préexistant. Tout en prônant l'usage de techniques de restructuration cognitive comme la *Thérapie rationnelle émotive* (Ellis, 1985) pour réduire la résistance, les partisans de cette théorie font observer que l'intensité et les causes de la résistance changent constamment, ce qui nécessite diverses approches.

Chacune des théories présentées jusqu'à présent considère la résistance comme inhérente au client. Par contre, les théoriciens des systèmes y voient une interaction entre les éléments du système visé. Selon le type (qu'il s'agisse de particuliers, de couples, d'une famille ou d'un groupe) et l'emplacement du traitement (à l'interne ou à l'externe), de nombreux éléments pourraient contribuer à la résistance, notamment : le client en question, son conjoint ou sa famille, ses pairs et son milieu. Cela inclut également le clinicien. Pour réduire la résistance, les théoriciens des systèmes proposent plusieurs stratégies, après avoir d'abord décelé toutes les sources de la résistance.

L'examen précédent donne lieu à plusieurs conclusions manifestes. Tout d'abord, aucune théorie psychothérapeutique, à elle seule, n'explique ni ne règle entièrement le problème de la résistance. Chacune présente une définition différente de la résistance et offre diverses solutions pour sa réduction. Ensuite, malgré leurs différences, les théories considèrent toutes la résistance comme normale, naturelle et prévisible. En troisième lieu, toutes les théories reconnaissent la réduction de la résistance comme étant vraisemblablement le problème le plus important de la psychothérapie.

¹ Service correctionnel du Canada

² Pour un examen détaillé de la résistance et des stratégies visant à la réduire, voir Anderson et Stewart (1983) et Cullari (1996).

Finalement, la définition de la résistance a évolué avec le temps; il ne s'agit plus d'une force statique, unidimensionnelle et intrapsychique, mais d'un processus dynamique, interactif et multidimensionnel. Bien que diverses définitions aient été proposées, la plus répandue semble être celle de Greenson (1967), qui considérait la résistance comme «l'ensemble des émotions, attitudes, idées, pensées et actions conscientes ou inconscientes qui entravent le progrès de la thérapie». Cette définition englobe tous les éléments de la conception multidimensionnelle de la résistance.

Ce changement de perspective (qui consiste à voir la résistance non plus comme un concept statique et unidimensionnel inhérent aux clients, mais plutôt comme un concept dynamique et multidimensionnel) est illustré dans les réflexions contemporaines sur la motivation, l'inverse de la résistance. La motivation était traditionnellement perçue de façon statique comme étant un trait de personnalité relativement fixe. On considère les clients comme réticents ou motivés, et les cliniciens hésitent à travailler avec eux tant qu'ils ne font pas preuve d'une certaine motivation. Plus récemment on a fini par considérer cette dernière de façon dynamique comme un état de disposition au changement. Ainsi conceptualisé, le but de la thérapie consiste à faire évoluer les sujets d'un état à un autre en réduisant l'attitude défensive et la résistance à chaque étape. Évidemment, les moyens adoptés par les cliniciens pour faciliter cette évolution, tout comme les progrès réalisés dans le cadre de celle-ci, dépendent de l'état de préparation du sujet au début du traitement. (Prochaska, DiClemente & Norcross, 1992).

TYPES DE RÉSISTANCE

Étant donné la fréquence de la résistance observée dans toutes les formes de psychothérapie, il n'est pas surprenant que de nombreux cliniciens et chercheurs aient tenté de la catégoriser selon plusieurs dimensions, dont l'étape à laquelle apparaît la résistance, la forme qu'elle adopte ainsi que ses causes. Par exemple, un mode de classification distingue quatre types de résistance, selon le moment où elle se manifeste : initiale, à mi-chemin, par inertie et à l'achèvement.

La résistance initiale se manifeste souvent par l'absence aux séances, un comportement visant à tester la patience du clinicien, ainsi que la contestation de sa compétence. C'est peut-être le type de résistance le plus important à traiter, à la fois rapidement et efficacement, car les statistiques montrent que jusqu'à 50 % des clients abandonnent le traitement après la première séance.

La résistance à mi-chemin se produit pendant la phase d'intervention du traitement, lorsque les clients sont le plus incités à modifier leur comportement. C'est également l'étape «offensive» du traitement (Goldstein, 1988), où les clients commencent généralement à ressentir de la frustration envers celui-ci, à l'égard des autres participants d'un groupe et des cliniciens. Cette résistance prend plusieurs formes, y compris les absences répétées, le refus de faire les exercices prescrits, la frustration et l'expression du désir d'abandonner.

La résistance par inertie se produit après quelque six mois de traitement. Le client tente de préserver le statu quo en résistant à

d'autres interventions et changements. Étant donné que cette forme de résistance se manifeste par plusieurs moyens semblables à la résistance à mi-chemin, il semble difficile de séparer les deux catégories, d'autant plus que les clients peuvent légitimement avoir atteint un niveau de plafonnement, étant donné que les statistiques suggèrent peu de gain thérapeutique pour la plupart des sujets après environ 25 séances.

La résistance à l'achèvement se manifeste lorsque des clients retombent soudainement «malades», ou qui manifestent leurs anciens comportements dysfonctionnels, dans un effort de maintenir le contact avec les cliniciens.

Un autre mode de classification lié au moment de la manifestation examine expressément les formes permanentes du phénomène. On relève deux types de résistance : la résistance au progrès ou au changement et la résistance à la coopération. Ces deux types pourraient probablement être modulés en fonction de toutes les catégories à l'exception de la résistance à l'achèvement dans le mode de classification précédent.

En ce qui concerne la forme de résistance, le mode d'examen le plus complet la classe en deux grandes catégories selon qu'elle s'oppose au comportement ou à la communication. La résistance au comportement peut se manifester par de multiples exemples comme des problèmes de ponctualité, le refus de faire les exercices prescrits, de fréquentes demandes de services émanant des clients, des actions d'intimidation et, parfois, un comportement «modèle» démontré par des clients à résistance discrète. La résistance à la communication influe sur le nombre, le contenu et le style des réactions. Le nombre de celles-ci correspond au nombre de renseignements que divulguent les clients, tandis que le contenu porte sur la nature des révélations. Les clients réticents s'en tiennent souvent à très peu de renseignements généraux ou pertinents. Le style de réaction désigne le moyen de communication adopté par les clients : garder le silence, monopoliser la conversation, argumenter ou être réticents à parler. Ils peuvent également avoir tendance à interrompre les autres, à les ignorer et à nier des affirmations.

Bien que ces tentatives de classification soient utiles, aucune d'elles n'a été élaborée ni validée de façon empirique, probablement parce qu'il est difficile de définir, et donc de mesurer, des concepts opérationnels comme la résistance et la motivation. Diverses stratégies de mesure ont été employées jusqu'à présent, y compris les déclarations de l'intéressé, l'autorégulation, les observations de comportements, ainsi que la mesure des résultats du traitement, mais aucune n'est idéale. Il est clair que l'élaboration de mesures théoriquement pertinentes, empiriquement saines et utiles en clinique, portant à la fois sur la résistance et la motivation, serait importante. Cela permettrait d'examiner les problèmes de motivation, comme l'importance relative du changement de motivation pendant le traitement, par rapport à un «seuil» minimal, avant ou pendant le traitement. En ce qui concerne la difficulté d'une définition opérationnelle de la résistance, signalons que chaque mode conceptualise ce phénomène de manière légèrement différente. Ceci n'est pas surprenant, étant donné les

différentes perspectives théoriques des chercheurs ainsi que les diverses définitions de la résistance, quel que soit son caractère opérationnel. Par conséquent, chaque théorie recommanderait différentes stratégies pour réduire la résistance.

Une autre limitation de ces tentatives est que les catégories suggérées par la classification selon le moment d'apparition ne semblent pas mutuellement exclusives. La résistance par inertie ressemble beaucoup à la résistance à mi-chemin, et la résistance permanente pourrait faire partie de toutes les catégories, sauf la résistance à l'achèvement. De plus, les mêmes catégories ne semblent nullement exhaustives, étant donné les nombreux types de résistance suggérés par la classification selon la forme. Dans cette optique, aucun des modes ne comprend une catégorie de résistance «légitime»; c'est à peine si l'on fait allusion à cette possibilité en assimilant certains cas de résistance par inertie à un simple plafonnement du traitement. Cette catégorie engloberait aussi le rejet légitime, par les clients, de mauvais conseils et techniques de traitement incompatibles avec leurs antécédents personnels ou culturels.

Finalement, bien que la classification selon la forme englobe une gamme étendue de comportements et de communications chez les clients, elle n'aborde pas les raisons sous-jacentes à ces formes de résistance, d'autant plus qu'il est souvent difficile de séparer la forme de la cause. Tout cela suggère qu'un mode de classification intégrant à la fois la forme et la raison de la résistance serait important pour réduire celle-ci.

RAISONS D'ÊTRE DE LA RÉSISTANCE

La résistance au traitement peut découler de l'une ou l'autre des cinq sources suivantes : le client, le traitement comme tel ou les méthodes employées, l'environnement, le clinicien et enfin la relation entre le client et le clinicien.

Variables liées aux clients

Un très grand nombre de variables liées aux clients ont été associées à la résistance. Certaines sont légitimes en ce sens qu'elles sont naturelles et prévisibles, tandis que d'autres constituent des essais délibérés pour saper la thérapie. Ces variables peuvent dans les sous-groupes suivants :

- ◆ troubles mentaux
- ◆ personnalité
- ◆ comportement
- ◆ crainte du client
- ◆ motifs intéressés du client.

Il y a toutefois un important chevauchement entre les sous-groupes, car certains comportements du client peuvent provenir de variables de la personnalité qui, à leur tour, émanent de troubles particuliers.

Variables liées à des troubles mentaux — De par leur nature, certains troubles mentaux amènent le client à résister au traitement, la plupart du temps, en accentuant ses sentiments de méfiance. C'est notamment le cas des clients atteints du trouble de la

personnalité limite, des clients antisociaux, narcissiques, paranoïaques, psychopathes et schizophrènes et de ceux qui souffrent de troubles organiques ou neurologiques, de déficiences intellectuelles ou de toxicomanie.

Variables liées à la personnalité — Les clients hostiles, sur la défensive, exigeants ou rebelles résistent à l'intervention thérapeutique, tout comme ceux qui s'opposent à l'autorité, qui ont le sentiment aigu qu'on leur doit quelque chose et qui ressentent le besoin excessif de tout dominer, et finalement, ceux qui ont un locus de contrôle, au point de nier ou de minimiser leur responsabilité ou de rejeter le blâme sur un agent externe.

Variables liées au comportement — Nombre des comportements du client contribuent à exacerber la résistance, y compris le manque de motivation au changement, l'incapacité de reconnaître la gravité de ses problèmes, les déficiences en matière d'habiletés ainsi que divers manques de compétences, les sentiments de colère ou d'agressivité, les actes de violence et les tendances suicidaires.

Variables liées aux craintes des clients — Diverses craintes du client sont liées à la résistance, soit à cause d'une incompréhension de la nature de la thérapie, soit dans un souci de protection personnelle. Ainsi, les clients peuvent craindre que leur relation thérapeutique ne soit pas assez confidentielle, ou qu'on ne les oblige à faire quelque chose contre leur gré ou à apprendre à leur sujet des choses qu'ils préfèrent ignorer. Ils peuvent aussi avoir peur du changement lui-même ou du succès. Dans le second cas, les clients peuvent craindre l'intervention parce qu'ils ressentent énormément d'angoisse, de culpabilité ou de honte devant le comportement en question. Ils peuvent aussi avoir abandonné tout espoir de pouvoir changer.

Variables liées aux motifs intéressés du client — Le client peut s'opposer au traitement pour diverses raisons intéressées. Par exemple, il peut tirer certains avantages secondaires du comportement dysfonctionnel visé par le traitement, si bien qu'il ne veuille pas s'en défaire, ou il peut avoir des raisons inavouées de vouloir persister dans sa conduite actuelle.

Variables liées au traitement

Même si des preuves semblent suggérer qu'aux yeux des clients, la thérapie est plus importante que la technique pour susciter un changement, les variables liées au traitement peuvent avoir une incidence sur le degré de résistance. On pense surtout au choix d'une thérapie ou de méthodes de traitement qui sont mal adaptées au client concerné, ce qui n'incite guère celui-ci à modifier son comportement. Par exemple, si le client a de faibles compétences, s'il est illettré ou peu communicatif, c'est fort probable qu'il résistera à une thérapie verbale ou à un traitement comprenant des notions abstraites et des devoirs écrits. Dans ce cas, l'insatisfaction du client à propos du traitement est liée à la résistance, même s'il existe seulement une relation modérée entre la satisfaction du client et les résultats.

La taille du groupe peut influencer aussi sur la résistance du client et les résultats du traitement. De plus petits groupes entraînent

une communication uniquement entre les clients et le clinicien, et non entre les membres du groupe, ce qui élimine nettement les avantages potentiels du traitement collectif. De plus grands groupes favorisent la discrétion chez les membres silencieux, la domination des membres volubiles ou énergiques, une diminution du consensus et l'accroissement de l'insatisfaction du client. Des conflits permanents au sein d'un groupe peuvent également être propices à augmenter la résistance du client.

Les traitements de durée moins longue tendent à susciter moins de résistance chez le client et, bien que les écarts soient minimes entre les résultats des différents types de thérapie, il semble que les thérapies comportementales engendrent légèrement moins de résistance que les autres.

Variables liées à l'environnement

Diverses variables liées à l'environnement favorisent ou maintiennent la résistance du client. Les différences culturelles entre le client et le clinicien peuvent avoir une incidence négative, tout comme l'incapacité du clinicien de comprendre certains comportements régis par la culture du client. En outre, si le client provient d'un milieu socio-économique défavorable, il aura tendance à s'opposer au traitement, principalement parce qu'il ne voit pas la nécessité de changer et ne s'en croit pas capable. D'ailleurs, l'absence d'un bon réseau de soutien social peut entretenir sa résistance. L'environnement où le traitement est offert peut constituer un autre facteur de résistance, surtout si le milieu est carrément défavorable, ou si le client est interné dans un établissement où, dans certains cas, le traitement lui est imposé.

Variables liées au clinicien

Il y a eu peu de recherches systématiques sur l'incidence des qualités du clinicien sur le processus thérapeutique, ainsi que sur la résistance au traitement. Comme pour les tentatives de mesurer les concepts de résistance et de motivation, l'absence de recherche peut être liée à la difficulté de définir et d'appliquer des qualités de cliniciens apparemment pertinentes, ou encore à la difficulté de mesurer les qualités de cliniciens en raison de la nature controversée et potentiellement menaçante d'une telle tâche. Cela peut également refléter une erreur fondamentale d'attribution, c'est-à-dire que les cliniciens pourraient être plus enclins à s'attribuer le mérite d'un traitement réussi, comme une réduction ou élimination de la résistance, plutôt que la responsabilité d'un échec, révélé par une résistance continue. Malgré le peu de recherche, on a proposé que plusieurs qualités de cliniciens contribuent à accentuer la résistance du client. On peut les classer dans les deux catégories suivantes.

D'abord, il y a les qualités du clinicien qui existent indépendamment de la résistance du client. Dans de tels cas, le clinicien

peut arriver à la conclusion erronée que le client manifeste de la résistance, non pas en raison d'une quelconque résistance réelle, mais à cause de ses propres déformations de cognition ou d'optique. Cela peut se produire si les cliniciens sont victimes d'un biais en matière de confirmation. Ils peuvent croire que la résistance est un élément inévitable de toutes les interventions thérapeutiques, et conséquemment, ils peuvent être enclins à faire une surinterprétation de certains comportements du client et à s'en servir comme exemples de résistance. Ainsi, les cliniciens peuvent imposer aux clients différents rôles comme celui d'une personne «malade»; si les clients ne sont pas d'accord avec ce rôle ou tout autre rôle, ils peuvent être perçus comme étant résistants au traitement. Il en va de même lorsque les cliniciens imposent leurs valeurs à des clients qui ne les acceptent pas forcément; ou lorsqu'ils ont d'autres attentes ou exigences à l'égard des clients qui y résistent de manière légitime. Tout cela est particulièrement vrai quand les cliniciens et les clients ne sont pas d'accord sur les buts et techniques d'un traitement.

Ensuite il y a les qualités du clinicien qui découlent de la résistance manifeste du client où la réaction du clinicien est telle qu'elle attise la résistance du client. Ainsi, les cliniciens qui adoptent une approche de confrontation avec les clients font souvent face à une résistance accrue (Murphy & Baxter, 1997). Il en va de même pour les cliniciens qui ne réussissent pas à modérer leur rétroaction devant des clients ayant une mauvaise conception d'eux-mêmes. Quant aux cliniciens qui critiquent ou blâment les clients, même subtilement, ils ont un effet négatif sur le résultat de la thérapie. Par ailleurs, les cliniciens qui guident peu les clients au début des séances ne parviennent pas à réduire la résistance, tout comme ceux qui étiquettent prématurément les motivations inconscientes des clients plutôt que de recueillir des renseignements ou de corroborer leurs impressions (Murphy & Baxter, 1997), ou encore les cliniciens dépourvus d'entregent.

Rapports entre le client et le clinicien

À certains égards, il est difficile de distinguer les variables liées aux rapports entre le client et le clinicien de celles qui concernent spécifiquement le client ou le clinicien, puisque les deux ensembles de facteurs ont finalement une incidence sur la relation entre le client et le clinicien. Quoiqu'il en soit, cette relation, qu'il convient d'appeler l'alliance thérapeutique, et les variables qui la conditionnent sont examinées séparément ici en raison de l'influence considérable de l'alliance thérapeutique sur la résistance du client et les résultats du traitement.

Les spécialistes en recherche clinique ont beaucoup écrit sur l'alliance thérapeutique. Ils ont noté que l'alliance thérapeutique est sans doute le principal facteur qui détermine le degré d'observation du traitement, qui explique en bonne partie les écarts dans les résultats du traitement, et qui est le meilleur prédicteur de l'issue du traitement dans les cas de thérapies dynamiques de courte durée et centrées sur le client.³

³ Voir Horvath et Symonds (1991) pour une méta-analyse de la relation entre l'alliance thérapeutique et le résultat du traitement.

La création d'une alliance thérapeutique dépend à la fois des variables liées au client et de celles qui concerne le clinicien. En ce qui concerne le client, l'établissement de l'alliance thérapeutique dépend de son engagement au traitement, de sa capacité fonctionnelle et de son aptitude à nouer de saines relations interpersonnelles. De toute évidence, les facteurs décrits dans la section sur les variables liées au client, y compris l'hostilité, la défensive et la méfiance, nuisent au fonctionnement interpersonnel du client. Les perceptions et opinions du client sont également importantes à l'égard des éléments suivants : ouverture et caractère amical du clinicien, traitement respectueux du client et degré de confiance à accorder au clinicien, sentiment de participer activement au plan de traitement, impression que celui-ci répond aux attentes et satisfaction par rapport à la fois au clinicien et au traitement.

Quant au clinicien, la création de l'alliance thérapeutique dépend de ses qualités personnelles comme la compétence, l'empathie, la sincérité, l'acceptation du client, sa capacité de motiver le client ainsi que du type et de l'étendue des liens de communication qu'il réussit à nouer avec le client. Les attributs négatifs du clinicien ont aussi une influence sur l'alliance thérapeutique. Si le clinicien est moralisateur ou trop critique à l'égard du client, s'il a lui-même des difficultés en matière de relations interpersonnelles, s'il voit de la résistance là où il n'y en pas, ou s'il a des problèmes de contre-transfert, tout cela aura une incidence néfaste sur sa relation avec le client. En particulier, les clients difficiles et réticents ont tendance à susciter chez les cliniciens des sentiments de rejet, de menace, de frustration et de colère, qui peuvent nuire aux capacités des cliniciens de créer une relation thérapeutique.

STRATÉGIES POUR RÉDUIRE LA RÉSISTANCE

Avant d'adopter une stratégie d'intervention, le clinicien doit analyser la forme de résistance manifestée par le client, les raisons probables de celle-ci, leur propre rapport avec le client et le moment où cette résistance s'est manifestée dans la relation thérapeutique. Étant donné le vaste nombre de combinaisons de types de résistance pouvant résulter d'une telle analyse, il est impossible de prescrire des méthodes précises pour réagir à chaque manifestation possible de la résistance. Nous énumérerons plutôt ici diverses stratégies à essayer pour tout genre et toute cause de résistance chez un client. Souvent, il faudra employer plusieurs méthodes, soit en même temps, soit à la suite l'une de l'autre. Cependant, dans tous les cas, il faut se rappeler les deux points suivants: quelle que soit la stratégie adoptée, le but premier consiste à réduire la résistance, à accroître la motivation et à contribuer aux bienfaits du traitement; et il est important de travailler dans le sens de la résistance du client plutôt qu'à contre-courant de celle-ci.

Prochaska, DiClemente et Norcross (1992) conceptualisent la motivation sous forme d'un processus à quatre étapes. Pendant la précontemplation, les clients ne se voient pas comme ayant des

problèmes à résoudre ou, si c'est le cas, ils n'ont pas l'intention d'apporter des changements immédiatement. Ceux qui commencent un traitement à cette étape le font normalement sous la contrainte, sont moins ouverts et y consacrent peu d'efforts. Ils sont aussi fréquemment prompts à retomber dans leur comportement mal adapté. Au cours de la deuxième étape, la contemplation, les clients sont conscients d'avoir besoin d'aide, mais oscillent entre l'absence d'intervention immédiate et l'expression ou la démonstration d'un certain engagement envers le changement. À l'étape de l'action, les clients se sont engagés à changer et commencent activement à modifier leur comportement, leurs expériences et leurs milieux. Finalement, dans le maintien, les clients ont opéré d'importants changements dans leur comportement et travaillent activement à empêcher la rechute. Ce modèle sous-entend que les cliniciens doivent consacrer à la fois du temps et des efforts avant le traitement et tôt au cours de celui-ci, pour motiver les clients à passer de la précontemplation à la contemplation, puis à l'action, au besoin.

Stratégies pour réduire la résistance directement liée au client

Étant donné le rapport entre la résistance et les taux d'abandon, il est essentiel d'enrayer celle-ci le plus tôt possible. Une stratégie consiste à offrir des séances de préparation avant le début du traitement ou de la thérapie. Cela pourrait s'effectuer à titre individuel ou en groupe. Les démarches individuelles pourraient rendre les clients plus à l'aise dans un face-à-face et favoriser les alliances thérapeutiques. Quant aux avantages des séances de groupe, les clients auraient l'occasion de se familiariser avec des pairs avant le début d'un groupe officiel, et les cliniciens pourraient évaluer la dynamique du groupe pour mieux dispenser le programme, tout en évaluant sa rentabilité. De plus, une séance de préparation orienterait les clients vers les attentes du traitement, de sorte que les effets de celui-ci seraient plus rapides et plus prononcés.

Si'il n'est pas possible d'offrir de telles séances ou si ces dernières ne se révèlent pas très utiles, il faut s'attaquer à la résistance tôt dans le traitement. Il est préférable de ne pas aborder la question de la résistance à la toute première séance, car celle-ci doit plutôt être l'occasion pour le client et le clinicien de formuler des impressions initiales l'un de l'autre, dans une ambiance dépourvue d'hostilité. Par la suite, diverses stratégies pourraient cependant se révéler bénéfiques selon la nature et la cause de la résistance. Si les clients résistent à cause de peurs déterminées, la normalisation de leurs craintes et angoisse pourrait atténuer quelque peu la situation. Une interprétation positive de l'incertitude sous forme de signe que certaines stratégies d'adaptation ne sont plus adéquates, pourrait également être utile. De même, on pourrait rassurer les clients en présentant le traitement comme une occasion de changer et de progresser. Si ces tactiques ne fonctionnent pas, une initiation à la relaxation pourrait être à conseiller. Une considération positive inconditionnelle, tout comme la détermination et l'application de stratégies d'adaptation positives, pourraient réduire le défaitisme

et la démoralisation. Maintenir les exigences initiales au niveau le plus simple possible optimisera tant leur application que leur succès, deux facteurs qui devraient encourager les clients. On pourra augmenter progressivement les exigences à mesure que les clients avancent. Il pourrait être utile de les aider à envisager les coûts et les avantages du changement par rapport au maintien du statu quo, par exemple en invitant les clients à prendre conscience d'autres perspectives et renseignements. Les cliniciens doivent fournir de l'information et une rétroaction sur la situation actuelle d'un client et sur les conséquences du maintien de leur comportement actuel, de même que sur les avantages probables du changement. Par ces renseignements, les cliniciens tentent en réalité d'établir une disparité entre le comportement actuel des clients et leurs objectifs personnels importants, afin que les clients commencent à changer leur «équilibre motivationnel» en faveur des avantages du changement plutôt que du statu quo.

Si les clients résistent pour d'autres raisons que la peur, on peut recourir à d'autres stratégies dont la suppression des obstacles pratiques au traitement, comme l'organisation de rendez-vous ou de groupes à des moments convenables. Les cliniciens doivent cependant maintenir l'équilibre entre une aide active et la nécessité, pour les clients, de modifier eux-mêmes leur comportement. L'établissement de limites à l'égard de la présence, de la participation et du comportement est généralement à la fois justifiée et utile. Parfois, un contrat de comportement peut être nécessaire pour appliquer les limites. Le recours à des médicaments peut s'imposer dans le cas d'une résistance attribuable à un trouble mental. La méthode américaine *Moral Reconation Therapy*, une forme de raisonnement moral (Little & Robinson, 1988), peut également se révéler utile en cas de résistance attribuable à une déficience dans le raisonnement moral des clients. Si la résistance se produit à des étapes particulières du traitement, comme pendant «l'offensive», il peut être utile d'expliquer les étapes du traitement pour normaliser ces manifestations.

Si la résistance se poursuit et si, par exemple, le client persiste à contester la compétence du clinicien ou l'intégrité du programme, le clinicien dispose de plusieurs solutions, qu'il peut appliquer soit en particulier avec le client concerné, soit en groupe. Le clinicien peut notamment tenter de réagir aux propos du client. Cette méthode est utile dans certaines circonstances, alors que dans d'autres, elle ne sert qu'à aggraver la situation, parce que le client peut à son tour s'opposer aux déclarations du clinicien. En fait, le contenu spécifique de la remise en question effectuée par le client est une diversion à laquelle on peut répondre directement ou indirectement. Dans le premier cas, le clinicien peut qualifier ce comportement comme étant une forme de résistance et l'utiliser pour donner lieu à de plus amples discussions. Cependant, le client peut résister à une approche aussi directe. Dans le second cas, le clinicien peut formuler des observations du genre «j'ai remarqué que, lorsque nous parlons

de tel sujet, vous avez telle réaction», puis en demandant au client d'expliquer cette réaction. C'est le plus souvent le moyen le moins intimidant d'aborder la résistance. En troisième lieu, on peut contourner une résistance permanente en faisant dévier les contestations ou en changeant de sujet, ce qui est susceptible de diffuser efficacement la résistance dans une situation déterminée, mais ne la supprimera pas forcément à long terme. En essayant d'aborder une résistance permanente au sein d'un groupe, il pourrait être utile d'inviter d'autres clients à se joindre à la discussion, car les clients réticents peuvent être moins sur la défensive avec leurs pairs qu'avec les cliniciens.

Enfin, si le client continue de résister, malgré plusieurs tentatives visant à atténuer sa résistance, le clinicien peut devoir l'exclure du traitement, surtout si le client empêche les autres d'en tirer pleinement profit. Par contre, il faut réfléchir longuement avant de retirer le client du traitement, car cette mesure peut renforcer le comportement de résistance du client et l'inciter à éviter d'assumer la responsabilité d'autres comportements problématiques, ou le conforter dans son impression d'exercer un pouvoir dans ses relations, soit parce que son intimidation a porté fruit, soit parce que le clinicien a dû faire preuve d'autorité pour contrôler la situation. Dans un cas comme dans l'autre, le client peut se sentir encore plus incompris et rejeté.

Stratégies pour réduire la résistance liée au traitement

Le clinicien doit s'efforcer d'adapter le plus possible le traitement au client. Ceci comprend un examen minutieux des caractéristiques du client comme l'intelligence, le style d'apprentissage et la gravité des symptômes. Il faut également examiner avec soin les particularités du traitement comme la forme (individuelle ou en groupe), la taille du groupe (l'idéal serait de 8 à 12 participants), le type (thérapie comportementale ou psychodynamique, par exemple), l'intensité et la durée. Autant que possible, il faudrait tenir compte des préférences du client.

Le client devrait participer activement à l'élaboration de son plan de traitement, à la définition des objectifs et à la sélection des méthodes à employer pour atteindre ces objectifs. Si le plan, les objectifs et les méthodes sont imposés par le clinicien, le client est porté à résister, ce qui finit par nuire aux résultats du traitement. Les objectifs convenus doivent être réalistes, réalisables et prosociaux. Le clinicien doit aussi régulièrement faire part au client de ses observations sur les tentatives du client de réaliser les objectifs fixés.

Un conflit qui se poursuit au sein du groupe peut être traité de plusieurs façons : le clinicien peut diriger un groupe axé sur les processus et aborder directement le conflit. Il peut aussi rencontrer individuellement le client qui semble être en conflit pour déterminer les raisons de celui-ci et élaborer des stratégies de résolution, ou encore expulser un ou plusieurs clients du groupe.

Stratégies pour réduire la résistance liée à l'environnement

Certains facteurs de l'environnement, tels que les origines culturelles et le statut socio-économique, ne dépendent pas de la volonté du clinicien ou du client. Cependant, leur incidence sur la résistance peut être atténué. Par exemple, le clinicien doit s'efforcer de tenir compte des différences culturelles. Pour ce faire, il peut se tenir continuellement au courant des us et coutumes et avoir une communication ouverte avec les clients. Ainsi, le clinicien doit demander directement au client de lui décrire l'influence de ses origines sur ses croyances, ses attitudes et son comportement, et il doit tenir compte de ces facteurs quand il planifie le traitement. Quant au statut socio-économique, le clinicien doit s'appliquer à renforcer la confiance du client en son potentiel et en sa capacité de changer. Tout comme pour les origines culturelles, le statut socio-économique doit être pris en compte dans la planification du traitement.

De même, le clinicien peut avoir à contrer des formes de résistance découlant du milieu où le traitement est offert. Dans bien des cas, ni le clinicien, ni le client ne choisissent l'endroit où le traitement se déroule, surtout s'il est dispensé en établissement. Autant que possible, il faut choisir l'endroit dans l'établissement qui est le plus propice à la création d'une ambiance thérapeutique. Il est utile aussi de rappeler au client que, malgré le cadre défavorable, il peut maintenir une attitude positive et changer son comportement pour le mieux. De plus, des techniques d'entrevue motivationnelle, pour encourager le client à voir les avantages du traitement, pourraient aider le client réticent parce qu'il croit qu'il est forcé à suivre le traitement. Plus indirectement, des efforts de formation déployés par le personnel peuvent avoir un effet positif sur l'atmosphère en établissement et, par conséquent, réduire la résistance chez les sujets.

Lorsque le client résiste à cause de l'impact négatif de son système de soutien social, le clinicien doit utiliser des techniques d'entrevue motivationnelle. Pour cela, il faut sensibiliser le client à l'influence négative que peuvent exercer leurs pairs sur ses objectifs visés en matière de traitement. Le client doit aussi être encouragé à élaborer des stratégies potentielles pour réduire le plus possible les influences négatives des pairs. Par contre, on irait à l'encontre du but recherché en lui disant carrément que ses pairs exercent une mauvaise influence et en lui ordonnant de ne plus fréquenter ces personnes.

Stratégies pour réduire la résistance liée au clinicien

Il incombe au clinicien de voir dans quelle mesure il contribue à la résistance du client et de modifier son comportement en conséquence (Mahrer, Murphy, Gagnon & Gingras, 1994). En outre, pour évaluer la résistance de façon précise et appliquer

les décrites ci-dessus de façon compétente, il nous semble indispensable pour le clinicien de posséder les qualités suivantes. Il doit être perspicace, sensible, empathique, sympathique, fiable, souple et tolérant. Il doit montrer qu'il accepte le client, malgré son comportement. Il doit être un bon communicateur et avoir le sens de l'humour.

Le clinicien doit aussi posséder les caractéristiques interpersonnelles suivantes. Il doit soutenir et encourager le client et faire valoir en tout temps la capacité et la volonté de faire preuve de collaboration et encourager les sujets, souligner constamment chez eux la disposition et le consentement à modifier leur comportement. Cela rejoint les techniques d'entrevue motivationnelle proposées par Miller et Rollnick (1991). Si le clinicien choisit de divulguer des renseignements personnels, il doit le faire avec circonspection, car l'opportunité de cette mesure dépend du type de thérapie, de l'objectif de la divulgation, du client concerné et de l'ampleur des détails divulgués. Par ailleurs, la relation entre les divulgations du clinicien et le résultat du traitement n'est pas bien établie.⁴ Le clinicien doit éviter de confronter le client, puisque la confrontation ne fait qu'accroître la résistance et le risque d'abandon ainsi qu'à renforcer la dynamique du pouvoir dans des relations pouvant nuire à la thérapie chez le client dont le problème consiste justement en des relations axées sur le pouvoir. De plus, une confrontation agressive est un exemple typique du cas où le clinicien prend en charge la modification du comportement à la place du client (Jenkins, 1990).

Enfin, le clinicien doit évaluer sa conduite de façon critique pour voir s'il manifeste des réactions de contre-transfert à l'égard du client. Par exemple, s'il ressent de la colère à l'endroit du client, il doit tâcher de voir si la colère est provoquée par le comportement de celui-ci ou par les frustrations qu'il a accumulées en raison de clients récalcitrants. Une fois qu'il a cerné ses réactions de contre-transfert, le clinicien doit alors les maîtriser convenablement, faute de quoi elles ne serviront qu'à exacerber la résistance du client. Dans certains cas, il faudra peut-être intensifier la surveillance ou le soutien des pairs, voire aiguiller certains clients ailleurs.

Stratégies pour réduire la résistance liée à la relation entre le client et le clinicien

L'utilisation des stratégies suggérées dans les sections liées à cette forme de résistance doit faciliter la réduction de celle-ci, en améliorant l'alliance thérapeutique. D'autres stratégies sont également valables.

S'il est important de choisir le traitement qui convient à chaque client, il est tout aussi important d'orienter le client vers le bon clinicien, selon ses besoins. Pour ce faire, il faut tenir compte des origines culturelles, de la sensibilité, du sexe, de la personnalité et du style de communication interpersonnelle.

Le clinicien doit tâcher de rester empathique et de toujours manifester une attitude positive à l'égard du client résistant. Ceci

⁴ Voir le chapitre 3 de Cullari (1996) pour un examen approfondi de la divulgation personnelle chez le client et le clinicien.

n'est pas la même chose qu'une considération inconditionnellement positive; un clinicien efficace peut soutenir et motiver des clients tout en désapprouvant efficacement certains comportements. Dans ce domaine, le clinicien qui travaille avec des clients, surtout ceux qui sont considérés comme réticents, doivent éviter de les juger, de les dénigrer, de les étiqueter ou de les blâmer de quelque façon que ce soit. On peut les encourager à assumer la responsabilité de leur comportement sans imputer de blâme.

Dès le début de leur interaction, le clinicien doit définir et maintenir son rôle de professionnel et les limites de sa relation avec le client, soit une démarche différente de celle qu'on privilégie dans la psychothérapie centrée sur le client, où le clinicien tente de cultiver un engagement personnel profond envers son client.

DÉLINQUANTS BÉNÉFICIAIRE DE SERVICES DE PSYCHIATRIE LÉGALE ET LE MILIEU CARCÉRAL

Jusqu'ici, ce chapitre a insisté sur la résistance appliquée à des populations de clients non déterminées. Nombre des questions et des idées que nous avons soulevées jusqu'ici s'appliquent sans nul doute aux délinquants bénéficiant de services de psychiatrie légale. Certaines d'entre elles concernent ce groupe de clients de façon plus particulière, et il en est d'autres encore qui doivent être prises en compte.

Nous avons déjà vu que la résistance est un phénomène courant et prévisible pour toutes les formes de psychothérapie. Cependant, quand il s'agit du traitement de délinquants bénéficiant de psychiatrie légale, la résistance est inévitable. Ce type de délinquant manifestera simultanément la plupart sinon tous les facteurs de résistance que nous avons relevés, et ce, de façon plus aiguë. La majorité de ces délinquants sont atteints d'un ou de plusieurs troubles mentaux, qui nuisent à leur capacité de s'engager efficacement dans un traitement. Ils sont hostiles, sur la défensive et agressifs. Ils souffrent de déficiences en matière d'habiletés, d'un manque de motivation, de nombreuses craintes et insécurités et ils manifestent de nombreux comportements intéressés. Et, plus que les autres clients, ces délinquants ont tendance à manquer de motivation, à résister, à abandonner le traitement, à ne pas beaucoup modifier leur comportement au cours du traitement et à récidiver éventuellement par la suite (Gerstley, McLellan, Alterman, Woody, Luborsky & Prout, 1989; Ogloff, Wong & Greenwood, 1990; Rice, Harris & Cormier, 1992). Bon nombre de ces caractéristiques sont compréhensibles, étant donné que tous les clients bénéficiant de services de psychiatrie légale sont détenus contre leur gré au moyen de certains mécanismes légaux et participent au traitement dans le cadre d'une certaine contrainte. De plus, les endroits où se donnent les services de psychiatrie légale sont généralement loin d'être l'emplacement idéal pour instaurer ou maintenir la motivation en vue d'un traitement et d'un changement de comportement.

En plus d'appliquer les stratégies recommandées pour d'autres clients, le clinicien qui traite un délinquant doit tenir compte des préoccupations d'ordre juridique de celui-ci. Par exemple, le client

peut sembler résistant au traitement, alors qu'il tente d'éviter de se voir imposer d'autres sanctions pénales. Cela se produit quand il aimerait révéler des renseignements pendant le traitement, mais craint d'être accusé d'infractions supplémentaires ou il a reçu instruction de ne divulguer aucun renseignement pendant que sa condamnation fait l'objet d'un appel. Le clinicien qui travaille avec des personnes bénéficiant de services de psychiatrie légale doit également tenir compte des facteurs de sécurité. Par exemple, il doit veiller à rencontrer le client en des lieux physiquement sûrs et en se protégeant contre le client potentiellement agressif. En outre, il doit déterminer le risque de violence présenté par le client en se basant sur la résistance, la motivation et les gains démontrés pendant le traitement.

Andrews et Bonta (1994) soutiennent que le traitement correctionnel doit être offert aux délinquants qui présentent le plus de risque, qu'il doit viser les besoins criminogènes, qu'il doit se fonder sur l'approche cognitivo-comportementale ou d'apprentissage social, plutôt que sur la psychothérapie non directive, la thérapie par la compréhension de soi, ou la thérapie par l'évocation, et qu'il faut appliquer les principes du risque, des besoins et de la réceptivité. Ils précisent aussi que plusieurs variables liées au clinicien et au traitement doivent être prises en compte dans le processus de traitement, y compris les principes de la relation et de la dépendance. Selon le principe de la relation, l'établissement d'une alliance thérapeutique positive entre le clinicien et le client peut favoriser l'apprentissage. Les qualités du clinicien propices à une telle relation sont l'ouverture, l'enthousiasme, la souplesse, l'attention et la compréhension, ainsi que le souci de démontrer une appréciation mutuelle, un respect et une bienveillance à l'égard des délinquants. Selon le principe de la dépendance, la relation entre le clinicien et le client doit dépendre de certaines limites convenues à l'intimité physique et affective et de certaines mesures anticriminelles, telles que le renforcement du comportement prosocial et la désapprobation du comportement antisocial.

Il en ressort que l'établissement d'une alliance thérapeutique ou d'une relation interpersonnelle favorable entre le clinicien et le client revêt une importance primordiale, tant chez les délinquants en général que chez les délinquants bénéficiant de services de psychiatrie légale. Cependant, ce n'est peut-être pas le cas pour les psychopathes.

STRATÉGIES POUR RÉDUIRE LA RÉSISTANCE DES PSYCHOPATHES

Bien que bon nombre de techniques visant l'engagement thérapeutique auprès des clients bénéficiant de services de psychiatrie légale s'appliquent vraisemblablement aux psychopathes, qui sont peut-être les clients les plus réticents, certaines peuvent être contre-indiquées (Preston & Murphy, 1997). Tel que souligné par plusieurs chercheurs et cliniciens, les psychopathes possèdent un agglomérat unique de caractéristiques de personnalité (Cleckley, 1982; Hare, 1993; Meloy, 1995). La plus remarquable est leur capacité limitée d'établir des relations interpersonnelles

significatives, même s'ils peuvent faire illusion dans ce domaine. Cela suggère que les traitements très axés sur l'établissement d'une alliance thérapeutique entre le clinicien et le client sont susceptibles d'échouer avec les psychopathes, d'autant plus qu'ils peuvent être risqués pour le clinicien, car les psychopathes n'ont pas l'empathie requise pour inhiber leurs réactions agressives.

Les psychopathes éprouvent généralement moins d'angoisse et d'inquiétude que les autres clients, ce qui limite leur capacité de changer de comportement. D'abord, l'absence d'angoisse les empêche de se préoccuper de l'effet de leur comportement sur autrui ainsi que de l'effet de l'incarcération sur eux-mêmes. En outre, ils sont moins réceptifs aux commentaires négatifs du clinicien.

Les psychopathes sont également grandiloquents et ont tendance à fonder leurs relations sur le pouvoir plutôt que sur l'affection. Ainsi, ils peuvent exiger d'avoir affaire aux cadres supérieurs. Par exemple, pendant une enquête policière, ils peuvent demander à être interrogés par l'enquêteur du plus haut rang, et, pendant le traitement, s'attendre à être soignés par le clinicien le plus haut placé (Hazelwood, 1995). Cette grandiloquence les entraîne aussi à exprimer une confiance excessive en leurs capacités et aptitudes, y compris les moyens qu'ils comptent prendre pour réduire leur risque pour la société. Le clinicien ne doit pas accepter sans critique de telles déclarations verbales, si elles ne sont pas corroborées par un comportement en conséquence.

En plus d'être grandiloquents, le client psychopathe peut être manipulateur. Le clinicien doit donc être persistant lorsqu'il fixe et applique des limites à sa relation avec un psychopathe. Le clinicien ne doit pas le protéger contre les conséquences légales et sociales de son comportement (Cleckley, 1982), et il faut lui répéter constamment que des actions plutôt que de belles paroles prouveront un changement de comportement. La manipulation indique aussi que le clinicien doit éviter de donner au client psychopathe le bénéfice du doute même dans des situations apparemment inoffensives, car le psychopathe pourrait alors considérer le clinicien comme crédule et le soumettre à d'autres manipulations.

Finalement, le clinicien qui travaille avec des clients psychopathes éprouve souvent de nombreuses réactions de contre-transfert comme le fait de considérer des cas comme désespérés ou d'avoir envie de blesser ou de tuer des psychopathes apparemment intraitables. Ces phénomènes sont bien décrits par Meloy (1995). Le clinicien doit connaître ses réactions de contre-transfert pour les assumer le plus convenablement possible.

PROGRAMME POUR DÉLINQUANTS À COMPORTEMENT VIOLENT CHRONIQUE

Le Programme pour délinquants à comportement violent chronique est un projet pilote mis sur pied et financé par la Direction de la recherche du Service correctionnel du Canada. Il s'agissait d'un programme de traitement pluriannuel non résidentiel actuellement dispensé dans deux établissements à sécurité moyenne au Canada. Le Programme visait les délinquants ayant un

comportement violent chronique, soit ceux qui ont été condamnés pour au moins trois infractions avec violence (non sexuelles). Le Programme est fondé sur un modèle théorique social de la résolution de problèmes et il est appliqué selon les principes de l'approche cognitivo-comportementale. Il exige une participation à mi-temps pendant seize semaines (Preston, Murphy, Serin & Bettman, 1999).

Comme on pouvait s'y attendre avec la population concernée, la plupart des participants résistaient au traitement. Pour cette raison, le premier module du Programme visait à les motiver, à faciliter leur interaction et à renforcer leur engagement et leur confiance dans le traitement. Le module commençait par deux semaines de thérapie individuelle, à titre d'amorce au traitement. Au cours de cette période initiale, le clinicien et le client avaient la possibilité de faire connaissance dans un cadre favorable. Le clinicien pouvait aussi répondre aux préoccupations du client et commencer à cerner ses objectifs relatifs au traitement. En tout temps, le clinicien maintenait une attitude respectueuse, empathique et encourageante. De plus, il employait des techniques d'entrevue motivationnelle.

Le module de motivation comprenait également une semaine de séances en groupe, au cours desquelles la question de la violence était rarement abordée. Les cliniciens et les clients s'attachaient plutôt à définir les règles du groupe, à discuter des obstacles au traitement, tels que les problèmes de toxicomanie, l'impulsivité et les croyances qui donnent lieu à des actes d'agression. Ils parlaient de moyens de réduire l'incidence de ces facteurs sur les résultats du traitement et ils effectuaient une analyse des «coûts» et des avantages de terminer le Programme. Durant toutes ces activités, on tenait compte de l'incidence à court et à long terme de différents comportements sur les clients et sur les autres.

Les deuxième et troisième modules du Programme portaient respectivement sur la définition des problèmes et l'acquisition d'habiletés. Contrairement au module de motivation, ceux-ci ne prévoyaient pas de stratégies précises destinées à réduire la résistance. Comme nous l'avons déjà mentionné, en tout temps, les cliniciens traitaient les clients avec respect et leur demandaient de leur rendre la pareille et de respecter leurs pairs. Les cliniciens faisaient appel au groupe dans leurs rapports avec des clients résistants, car ces derniers sont plus susceptibles de tenir compte des commentaires de leurs pairs. Toutefois, d'autres mesures étaient prises en ce sens, y compris l'enseignement par les pairs, qui visaient à mettre les clients résistants en rapport avec des modèles positifs. En outre, les cliniciens favorisaient l'application des compétences de résolution des problèmes et de règlements des conflits dans chaque groupe, de sorte que les clients prenaient conscience de leur pouvoir personnel et de leur influence sur l'évolution du groupe.

Quant aux facteurs de réceptivité des clients, ces derniers devraient idéalement avoir terminé une huitième année pour être admis. Toutefois, il y a eu des exceptions. Dans ces cas, des séances individuelles hebdomadaires permettaient aux cliniciens de surveiller les progrès et de contribuer à ceux-ci; le pair-tuteur peut apporter une certaine aide, et les étudiants bénévoles se sont révélés d'une

utilité considérable. Fondamentalement, les cliniciens étaient autorisés à utiliser tous les mécanismes susceptibles d'être les meilleurs moyens d'aider les clients à apprendre le matériel de groupe. Le contenu du Programme devait être présenté de manière simple, tant pour les séances de groupe que pour les exercices individuels, pour susciter la réceptivité des clients. Autant que possible, on a utilisé des diagrammes et des analogies.

Enfin, les cliniciens choisis pour le Programme étaient évalués au préalable en fonction de leurs qualités personnelles. De préférence, on choisissait des candidats compétents, confiants et sensibles qui privilégiaient une approche «ferme mais juste» avec les clients. Il était particulièrement important de faire preuve d'assurance quand on a affaire à ce groupe de clients, car ils ont tendance à exploiter les membres du personnel qui semblent manquer de confiance. Les cliniciens devaient être sûrs de leur identité professionnelle, ils devaient savoir faire respecter leurs limites et posséder une motivation intrinsèque pour maintenir leur enthousiasme à l'égard de cette population, malgré la réticence de cette dernière. De plus, les cliniciens devaient travailler ensemble et s'épauler pour montrer les bons comportements aux clients, réduire le risque de manipulation et s'aider à faire face aux difficultés inévitables.

ÉVALUATION DE LA MOTIVATION AU PROGRAMME POUR DÉLINQUANTS À COMPORTEMENT VIOLENT CHRONIQUE

Les clients qui prenaient part au *Programme pour délinquants à comportement violent chronique* faisaient l'objet d'une batterie de tests complète avant et après leur participation. Parmi les tests, on comptait des évaluations de la réceptivité et de la motivation fondées sur les déclarations du client (Serin & Kennedy, 1997). Étant donné le manque de corrélation entre ces déclarations, le comportement du client et les résultats du Programme, les cliniciens faisaient également des appréciations hebdomadaires de la motivation du client et de l'amélioration du comportement, en fonction de l'assiduité aux cours, de la participation, de la conduite et de l'attitude du client. Des analyses futures permettront d'examiner la corrélation entre les deux méthodes d'évaluation et le rapport de chacune d'elles avec les résultats du traitement.

CONCLUSION

Comme on a pu le constater dans ce chapitre, il y a de nombreuses sources de résistance au traitement et différentes formes de celle-ci. En conséquence, il est impossible de prescrire des mesures particulières à prendre à l'endroit d'un client précis dans une situation donnée. Dans chaque cas, le clinicien doit effectuer une analyse approfondie afin de déterminer le meilleur moyen de réduire la résistance. Cela est essentiel, parce que les résultats du traitement dépendent de la réduction de la résistance et parce que les interventions correctionnelles ont pour but premier de contribuer à la sécurité publique.

BIBLIOGRAPHIE

- ANDERSON, C. M. & STEWART, S. *Mastering resistance: A practical guide to family therapy*, New York, NY, Guilford Press, 1983.
- ANDREWS, D. A. & BONTA, J. *The psychology of criminal conduct*, Cincinnati, OH, Anderson Publishing, 1994.
- CLECKLEY, H. *The mask of sanity*, St. Louis, MI, Mosby Press, 1982.
- CULLARI, S. *Treatment resistance: A guide for practitioners*, Massachusetts, Allyn & Bacon, 1996.
- ELLIS, A. *Overcoming resistance*, New York, NY, Springer, 1985.
- GERSTLEY, L., MCLELLAN, A. T., ALTERMAN, A. I., WOODY, G. E.; LUBORSKY, L. L. & PROUT, M. «Ability to form an alliance with the therapist: A possible marker of prognosis for patients with antisocial personality disorder», *American Journal of Psychiatry*, vol. 146, 1989, p. 508-512.
- GOLDSTEIN, A. P. *The prepare curriculum: Teaching prosocial competencies*, Champaign, IL, Research Press, 1988.
- GREENSON, R. R. «The working alliance and the transference neuroses», *Psycholanalysis Quarterly*, vol. 34, 1967, p. 155-181.
- HARE, R. D. *Without conscience: The disturbing world of the psychopaths among us*, New York, NY, Simon & Schuster, 1993.
- HAZELWOOD, R. *The sexually violent offender*, Atelier de deux jours parrainé par Specialized Training Services, Inc., Toronto, ON, octobre 1995.
- HORVATH, A. O. & SYMONDS, B. D. «Relation between working alliance and outcome in psychotherapy: A meta-analysis», *Journal of Counseling Psychology*, vol. 38, 1991, p. 139-149.
- JENKINS, A. *Invitations to responsibility: The therapeutic engagement of men who are violent and abusive*, Adélaïde, Australie, Dulwich Centre Publications, 1990.
- LITTLE, G. L. & ROBINSON, K. D. «Moral reconation therapy: A systematic step-by-step treatment system for treatment resistant clients», *Psychological Reports*, vol. 62, 1988, p. 135-151.
- MAHRER, A. R., MURPHY, L., GAGNON, R. & GINGRAS, N. «The counsellor as a cause and cure of client resistance», *Canadian Journal of Counselling*, vol. 28, 1994, p. 125-134.
- MELOY, J. R. «Treatment of antisocial personality disorder» dans *Treatments of Psychiatric Disorders: The DSM-IV Edition*, G. Gabbard, édit., Washington, DC, American Psychiatric Press, 1995, p. 2273-2290.
- MILLER, W. R. & ROLLNICK, S. *Motivational interviewing: Preparing people to change addictive behavior*, New York, NY, Guilford Press, 1991.
- MURPHY, C. M. & BAXTER, V. A. «Motivating batterers to change in the treatment context», *Journal of Interpersonal Violence*, vol. 12, 1997, p. 607-619.
- OGLOFF, J. R. P., WONG, S. & GREENWOOD, A. «Treating criminal psychopaths in a therapeutic community program», *Behavioral Sciences and the Law*, vol. 8, 1990, p. 181-190.
- PRESTON, D. L. & MURPHY, S. «La motivation en thérapie des clients qui résistent au traitement», *Forum, Recherche sur l'actualité correctionnelle*, vol. 9, n° 2, 1997, p. 39-43.
- PRESTON, D. L., MURPHY, S., SERIN, R. C. & BETTMAN, M. *Persistently violent (non-sexual) offender treatment program: Therapist manual*, Ottawa, ON, Service correctionnel du Canada, 1999.
- PROCHASKA, J. O., DICLEMENTE, C. C. & NORCROSS, J. C. «In search of the structure of change» dans *Self-change: Social psychological and clinical perspectives*, Y. Klar, J. D. Fisher, J.M. Chinsky & A. Nadler, édit., New York, NY, Springer-Verlag, 1992.
- RICE, M. E., HARRIS, G. T. & CORMIER, C. A. «An evaluation of a maximum-security therapeutic community for psychopaths and other mentally disordered offenders», *Law and Human Behavior*, vol. 16, 1992, p. 399-412.
- SERIN, R. C. *Délinquants (non-sexuels) à comportement violent chronique : Proposition de programme*, Rapport de recherche R-42, Ottawa, ON, Service correctionnel du Canada, 1995.
- SERIN, R. C. & KENNEDY, S. *La disponibilité et la réceptivité face au traitement et leur contribution à l'efficacité des programmes correctionnels*, Rapport de recherche R-54, Ottawa, ON, Service correctionnel du Canada, 1997.

DEUXIÈME PARTIE

**Programmes correctionnels
et interventions**

CHAPITRE 9

Programmes d'éducation pour les délinquantsDENNIS J. STEVENS¹

La mondialisation, la restructuration et le changement technologique rapide, caractéristiques de notre époque, obligent des institutions comme les pouvoirs publics, les sociétés et les établissements de haut savoir à avoir des responsabilités, des relations et des rôles nouveaux (Wilson, 1992). Comment des nations justes et civilisées s'attendent-elles à préserver leur prospérité et leur sécurité quand un si grand nombre de leurs citoyens pauvres et analphabètes se retrouvent sous contrôle correctionnel ?

On s'intéresse beaucoup aux populations carcérales, mais on semble souvent ne pas s'arrêter aux résultats obtenus. Or, on sait que la réinsertion sociale est un moyen de préparer le délinquant à vivre en tant que citoyen respectueux des lois. Il existe par ailleurs des preuves indéniables du fait que l'instruction peut être un moyen efficace et économique de combattre la criminalité et de réduire les taux de récidive. Ce chapitre traite de l'éducation comme moyen de préparer le délinquant à réintégrer sa collectivité en ayant une meilleure estime de lui-même, en étant fier de ses réalisations et en comptant bien éviter le chômage, l'un des facteurs qui peut mener à une activité criminelle. Nous ferons valoir qu'un des moyens les moins coûteux et les plus efficaces de combattre la criminalité (de réduire la récidive) consiste à instruire les délinquants.

CONTEXTE

Un instantané pour une journée de la population carcérale du Canada révèle qu'à minuit, le 5 octobre 1996, il y avait 23 679 détenus dans les prisons provinciales et territoriales et 13 862 dans les pénitenciers fédéraux, soit un total de 37 541 détenus (Centre canadien de la statistique juridique [CCSJ], 1999a). Les détenus sous responsabilité provinciale purgent une peine moyenne de 31 jours tandis que ceux qui sont sous responsabilité fédérale ont une peine moyenne de 44 mois (Boe, Motiuk & Muirhead, 1998). En 1995-1996, 114 562 délinquants sont passés par les prisons provinciales et territoriales tandis que 4 402 sont passés par les établissements fédéraux (CCSJ, 1999b). Un pourcentage élevé de la population canadienne a des démêlés avec le système de justice pénale, soit plus précisément 151 adultes pour 100 000. Le Canada a un des taux d'incarcération les plus élevés du monde industrialisé et vient en deuxième place sur ce plan après les États-Unis. Cela constitue une occasion exceptionnelle d'aider à instruire une population qui, autrement, ne considérerait peut-être pas l'éducation comme une expérience utile.

Les délinquants pris en charge par le Service correctionnel du Canada sont le plus souvent parmi les personnes les moins instruites. En effet, près de deux sur trois délinquants (64 %) n'ont pas terminé leurs études secondaires et quelque 30 % n'ont même pas une 8^e année d'études. En 1993-1994, 70 % des délinquants sous responsabilité fédérale nouvellement admis ont obtenu des résultats inférieurs aux aptitudes à la lecture et à l'écriture équivalant à celle d'une 8^e année, tandis que plus de 4 délinquants sur 5 (86 %) se sont classés au-dessous de la 10^e année (Boe, 1998). De façon semblable, des recherches indiquent que dans le système carcéral américain, 19 % des détenus adultes sont complètement analphabètes tandis que 40 % sont fonctionnellement analphabètes, ce qui signifie qu'ils seraient incapables de rédiger une lettre pour expliquer une erreur de facturation (*Center on Crime, Communities et Culture*, 1998).

Les taux de récidive enregistrés au Canada signifient qu'il faut intervenir. Dans l'ensemble, environ la moitié des délinquants qui sont libérés des établissements fédéraux canadiens récidivent, tandis qu'environ les deux tiers des délinquants autochtones et le tiers des délinquantes sont réincarcérés. Les récidivistes tendent à être plus jeunes que les autres délinquants au moment de leur première condamnation comme adulte, à avoir des antécédents criminels plus chargés et à être célibataires.

Le public, qui affiche clairement une attitude punitive à l'égard des délinquants, se montre toutefois plus indulgent à l'égard des détenus parce qu'il croit que ces derniers ne constituent plus une menace immédiate. Autrement dit, on s'attend à ce que le châtimeur donne une leçon aux délinquants. Il serait donc raisonnable de soutenir que la baisse du taux de récidive, d'après le public, est une responsabilité de la collectivité dans laquelle les détenus sont mis en liberté plutôt que des établissements pénitentiaires (Allen & Simonsen, 1998). Mais le retour dans la société d'individus mal préparés, sans instruction et ordinairement remplis d'amertume peut compromettre aussi la sécurité publique et faire augmenter le taux de récidive (*Bureau of Justice Statistics*, 1997; Stevens, 1997a; 1997b; 1994). Plus les délinquants sont isolés d'une société respectueuse des lois et privés des agréments et possibilités de la société, plus ils seront portés à rejeter ses modes de vie et ses lois (Glaser, 1975; 1997; Stevens, 1998a; 1998b; Stevens & Ward, 1997). L'éducation, surtout dans les arts libéraux, est un moyen d'intégrer les individus à la société parce qu'elle peut les aider à mieux comprendre celle-ci ainsi que ses attentes et ses récompenses.

¹ University of Massachusetts, College of Public and Community Services

PROGRAMMES D'ÉDUCATION

À l'heure actuelle, la plupart des établissements correctionnels du Canada offrent des programmes d'éducation et de formation professionnelle. Les programmes d'éducation offerts sont : la Formation de base des adultes (de la 1^{ère} à la 10^e année), l'enseignement secondaire, la formation professionnelle et les programmes de niveau collégial et universitaire. Les détenus doivent généralement acquitter leurs frais de scolarité pour l'enseignement postsecondaire, à moins qu'il ne soit établi que l'éducation réponde à un besoin criminogène particulier. Chaque élément des programmes donne aux délinquants des occasions d'acquérir une éducation en accord avec leurs besoins, réalisations et capacités. Grâce à des programmes de formation professionnelle dans des domaines tels que la plomberie, la soudure et la réparation de petits moteurs, les détenus peuvent acquérir des compétences professionnelles correspondant aux possibilités d'emploi qui existent dans les établissements et dans la collectivité.

Les programmes CORCAN comptent parmi les plus reconnus dans ce domaine. Répartis en cinq secteurs d'activité, soit l'agro-entreprise, la construction, la fabrication, les services et les textiles, ces programmes donnent aux délinquants une expérience de travail et une formation qui correspondent le plus possible au milieu de travail du secteur privé. Les programmes de CORCAN, qui sont offerts dans 32 établissements pénitentiaires du Canada, permettent de créer l'équivalent de 2 000 postes de stagiaires à temps plein. Les délinquants suivent une formation dans la fabrication et la prestation d'un vaste éventail de produits et de services comme le mobilier de bureau, les vêtements, les rayonnages, les produits agricoles, la transformation des métaux, l'entrée de données, l'imagerie numérique et le télémarketing. Les produits de CORCAN sont commercialisés auprès du secteur public, soit les administrations publiques, les organismes à but non lucratif et les établissements d'enseignement et de soins de santé. CORCAN compte également des programmes communautaires d'emploi à court terme, de conseil en matière d'emploi et de placement.

Bien que la formation professionnelle soit essentielle, ce chapitre portera surtout sur l'enseignement de culture générale aux niveaux secondaire et postsecondaire ou universitaire. Il importe de signaler que les délinquants réagissent tous favorablement à la formation professionnelle ou à ses possibilités.

Le Canada est très efficace en ce qui concerne la prestation de programmes de formation professionnelle, mais je crois que les détenus, hommes et femmes, qui obtiennent un diplôme postsecondaire pendant qu'ils sont sous la surveillance des autorités correctionnelles tendent à devenir des citoyens plus respectueux des lois que ceux qui n'ont pas obtenu un diplôme de ce genre. En effet, ceux qui acquièrent des valeurs, compétences et connaissances pouvant les aider à prendre des décisions éclairées voudront s'occuper plus efficacement d'eux-mêmes, de leur famille et de leur collectivité. Certes, ce ne sont pas tous les délinquants qui sont éducatibles, qui veulent poursuivre leurs études et (ou) qui

obtiendront un diplôme postsecondaire, mais on peut aussi supposer que certains, peut-être moins nombreux que prévus, progresseront par l'éducation. D'aucuns soutiennent toutefois que les caractéristiques des délinquants sont de meilleurs prédicteurs du taux de récidive que la mission des services correctionnels ou l'incidence organisationnelle en elle-même (Clarke & Harrison, 1992). Certains chercheurs remettent en question l'efficacité des programmes de traitement carcéraux et jettent le doute sur les recherches qui indiquent des résultats favorables pour les détenus avec des études postsecondaires (Andrews *et al.*, 1990; Cullen & Gilbert, 1988; Logan & Gae, 1992).

La mission de l'éducation en milieu correctionnel

Certains soutiennent que le but principal de l'éducation est l'apprentissage et le progrès scolaire (Langenbach, North, Aagaard & Chown, 1990; Lawrence, 1994). Toutefois, les principes à la base de l'éducation en milieu correctionnel doivent aussi traduire les caractéristiques du milieu correctionnel et des participants étant donné qu'il s'agit d'un milieu fermé et anormal (Reagen & Stoughton, 1976). L'éducation en milieu correctionnel vise les objectifs suivants :

- ◆ servir d'agent de changement pour le détenu et le système;
- ◆ préserver son intégrité fondamentale en ce qui concerne la liberté d'apprendre;
- ◆ examiner, évaluer et traiter toutes les variables sur lesquelles, chez l'individu, à l'intérieur du système et au sein de la société, l'importance attachée dans les études au processus, au produit et à la réforme sociale est susceptible d'avoir un effet bénéfique (Reagen & Stoughton, 1976, p. 15).

L'enseignement de culture générale en milieu correctionnel peut servir à :

- ◆ atténuer le sentiment d'ennui que crée le temps improductif passé en prison;
- ◆ aider les détenus-étudiants à mieux comprendre la société;
- ◆ donner aux spécialistes qui ne font pas partie du personnel de garde l'occasion de surveiller les activités correctionnelles;
- ◆ tenir les détenus occupés en leur offrant des activités constructives;
- ◆ donner aux détenus l'occasion d'assimiler les valeurs d'un citoyen respectueux des lois (enseignants);
- ◆ modifier le comportement des détenus pour éviter une réincarcération coûteuse.

LA CONTROVERSE

Existe-t-il un antagonisme fondamental et incontournable entre le gardien et celui qui est gardé ? De nombreux détenus semblent pourtant vouloir améliorer leur situation et le feront si on leur en donne l'occasion, comme le prouve le fait que beaucoup de délinquants ne sont jamais réincarcérés (Lowman & MacLean, 1995; Statistique Canada, 1994). Comment l'instruction en milieu correctionnel aide-t-elle à réduire le taux de récidive ? La plupart

des éléments de preuve ne semblent pas concluants (Linden & Perry, 1982; Morrison, 1993). Certains chercheurs cependant soutiennent que rien ne prouve qu'il y a corrélation entre l'éducation en milieu correctionnel et une baisse de la récidive, tandis que d'autres vont jusqu'à affirmer que rien ne peut modifier un comportement criminellement violent (Cary, 1993; Cullen & Gilbert, 1988; Fogel, 1976; Palmer, 1991; Samenow, 1984). Ainsi, Martison (1974) prétend que, mises à part quelques rares exceptions, les mesures de réhabilitation basées sur des études supérieures qui ont été décrites jusqu'à maintenant (1947-1967) n'ont pas contribué à faire baisser sensiblement la récidive. On a fréquemment associé l'influence de Martison sur les services correctionnels à un virage de l'orientation en faveur du traitement et de la réadaptation vers celle de la justice et du châtement mérité.

D'après les détracteurs de l'éducation en milieu correctionnel, les tendances criminelles apprises à l'extérieur ne peuvent être «désappries» à l'intérieur. Ils ajoutent même que les délinquants ont renoncé à leurs droits à des commodités comme l'éducation, lorsqu'ils n'ont pas respecté les droits des autres (Reagen & Stoughton, 1976).

Pouvons-nous accepter la possibilité que les délinquants aient une autre vie après leur sortie d'un milieu correctionnel et rejeter l'idée que, lorsqu'ils sont incarcérés, ils acceptent le code des détenus, comme le soutient Caron (1978) ? Ce code serait un guide sur la manière de réussir en prison sans vraiment essayer de se réformer. Cette controverse incite certains chercheurs à affirmer que, quelles que soient les catégories dans lesquelles les administrateurs correctionnels placent un nouveau venu, elles ne signifient pas grand-chose étant donné que la position véritable d'un détenu est établie par ses compagnons de cellule (Lowman & MacLean, 1995). Ces idées suscitent peut-être de la confusion en ce qu'elles se rattachent à l'effet de prisonnisation décrit par Clemmer (1958). La prisonnisation est le phénomène qui fait que, plus les détenus sont incarcérés longtemps, plus ils s'identifient aux normes et aux valeurs des détenus et plus il leur est difficile, après leur mise en liberté, de s'adapter à la vie en société. Comme tout autre groupe social, les détenus auraient une culture que Clemmer définit comme un mode de vie ou de pensée qui n'est pas particulièrement personnel mais qui peut être caractérisé comme un ensemble commun d'attitudes pouvant avoir des répercussions sur les comportements et modes de vie. Ce processus inclut notamment le fait d'apprendre suffisamment à connaître la culture pour s'identifier à l'environnement, c'est-à-dire un environnement qui entraîne une privation de liberté, la perte de possession, l'incapacité à avoir des relations hétérosexuelles, une perte d'autonomie et l'obligation de fréquenter d'autres criminels, soit ce que Sykes (1966) appelle les «affaires de l'incarcération».

Mais ni les travaux de Clemmer ni mes propres études n'ont exploré l'effet de prisonnisation chez les détenus-étudiants. En tant qu'enseignant en milieu carcéral, je suis porté à croire que le détenu-étudiant acquiert un ensemble différent de valeurs et de normes que le détenu typique.

ÉDUCATION ET RÉCIDIVE

Par ailleurs, 97 articles publiés entre 1969 et 1993 ont été résumés par des chercheurs qui ont examiné le lien entre l'éducation en milieu correctionnel et les taux de récidive. Les résultats révèlent «un appui solide en faveur de l'existence d'une relation positive entre l'éducation en milieu correctionnel et une baisse de la récidive». Des 97 articles, 83 (85 %) présentaient des preuves documentaires d'un contrôle de la récidive par l'éducation en milieu correctionnel, tandis que seulement 14 (15 %) démontraient une relation négative entre l'éducation en milieu correctionnel et la baisse de la récidive. Le commentaire de McCormick (1999) nous éclaire quelque peu sur ce que pensent les détenus au sujet de l'éducation :

«[Traduction] *Nous en voulons aux murs, aux barreaux, aux uniformes, au fait qu'on nous dise quoi faire et quels programmes suivre. Aucun de nous n'est arrivé ici par accident, et si nous sommes honnêtes avec nous-mêmes, nous reconnaitrons que toute une série de comportements destructeurs a précédé notre placement dans ce monastère des damnés. Vu notre situation et nos chances de réussite après notre mise en liberté, l'avenir ne nous semble pas très reluisant. Mais tant que nous n'acceptons pas notre réalité personnelle, que nous ne séparons pas le crime de l'être humain, que nous ne décidons pas que le «je suis» est capable de beaucoup plus que ce que l'étiquette laisse supposer, nous sommes voués à l'échec. L'administration utilise des statistiques pour créer l'illusion d'une réforme massive. Mais c'est à nous d'exiger qu'elle tienne promesse. Inscrivez-vous à des cours. Faites appel à l'aide des uns et des autres. Des prisonniers instruits ont raison de marcher la tête haute. Que «l'homme» le reconnaisse ou pas, des détenus instruits sont respectés en dedans et en dehors, et c'est là un aspect qu'on ne peut pas nous enlever à la barrière.»*

De plus, on a mené, sur une période de trois ans, une étude portant sur le taux de récidive de 60 détenus mis en liberté aux États-Unis (Stevens & Ward, 1997). Selon cette étude, chaque participant avait obtenu un grade d'associé et/ou un baccalauréat durant son incarcération dans une prison à sécurité élevée de la Caroline du Nord. Après avoir combiné ces données avec celles provenant d'autres États, on a constaté que l'obtention d'un diplôme durant l'incarcération réduisait sensiblement les taux de récidive tant chez les hommes que chez les femmes. Plus précisément, des 60 détenus libérés en Caroline du Nord, 5 % (trois hommes ayant obtenu un grade d'associé) ont été réincarcérés pour avoir commis des infractions avec violence dans les 36 mois suivant leur mise en liberté. Les délinquants, hommes et femmes, qui ont obtenu un diplôme après quatre ans d'études n'ont pas été réincarcérés pendant les trois ans suivant leur mise en liberté, et tous, sauf un, ont trouvé du travail en rapport avec leur domaine d'études. En outre, ces personnes touchaient un revenu plus élevé qu'avant leur incarcération, lorsqu'elles avaient été employées avant leur incarcération. Mais la plupart étaient sans travail au moment de leur arrestation et de leur condamnation subséquente. Ces constatations correspondent aux résultats d'une

étude qui montre que les détenus ayant suivi un programme d'éducation postsecondaire pendant leur incarcération ont taux d'emploi beaucoup plus élevé (60-75 %) que ceux qui ne participent pas aux programmes de niveau universitaire (40 %) (*Center on Crime, Communities & Culture*, 1998).

Pour mettre les choses en contexte, signalons qu'environ 40 % de la population carcérale générale de la Caroline du Nord a été réincarcérée dans les trois ans suivant la mise en liberté (NCDOC, 1995). Si l'on suppose que les personnes qui ont obtenu un diplôme étaient représentatives de la population carcérale générale de la Caroline du Nord, 24 anciens détenus (40 % X 60) auraient été réincarcérés plutôt que trois. Cette différence de 21 détenus a économisé aux contribuables de la Caroline du Nord 612 893 \$ pour la première année de réincarcération et chaque année subséquente. Au Canada, les coûts d'incarcération sont beaucoup plus élevés qu'en Caroline du Nord. En outre, le montant économisé susmentionné ne fait pas entrer en ligne de compte les coûts des nouveaux traitements et les coûts associés aux actes criminels. Il y a toutefois lieu de signaler que la population carcérale de la Caroline du Nord ressemble à celle du Canada pour ce qui est des établissements tant fédéraux que provinciaux, mais que le taux de mise en liberté est 10 fois plus élevé au Canada qu'en Caroline du Nord. Si l'on suppose donc 600 détenus plutôt que 60 (à 40 % = 240) et des économies de 11 millions de dollars plutôt que de 612 893 \$, on peut clairement voir que le Canada peut y gagner financièrement dans l'exercice de cette fonction de contrôle social. Si l'on tient compte en outre des frais quotidiens de la population carcérale et du coût des poursuites, le montant économisé par année serait probablement supérieur à 16 millions de dollars. Il serait le double la deuxième année. Rappelons également que l'étude a porté exclusivement sur les délinquants qui ont achevé leurs études universitaires dans une région d'un État. Elle n'a pas inclus les détenus qui ont poursuivi des études sans toutefois obtenir de diplôme.

La durée moyenne de l'incarcération est beaucoup plus courte au Canada qu'en Caroline du Nord. Le Canada peut-il instruire sa population carcérale éduquée en 44 mois ou moins ? Oui, à condition que les décideurs canadiens réfléchissent à «un ensemble d'idées nouvelles» au sujet de l'éducation. Premièrement, les délinquants qui n'ont pas achevé leurs études secondaires ou l'équivalent devraient être tenus de le faire lorsqu'ils sont sous surveillance correctionnelle. Leur mise en liberté devrait en dépendre. Les délinquants sous responsabilité correctionnelle qui ont achevé leurs études secondaires devraient pouvoir poursuivre un programme d'études postsecondaires menant à un diplôme, aux frais des administrations fédérale et provinciales. Des programmes de maîtrise et de doctorat devraient être offerts, mais aux frais de la personne. Les télécommunications sont le meilleur moyen d'assurer la prestation de ces programmes. Bref, il coûte moins cher d'instruire que d'incarcérer. Voici quelques idées propres à alimenter la réflexion.

UN ENSEMBLE D'IDÉES NOUVELLES

Combien d'établissements d'enseignement tomberont en désuétude ? De nombreux dirigeants du milieu de l'éducation ont le courage de se rendre compte qu'ils doivent jouer des rôles non traditionnels, comme visionnaires et agents de changement moral, pour assurer la réussite de leur établissement. Un visionnaire peut se rendre compte que la situation démographique de la population étudiante et les exigences d'emploi futur des étudiants ont changé, et, en tant qu'agent de changement moral, il sait que l'éducation doit jouer un rôle nouveau dans les progrès des étudiants.

DIVISION OU UNITÉ CENTRALISÉE

L'étape suivante consiste à créer une division ou unité centralisée placée sous la direction d'un seul directeur à l'échelon fédéral et de directeurs pour chacune des provinces qui s'emploient ensemble à régir l'entreprise éducative. Autrement dit, il faudrait avoir une structure fédérale dans laquelle les différentes unités travaillent en collaboration pour atteindre des objectifs organisationnels qui incluent la compétence. Ce service d'éducation en milieu correctionnel serait chargé d'administrer, de surveiller et de mener les programmes d'études secondaires et universitaires et de faire rapport directement au Commissaire du Service correctionnel du Canada. L'accréditation pourrait se faire par l'entremise d'un des nombreux établissements d'enseignement du Canada ou on pourrait créer une entité distincte pour laquelle l'accréditation serait demandée.

PROGRAMME D'ÉTUDES

Les responsables élaboreraient des programmes d'études secondaires et de premier cycle universitaire favorisant l'achèvement plus rapide des programmes et une plus grande uniformité dans le programme d'études que dans les programmes traditionnels. Il faudrait par exemple exiger que les étudiants suivent un programme plutôt que de simplement s'inscrire à des cours, selon le niveau scolaire de chacun. Chaque programme comporterait des modules (cours) séquentiels structurés suivant une progression logique pour assurer l'atteinte des objectifs éducatifs. Les séquences de modules ne seraient pas négociables à moins qu'un étudiant ne soit obligé de reprendre un module donné. On pourrait élaborer quatre programmes distincts, soit un au niveau secondaire et trois au niveau du premier cycle universitaire. Le programme d'études secondaires comporterait les cours obligatoires exigés dans la plupart des écoles secondaires. Un des trois programmes universitaires engloberait les cours obligatoires généraux normalement exigés dans une université, suivi de deux programmes après avoir terminé les cours de base (au moyen du programme d'enseignement général ou auprès d'autres sources reconnues). Un des programmes mènerait à un baccalauréat avec majeure en sciences du comportement et l'autre, à un baccalauréat en commerce. Il serait trop compliqué d'offrir plus de programmes. La structure des classes, le déroulement et les notes (compétence) seraient

uniformes pour faciliter le passage d'un programme à un autre ainsi que d'un endroit (en établissement ou à l'extérieur) à un autre.

PÉRIODE EN CLASSE

On s'interroge beaucoup sur le lien entre les périodes en classe et l'acquisition de connaissances. Beaucoup d'étudiants, dans le milieu traditionnel, sont en classe pendant tout un trimestre et ont de la difficulté à exprimer ou à comprendre les principes d'un cours. Dans un cours universitaire traditionnel, les étudiants ont normalement 45 heures de classe environ par trimestre. Pour une raison quelconque, cette durée est jugée convenable. Toutefois, dans beaucoup de programmes universitaires, on a réduit cette période principalement à cause des changements survenus dans la situation démographique de la population étudiante et dans les priorités. Dans ce contexte, un enseignant peut s'attendre à ce que les étudiants participent à un niveau entièrement différent que les étudiants traditionnels, et la charge de travail supplémentaire compensera largement la réduction des heures de classe. Par exemple, dans un établissement où j'ai élaboré et appliqué un programme analogue à celui décrit, les étudiants étaient en classe pendant quatre heures, une fois par semaine, pendant cinq semaines pour achever un module de trois heures par trimestre; après 12 modules, ils obtenaient un baccalauréat (à condition de satisfaire aux exigences d'éducation générale à leur admission dans le programme). Les résultats obtenus par les étudiants dans ces programmes étaient semblables ou supérieurs à ceux des étudiants inscrits dans des programmes traditionnels respectant l'intégrité de l'enseignement en classe.

FAVORISER L'ÉDUCATION

Une façon de favoriser l'éducation dans un pénitencier est d'offrir une partie (ou la totalité) des programmes d'éducation à l'interne et une partie (ou la totalité) à l'extérieur. Il importe donc d'assurer l'uniformité des programmes. Ainsi, un étudiant peut suivre le même module ou programme dans de nombreux endroits au Canada. Toutes les personnes placées sous responsabilité correctionnelle, y compris les libérés conditionnels, pourraient suivre ces programmes, ce qui augmenterait la solidarité entre les étudiants, facteur qui contribue également à l'achèvement du programme. Ces programmes présentent des avantages intéressants. En effet, ils permettent de faire assurer la surveillance correctionnelle des délinquants qui suivent un programme d'éducation par des professeurs et d'autres étudiants ainsi que d'atteindre les objectifs pédagogiques et de réduire les taux de récidive.

DIFFÉRENTES ÉVALUATIONS DE LA COMPÉTENCE

La notion de «compétence» ne devrait plus correspondre à la capacité d'un étudiant d'exercer un emploi; par conséquent, les éducateurs et les dirigeants d'entreprise devraient cesser d'évaluer la compétence

au moyen de méthodes axées sur les résultats. Les notes sont parfois des indicateurs ambigus du rendement. Les étudiants passent au module suivant après avoir atteint les objectifs du dernier module. Or la plupart de ces objectifs sont liés à l'application. L'acquisition d'une compétence dans un module signifie donc que l'étudiant a atteint les objectifs de ce module. Rutherford (1998) souscrit jusqu'à un certain point à cette idée et offre une définition moderne de la «compétence» tout en proposant un modèle pour l'élaboration de normes de compétences dans les établissements d'enseignement et les entreprises. Il s'agit dans ce contexte non seulement d'enseigner aux étudiants/travailleurs les habiletés requises pour un emploi mais aussi la façon d'appliquer et d'adapter ces compétences à des environnements particuliers. Les grandes sociétés qui prisent leur sûreté ont besoin d'une population active respectueuse des lois plus compétente; une façon d'y parvenir est d'instruire les membres de cette société qui ont le plus besoin d'une éducation.

MÉTHODES D'ENSEIGNEMENT

Les modules devraient comprendre différentes méthodes d'enseignement en classe par des enseignants compétents, combinées à des méthodes telle que l'apprentissage assisté par ordinateur, l'apprentissage à distance et/ou les programmes de télécommunication. Les méthodes d'apprentissage à distance fonctionnent bien, mais elles nécessitent la participation d'instructeurs qualifiés à temps plein. En fait, ces derniers devraient être l'élément principal du système. Toutefois, l'enseignement de la technologie doit faire partie du programme d'études pour que les étudiants puissent réussir à obtenir des emplois stimulants.

Les intervenants du milieu de l'éducation sont emballés par la technologie et croient avoir besoin de nouvelles façons d'organiser l'enseignement et l'apprentissage (Ehrmann, 1995). Certains enseignants préfèrent toutefois donner un cours pour voir l'étincelle dans les yeux de leurs élèves et entendre ces derniers donner des réponses montrant qu'ils comprenaient la matière. Le style de certains professeurs est presque hollywoodien. Selon un professeur incroyable, une fois qu'un étudiant a entendu la vérité, ses convictions antérieures perdent toute pertinence. L'étudiant obtiendra peut-être même un A pour le cours. Mais selon Ehrmann, il suffit parfois de fouiller un peu pour découvrir que les convictions initiales sont toujours là, essentiellement inchangées. Dans certains cas, le cours sème la confusion dans l'esprit des étudiants. Cela est dû au fait qu'ils ont utilisé leurs idées préconçues cachées pour (mal) interpréter les propos de l'enseignant. Les étudiants n'ont jamais été obligés de prendre conscience de leurs convictions intérieures et encore moins les confronter aux idées nouvelles. Le problème est encore plus grand dans le contexte de l'éducation des adultes.

Le résultat est ce qu'un artiste pourrait appeler un «pentimento», c'est-à-dire une couche d'«apprentissage» peinte par-dessus une conviction existante; après un certain temps, celle-ci refait surface, essentiellement inchangée selon Ehrmann. On pourrait appeler cela un style d'apprentissage par radiodiffusion, même

si les étudiants se trouvent dans la même salle de classe ou regardent des écrans. L'information est transmise presque entièrement du professeur vers les élèves. Il y a très peu d'information nouvelle qui vient des étudiants et qui est dirigée vers le professeur (ou les autres étudiants). Ce genre d'enseignement par radiodiffusion peut se produire plusieurs fois avant la fin des études. Puis (et quelle surprise !), on constate que le diplômé ne comprend toujours pas (Ehrmann, 1995). On finit par se rendre compte que l'enseignement par radiodiffusion peut être inefficace, voire sans effet parce que les enseignants ne se donnent pas la peine de découvrir ce que chacun de leurs étudiants pense déjà.

Les étudiants adultes ont leur propre expérience et compréhension du monde social et leur point de vue peut être ce qui fonctionne pour eux. Autrement dit, les apprenants adultes peuvent avoir besoin d'aide pour comprendre leur propre réalité et les théories au sujet de celle-ci. La réflexion critique et l'essai de nouvelles significations au moyen d'une réflexion délibérée sur les éléments de preuve, sur les arguments basés sur différents points de vue et sur un examen critique des hypothèses font essentiellement partie de ce processus d'apprentissage (Mezirow, 1991). Les professeurs devraient poser des questions plus pénétrantes en classe (que les étudiants se trouvent dans la même salle ou à des centaines de kilomètres les uns des autres). Ils devraient proposer des travaux qui aident les étudiants à examiner leurs convictions et à mettre à l'épreuve leurs habiletés. J'estime d'une manière générale que, si l'on veut accomplir des progrès, les démarches d'éducation doivent être centrées sur l'étudiant et basées sur les connaissances de ce dernier. Il s'agit d'une méthode d'enseignement que j'appelle l'apprentissage coopératif.

ORDINATEURS

Ces éléments du nouvel enseignement ne consistent pas uniquement en stratégies de prestation. Une nouvelle étude au sujet de l'incidence des ordinateurs sur l'apprentissage des mathématiques révèle des résultats positifs. L'étude, englobant près de 1 200 élèves du secondaire de la Colombie-Britannique et de l'Alberta, a en effet montré que les élèves utilisant des didacticiels obtenaient des scores plus élevés sur les tests et avaient des niveaux de compréhension supérieurs aux membres d'un groupe témoin utilisant des méthodes traditionnelles. Le groupe a utilisé le didacticiel *The Learning Equation Mathematics* (TLE) créé par ITP Nelson en collaboration avec les Ministères de l'éducation participants. Les résultats ont été obtenus à l'aide du test de connaissances pour la 9^e année de l'Alberta, basé sur le programme d'études moyen en mathématiques des provinces de l'Ouest (*Computers and Learning*, 1999). Les résultats chez les apprenants adultes devraient être encore plus marqués.

Selon Keltner et Ross (1995), l'informatique et la technologie de l'information prennent de plus en plus d'importance dans le milieu de travail et dans la société, et les éducateurs et décideurs redoublent d'efforts pour intégrer cette technologie en classe. En outre, l'informatique ne signifie pas nécessairement l'accès à Internet. On

peut en effet utiliser des bases de données sur CD-ROM et des programmes informatiques qui n'exigent pas l'accès à Internet.

Il est clair que si des élèves du primaire sont mieux préparés pour faire la transition de l'ère industrielle à l'ère de l'information, les personnes qui ne peuvent pas rivaliser avec eux échoueront plus souvent.

ÉVALUATION

Lorsque de nouveaux programmes d'éducation sont offerts, il faut établir des méthodes d'évaluation pour en déterminer l'efficacité. Il est donc important d'utiliser des méthodes d'évaluation non traditionnelles. Cette notion rejoint le point de vue de Stecher, Rahn, Ruby, Alt et Robyn (1997) qui allèguent que les modifications apportées récemment dans les pratiques d'évaluation pourraient être prometteuses pour les enseignants, surtout ceux du milieu de la formation professionnelle. Selon ces auteurs, il faut se concentrer sur la définition, la mise en œuvre et l'administration des programmes, la qualité et la faisabilité de l'évaluation, et l'utilité éventuelle de la méthode d'évaluation pour les éducateurs. D'après ma propre expérience, une méthode non traditionnelle d'évaluation pour les enseignants et les apprenants adultes est plus exacte.

CONCLUSIONS

Aussi attrayante que puisse sembler une attitude d'intransigeance à l'égard des criminels, les civilisations ont historiquement utilisé tous les moyens possibles pour combattre la criminalité; pourtant celle-ci demeure très répandue. Dans une société civilisée, on peut poser comme hypothèse que la sévérité du châtement ne garantit pas toujours les résultats escomptés, soit la justice et une baisse efficace de la criminalité, du moins selon Glaser (1997). Les Canadiens ont entrepris d'examiner de manière critique la peine de mort puis de l'abolir après avoir constaté que celle-ci n'est peut-être pas la façon de combattre la criminalité dans un pays moral. Le changement est une constante de la quête de justice et de la démarche de lutte contre la criminalité du Canada et l'éducation constitue un agent efficace de changement social. En offrant à des personnes sous surveillance correctionnelle un programme d'études supérieures axé sur l'étudiant, on pourra donner aux délinquants qui souhaitent changer la possibilité de progresser et d'améliorer en définitive la collectivité. Une population instruite peut protéger une collectivité juste et sûre contre le terrorisme qui peut se manifester à l'intérieur et à l'extérieur de ses frontières. L'éducation est le pouvoir et la monnaie courante du nouveau millénaire, et la richesse d'une nation doit être répartie entre un plus grand nombre de ses citoyens. Il est temps que les décideurs s'engagent à combattre la criminalité en aidant les délinquants à s'aider eux-mêmes. Barth (1990) affirme, et avec raison, que chaque démarche éducative doit construire une communauté éducative et intellectuelle efficace autour d'un ensemble unique d'enjeux et de personnes. Dans ce contexte,

l'éducation des délinquants, pour permettre à ces derniers de devenir des membres productifs de la société sans pour autant compromettre la garde au cours d'une courte période, peut sembler une tâche impossible à accomplir, mais avons-nous vraiment d'autres choix ?

Les concepts traditionnels, qui peuvent avoir réussi auprès des étudiants traditionnels, risquent d'aboutir à un échec dans le cas des étudiants adultes. Cette idée rejoint celle de Boyett et Boyett (1998), qui soutiennent que les établissements d'enseignement doivent créer des «communautés de pratique» (réseaux informels dans lesquels les étudiants et les enseignants échangent des idées et des expériences). Un visionnaire peut voir que la relation entre l'établissement d'enseignement et l'étudiant a évolué. Ainsi, l'éducateur n'est plus seulement un chargé de cours mais un facilitateur. En tant qu'agent de changement moral, il doit reconnaître que le savoir et ses priorités sont différents. Le processus éducatif doit en effet être centré sur l'étudiant et être basé sur ce que ce dernier connaît plutôt que sur ce que l'organisation connaît. La pédagogie et le programme d'études doivent souligner l'application, et les concepts théoriques doivent devenir des balises, plutôt que l'inverse.

Il n'y a pas de système d'éducation parfait. Selon Tyack et Cuban (1995), auteurs d'ouvrages sur la réforme scolaire, c'est en «préservant ce qui a de la valeur et en retravaillant ce qui n'en a pas» qu'on peut améliorer les écoles. Cela permet d'évaluer le progrès en fonction de la résolution ou de la réduction du problème en cause. Pour opérer une réforme efficace, il faut tout d'abord bien définir le problème et rester ouvert aux circonstances de la situation visée.

Voici quelques principes intéressants de réforme pédagogique que proposent Tyack et Cuban :

- ◆ Aucun plan directeur visant la résolution de tous les problèmes ne sera accepté. Il ne faut pas chercher à élaborer d'emblée un programme d'éducation parfait, mais plutôt s'employer à y apporter peu à peu des améliorations.
- ◆ Il faut faire intervenir les enseignants, les parents et les administrateurs dans le processus de réforme (surtout les enseignants) et s'assurer que les «réponses» correspondent aux questions posées par les personnes concernées.
- ◆ Il ne faut pas brûler les étapes.

Un collègue, Paul Friday a bien résumé la situation lorsqu'il a dit qu'il n'y avait pas de meilleures façons d'acquérir une connaissance qu'à partir de l'expérience d'autrui ni de manière plus efficace d'atteindre nos propres buts altruistes qu'en transmettant en tant qu'éducateurs une information aux dirigeants de demain !

BIBLIOGRAPHIE

- ALLEN, H. E. & SIMONSEN, C. E. *Corrections in America: An introduction*, 8^e édition, Englewood Cliffs, NJ, Prentice Hall, 1998.
- ANDREWS, D. A., ZINGER, I., HOGE, R. D., BONTA, J., GENDREAU, P. & CULLEN, F. T. «Does correctional treatment work? A clinically relevant and psychologically informed meta-analysis», *Criminology*, vol. 28, n° 3, 1990, p. 369-404.
- BARTH, R. *Improving schools from within*, San Francisco, CA, Jossey Bass, 1990.
- BOE, R., MOTIUK, L. & MUIRHEAD, M. «Nouvelles tendances statistiques relatives à la population carcérale au Canada», *Forum, Recherche sur l'actualité correctionnelle*, vol. 10, n° 1, 1998, p. 3-7.
- BOYETT, J. H. & BOYETT, J. T. «Leading a knowledge organization: Three keys to success», *On The Horizon: The Strategic Planning Resource for Education Professionals*, 1998.
- BUREAU OF JUSTICE STATISTICS. *Sourcebook of criminal justice statistics: 1996*. Washington DC, US Department of Justice, 1997.
- CENTRE CANADIEN DE LA STATISTIQUE JURIDIQUE. Bureau de Gisèle Carrière, communication personnelle par courriel, 1999(a).
- CENTRE CANADIEN DE LA STATISTIQUE JURIDIQUE, 1999(b).
- CARON, R. *Go-boy*, Scarborough, ON, Fleer Paperback, 1980.
- CARY, M. K. *How states can fight violent crime. Two dozen steps*. Center on Crime, Communities & Culture, 1998.
- CLARKE, S. & HARRISON, A. L. *Recidivism of criminal offenders assigned to community correctional programs or released from prison in North Carolina in 1989*, Rapport préparé pour la North Carolina Sentencing and Policy Advisory Commission, Institute of Government, Chapel Hill, NC, The University of North Carolina, 1992.
- CLEMMER, D. *The prison community*, New York, NY, Holt, Rinehart & Winston, 1958.
- COMPUTERS AND LEARNING. *Society for the Advancement of Excellence in Education*, 1999.
- CULLEN, F. T. & GILBERT, K. E. *Reaffirming rehabilitation*, Cincinnati, OH, Anderson, 1998.
- EHRMANN, S. C. «The bad option and the good option», *The Educom Review*, vol. 30, n° 5, 1995, p. 41-43.
- FOGEL, D. ... *We are the living proof... The justice model for corrections*, Cincinnati, OH, Anderson, 1976.
- GLASER, D. *Strategic criminal justice planning*, Rockville, MA, National Institute of Mental Health, 1975.
- GLASER, D. *Profitable penalties: How to cut both crime rates and costs*, Thousand Oaks, CA, Pine Forge Press, 1997.
- KELTNER, B. & ROSS, R. L. *The cost of school-based educational technology*, Programs, RAND, 1995.
- LANGENBACH, M., NORTH, M. AAGAARD, L. & CHOWN, W. «Televised instruction in Oklahoma prisons: A study of recidivism and disciplinary actions», *Journal of Correctional Education*, vol. 41, n° 2, 1990, p. 87-94.
- LAWRENCE, D. «Inmates students: Where do they fit in?», *Journal of the Oklahoma Criminal Justice Research Consortium*, vol. 1, 1994, p. 55-63.
- LINDEN, R. & PERRY, L. «The effectiveness of prison education programs», *Journal of Counseling, Services, and Rehabilitation*, vol. 6 n° 4, 1982, p. 43-57.
- LOGAN, C. & GAES, G. «Meta-analysis and the rehabilitation of punishment», *Justice Quarterly*, vol. 10, 1992, p. 245-263.
- LOWMAN, J. & MACLEAN, B. «Prisons and protest in Canada» dans *Prison crisis: Critical readings*, E. Sbarbaro & R. Keller, édit., Albany, NY, Harrow and Heston, Publishers, 1995, p. 180-199.
- MARTINSON, R. «What Works? Questions and answers about prison reform», *The Public Interest*, printemps 1994, p. 22-50.
- MCCORMICK, J. E. Communication personnelle, 1999.
- MEZIRROW, J. *Faded visions and fresh commitments: Adult education's social goals*, un document d'orientation préparé pour la AAACE, 11 novembre 1991.
- MORRISON, K. P. «Reading, Writing, and Recidivism», *CEA News and Notes*, vol. 15 n° 2, 1993, p. 11 et 18.
- NORTH CAROLINA DEPARTMENT OF CORRECTIONS (NCDOC). *Report on inmate incarceration cost per day for the year ended June 30, 1995*, Raleigh, NC, 1995.
- PALMER, T. «The effectiveness of intervention: Recent trends and current issues», *Crime and Delinquency*, vol. 37, 1991, p. 330-346.
- REAGAN, M. V. & STOUGHTON, D. M. *School behind bars: A descriptive overview of correctional education in the American prison system*, Metuchen, NJ, Scarecrow Press, 1976.
- RUTHERFORD, P. «Competency-based training: The link between education and workplace excellence», *On The Horizon: The Strategic Planning Resource for Education Professionals*, 1998.

- SAMENOW, S. E. *Inside the criminal mind*, New York, NY, Times Books, 1984.
- STATISTIQUE CANADA. CANSIM module de recouplement, tableaux 00580701, 00580702, 00590203 et 00590206, 1994.
- STECHEER, B. M., RAHN, M. L., RUBY, A., ALT, M. N. & ROBYN, A. *Using alternative assessments in vocational education*, RAND, 1997.
- STEVENS, D. J. «The impact of time-served and regime on prisoners' anticipation of crime: Female prisonisation effects», *The Howard Journal of Criminal Justice*, vol. 37, n° 2, 1998 (a), p. 188-205.
- STEVENS, D. J. «L'instruction des délinquants», *Forum, Recherche sur l'actualité correctionnelle*, vol.10, n° 1, 1998(b), p. 33-36.
- STEVENS, D. J. «Violence begets violence», *Corrections Compendium: The National Journal for Corrections*, American Correctional Association, vol. 22, n° 12, 1997(a), p. 1-2.
- STEVENS, D. J. «Influences of early childhood experiences on subsequent criminally violent behavior», *Studies on crime and crime prevention*, vol. 6, n° 1, 1997(b), p. 34-50.
- STEVENS, D. J. «Origins of prison gangs in North Carolina», *Journal of Gang Research*, vol. 4, n° 4, 1997(c), p. 23-35.
- STEVENS, D. J. «The depth of imprisonment and prisonisation: Levels of security and prisoners' anticipation of future violence», *The Howard Journal of Criminal Justice*, vol. 33, n° 2, 1994, p. 137-157.
- STEVENS, D. J. & WARD, C. «College education and recidivism: Educating criminals is meritorious», *Journal of Correctional Education*, vol. 48, n° 3, 1997, p. 106-111.
- SYKES, G. M. *Society of captives*, New York, NY, Princeton University Press, 1966.
- TYACK, D. & CUBAN, L. *Tinkering toward utopia: A century of public school reform*. Harvard, MS, Harvard University Press, 1995.
- WILSON, I. «A new social charter for higher education?», *On the Horizon*, vol.1, n° 2, 1992, p. 1-3.

CHAPITRE 10

Programmes liés à l'emploi pour les délinquantsCHRISTA A. GILLIS¹

Depuis l'ouverture des premiers établissements correctionnels, l'emploi des délinquants a joué un rôle décisif dans le processus correctionnel (Funke, Wayson & Miller, 1982; Gaes, Flanagan, Motiuk & Stewart, 1999; Guynes & Greiser, 1986; Miller & Greiser, 1986; Townsend, 1996). Mais ce rôle n'a pas toujours été le même et il continue d'évoluer au rythme de l'adoption d'idéologies correctionnelles nouvelles. Même si l'emploi est un excellent outil de réadaptation, nous en savons très peu sur les facteurs et les méthodes qui favorisent la stabilité de l'emploi chez les délinquants (Gillis, 1998; Ryan, 1998), car peu d'études empiriques systématiques ont été menées dans ce domaine (Gaes *et al.*, 1999; Pearson & Lipton, 1999; Ryan, 1998). Des méta-analyses ont permis de confirmer de façon empirique que l'emploi constitue un facteur de risque d'importance moyenne pour la récidive chez les délinquants (Gendreau, Little & Goggin, 1996; Gendreau, Goggin & Gray, 1998). Ce constat fait ressortir la nécessité d'approfondir notre compréhension du concept de l'emploi des délinquants afin de pouvoir bien évaluer les besoins relatifs à l'emploi et de contribuer à réduire l'intensité de ceux-ci en favorisant l'adoption de stratégies d'intervention bien ciblées.

Ce chapitre fait état des méthodes actuelles d'évaluation relatives à l'emploi et propose des modifications. Les conclusions de la recherche sur l'efficacité des programmes sont ensuite appliquées à l'exploration de l'emploi à titre d'intervention correctionnelle visant à favoriser la réinsertion sociale des délinquants. Ce chapitre présente aussi un cadre théorique pour l'analyse systématique de la stabilité de l'emploi dans la collectivité et son incidence sur la réinsertion du délinquant. Il formule également des recommandations quant à l'orientation des interventions futures en matière d'emploi des délinquants.

ÉVALUATION DES BESOINS RELATIFS À L'EMPLOI

La majorité des délinquants canadiens manifestent des besoins relatifs à l'emploi. Ainsi, environ 75 % des délinquants (76 % sont des hommes et 74 % sont des femmes) ont été identifiés comme ayant des besoins dans ce domaine au moment de leur admission dans un établissement fédéral (Motiuk, 1997). Certains reconnaissent d'ailleurs que leurs lacunes en matière d'emploi contribuent à leur comportement criminel (Erez, 1987).

Une méta-analyse de la documentation, effectuée par Gendreau *et al.* (1996), corrobore empiriquement le lien entre ces lacunes et la récidive. Dans leur examen quantitatif, Gendreau et ses collègues ont déterminé que l'instabilité dans les études et l'emploi (subsumée sous le titre général de «réalisation en société») contribue à la récidive chez les délinquants ($r = 0,15$). Dans le cadre d'un grand examen visant le Service correctionnel du Canada, on a augmenté la portée de la méta-analyse pour le protocole de l'*Instrument de définition et d'analyse des facteurs dynamiques* (IDAFD), utilisé au moment de l'*Évaluation initiale des délinquants* (EID) (voir Gendreau *et al.*, 1998). L'emploi est l'un des sept domaines de l'IDAFD utilisés au moment de l'EID dans les établissements correctionnels fédéraux, laquelle vise à cerner les besoins criminogènes des délinquants (Motiuk, 1997; Taylor, 1997). Dans leur méta-analyse, Gendreau *et al.* considéraient l'éducation et l'emploi ($r = 0,26$), les besoins en emploi à la libération ($r = 0,15$), ainsi que les antécédents en matière d'emploi ($r = 0,14$) comme certains des plus puissants prédicteurs de la récidive dans le domaine du travail. La corrélation moyenne avec la récidive des 200 types d'ampleur de l'effet, à partir de 67 études, était de $r = 0,13$.

Il est d'ores et déjà admis que les lacunes en matière d'emploi constituent un prédicteur de la récidive de valeur moyenne, mais on a pu sous-estimer l'incidence de l'emploi sur la récidive en se fiant à une définition et à des évaluations trop simplistes du concept. Jusqu'ici, les facteurs de risque liés à l'emploi ont généralement été évalués de manière dichotomique, par exemple, en constatant la présence ou l'absence de lacunes en matière d'emploi, ce qui a pu réduire la capacité prédictive de ces facteurs. De plus, nombre des éléments des évaluations portaient sur les antécédents du sujet, ce qui réduit l'utilité de l'information pour ce qui est d'orienter les évaluations actuelles.

Le domaine de l'emploi de l'IDAFD permet d'évaluer de façon complète les facteurs de risque statiques et dynamiques relatifs à l'emploi. Il est donc utile, non seulement pour prévoir le risque de récidive, mais aussi pour déterminer l'intensité des interventions requises en matière d'emploi pour réduire le risque de récidive, conformément au principe du risque. En outre, certains éléments du domaine de l'emploi de l'IDAFD sont parfois appliqués pour déceler des secteurs nécessitant une intervention particulière, conformément au principe des besoins.²

La mise au point d'outils dynamiques d'évaluation du risque comme l'IDAFD a renforcé non seulement notre capacité d'évaluer efficacement les besoins et les compétences du délinquant, mais aussi notre capacité de suivre l'évolution de ses besoins en matière

¹ Service correctionnel du Canada

² Voir Andrews, Bonta & Hoge, 1990; Andrews & Bonta, 1998 pour un exposé sur les principes du risque et des besoins.

d'emploi à la suite de sa participation au traitement. Il n'en reste pas moins que nous devons continuer d'améliorer l'évaluation dynamique des compétences, des attitudes, des valeurs, des croyances et de la satisfaction du délinquant relativement à l'emploi. Telle est la recommandation formulée par Gendreau et ses collègues (1998), qui préconisent de renforcer l'évaluation dynamique au moyen de l'IDAFD en utilisant un ensemble d'échelles comme celles proposées par Gillis (1998). En appliquant les principes du classement efficace (Andrews, Bonta *et al.*, 1990; Andrews & Bonta, 1998), il serait possible d'utiliser l'évaluation dynamique pour mieux comprendre les besoins criminogènes, les compétences et les points forts du délinquant. Cela renforcerait la capacité de classer les besoins du délinquant en matière d'emploi et d'adopter les bonnes stratégies d'intervention. De plus, l'adoption de telles stratégies permettrait de réévaluer les besoins du délinquant relatifs à l'emploi à la suite de la formation reçue. Le mieux serait d'appliquer un ensemble de protocoles d'évaluation statique et dynamique du risque et des besoins pour apprécier les compétences éventuellement favorables à la réinsertion sociale, ainsi que les facteurs qui exposeraient le délinquant au danger de retomber dans la criminalité. Une telle approche serait conforme à la *Stratégie correctionnelle* du Service correctionnel du Canada, qui préconise de classer par priorité les besoins criminogènes du délinquant et d'intervenir en prenant les mesures correctionnelles qui s'imposent.

L'EMPLOI COMME TRAITEMENT

Tout comme l'évaluation de l'emploi a souvent été effectuée au moyen d'une approche dichotomique de la détermination des besoins pertinents (par exemple, en constatant l'existence ou l'inexistence de besoins à ce chapitre), les évaluations des programmes utilisent généralement une approche qui réduit l'utilité de l'information recueillie. Ces faiblesses méthodologiques ont été relevées par de nombreux chercheurs qui ont passé en revue les études sur l'emploi (Gaes *et al.*, 1999; Gerber & Fritsch, 1995; Pearson & Lipton, 1999; Ryan, 1998). Ainsi, dans nombre des évaluations des stratégies d'intervention en matière d'emploi, on définit la variable explicative de manière dichotomique, en précisant par exemple si tel délinquant a participé ou non à tel programme d'emploi. Cette définition empêche d'examiner des facteurs intégrants, tels que le biais dans la sélection, la qualité et la durée de la participation au programme et les motifs du décrochage. Dans nombre d'évaluations de programmes, on omet aussi de préciser quels étaient les besoins et les compétences des délinquants avant qu'ils participent au programme. Par ailleurs, il est important de tenir compte de l'incidence possible que pourrait avoir, sur le rendement relatif à l'emploi et les réalisations, l'effet cumulé, chez le délinquant, de besoins concomitants en matière d'emploi et de toxicomanie. Ryan résume nombre des failles de la méthodologie qui nous empêchent de parvenir à des conclusions probantes quant à l'incidence sur les délinquants de la formation à l'emploi. Entre autres, Ryan

mentionne les lacunes des méthodes de recherche et de l'élaboration des programmes, en ce qui touche la comparabilité du groupe expérimental et du groupe témoin, la sélection des participants, le suivi des anciens délinquants, la distinction entre les variables structurelles et les variables sous-culturelles et la définition de la notion du maintien de l'emploi (Ryan, 1998, sommaire, p. E5). Il en ressort que, pour être complète, l'évaluation de l'efficacité d'un programme d'emploi doit prendre en compte de nombreux facteurs pouvant conditionner l'influence du programme sur le critère à l'étude (p. ex., l'obtention et le maintien de l'emploi ou le rendement dans la collectivité).

En évaluant l'incidence de la formation à l'emploi sur les délinquants, il faut être conscient des faiblesses que nous venons d'évoquer. Jusqu'ici, les résultats des études sont loin d'être concluants. Pour certaines, on fait état de résultats favorables en matière de récidive; pour d'autres, on signale que la formation à l'emploi n'a produit aucun effet ou presque (Gaes *et al.*, 1999; Gerber & Fritsch, 1995; Pearson & Lipton, 1999; Ryan, 1998). En se basant sur une analyse qualitative des études effectuées, certains chercheurs ont adopté une optique assez optimiste sur l'impact de cette formation relativement à la récidive (p. ex., Braithwaite, 1980; Gerber & Fritsch, 1995). Dans leur méta-analyse des programmes d'éducation et de formation professionnelle, Pearson et Lipton résumant bien l'état des recherches en matière d'emploi : « Bien que certains types de programmes d'éducation et de formation professionnelle semblent *prometteurs* pour réduire la récidive, le manque d'études fondées sur des méthodes de recherche supérieures nous empêche de conclure que ces programmes *sont avérés* efficaces dans ce but. » (Traduction du résumé, italiques dans l'original). Les lacunes de la recherche systématique en matière d'emploi chez les délinquants peuvent être comparées, par contraste, aux connaissances étendues tirées de l'exploration des ouvrages sur l'efficacité globale des traitements.

Avec le temps, les chercheurs ont observé des pratiques particulières permettant de faire la différence entre des programmes efficaces et inefficaces, et celles-ci ont été confirmées et reproduites au moyen de techniques méta-analytiques (Gendreau, 1996; Gendreau & Andrews, 1990; Gendreau *et al.*, 1996). Des méta-analyses portant sur les études du traitement fournissent des renseignements quantitatifs globaux en ce qui concerne l'impact des programmes sur la récidive, contournant ainsi bon nombre des problèmes associés à l'interprétation qualitative des études individuelles (Andrews & Bonta, 1998; Gendreau *et al.*, 1996). Les deux examens méta-analytiques les plus détaillés des études sur le traitement effectués par Lipsey (1990) et Andrews, Zinger et collègues (1990), prouvent le bien-fondé des nombreux principes d'intervention efficace, établis par les théoriciens et les chercheurs du domaine correctionnel (tel que rapporté par McGuire & Priestly, 1995).

Lipsey a analysé la relation entre le traitement et la récidive dans 443 études sur la délinquance juvénile, et y a trouvé une

corroboration de l'efficacité de l'intervention dans 64 % des études du traitement, par rapport à des études comparables. Dans ces dernières, le taux moyen de récidive chez les jeunes délinquants était de 50 %, tandis que, chez ceux qui avaient suivi un traitement, il s'élevait à 45 %. Bien que cela représente une réduction de 10 % de la récidive dans le cas d'un traitement, Lipsey a corrigé davantage la situation en fonction du manque de fiabilité des relevés officiels des infractions, et a postulé que la proportion d'amélioration avoisinait plutôt 20 % (ce qui faisait passer la récidive de 50 % à 40 %).

Lipsey a étendu l'analyse à des facteurs associés aux effets du traitement, y compris le type d'étude et de traitement. Après avoir effectué un contrôle statistique sur divers facteurs méthodologiques (p. ex., faible taille de l'échantillon, décrochage, etc.), il a découvert que le type de traitement contribuait largement aux estimations de l'ampleur de l'effet. D'ailleurs, la récidive diminuait le plus lorsqu'un traitement présentait les conditions suivantes : plus longue durée (et contact plus important avec les délinquants); être dispensé à l'extérieur des milieux et établissements correctionnels; influence de l'évaluateur; orientation vers le comportement, les compétences et nature multimodale; être dispensé dans les cas à risque élevé; et tenir compte d'autres facteurs pertinents (p. ex., influence de la famille et des pairs). Selon Lipsey, les traitements structurés et orientés peuvent contribuer à une réduction moyenne de 30 % du taux de récidive. Bref, ses conclusions ont joué un rôle décisif en soulignant l'importance du traitement correctionnel et, plus particulièrement, d'un traitement approprié (c'est-à-dire, multimodal, axé sur les compétences et cognitivo-comportemental), pour l'obtention de meilleurs résultats auprès des délinquants.

Andrew, Zinger et collègues (1990) ont spécifié en détail le rôle du traitement approprié pour la contribution à une réduction de la récidive. En réponse à l'affirmation de Whitehead et Lab (1989), selon laquelle «...les interventions n'auraient guère d'impact positif sur la récidive...» (p. 276), Andrews, Zinger et collègues ont analysé une seconde fois leurs données selon les principes d'une intervention correctionnelle efficace (Andrews, Bonta *et al.*, 1990). Dans la reprise et l'expansion des ouvrages correctionnels sur les délinquants juvéniles et adultes, ils ont découvert qu'un service correctionnel approprié, basé sur les principes du risque, des besoins et de la réceptivité, était plus efficace pour réduire la récidive (ϕ moyen = 0,30) qu'un service correctionnel non spécifié (-0,06) et une sanction criminelle dépourvue de service (-0,07). Non seulement ont-ils trouvé une corroboration d'un traitement approprié, mais ils ont également découvert que les effets du traitement étaient maintenus dans l'ensemble des contrôles statistiques visant divers facteurs méthodologiques (p. ex., taille de l'échantillon) ayant contribué à l'ampleur de l'effet. Ces résultats, de même que ceux présentés par Lipsey (1990), illustrent clairement l'efficacité du traitement correctionnel (et particulièrement les efforts d'intervention guidés par l'intégrité des programmes ainsi que les principes du risque, des besoins et de la réceptivité) pour contribuer à réduire la probabilité de récidive.

Les conclusions des récentes méta-analyses sur l'ensemble des ouvrages relatifs au traitement nous montrent que la façon de questionner a évolué. Il ne s'agit plus de savoir si le traitement fonctionne, car, comme le soutient Lipsey (1995), nous savons à présent que le traitement permet de réduire la récidive. Il s'agit maintenant d'utiliser l'information tirée de la recherche pour élaborer des stratégies d'intervention efficaces à l'intention des délinquants qui manifestent des besoins en matière d'emploi.

Ces principes ont été reliés par Andrews et Bonta (1994, 1998), qui présentent un modèle détaillant les divers éléments qui influencent les services de traitement aux délinquants, en se basant sur les recherches antérieures (Andrews & Kiessling, 1980; Hoge & Andrews, 1986; cités dans Andrews & Bonta, 1998). En évaluant en détail des programmes correctionnels, Andrews et Bonta (1994) affirment qu'il faut tenir compte des éléments suivants :

- ◆ le milieu ambiant et (ou) les conditions des organismes;
- ◆ les caractéristiques du client avant le service;
- ◆ les caractéristiques du conseiller avant le service;
- ◆ les caractéristiques du programme;
- ◆ le processus et le contenu du service de traitement;
- ◆ les objectifs intermédiaires du traitement;
- ◆ enfin, les résultats ultimes.

Si l'emploi est considéré comme un programme, alors les mêmes principes s'appliquent à des interventions efficaces en matière d'emploi. Dans cette section, les conclusions pertinentes sur la recherche visant l'emploi s'appliqueront dans chacun des éléments pour former un traitement correctionnel efficace.

Il importe de reconnaître que ces éléments de programmes ne se produisent pas dans le vide, mais sont mutuellement reliés dans leur contribution à l'efficacité des programmes (Andrews & Bonta, 1998). Pour mieux comprendre la «boîte noire» du traitement (Gendreau, 1996), les évaluateurs des programmes doivent soumettre ces composants à une exploration holistique et interactive.

Milieu ambiant et (ou) conditions des organismes

Andrews et Bonta (1998) décrivent les conditions ambiantes comme étant «les conditions générales sociostructurelles, culturelles et politico-économiques» (p. 89) ayant une incidence sur les clients, le personnel, le type d'intervention et les résultats. Dans le domaine de l'emploi, le climat politique a joué un rôle intégral dans la perception du travail en établissement, chez les délinquants.

«Depuis le début, l'évolution des ateliers pénitentiaires est empreinte de notions changeantes concernant les causes complexes du comportement humain et de fluctuations de la philosophie correctionnelle. Le changement d'attitude du public à l'égard des systèmes correctionnels en général, et des ateliers industriels en particulier, a produit des restrictions qui ont ralenti la croissance de ces ateliers.» (Traduction, Miller & Greiser, 1986, p. 14).

On constate la même tendance dans la perception générale du traitement, qui a fluctué selon le climat politique prédominant. En général, le soutien et l'optimisme répandus à l'égard de la

réadaptation ont été supplantés par un sentiment hostile au traitement, suivi d'une interprétation plus précautionneuse et basée sur des informations empiriques au sujet d'approches efficaces du traitement.³

Le double rôle attribué à l'emploi des délinquants est une question qui a persisté durant toute l'histoire des ateliers pénitentiaires. Miller et Greiser (1986) affirment qu'un objectif de ces derniers est de réduire les coûts associés à l'incarcération. Toutefois, l'objectif secondaire a varié selon l'idéologie correctionnelle prédominante.

Initialement, l'emploi en prison, avec ses nuances moralistes et punitives, a été assorti d'une conception visant à «réformer les esprits égarés». Plus tard, on l'a considéré comme un mécanisme de réadaptation et de réinsertion sociale des délinquants. Toutefois, un déclin dans les ateliers pénitentiaires s'est manifesté au début du 20^e siècle, à cause de l'opposition collective à la concurrence sur le marché suivant la Crise de 1929. En outre, l'accès à d'autres activités conçues pour tenir les détenus occupés (p. ex., bibliothèques d'établissement) a contribué à rationaliser les opérations industrielles. De plus, l'époque postérieure à la Crise a été associée à l'adoption du «modèle médical» de réadaptation correctionnelle, qui considérait les délinquants comme des malades à traiter. L'emploi, avec sa promotion de l'éthique professionnelle, cadrait mal avec cette orientation sur le diagnostic, la classification et le traitement, et était donc perçu comme offrant une valeur minimale de réadaptation au sein de cette philosophie correctionnelle (Funke *et al.*, 1982; Miller & Greiser, 1986). Miller et Greiser considèrent Glaser (1964) comme à l'origine de la reconnaissance de la relation entre les ateliers pénitentiaires et la réinsertion sociale, notamment à cause de sa recherche décisive sur la préparation prélibératoire, l'emploi postlibératoire et la récidive. Glaser a déclaré que les détenus ayant mené leur probation à bien étaient deux fois plus susceptibles d'utiliser les compétences acquises lors des programmes de travail en établissement, que les probationnaires n'ayant pas obtenu de bons résultats pendant leur libération.

Bien que les objectifs aient varié avec le temps, Miller et Greiser considèrent que l'ère contemporaine des ateliers pénitentiaires «se caractérise par un regain d'intérêt à l'égard des ateliers pénitentiaires et une nouvelle philosophie correctionnelle intégrative» (p. 1), conforme à une approche des délinquants axée sur la réadaptation. Cette conception du rôle des ateliers industriels est corroborée dans une recherche plus récente liée à l'emploi des délinquants (Gaes *et al.*, 1999; Gerber & Fritsch, 1995; Gillis, 1998; Ryan, 1998; Simon, 1999). La valeur de réinsertion de l'emploi en établissement est mondialement reconnue, même par des systèmes correctionnels qui diffèrent radicalement dans leurs philosophies et idéologies de base (Van Zyl Smit & Dünkel, 1999).

Ces premiers thèmes sont encore évidents au sein des théories actuelles sur le double rôle, et parfois contradictoire, des industries

correctionnelles — c'est-à-dire, la lutte entre les philosophies (Miller & Greiser, 1986, p. 3) —, autrement dit l'opposition entre la rentabilité économique et les effets de réinsertion sociale. Simon (1999), dans sa recherche sur l'emploi dans les prisons britanniques, a déclaré que les instructeurs d'atelier considéraient comme des objectifs importants, à la fois la production des biens et la promotion de l'acquisition de compétences chez les délinquants. Interrogés au sujet de l'importance relative de ces deux buts, les instructeurs ont souligné que la production de biens de haute qualité était le principal objectif du travail dans les ateliers. Simon a proposé de donner aux instructeurs des précisions sur leur rôle, pour qu'ils accordent la priorité à la formation des délinquants. Cependant, ces objectifs industriels ne sont pas nécessairement mutuellement exclusifs, comme l'illustre une typologie des objectifs liés aux ateliers industriels modernes dans les prisons, proposée par Guynes et Greiser (1986).

Selon ces deux auteurs, les divers objectifs associés à l'emploi en prison ont un impact sur le détenu, l'établissement et la société. *Les objectifs basés sur l'établissement* contribuent au fonctionnement ordonné de celui-ci et visent notamment à réduire l'oisiveté, à structurer les activités quotidiennes et à réduire les coûts au sein de l'organisme correctionnel. La réduction de l'oisiveté est un objectif depuis le début des programmes d'emploi basés sur les délinquants, car elle concerne l'importante fonction de surveillance consistant à occuper les délinquants de manière constructive pendant l'incarcération (Greiser, 1996; Maguire, 1996). En outre, les détenus employés dans les ateliers peuvent mieux s'adapter à la vie en établissement (Flanagan & Maguire, 1987; Gleason, 1986). Ainsi, Maguire déclare que les ateliers ont contribué à réduire le nombre d'infractions en établissement perpétrées par les détenus ainsi employés, par rapport à un groupe témoin n'ayant pas participé à des programmes industriels. Saylor et Gaes (1996) ont eux aussi découvert que, par rapport à un groupe de référence, les détenus ayant participé à des ateliers, à une formation professionnelle ou à des programmes d'apprentissage étaient moins susceptibles de recevoir des rapports d'inconduite pendant l'année précédant leur libération. En outre, une recherche menée par Simon (1999) a donné des aperçus de la façon dont les instructeurs d'atelier et les détenus participant à des programmes d'ateliers considéraient l'impact (communautaire) des programmes d'emploi en établissement, sur les établissements et la réinsertion sociale. Les instructeurs se montraient réservés devant l'impact du travail en établissement sur l'obtention d'un emploi stable après la libération, mais ils estimaient que ce travail contribuait à des résultats positifs pendant l'incarcération. Les détenus étaient du même avis; même si seulement un quart (sur 117) d'entre eux estimaient que l'emploi en établissement avait quelque chance de contribuer aux perspectives d'emploi à la libération, plus de la moitié (56 %) ont déclaré que le placement en établissement les avait aidés à vivre dans celui-ci. Dans son enquête sur les détenus incarcérés dans l'État du Michigan, Gleason présente des

³ Voir Andrews & Bonta, 1998, pour un examen du débat sur l'efficacité du traitement.

conclusions similaires sur les perceptions qu'ont les détenus à l'égard de la valeur de l'emploi en établissement.

Les objectifs basés sur la société comprennent un dédommagement de celle-ci, notamment par une aide financière à des personnes à charge dans la collectivité ou aux victimes. Ces objectifs se basent sur le principe selon lequel les détenus doivent rembourser les coûts occasionnés par leurs actions criminelles. De plus, leur contribution à la production des biens pour l'État sert à payer certains des coûts associés à leur incarcération (Guynes & Greiser, 1986).

Ce qui est le plus important par rapport à la réadaptation et à la réinsertion sociale, c'est que *les objectifs basés sur le détenu* englobent notamment l'acquisition d'habitudes de travail positives, d'une véritable expérience ou formation professionnelle, et l'adoption d'objectifs plus concrets, y compris les compétences en gestion de l'argent et l'argent disponible à la libération. Un cadre basé sur le détenu insiste sur la réinsertion sociale et la réadaptation (Guynes & Greiser, 1986; Flanagan, 1988).

Caractéristiques du client avant le service

Ces caractéristiques (c.-à-d., le risque, les besoins et la réceptivité) sont un facteur important que passe nettement sous silence l'évaluation des ouvrages sur l'emploi. Certes, nous connaissons le risque, mais celui-ci n'a pas été convenablement employé pour placer les détenus dans des emplois, pas plus que les renseignements sur le risque présenté par les détenus et leurs besoins n'ont été efficacement utilisés pour évaluer les gains du traitement. Bon nombre d'études concernent l'impact des programmes d'emploi sur la récidive, mais peu d'entre elles explorent les importantes caractéristiques des programmes, celles du personnel ou, ce qui est plus surprenant, celles des détenus.

Risque

Motiuk et Belcourt (1996) ont mené une des rares études basées sur l'emploi et à tenir compte des niveaux de risque présentés par un détenu. Cette étude examinait le résultat postlibératoire d'un groupe de 269 détenus ayant participé aux programmes de CORCAN, au moins six mois avant leur libération conditionnelle, et ayant passé au moins un an dans la collectivité après leur libération. CORCAN, un organisme de service spécial au sein du Service correctionnel du Canada, emploie les délinquants dans plusieurs domaines : fabrication en établissement, agroentreprise, construction, services (c.-à-d., introduction au clavier, saisie de données et télémarketing), ainsi que le textile. Chaque mois, CORCAN utilise 2 000 équivalents à temps plein. En un an, 4 000 détenus travaillent aux programmes de CORCAN, chacun d'eux restant en moyenne environ un mois.

Motiuk et Belcourt ont comparé les taux de réincarcération pour des détenus bénéficiant d'une libération conditionnelle totale et d'une libération d'office, avec les taux nationaux moyens de récidive. Les participants aux programmes de CORCAN, en libération conditionnelle totale, présentent un taux de

réincarcération dans un établissement fédéral de 19,2 %, tandis que la moyenne nationale était de 26,6 %, ce qui constitue une différence de 27,8 % dans le rendement. Les résultats étaient plus prononcés dans le cas d'une nouvelle infraction, où la moyenne nationale était de 12,1 % et seulement de 1,9 % pour les participants aux programmes de CORCAN (une différence de 84,3 %). Cette conclusion indiquant un taux de réincarcération nettement inférieur ne s'appliquait pas aux participants aux programmes de CORCAN en libération d'office (46,4 % par rapport à 44,0 %), ce qui indique une interaction entre le succès à la libération et le niveau de risque. Aucune différence n'a été constatée dans la réincarcération dans un établissement fédéral dans le cas d'une nouvelle infraction chez les détenus en libération d'office. De plus, les analyses ont indiqué que les détenus de cet échantillon, bénéficiant d'une libération conditionnelle totale, étaient considérés comme présentant un risque de récidive inférieur à ceux qui étaient en libération d'office, corroborant le lien entre le niveau de risque et la propension à une réinsertion sociale réussie.

Besoins

Bien que le risque soit important, il est souhaitable d'évaluer comment les facteurs dynamiques influent sur les résultats obtenus par les détenus. À cette fin, l'étude préliminaire menée par Motiuk et Belcourt a été étendue aux besoins en matière d'emploi dans cet échantillon de détenus, ainsi qu'à la relation avec la réinsertion sociale. Gillis, Motiuk et Belcourt (1998) ont prolongé d'un an la période initiale de suivi (suivi moyen de 23 mois) et rendu compte de la situation d'emploi d'un sous-groupe ($n = 99$) choisi parmi les 269 détenus ayant initialement formé l'échantillon. Conformément aux études sur l'évaluation des risques, les auteurs ont constaté une interaction entre le niveau global de risque, les besoins en matière d'emploi et la situation à cet égard pendant les six premiers mois suivant la libération.

Près de la moitié des détenus de l'échantillon ont manifesté des besoins en matière d'emploi à leur libération, et les deux tiers ont éprouvé de la difficulté à en trouver un au cours des six premiers mois suivant leur libération. Quand on examinait le risque global et les résultats de l'évaluation des besoins, par rapport à la situation en matière d'emploi, les analyses montraient que les détenus considérés comme présentant un plus haut risque étaient beaucoup moins susceptibles d'être employés que les détenus à faible risque. Les résultats particulièrement intéressants touchent la relation entre la situation en matière d'emploi et la récidive. Les détenus détenant un emploi étaient condamnés à peu près deux fois moins souvent que les détenus sans emploi (17 % contre 41 %) et le nombre de leurs nouvelles infractions avec violence était inférieur des trois quarts (6 % contre 21 %). Lorsque les besoins en matière d'emploi étaient subdivisés selon leurs quatre niveaux («facteur favorisant la vie dans la collectivité», «absence de besoin», «certains besoins» et «besoins considérables»), il est particulièrement révélateur que tous les détenus du premier

groupe, soit ceux dont l'employabilité était un atout ($n = 6$), occupaient bel et bien un emploi, et qu'aucun d'eux n'avait récidivé pendant la période de suivi. Par contre, aucun détenu désigné comme ayant des besoins considérables ($n = 15$) n'avait trouvé d'emploi, et 43,8 % d'entre eux ont été reconnus coupables d'une nouvelle infraction pendant la période de suivi.

Il importe de noter que les deux études découlant de cet échantillon n'avaient pas de groupes témoins, ce qui limite les conclusions à tirer. Toutefois, ces «aperçus» préliminaires des détenus ayant travaillé pour CORCAN pendant leur incarcération suggèrent que l'emploi joue un rôle potentiellement important pour ce qui est de favoriser leur réinsertion sociale. En outre, cette recherche a servi de base à des études plus strictes contribuant à mieux faire comprendre comment l'emploi contribue à une réinsertion sociale sans risque pour le public (voir Gillis, 1998).

Réceptivité

La réceptivité est un domaine qui n'a pas été exploré dans l'évaluation des programmes d'emploi. Elle désigne un style et une mode d'exécution des programmes conforme aux styles et aux capacités d'apprentissage des délinquants.⁴

Au nombre des autres domaines touchant la réceptivité, signalons le sexe et l'appartenance ethnique. Plus particulièrement, les femmes et les délinquants autochtones peuvent avoir des besoins spécifiques en matière d'emploi, ainsi que des facteurs de réceptivité dont il faut tenir compte, et peuvent manifester des compétences différentes. Il importe de déterminer les facteurs propres à ces populations, grâce à la recherche, et d'assurer un suivi conforme aux programmes conçus pour répondre à leurs besoins spécifiques en matière d'emploi.

En outre, la motivation, bien que proposée à titre de facteur potentiel de réceptivité, a curieusement reçu peu d'attention dans les ouvrages sur le traitement correctionnel. Récemment, Tellier (1999) a élaboré un cadre théorique pour l'intégrer aux facteurs contribuant au changement de comportement chez les détenus. Le cadre se fonde sur le concept selon lequel les niveaux de motivation fluctuent à mesure que les détenus progressent à travers différentes étapes du changement (Prochaska & DiClemente, 1984). L'inclusion de processus d'évaluation basés sur le modèle théorique proposé par Tellier nous aiderait à mieux comprendre comment la réceptivité aux programmes favorise le traitement des détenus, dans des programmes d'emploi. À la longue, le modèle pourrait contribuer à mieux faire apprécier le rôle de la motivation par rapport à la stabilité de l'emploi et à une réinsertion sociale sans risque pour le public. Une telle approche reconnaît qu'au début d'un traitement, les délinquants sont souvent plus ou moins préparés au changement et disposés à aborder leurs besoins, de sorte qu'ils exigent des programmes d'intensités différentes.

Caractéristiques du conseiller avant le service

Andrews et Bonta (1998) précisent l'importance des compétences en formation des conseillers, et de leur capacité d'établir une relation interpersonnelle chaleureuse avec le sujet, de manière à contribuer à des résultats positifs. De plus, le cadre des programmes cognitivo-comportementaux et d'apprentissage social se base sur le concept selon lequel des modèles prosociaux sont un élément-clé du changement de comportement chez les participants à des programmes.

Dans le contexte de l'emploi, les instructeurs de CORCAN consacrent la plus grande partie de la journée aux détenus, de sorte qu'ils jouent un rôle potentiellement important dans l'acquisition de compétences, l'attitude ainsi que le changement de comportement chez les détenus (Fabiano, LaPlante & Loza, 1996; Gillis, Getkate, Robinson & Porporino, 1995).

Dans le cadre d'une recherche sur l'employabilité à CORCAN, Gillis (1994) a mené une étude explorant la relation entre les styles de leadership des instructeurs, la crédibilité et le rendement dont ils font apparemment preuve d'une part et, de l'autre, les mesures effectuées par les détenus et portant sur les attitudes et la motivation au travail. On a utilisé une approche d'évaluation à multiples sources comprenant des mesures obtenues de la part d'instructeurs ($n = 35$), de détenus ($n = 143$) et de gestionnaires ($n = 7$), et ce pour évaluer l'impact des attributs d'instructeurs sur la motivation des détenus au travail. Sept établissements du Service correctionnel du Canada ont participé à cette recherche.

On a évalué le comportement en leadership des surveillants, au moyen du *Questionnaire multifactoriel sur le leadership* (MLQ; Bass & Avolio, 1990), qui examine le comportement transactionnel et transformationnel ainsi que l'absence de leadership. Les chefs de file transactionnels participent à des échanges avec leurs employés, récompensent l'atteinte d'objectifs déterminés au préalable et punissent les employés qui ne réussissent pas à atteindre leurs objectifs. Un effet d'augmentation dépassant celui des chefs de file transactionnels caractérise les chefs de file transformationnels, qui inspirent et stimulent les employés à dépasser les attentes par rapport aux objectifs. Ces chefs de file charismatiques sont réputés pour leurs styles et compétences d'encadrement basés sur la motivation et pour leur capacité d'adapter leur approche aux besoins individuels des employés. Contrairement à cette forme de leadership active et d'encadrement, l'absence de leadership se caractérise par une approche basée sur le «laissez-faire» (Bass, 1985, 1990; Bass & Avolio, 1990). Le MLQ examine également les mesures du résultat sur l'organisation, comme l'effort supplémentaire exercé par les employés. En plus de ces qualités de leadership, l'étude examinait la mesure de la crédibilité dégagée par les instructeurs, comportant la confiance, l'inspiration et la compétence, adaptées de Kouzes et Posner (1993).

Les surveillants et les détenus ont rempli le questionnaire sur le leadership, et les détenus ont également rempli celui sur la crédibilité, et l'on a conçu un ensemble d'échelles pour évaluer

⁴ Pour de plus amples détails sur la réceptivité, voir le chapitre 5, *La réceptivité au traitement : Réduire la récidive par des traitements plus efficaces*, par Sharon Kennedy.

la motivation au travail, y compris la motivation professionnelle intrinsèque, le caractère valable du travail, la responsabilité à l'égard des résultats professionnels et la participation au travail. Des évaluations de la ponctualité des détenus, compilées par les instructeurs, ont permis de mesurer le comportement axé sur la motivation des détenus. Finalement, les gestionnaires ont rempli une version modifiée du questionnaire sur le leadership, évaluant l'efficacité des instructeurs pour ce qui est d'obtenir un effort supplémentaire de la part des détenus dans leurs ateliers et d'accroître la productivité dans ceux-ci.

Des analyses des données étayaient l'hypothèse selon laquelle un leadership transformationnel actif est associé à la motivation des employés. Les instructeurs que les détenus considéraient comme manifestant des comportements transformationnels, étaient associés à de plus hauts niveaux d'efforts supplémentaires, de motivation professionnelle et de participation au travail, de l'avis des détenus. Ce qui est important, c'est que le leadership transformationnel des instructeurs, coté par les détenus, était nettement lié aux évaluations de ponctualité des détenus. En outre, une conclusion particulièrement importante se dégageait : l'association entre l'évaluation, par les gestionnaires, de l'efficacité des instructeurs, et l'effort supplémentaire signalé par les détenus, exercé sur les lieux de travail ainsi que les évaluations de la ponctualité des détenus. Conformément aux hypothèses, l'absence de leadership chez un instructeur était, selon les détenus, liée à de faibles niveaux de motivation et de participation au travail, ainsi qu'à la réticence à exercer des efforts supplémentaires. Le leadership transactionnel n'était pas associé à des attitudes professionnelles signalées par les détenus, ni aux évaluations de ponctualité (Gillis, 1994; Gillis *et al.*, 1995).

Cette recherche prolongeait et corroborait les résultats d'une étude antérieure menée par Crookall (1989), qui a découvert que les instructeurs formés au leadership transformationnel (par opposition au leadership situationnel) étaient associés à d'importantes améliorations de la croissance personnelle, évaluées par la rotation des employés, les habitudes de travail, le respect, les compétences professionnelles, le respect des lois et les progrès vers la réinsertion sociale.

La recherche a également fourni d'importants renseignements sur le rôle décisif joué par le personnel correctionnel dans l'influence exercée sur les détenus. Avant cette étude, la plupart des recherches sur le personnel correctionnel exploraient les attitudes en matière de services correctionnels, sans évaluer l'impact de celles-ci ni des comportements sur les délinquants. De plus, cette recherche en leadership illustre l'importance des stratégies appropriées de sélection et de formation du personnel. La formation future du personnel devrait comprendre non seulement une formation en leadership, mais également des approches efficaces du travail avec la population carcérale. Comme le démontre la recherche en leadership, les détenus réagissent différemment aux styles de leadership. La formation devrait également comprendre la façon de donner des instructions aux détenus (c'est-à-dire, l'encadrement de ceux-ci) d'une manière

répondant au style d'apprentissage particulier de chaque détenu, conformément au principe de réceptivité. De plus, le mode d'exécution doit se baser sur le principe du risque et des besoins, où les détenus manifestent d'importants besoins en matière d'emploi, dans le cadre d'une intervention bilatérale plus intense. Tel qu'illustré dans ces études (Crookall, 1989; Gillis, 1994), la modélisation est indispensable à la présentation des programmes, conclusion conforme à la recherche méta-analytique sur l'efficacité des traitements. Finalement, non seulement cette recherche a-t-elle corroboré les études sur l'efficacité du traitement dans un contexte différent (l'emploi des délinquants en établissement), mais elle a aussi confirmé l'utilité et la validité de la typologie relative au leadership transformationnel dans un contexte correctionnel.

Caractéristiques du programme

L'emplacement où le traitement est donné est un élément du programme particulièrement approprié au contexte de la formation professionnelle. Actuellement, au Service correctionnel du Canada (SCC), la plupart des programmes systématiques de formation à l'emploi sont offerts dans les établissements. Ce qui est important et de plus en plus fréquent, c'est que les opérations des programmes d'emploi tentent d'imiter ceux de la collectivité, et que les attentes de rendement sont conformes aux normes en usage dans la collectivité.

Étant donné que les résultats méta-analytiques corroborent l'efficacité accrue du traitement dans la collectivité par rapport à une intervention en établissement, il faudrait insister davantage sur les initiatives d'emploi dans la collectivité pour les détenus (Andrews *et al.*, 1990; Lipsey, 1990). Bien que des possibilités d'emploi en établissement contribuent à favoriser les chances d'une réinsertion sociale efficace et sans risque pour le public (Motiuk & Belcourt, 1996; Saylor & Gae, 1996), il faudrait insister davantage sur les initiatives communautaires offrant une préparation à l'emploi, des stratégies de placement professionnel ainsi que des perspectives de formation en cours d'emploi. De plus, il faut prévoir des séances de suivi et une intervention systématique dans la collectivité. Plus particulièrement, il faut y instaurer des perspectives de placement professionnel et de formation, pour : faciliter le lien et la transition vers la collectivité, fournir un soutien financier et promouvoir l'aide fournie par les pairs ainsi que des modèles de comportement efficaces et prosociaux pour les détenus, à la libération. Cette approche est conforme aux recommandations de politique figurant dans le récent *Rapport au Comité de direction sur l'emploi* (SCC, 1999), qui favorise l'amélioration des activités communautaires de CORCAN, ainsi que l'élaboration et la mise en œuvre de programmes nationaux d'employabilité à court terme pour les détenus, dans les établissements et la collectivité.

Processus et contenu du service de traitement

En tant que composante de la stratégie globale de la gestion du risque, l'emploi offre un véritable potentiel de changement chez

les détenus, car il met l'accent sur une formation concrète axée sur les compétences combinée avec l'élaboration et l'amélioration de compétences génériques d'employabilité, transférables aux milieux d'emploi dans la collectivité. La recherche a montré que les instructeurs d'atelier et les détenus sont d'accord pour dire que l'emploi en établissement a le potentiel d'améliorer les habitudes et attitudes professionnelles des détenus (Gillis, 1994; Simon, 1999). L'insistance sur les compétences générales d'employabilité, par opposition à des compétences très concrètes et propres à des emplois, reçoit de plus en plus d'attention dans le système d'emploi correctionnel canadien (voir SCC, 1999; Fabiano *et al.*, 1996; Gillis, Robinson & Porporino, 1996; Mulgrew, 1996).

Depuis le début des années 1990, CORCAN s'efforce en priorité de perfectionner les compétences d'employabilité chez les détenus. CORCAN a travaillé étroitement avec le *Conference Board du Canada*, qui a procédé à une enquête parmi les employeurs canadiens au sujet des attributs qu'ils recherchent chez des employés efficaces (McLaughlin, 1992). En utilisant les critères et les conclusions de recherche du *Conference Board du Canada* tirés de l'initiative pour un retour rapide au travail, CORCAN, en collaboration avec la Direction de la recherche, a élaboré l'*Évaluation du rendement chez les délinquants* pour perfectionner l'évaluation des capacités et compétences d'emploi chez les détenus. Le formulaire évalue les capacités génériques d'études, de gestion personnelle et de travail en équipe, exposées par le *Conference Board du Canada* dans son *Profil des compétences relatives à l'employabilité*, comme élément intégral à un rendement professionnel efficace. Assortie de cotes basées sur des indicateurs de comportement, la formule donne, au personnel correctionnel et aux détenus, de l'information concrète sur les compétences professionnelles et les besoins de ces derniers. Facile à évaluer et à interpréter, elle constitue également un mécanisme de rétroaction sur le rendement professionnel des détenus et les objectifs d'intervention future. La formule est actuellement utilisée dans les ateliers de CORCAN, bien que son application puisse être étendue à tous les placements à l'extérieur, pour tenter d'évaluer convenablement dans quelle mesure l'expérience d'emploi en établissement contribue aux compétences d'employabilité des détenus.

Un objectif essentiel de l'emploi en milieu correctionnel consiste à faire acquérir des capacités professionnelles et à favoriser les attitudes positives au travail, pour faciliter la réinsertion sociale à la libération. Cette approche reconnaît l'importance des compétences générales, car souvent, les placements dans la collectivité ne correspondent pas à l'expérience professionnelle acquise en établissement (Simon, 1999). On fournit de l'emploi aux détenus dans l'espoir que leurs habitudes et attitudes de travail se généraliseront à différentes situations professionnelles (c'est-à-dire, dans la collectivité à la libération). On postule que l'amélioration des attitudes positives au travail se traduira, en fin de compte, par un changement dans le comportement général. Les résultats signalés dans Gillis (1994) montrent que des différences de comportement,

sous forme d'une meilleure ponctualité, ont été constatées chez les délinquants ayant une attitude plus positive au travail et une plus forte motivation. Toutefois, d'autres recherches s'imposent sur l'impact potentiel des attitudes professionnelles et des compétences spécifiques d'employabilité sur l'emploi dans la collectivité et la réinsertion sociale.

Objectifs intermédiaires du traitement

En évaluant les résultats des programmes, il faut se rappeler que de nombreuses études utilisent la récidive comme le seul critère pour mesurer l'efficacité des programmes, sans tenir compte des résultats plus intermédiaires que l'on attendrait normalement d'un programme d'emploi, tels que l'acquisition de nouvelles compétences spécifiques et génériques et l'obtention d'un emploi à la libération. Que ces facteurs soient omis nous paraît cependant normal, compte tenu des difficultés liées au suivi à long terme, voire à court terme, des résultats de la réinsertion sociale.

Tel que décrit dans la section précédente, l'acquisition de compétences d'employabilité et génériques transférables à de nombreux milieux de travail est un important résultat intermédiaire de l'emploi. En explorant les gains du traitement, il importe d'examiner les perceptions des détenus quant aux attitudes et aux compétences acquises ou perfectionnées, sous forme de participation à des programmes d'emploi en établissement. À cette fin, l'*Évaluation du rendement des délinquants* permettra d'examiner comment des compétences particulières influent sur la capacité des détenus de trouver et de conserver un emploi dans la collectivité, à leur libération. Les recherches futures porteront sur l'évolution des compétences, dans le cadre de la participation aux programmes de CORCAN (c'est-à-dire un suivi des compétences des détenus en employabilité durant toute leur période de travail pour CORCAN) pour essayer de mieux comprendre l'impact exercé par l'acquisition de compétences sur la réinsertion sociale subséquente. Alliée aux données sur les besoins en emploi fournies par l'EID, cette information pourrait contribuer à une évaluation efficace des gains du traitement.

Un résultat intermédiaire logique des programmes de travail est la présence et (ou) la conservation d'un emploi. Toutefois, Ryan (1998), dans son examen des ouvrages sur la conservation de l'emploi, affirme que le placement à l'extérieur a souvent été utilisé comme variable de résultat dans les recherches menées au cours des années 1969-1970, mais rarement par la suite. Son étude a révélé «*l'absence presque totale d'un ensemble systématique et logique de connaissances sur la conservation de l'emploi parmi les détenus libérés*» (p. 9). Il est clair que la stabilité, ou le maintien, de l'emploi doit constituer une mesure cruciale du résultat immédiat dans les recherches portant sur l'emploi des détenus et menées dans la collectivité (Gillis, 1998; Ryan, 1998; Simon, 1999). En évaluant les stratégies de formation à l'emploi pour les détenus, il est indispensable que les chercheurs ne s'en tiennent pas à la récidive et passent à d'autres mesures pertinentes des

résultats immédiats obtenus par les programmes (Braithwaite, 1980; Hodanish, 1976) pour inclure des facteurs dynamiques associés à l'obtention et au maintien d'un emploi.

Saylor et Gaes (1996) ont produit une des rares études explorant la situation en matière d'emploi dans la collectivité. Ils ont déclaré que les détenus ayant participé à des ateliers, à des programmes professionnels ou d'apprentissage, ou à une combinaison des deux, présentaient 24 % de plus de probabilité d'obtenir un emploi à l'occasion d'une libération conditionnelle, par rapport à un groupe témoin correspondant.

Par contre, Markley, Flynn et Bercaw-Dooen (1983), dans une étude sur les emplois obtenus par un échantillon de détenus ayant suivi une formation professionnelle, n'ont décelé aucun effet de la formation dans le groupe expérimental, par rapport à un groupe témoin assorti sur le plan de l'âge, du sexe, de la race, de l'éducation et du niveau de compétences avant la formation. Plus particulièrement, les détenus ayant reçu une formation professionnelle n'étaient pas différents du groupe témoin sur le plan de l'«indice de réussite», qui mesurait les mois d'emploi par année ainsi que les gains annuels obtenus pendant la libération. Toutefois, il importe de souligner que l'«indice de réussite» utilisé par les auteurs pour évaluer les résultats représente une importante contribution aux études sur l'emploi.

Lipsev (1995) a aussi traité de la relation entre l'efficacité du traitement et divers résultats autres que la délinquance. Dans son analyse, il a examiné les effets globaux du traitement sur les résultats suivants : aspect psychologique (p. ex., attitudes, estime de soi), adaptation interpersonnelle (p. ex., relations avec les pairs ou la famille), participation à l'école (p. ex., présence, décrochage), rendement des études (p. ex., notes obtenues, tests de réalisation) et rendement professionnel (p. ex., situation de l'emploi, salaires). On a calculé un «taux de succès» global en fractionnant chacune des mesures des résultats à la médiane, puis comparé les groupes de traitement et témoins selon leur atteinte de la valeur médiane minimale des résultats (c'est-à-dire, leurs taux de succès relatif). Tout comme pour les résultats en matière de délinquance, on a découvert des effets positifs du traitement sur chacun des autres résultats, et l'amélioration oscillait entre 10 et 30 %. On a constaté un effet moyen de 10 % pour la réalisation professionnelle dans les études ($n = 44$) explorées par Lipsey.

De plus, nous devons établir non seulement si un(e) détenu(e) a un emploi, mais également si celui-ci est *lucratif*. Un projet permanent de la Direction de la recherche vise actuellement à explorer ces questions dans une étude communautaire sur l'emploi des détenus (voir Gillis, 1998).

Résultats ultimes

Bien que la récidive soit un important critère à examiner, elle ne doit pas servir comme seule mesure de l'efficacité des programmes, surtout dans le contexte de l'emploi (Hodanish, 1976). En outre, Ryan (1998) remet sérieusement en question la fiabilité des

statistiques sur la récidive comme mesures de critères, et fait valoir qu'il ne faut pas se fier uniquement à cette méthode.

Tel qu'indiqué précédemment, il existe très peu d'études bien contrôlées d'impacts de l'emploi sur la récidive, mais les interventions globales en matière d'emploi s'annoncent prometteuses pour réduire la récidive (Pearson & Lipton, 1999). Saylor et Gaes (1996) ont fourni une des meilleures études contrôlées dans leur évaluation prospective de l'impact de l'emploi en établissement et de la formation professionnelle sur le rendement postlibératoire des détenus. Le groupe à l'étude comprenait des détenus ayant participé à des ateliers pénitentiaires (57 %), possédant une expérience à la fois industrielle et professionnelle (19 %) et ayant suivi une formation professionnelle et (ou) d'apprentissage (24 %). L'étude comprenait également un échantillon de référence assorti sur le plan statistique des détenus libérés pendant le même trimestre que le groupe de l'emploi. Un suivi à long terme (de 8 à 12 ans) a fourni des renseignements importants au sujet de l'impact de la formation sur la récidive postlibératoire.

L'étude examinait non seulement la réincarcération dans un établissement fédéral (soit pour une nouvelle infraction, soit pour la révocation d'une forme de liberté sous surveillance), mais également le temps passé dans la collectivité jusqu'au renvoi en détention. Les hommes ayant participé aux ateliers pénitentiaires ont survécu dans la collectivité 20 % plus longtemps que les membres d'un groupe de référence, et le groupe de formation professionnelle ou d'apprentissage a duré 28 % plus longtemps. Certes, les résultats obtenus pour le groupe d'emploi et de formation n'étaient pas statistiquement significatifs, mais la même tendance a été relevée. Saylor et Gaes suggèrent d'examiner d'autres variables liées à l'emploi pour déterminer leur impact sur l'adaptation en collectivité à la suite d'une libération.

Sommaire

La présente section soulignait l'importance de tenir compte de nombreux facteurs qui influent sur la capacité d'un programme à susciter un changement chez les détenus. Les caractéristiques d'un détenu, y compris le risque de récidive, l'intensité des besoins manifestés et la réceptivité au traitement sont d'importants facteurs à envisager en combinaison avec les actuelles caractéristiques du traitement. L'évaluation des programmes doit comprendre des mesures intermédiaires d'efficacité de ceux-ci, en accordant une faible importance à la présence d'un emploi dans la collectivité comme mesure des résultats pertinents.

MODÈLE THÉORIQUE

La nécessité d'adopter un modèle théorique intégrée à l'égard de l'emploi est incontestable. Avant d'élaborer et d'appliquer des programmes efficaces, il faut d'abord comprendre les divers facteurs et les processus qui concourent à déterminer le potentiel de réinsertion sociale et la stabilité de l'emploi chez le délinquant dans la collectivité.

Comme nous l'avons déjà vu, nombre des études menées jusqu'ici ont examiné l'emploi principalement en fonction de la récidive, une approche qui fait abstraction d'importants résultats immédiats. L'examen d'objectifs intermédiaires est essentielle pour plusieurs raisons. D'abord, de nombreux programmes d'emploi favorisent l'acquisition de compétences spécialisées, mais souvent, les perspectives d'emploi dans la collectivité ne correspondent pas à la formation reçue en établissement. Ensuite, en mesurant l'efficacité d'un programme en fonction de la récidive seulement, les chercheurs négligent d'autres avantages éventuels de la participation au programme, tels que l'obtention et le maintien d'un emploi et l'adoption progressive d'un comportement prosocial (Gillis, 1998; Ryan, 1998). Toutefois, une réinsertion sociale «sans risque» des délinquants demeure l'objectif primordial de la prestation des programmes et elle doit être un élément essentiel de tout modèle théorique de l'emploi qui se veut complet.

Un nouveau modèle théorique pour prévoir la stabilité de l'emploi vient d'être formulé (Gillis, 1998). Il s'agit en fait de l'adaptation d'un modèle théorique de la prévision du comportement criminel (voir Gillis, 1997), qui se fonde sur une perspective d'apprentissage social et de cognition et qui incorpore des éléments des modèles proposés par Andrews et Bonta (Andrews, 1982, 1995; Andrews & Bonta, 1998) et par Ajzen (1985; Ajzen & Fishbein, 1980; Fishbein & Ajzen, 1975). En outre, le nouveau modèle comprend les facteurs de risque qui se sont révélés les meilleurs prédicteurs de la récidive.

Le modèle du *Renforcement personnel, interpersonnel et communautaire* (RPIC; Andrews, 1982, 1995; Andrews & Bonta, 1998), a été élaboré pour tenir compte des facteurs qui favorisent la criminalité ou qui en réduisent le risque. Il se fonde sur une perspective d'apprentissage social pour cerner l'interaction entre différents groupes de facteurs : a) les facteurs qui dépendent de la volonté de la personne, qui découlent essentiellement de ses attitudes, de ses valeurs, de ses croyances et de sa personnalité, et sur lesquels la personne exerce un contrôle, au moyen de l'auto-discipline et de la cognition; b) les facteurs qui dépendent des relations interpersonnelles et qui se manifestent par l'influence d'autrui, c'est-à-dire l'influence des fréquentations et du milieu social de la personne, qui lui servent d'exemples qui approuvent sa conduite, etc.; et c) les facteurs qui, pour le délinquant, deviennent des récompenses immédiates en vertu de ses expériences antérieures. Ces facteurs immédiats, eux-mêmes en interaction avec des facteurs contextuels plus lointains, tels que l'influence du quartier, déterminent la perception qu'a le délinquant des conséquences et récompenses du comportement criminel. Dans le modèle, le RPIC emprunte de la théorie du comportement planifié en utilisant sa démarche et en appliquant les divers concepts pour la prévision de la situation de l'emploi. L'enchaînement de causalité pose comme hypothèse que les croyances pertinentes contribuent aux attitudes, aux fréquentations

et l'auto-efficacité. L'intention modère l'incidence des attitudes, des fréquentations et de l'auto-efficacité. Pour les besoins de cette étude, le modèle a été modifié de façon à prévoir la stabilité de l'emploi chez les délinquants libérés sous condition, en y incorporant les éléments pertinents pour ce qui est des attitudes et des croyances relatives à l'emploi.

Pour l'étude sur la stabilité de l'emploi, la collecte des données s'est faite en deux étapes, dont la première a pris fin avant les essais, en septembre 1999, et la seconde, après les essais, en mars 2000. Jusqu'ici, nous avons examiné les facteurs qui favorisent la stabilité de l'emploi, mais nous avons l'intention de poursuivre la recherche pour évaluer l'incidence à long terme de cette stabilité sur la réinsertion sociale. Au bout du compte, nous aurons donc étudié les résultats à court et à long terme de l'obtention et du maintien d'un emploi dans la collectivité.

La présente recherche sur l'emploi dans la collectivité permettra aussi de dresser une liste de vérification rapide des facteurs de réussite de la réinsertion sociale qui se sont révélés les plus déterminants. Les agents de libération conditionnelle pourront consulter cette liste en conjonction avec les facteurs de risque relatifs à l'emploi afin d'évaluer le rendement des délinquants ayant des besoins en matière d'emploi.

De plus, nous examinerons non seulement les lacunes statiques, mais aussi les facteurs dynamiques relatifs à l'emploi chez les délinquants. En plus de contribuer à l'avancement des méthodes d'évaluation de l'emploi, cette stratégie permettra de nous appliquer à nouveau à cerner les compétences et les qualités relatives à l'emploi qui aident les délinquants à se réadapter à la vie dans la collectivité.

INNOVATIONS ET ORIENTATIONS FUTURES

Il ne fait aucun doute que nous assistons à un regain d'intérêt pour la recherche sur l'emploi en tant que facteur important de la réinsertion sociale en toute sécurité des délinquants. Cependant, l'étude systématique de l'emploi en tant que facteur de risque et de besoins en est encore à ses débuts. Nous savons à présent que l'emploi a une incidence décisive sur les résultats de la mise en liberté, mais nous commençons à peine à définir les facteurs et les processus qui concourent à la réussite des délinquants dans la collectivité, pour ce qui est d'obtenir et de maintenir un emploi et de réintégrer la société.

Cette situation est représentative de l'état de l'évaluation du risque et des besoins dans le système correctionnel. Nous avons une bonne compréhension du risque, mais nous continuons sans cesse d'enrichir nos connaissances pour étendre notre savoir et accroître notre capacité d'intervenir afin de réduire les besoins criminogènes des délinquants, dont les besoins relatifs à l'emploi. Ceux-ci constituent donc un champ d'étude important. Quand nous aurons une meilleure connaissance des mécanismes et des processus qui conditionnent la stabilité de l'emploi, nous serons en mesure d'élaborer des stratégies d'intervention en établissement

et dans la collectivité. Une fois ces connaissances acquises, nous pourrions nous consacrer aussi à l'étude de la réceptivité des délinquants aux interventions, notamment selon le sexe, l'appartenance ethnique, la motivation et les différents modes d'apprentissage, autant de questions auxquelles la recherche correctionnelle s'est peu intéressée jusqu'ici.

La Direction de la recherche, SCC, élabore actuellement un projet qui portera sur les antécédents d'emploi et les expériences professionnelles des détenues depuis leur libération. Cette recherche évaluera les principaux intérêts en matière d'emploi chez les femmes, ainsi que les programmes de formation et d'emploi qu'elles trouveraient utiles. Il est important de mentionner que l'étude évaluera les obstacles à l'obtention et au maintien d'un emploi, selon la perception des femmes en libération conditionnelle. De plus, les agents de libération conditionnelle seront invités à répondre à une enquête visant à comprendre leur perspective au sujet des besoins en matière d'emploi chez les femmes et de la formation requise. À la longue, l'information servira à guider les stratégies de formation professionnelle ainsi que les programmes de préparation à l'emploi présentés dans les établissements et la collectivité, à l'intention des détenues en libération conditionnelle (Gillis, 1999).

Conformément aux propositions formulées par le *Groupe de travail sur l'emploi*, une stratégie intégrée pour les interventions relatives à l'emploi en établissement et dans la collectivité s'impose. En particulier, étant donné le soutien empirique accordé à l'efficacité d'une intervention dans la collectivité par opposition au traitement en établissement, nous proposons d'insister davantage sur une intervention d'emploi au moment de la libération conditionnelle. De plus, conformément aux conclusions méta-analytiques sur l'efficacité des programmes, nous préconisons d'élaborer un programme intensif sur les compétences d'emploi cognitivo-comportementales et de l'offrir aux détenus manifestant des besoins en matière d'emploi. Un tel programme comprendrait l'acquisition de compétences dans les interactions quotidiennes avec les pairs et les collègues et viserait à augmenter l'efficacité professionnelle des détenus, en plus de leur faire acquérir des connaissances liées à l'emploi (p. ex., des attitudes et comportements positifs devant le travail), définies par les employeurs canadiens comme indispensables à un bon rendement professionnel. Le programme offrirait divers niveaux d'intervention, de sorte que des détenus ayant différents besoins d'emploi pourraient l'aborder à des étapes différentes, conformément au principe du risque et au concept des étapes du changement. Il importe aussi de signaler que ce programme offrirait des possibilités de placement professionnel, une surveillance et un encadrement intenses de la part d'un conseiller compétent en matière d'emploi. Il faudrait également prévoir la disponibilité de types particuliers d'emplois sur le marché du travail, car la recherche a montré que les emplois traditionnellement recherchés par les détenus (p. ex., les tâches manuelles et (ou) non spécialisées) ne sont plus aussi abondants que par le passé (Simon, 1999).

En outre, l'orientation et l'évaluation de l'efficacité des programmes doivent se baser sur une composante appropriée d'évaluation. Toutes les futures stratégies d'intervention en matière d'emploi doivent comprendre une évaluation fournissant une rétroaction sur l'efficacité des programmes par rapport aux objectifs (p. ex., connaissance accrue, obtention et maintien d'un emploi et autres indicateurs d'une adaptation dans la collectivité).

Finalement, nous avons toutes les raisons de croire que la recherche actuelle et les mesures d'intervention auprès des délinquants ayant des besoins en matière d'emploi, nous permettront de recueillir des données utiles avec lesquelles nous pourrions élaborer une stratégie d'emploi complète et systématique.

BIBLIOGRAPHIE

- AJZEN, I. «From intentions to actions: A theory of planned behavior» dans *Action control: From cognition to behavior*, J. Kuhl & J. Beckman, édit., New York, NY, Springer-Verlag, 1985, p. 11-39.
- AJZEN, I. & FISHBEIN, M. *Understanding attitudes and predicting social behavior*, Englewood Cliffs, NJ, Prentice Hall, 1980.
- ANDREWS, D. A. *A personal, interpersonal and community-reinforcement perspective on deviant behavior (PIC-R)*, Toronto, ON, Ministère des services correctionnels, 1982.
- ANDREWS, D. A. «The psychology of criminal conduct and effective treatment» dans *What works: Reducing reoffending. Guidelines from research and practice*, J. McGuire, édit., West Sussex, GB, John Wiley & Sons, 1995, p. 35-62.
- ANDREWS, D. A., BONTA, J. & HOGE, R. D. «Classification for effective rehabilitation: Rediscovering psychology», *Criminal Justice and Behavior*, vol. 17, 1990, p. 19-52.
- ANDREWS, D. A. & BONTA, J. *The psychology of criminal conduct*, Cincinnati, OH, Anderson, 1994.
- ANDREWS, D. A. & BONTA, J. *The psychology of criminal conduct*, 2^e édition., Cincinnati, OH, Anderson, 1998.
- ANDREWS, D. A., ZINGER, I., HOGE, R. D., BONTA, J., GENDREAU, P. & CULLEN, F. T. «Does correctional treatment work? A clinically relevant and psychologically informed meta-analysis», *Criminology*, vol. 28, 1990, p. 369-404.
- BASS, B. M. «Leadership: Good, better, best», *Organizational Dynamics*, vol. 13, 1985, p. 26-40.
- BASS, B. M. «From transactional to transformational leadership: Learning to share the vision», *Organizational Dynamics*, vol. 18, 1990, p. 19-31.
- BASS, B. M. & AVOLIO, B. J. *The multifactor leadership questionnaire*, Palo Alto, CA, Consulting Psychologists Press, 1990.
- BRAITHWAITE, J. *Prisons, education and work: Towards a national employment strategy for prisoners*, Queensland, Australie, Australian Institute of Criminology, 1980.
- CROOKALL, P. S. *Leadership in prison industry*, Thèse de doctorat non publiée, University of Western Ontario, School of Business Administration, 1989.
- EREZ, E. «Rehabilitation in justice: The prisoner's perspective», *Journal of Offender Counseling, Services and Rehabilitation*, vol. 11, 1987, p. 5-19.
- FABIANO, E., LAPLANTE, J. & LOZA, A. «L'employabilité : De la recherche à la politique», *Forum, Recherche sur l'actualité correctionnelle*, vol. 8, n° 1, 1996, p. 25-28.
- FISHBEIN, M. & AJZEN, I. *Belief, attitude, intention and behavior: An introduction to theory and research*, Reading, MA, Addison-Wesley, 1975.
- FLANAGAN, T. «Prison labor and industry» dans *The American prison: Issues in research and policy*, G. Goodstein & D. MacKenzie, édit., New York, NY, Plenum, 1988, p. 135-161.
- FLANAGAN, T. & MAGUIRE, K. *Prison labor and prisoner adjustment*, Albany, NY, Hindelang Criminal Justice Research Centre, SUNY, 1987.
- FUNKE, G. S., WAYSON, B. L. & MILLER, N. *Assets and liabilities of correctional industries*, Lexington, MA, Lexington Books, 1982.

- GAES, G. G., FLANAGAN, T. J., MOTIUK, L. L. & STEWART, L. «Adult correctional treatment» dans *Prisons*, M. Tonry & J. Petersilia, édit., Chicago, IL, University of Chicago Press, 1999, p. 361-426.
- GENDREAU, P. «Offender rehabilitation: What we know and what needs to be done», *Criminal Justice and Behavior*, vol. 23, 1996, p. 144-161.
- GENDREAU, P. & ANDREWS, D. A. «Tertiary prevention: What the meta-analyses of the offender treatment literature tell us about what works», *Canadian Journal of Criminology*, vol. 32, 1990, p. 173-184.
- GENDREAU, P., LITTLE, T. & GOGGIN, C. «A meta-analysis of the predictors of adult offender recidivism: What works!», *Criminology*, vol. 34, n° 4, 1996, p. 575-607.
- GENDREAU, P., GOGGIN, C. & GRAY, G. «Les domaines de besoins du délinquant : Emploi», *Forum, Recherche sur l'actualité correctionnelle*, vol. 10, n° 3, 1998, p. 16-19.
- GERBER, J. & FRITSCH, E. J. «Adult academic and vocational correctional education programs: A review of recent research», *Journal of Offender Rehabilitation*, vol. 22, n° 1-2, 1995, p. 119-142.
- GILLIS, C. A. *The influence of shop supervisor characteristics on employee-reported work attitudes in a prison industry setting*, Ottawa, ON, Carleton University, mémoire de maîtrise non publié, 1994.
- GILLIS, C. A. *Integrating the PIC-R perspective and theory of planned behaviour: Specifying the role of attitude in predicting criminal behavior*, Ottawa, ON, Carleton University, document non publié, 1997.
- GILLIS, C. A. *The prediction of employment stability in a sample of federal offenders on conditional release*, Ottawa, ON, Carleton University, document non publié, 1998.
- GILLIS, C. A. «Les délinquantes et l'emploi», *Forum, Recherche sur l'actualité correctionnelle*, vol. 11, n° 3, 1999, p. 37-40.
- GILLIS, C., GETKATE, M., ROBINSON, D. & PORPORINO, F. «Leadership et crédibilité du surveillant d'atelier correctionnel : Leur influence sur la motivation au travail des détenus», *Forum, Recherche sur l'actualité correctionnelle*, vol. 7, n° 3, 1995, p. 15-17.
- GILLIS, C. A., MOTIUK, L. L. & BELCOURT, R. *Participation au programme de travail en milieu carcéral : Emploi postlibératoire et récidive*, Rapport de recherche R-69, Ottawa, ON, Service correctionnel du Canada, 1998.
- GILLIS, C., ROBINSON, D. & PORPORINO, F. «L'emploi des détenus : L'importance croissante des compétences génériques», *Forum, Recherche sur l'actualité correctionnelle*, vol. 8, n° 1, 1996, p. 18-20.
- GLASER, D. *The effectiveness of a prison and parole system*, Indiana, Bobbs-Merrill, 1964.
- GLEASON, S. «Inmate attitudes toward vocational training: A case study of vocational training students in the State Prison of Southern Michigan», *Journal of Offender Counselling, Services and Rehabilitation*, vol. 10, 1986, p. 49-60.
- GREISER, R. C. «Ateliers industriels des prisons et emploi des détenus : Les nouveaux partenariats avec le secteur privé», *Forum, Recherche sur l'actualité correctionnelle*, vol. 8, n° 1, 1996, p. 43-45.
- GUYNES, R. & GREISER, R. C. «Contemporary prison industry goals» dans *A study of prison industry: History, components, and goals*, College Park, MD, American Correctional Association, édit., 1986, p. 19-29.
- HODANISH, M. J. «Rehabilitation through employment: Proceed with caution», *Offender Rehabilitation*, vol. 1, 1976, p. 147-161.
- KOUZES, J. M. & POSNER, B. Z. *Credibility: How leaders gain and lose it, why people demand it*, California, Jossey-Bass, 1993.
- LIPSEY, M. *Juvenile delinquency treatment: A meta-analytic inquiry into the variability of effects*, Russell Sage Foundation, 1990.
- LIPSEY, M. «What do we learn from 400 research studies on the effectiveness of treatment with juvenile delinquents?» dans *What works: Reducing reoffending. Guidelines from research and practice*, J. McGuire, édit., West Sussex, GB, John Wiley & Sons, 1995.
- MAGUIRE, K. «Les programmes d'ateliers industriels et le comportement des détenus en établissement», *Forum, Recherche sur l'actualité correctionnelle*, vol. 8, n° 1, 1996, p. 39-42.
- MARKLEY, H., FLYNN, K. & BERCAW-DOOEN, S. «Offender skills training and employment success: An evaluation of outcomes», *Corrective and Social Psychiatry and Journal of Behavior Technology Methods and Therapy*, vol. 29, 1983, p. 1-11.
- MCGUIRE, J. & PRIESTLY, P. «Reviewing 'what works': Past, present and future» dans *What works: Reducing reoffending. Guidelines from research and practice*, J. McGuire, édit., West Sussex, GB, John Wiley & Sons, 1995, p. 3-34.
- MCLAUGHLIN, M. *Employability skills profile: What are employers looking for?*, R-81-92-E, Conference Board of Canada, Ottawa, 1992.
- MILLER, N. & GREISER, R. C. «The evolution of prison industries» dans *A study of prison industry: History, components, and goals*, College Park, MD, American Correctional Association, édit., 1986, p. 1-18.
- MOTIUK, L. «Système de classification des programmes correctionnels : Processus d'évaluation initiale des délinquants», *Forum, Recherche sur l'actualité correctionnelle*, vol. 9, n° 1, 1997, p. 18-22.
- MOTIUK, L. & BELCOURT, R. «Participation aux programmes d'emploi de CORCAN et récidive postlibératoire», *Forum, Recherche sur l'actualité correctionnelle*, vol. 8, n° 1, 1996, p. 15-17.
- MULGREW, P. «Les compétences génériques et les compétences liées à l'employabilité des détenus», *Forum, Recherche sur l'actualité correctionnelle*, vol. 8, n° 1, 1996, p. 29-31.
- PEARSON, F. S. & LIPTON, D. S. *The effectiveness of educational and vocational programs: CDATE meta-analyses*, document présenté à l'assemblée annuelle de l'American Society of Criminology, Toronto, ON, 1999.
- PROCHASKA, J. O. & DICLEMENTE, C. C. *The transtheoretical approach: Crossing traditional boundaries of therapy*, Homewood, IL, Dow Jones-Irwin, 1984.
- RYAN, T. A. *Job retention of offenders and ex-offenders: Review and synthesis of the literature*, Columbia, SC, College of Criminal Justice, University of South Carolina, manuscrit non publié, 1998.
- SAYLOR, W. G. & GAES, G. G. «Conséquences sur la récidive à long terme des programmes d'emploi, d'apprentissage et de formation professionnelle en milieu carcéral», *Forum, Recherche sur l'actualité correctionnelle*, vol. 8, n° 1, 1996, p. 12-14.
- SERVICE CORRECTIONNEL DU CANADA. *EXCOM — Groupe de travail sur l'emploi*, 1999.
- SIMON, F. H. *Prisoners' work and vocational training*, Londres, GB, Routledge, 1999.
- TAYLOR, G. «Le classement des délinquants selon le niveau de risque et de besoins», *Forum, Recherche sur l'actualité correctionnelle*, vol. 9, n° 1, 1997, p. 32-35.
- TELLIER, C. *A dynamic multiconstruct model for conceptualizing motivation for change in corrections*, Ottawa, ON, Carleton University, document non publié, 1999.
- TOWNSEND, T. «Les délinquants et le travail au Service correctionnel du Canada : Une évolution historique», *Forum, Recherche sur l'actualité correctionnelle*, vol. 8, n° 1, 1996, p. 35-38.
- VAN ZYL SMIT, D. & DÜNKEL, F. (édit.) *Prison labour: Salvation or slavery?* Aldershot, UK, Onati International Institute for the Sociology of Law, 1999, p. 335-347.
- WHITEHEAD, J. T. & LAB, S. P. «A meta-analysis of juvenile correctional treatment», *Journal of Research in Crime and Delinquency*, vol. 26, 1989, p. 276-295.

CHAPITRE 11

Méthodes de traitement et d'intervention avec les familles

CLAUDIO VIOLATO, MARK GENUIS et ELIZABETH ODDONE-PAOLUCCI¹

Ce chapitre porte principalement sur les programmes de traitement et d'intervention en usage dans les services correctionnels. Il donne aussi un aperçu des diverses théories des causes, et notamment des théories de la criminalité et de la famille ainsi que des théories sociale et psychologique. Les programmes d'intervention sont axés sur la *prévention tertiaire*, plus particulièrement en ce qui concerne les jeunes déjà condamnés pour des crimes, l'objectif étant de réduire le taux de criminalité.²

LES THÉORIES DE LA CRIMINALITÉ

La théorie de la régulation sociale

Les tenants de la théorie de la régulation sociale posent comme principe que la socialisation est un processus suivant lequel les personnes établissent des liens avec leur famille, leur école et la loi (Hirschi, 1969). Selon cette théorie, la conformité s'explique par la socialisation et le lien d'appartenance qui se développe entre la personne et la société (Wiatrowski *et al.*, 1981). La socialisation est un processus suivant lequel la personne établit avec la société un rapport qui mène à une certaine forme de maîtrise personnelle. Ce lien d'appartenance se compose de quatre éléments principaux : l'attachement, la motivation, l'engagement personnel et la confiance. Plus le lien d'appartenance est fort, moins la personne risque d'adopter un comportement criminel. La théorie du contrôle social insiste sur l'importance de l'attachement aux valeurs traditionnelles, qui ont une influence prépondérante sur la prévention de la criminalité chez les jeunes, l'érosion de cet attachement étant un facteur susceptible d'entraîner un comportement criminel.

La théorie de la sous-culture

Selon la théorie de la sous-culture, la socialisation de la personne fait en sorte qu'elle en vient à violer la loi à la suite du contact avec des influences déviantes, qui finissent par être assimilées. Plus un jeune fréquente de jeunes criminels de son âge, plus il est possible que s'établisse une association différentielle avec eux et donc avec des définitions pouvant conduire à la criminalité. Les variables le plus souvent reprises dans les formulations sur la sous-culture sont la fréquentation de criminels et l'attitude favorable des pairs envers la criminalité. Par conséquent, si des actes criminels sont commis conformément aux valeurs et aux attitudes acquises des

pairs, les personnes dont les amis approuvent ce genre d'actes illégaux devraient en principe afficher ce type de comportement.

Segrave et Hastad (1985) ont constaté l'existence d'une association positive entre le comportement criminel et la fréquentation de criminels ainsi que l'attitude favorable des pairs envers la criminalité. Ils ont observé un lien entre la fréquentation d'amis criminels et la perpétration d'actes criminels, peu importe le degré d'attachement ou les attitudes traditionnelles à l'égard des femmes et plus particulièrement des hommes. Dans ses conclusions, Williamson (1978) remet en question le pouvoir apparemment irrésistible de l'influence des pairs; selon lui, le manque d'activités adaptées aux jeunes est un facteur déterminant de la criminalité.

La théorie du capital social

Selon l'un des postulats de la théorie du capital social (Brennan, Huizinga & Elliott, 1978), les taux de criminalité les plus élevés s'observent chez les personnes qui appartiennent aux couches socio-économiques inférieures. Selon ce postulat, les personnes considèrent qu'elles n'ont qu'un accès limité aux possibilités de réussite légitimes. La tendance aux écarts de conduite est encore plus forte lorsque les personnes acceptent et assimilent les objectifs de réussite proposés par la culture, tout en constatant que les moyens légitimes de les réaliser sont extrêmement limités pour elles. C'est pourquoi les criminels considèrent, plus que leurs contemporains des classes moyenne ou supérieure, qu'ils ne peuvent pas atteindre aussi facilement leurs objectifs. Cette théorie pose aussi comme postulat que ces membres de la société sont «contraints» d'adopter un comportement déviant pour atteindre des objectifs qui ne leur sont pas accessibles par les voies légitimes.

La théorie du milieu familial

La théorie du milieu familial repose sur deux notions de base, soit d'une part l'apprentissage dans la famille, et plus particulièrement l'apprentissage par l'imitation, l'éducation des enfants et les relations familiales dysfonctionnelles, et d'autre part le manque de liens affectifs, surtout entre les parents et les enfants (Henggeler, 1998).

Selon la première variante de la théorie du milieu familial, ce sont les parents qui donnent l'exemple du comportement dysfonctionnel et criminel. Dans ces familles, l'un des parents, ou les deux, est un criminel et transmet ses valeurs à ses enfants. De plus, ces parents ont de la difficulté à élever leurs enfants et imposent la discipline par la violence, les châtiments et les mauvais traitements. Leurs enfants ont rarement des exemples de maîtrise de soi, de

¹ Fondation nationale de recherche et d'éducation de la famille

² Pour plus de détails sur la prévention tertiaire, voir le chapitre 1, *Définition des programmes correctionnels*, par James McGuire.

mesure et de raisonnement moral. Il y a quatre aspects de la criminalité chez les parents qui ont négligé de donner à leurs enfants de la discipline, une surveillance adéquate des comportements, des moyens efficaces de faire face aux imprévus et des techniques appropriées de résolution de problèmes et de situations difficiles.

La deuxième variante de la théorie du milieu familial se rapporte à la difficulté endémique des relations parents-enfants. On croit que les rapports négatifs provoquent un sentiment de rejet chez les enfants ainsi que l'irresponsabilité, le mépris des conséquences, des comportements impulsifs et l'incapacité de tirer des leçons de l'expérience. Dans une étude longitudinale d'une durée de 5 ans qui a porté sur 102 délinquants et un suivi de 10 ans de plus de 700 jeunes contrevenants, Stott (1982) a constaté que 93 % des actes criminels étaient attribuables à «*la rupture du lien affectif entre les parents et les enfants*» (p. 318). L'adolescent avait acquis un sentiment d'insécurité dans ses relations familiales en raison de la menace de rejet, de la perte du parent préféré sans qu'il soit remplacé, d'une mère sur laquelle il ne pouvait compter et de la crainte de perdre le parent préféré.

Dans la théorie du milieu familial, d'autres facteurs peuvent aussi aggraver le stress : la maladie, un décès, le chômage, le délaissement, la pauvreté et diverses difficultés liées à la vie courante. Ces facteurs de stress engendrent la discorde, qui à son tour met en péril l'existence même de la famille et conduit à des réactions d'urgence mal adaptées, comme la criminalité.

Synthèse des théories de la criminalité

Le Tableau 11.1 présente la synthèse des principales théories de la criminalité et une évaluation de leur validité relative. On peut voir que la théorie du milieu familial est celle qui semble la plus valide en raison des données et des preuves actuellement disponibles, qui semblent très solides. Par contre, la théorie du capital social est celle qui semble la moins valide.

Bien des variables sont associées à la criminologie et plusieurs théories servent à l'expliquer. Compte tenu des innombrables explications et variables, il faudra certainement trouver des modèles de causes complexes pour définir les facteurs qui sont à l'origine de la criminalité. Les résultats de ces études complexes pourraient faire la preuve de la nature et de la causalité multidimensionnelles de la criminalité et donc confirmer la valeur du modèle de comportement socio-écologique. C'est pourquoi un modèle valable de la criminalité doit tenir compte des multiples voies sur lesquelles s'ouvrent les principaux systèmes dans lesquels vivent les jeunes, et plus particulièrement la famille.

MÉTHODES DE TRAITEMENT ET D'INTERVENTION

Rôle des services de santé mentale

Le caractère multidimensionnel de la criminalité exige l'intervention d'un grand nombre d'organismes. Comme les professionnels de la santé mentale possèdent des connaissances

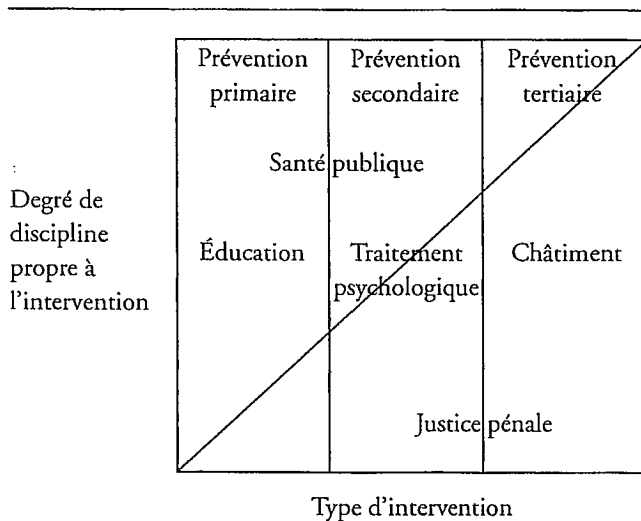
TABLEAU 11.1 Synthèse des principales théories de la criminalité et évaluation de leur validité relative d'après les données actuellement disponibles

Théorie	Explication	Validité
Théorie de la régulation sociale	La criminalité est due à des caractéristiques individuelles qui peuvent être innées, développées ou acquises (p. ex., des troubles génétiques, des problèmes psychiatriques, des difficultés d'apprentissage).	Cette théorie s'appuie sur des preuves solides, mais certains détracteurs affirment qu'elle ne suffit pas à elle seule à expliquer entièrement l'origine de la criminalité.
Théorie de la sous-culture	La criminalité se manifeste lorsque la personne n'arrive pas à se socialiser et à accepter les valeurs de la famille, de l'école, de la loi et de la morale. La socialisation des jeunes les incite à violer la loi parce qu'ils sont exposés à des influences déviantes, qu'ils assimilent.	Des preuves permettent d'établir un lien entre le comportement criminel et la fréquentation de criminels ainsi que l'attitude favorable des pairs envers la criminalité. Ces facteurs sont probablement des antécédents de la criminalité plutôt que ses causes.
Théorie du capital social	La criminalité est due à la pauvreté chronique et à l'appartenance à un milieu socio-économique inférieur.	Il existe un lien certain entre la pauvreté et la criminalité, mais il s'agit probablement d'une corrélation plutôt que d'une cause.
Théorie du milieu familial	Les enfants acquièrent un comportement criminel dysfonctionnel de leurs parents ou sous l'influence de difficultés endémiques des relations parents-enfants qui engendrent une pathologie du développement comme la criminalité.	Ce point de vue correspond à l'une des causes les plus couramment reconnues de la criminalité, mais il nécessite encore d'importantes recherches empiriques.

dans le domaine de l'organisation familiale et des méthodes de traitement du comportement, ils peuvent apporter une contribution fort appréciable à l'effort de réduction de la violence chez les adolescents. Beaucoup de délinquants peuvent aussi bénéficier des traitements fournis par des professionnels d'autres catégories (psychiatres et psychologues en pratique privée, personnel hospitalier, conseillers et psychologues). Néanmoins, il est certain que les services de santé mentale doivent s'occuper davantage des délinquants.

Le Graphique 11.1 représente ce que serait une relation idéale entre les services de santé publique (santé mentale) et le système de justice pénale dans le domaine de la lutte contre la criminalité. Les stratégies en matière de santé publique visent à comprendre, réduire et prévenir les facteurs de risque de comportement criminel, et non seulement à réagir aux épisodes ponctuels. Cette méthode d'intervention s'appuie sur des modèles multi-institutionnels et multidisciplinaires qui visent à modifier le comportement, les connaissances et les attitudes. Les médias, les établissements de soins de santé, les écoles publiques, les entreprises et les foires sur la santé sont tous des moyens d'éducation, d'information et d'intervention. À partir du moment où la criminalité est considérée comme un problème de santé, il devient possible de trouver des moyens d'intervention efficaces.

Graphique 11.1 Rapport idéal entre les services de santé publique et le système de justice pénale en vue de la prévention de la criminalité*



*Adapté de Prothow-Scith & Spivak (1992), p. 807

Quiconque souhaite reproduire un programme donné dans son aire de compétence doit avoir la certitude que sa clientèle sera semblable à celle qui était visée à l'origine par l'intervention. Il faut aussi prendre bien soin de s'assurer de la disponibilité des ressources et des services des praticiens appropriés. Dans le cas

contraire, la mise en œuvre du programme peut échouer, et on risque même de nuire à la clientèle visée.

Souvent, dans les discussions sur les interventions, on arrive à la conclusion qu'il n'y a rien à faire avec les délinquants. Cette perception incorrecte des effets des interventions constitue un obstacle majeur à la mise en œuvre et au succès des programmes d'intervention. Si les praticiens et les politiciens sont convaincus qu'il n'y a rien à faire, la volonté de mettre en place des services efficaces à l'intention des délinquants finit par disparaître et les problèmes restent entiers.

INTERVENTION AUPRÈS DES FAMILLES DES DÉLINQUANTS

Selon l'une des hypothèses de base de la thérapie familiale, les problèmes sont étroitement liés aux interactions familiales dysfonctionnelles; par conséquent, le traitement doit viser à améliorer les relations familiales qui sont à l'origine des problèmes.

La formation du comportement parental et la thérapie fonctionnelle de la famille sont les deux méthodes les plus prometteuses pour le traitement des familles des délinquants. L'objectif de la formation du comportement parental consiste à aider les parents à contrôler avec soin le comportement des enfants, à renforcer constamment les comportements positifs et à châtier (p. ex., en supprimant des privilèges) les comportements négatifs (Henggeler, 1998). Jusqu'à maintenant, ces méthodes se sont révélées plus efficaces avec les adolescents.

Conformément à la théorie du milieu familial, la thérapie fonctionnelle de la famille suppose que la criminalité est le reflet d'interactions mal adaptées au sein de la famille. Cette méthode de traitement fait appel à diverses techniques, comme la promesse d'une récompense liée à une performance et l'initiation des membres de la famille aux principes de la communication. À l'heure actuelle, ce genre d'intervention s'avère le plus efficace avec les jeunes contrevenants qui ont un comportement modérément marginal.

Wade *et al.* (1977) ont décrit et évalué un programme intensif d'intervention pour les crises familiales. Les stratégies d'intervention comportent cinq volets :

1. L'acheminement immédiat du cas afin de tirer profit de la motivation associée à la situation de crise familiale;
2. Des services d'intervention intensifs mais d'une durée déterminée dans la famille du jeune délinquant;
3. Une intervention qui considère la famille comme un système dont le fonctionnement était mal adapté;
4. Des équipes de conseillers des deux sexes et de la même origine ethnique que la famille;
5. L'intervention d'organismes et de spécialistes auxiliaires, au besoin. La moitié des 153 familles ayant fait l'objet d'une intervention thérapeutique au cours d'une période de deux ans avaient vécu un événement perturbateur comme un divorce, une séparation, un remariage, une adoption ou la mort d'un parent naturel.

Le programme a été considéré efficace tant en ce qui concerne les données sur la récidive que les données relatives à l'atteinte des objectifs (Wade *et al.*, 1977). Après un an, le taux de récidive était faible (14,75 %) et un seul des 66 adolescents ayant suivi le traitement a dû comparaître devant le tribunal au cours de la période de suivi d'un an. On a aussi évalué certains objectifs et on a constaté une amélioration substantielle, notamment en ce qui concerne la communication familiale, l'assiduité à l'école, la diminution du nombre de fugues et l'acceptation des responsabilités familiales.

Dans le cadre d'un programme de préservation de la famille intitulé *Homebuilders*, Haapala et Kinney (1988) ont observé que 87 % des personnes appartenant à un groupe de délinquants à risque élevé avaient pu éviter un placement hors de leur foyer pendant la période de 12 mois suivant le début de leur participation au programme. Ce programme était composé de divers types de traitements, comme le changement du comportement dans le milieu naturel, la théorie de l'intervention en situation d'urgence, la thérapie axée sur le sujet, la clarification des valeurs, l'initiation à l'affirmation de soi et la thérapie à effets multiples. Le programme ayant évolué durant une période de 15 ans, d'autres types de traitements ont été ajoutés, comme la thérapie rationnelle émotive. Ce programme a eu tellement de succès qu'en 1987 il existait déjà 28 programmes d'État inspirés du modèle *Homebuilders*, mis sur pied dans l'État de Washington en 1974.

Au cours des dix dernières années, il est devenu de plus en plus évident que le traitement de choix pour la majorité des délinquants était la thérapie familiale (Gordon & Arbuthnot, 1988). Les spécialistes exercent souvent en pratique privée et leurs honoraires sont très élevés. C'est pourquoi on fait de plus en plus souvent appel à des paraprofessionnels comme des praticiens de l'action sociale individualisée, des enseignants, des ministres du culte, des agents de probation, des étudiants, des parents et des bénévoles. Comme les services des paraprofessionnels sont beaucoup moins coûteux, il est possible d'élargir les interventions axées sur la famille. Dans une analyse bibliographique systématique comparant l'efficacité des paraprofessionnels à celle des professionnels, Gordon et Arbuthnot sont arrivés à la conclusion que les paraprofessionnels obtenaient des résultats égaux ou supérieurs à ceux des professionnels. À la lumière de ces résultats positifs, il faudrait certainement envisager le recours encore plus fréquent aux services des paraprofessionnels.

Programmes offerts dans la collectivité

Bien qu'on insiste de plus en plus sur l'importance d'inclure dans les programmes de traitement les membres de la famille du délinquant, dans bien des cas il serait irréaliste d'envisager cette possibilité. De toute évidence, il y a place pour un programme efficace qui pourrait être offert dans la collectivité, mais qui ne nécessiterait pas l'intervention directe de la famille du délinquant.

L'expression générale «programmes offerts dans la collectivité» englobe un très grand nombre d'activités et de projets, comme le placement des délinquants dans des foyers individuels, la création de foyers de groupe pour délinquants, la création de centres communautaires offrant des activités sportives, récréatives et culturelles ainsi que des projets de travaux publics (élagage des arbres, ramassage des déchets, entretien des terrains de jeux, etc.). D'autres programmes sont axés sur l'acquisition d'aptitudes : formation professionnelle et placement, tutorat et rattrapage scolaire. Les programmes de soutien social comprennent le système de jumelage ainsi que des groupes de discussion et d'entraide. Enfin, les mesures de prévention communautaires comprennent les campagnes dans les médias ainsi que l'élaboration et la mise en œuvre programmes d'information dans les écoles.

Le projet de prévention de la violence du *Health Promotion Program for Urban Youth* (programme de promotion de la santé des jeunes en milieu urbain) (Prothrow-Smith, Spivak & Hausman, 1987) a été conçu afin de réduire la fréquence des comportements criminels et les risques sociaux et médicaux connexes auxquels sont exposés les adolescents dans la collectivité. Ce programme vise à modifier les comportements individuels au moyen de la communication et de l'information sur les risques. En collaboration avec de nombreuses personnes appartenant à différents services du milieu thérapeutique, on a élaboré un cours qui est devenu un instrument de base à l'intention des classes de santé de secondaire 4. Le programme contribue à la valeur de l'éducation en proposant comme objectif de réduire la criminalité dans un milieu qui compte parmi les plus exigeants pour les adolescents, c'est-à-dire l'école publique.

Dans un autre programme communautaire innovateur, O'Donnell *et al.* (1979) ont utilisé un «système de jumelage» dans lequel des paraprofessionnels adultes sont jumelés à des délinquants désignés par les autorités des écoles publiques en raison de leur comportement et de leurs difficultés scolaires. La principale tâche des paraprofessionnels consistait à aider les adolescents à corriger leurs problèmes de comportement et à améliorer leur assiduité et leur rendement scolaire, au moyen de l'organisation des contingences et de renforcements comme le sentiment de fierté, le soutien social et l'argent. L'objectif premier de ce système de jumelage consistait toutefois à prévenir et à corriger les comportements criminels. Tous les sujets ayant participé au programme avaient commis des actes criminels graves.

Les résultats de l'étude de O'Donnell *et al.* ont montré que dans le groupe des 335 délinquants ayant participé au système de jumelage, il y a eu 22,3 % de moins d'arrestations après trois ans que dans un groupe témoin. Le taux global d'arrestations a été de 20,7 %, tandis que le taux global variait de 10,8 à 81 % si l'on tenait compte des antécédents récents en matière d'infraction, du sexe et de la nature des crimes commis. L'étude ne contenait pas de données sur l'assiduité et le rendement scolaire, O'Donnell et coll. ayant évalué le succès du système de jumelage uniquement en fonction des taux de nouvelles arrestations.

Beaucoup d'autres programmes offerts dans la collectivité ont montré qu'il était possible de réduire les taux des nouvelles arrestations et d'améliorer de manière générale la conduite et le comportement des jeunes contrevenants. Walter et Mills (1989), par exemple, ont décrit un programme efficace qui consistait à procurer un emploi aux délinquants, qui étaient ensuite suivis par leur employeur et des spécialistes. Henggeler (1989) a décrit un certain nombre de programmes offerts dans la collectivité, comme des projets de travaux publics, des foyers de groupe et des cours de formation professionnelle qui se sont avérés efficaces auprès des jeunes contrevenants. Enfin, Fabiano *et al.* (1990) ont décrit des programmes d'acquisition d'aptitudes (connaissances et aptitudes sociales) qui ont permis de réduire le taux de récidive chez les délinquants; Quigley *et al.* (1992) tentent de mettre en place à Terre-Neuve un programme d'acquisition de compétences professionnelles assisté par ordinateur pour les délinquants dans le but de réduire les taux de récidive.

Interventions multisystémiques

Le principe fondamental des interventions multisystémiques consiste à reconnaître qu'il existe de nombreux déterminants du comportement antisocial. Dans cette perspective, le contexte d'intervention se compose des différents systèmes de la vie de l'adolescent, soit notamment sa famille, ses semblables et son école. La thérapie multisystémique est une des méthodes d'intervention. Ce type d'intervention, axée sur la famille, met l'accent sur les variables cognitives de l'adolescent et sur les relations que sa famille et lui entretiennent avec les systèmes

extrafamiliaux. Jusqu'à maintenant, plusieurs études ont montré que la thérapie multisystémique permet de modifier les interactions familiales qui sont associées à la criminalité, d'espacer les rapports que le jeune entretient avec ses pairs déviants et de réduire le taux global des problèmes de comportement de l'adolescent.

La psychothérapie axée sur l'emploi est une autre forme d'intervention multisystémique suivant laquelle le thérapeute offre une psychothérapie intensive tout en aidant le client à acquérir de l'instruction et à obtenir un emploi. Des études de suivi ont montré que les adolescents qui suivent cette thérapie avaient une meilleure adaptation sociale à la vie familiale, du succès au travail et moins de difficultés avec la loi que les garçons des groupes de comparaison (Henggeler, 1998).

Le traitement de défense de l'enfant est une autre forme d'intervention multisystémique qui fait appel à des paraprofessionnels (p. ex., des étudiants de niveau universitaire ou collégial) qui servent d'agents d'intervention auprès des jeunes contrevenants. Ces non-professionnels ont recours à des techniques de contrat de comportement et de défense de l'enfant pour faire des interventions dans plusieurs domaines où les sujets éprouvent des difficultés (p. ex., avec leurs pairs, dans leur famille, à l'école). Les résultats préliminaires permettent de croire que cette méthode est très prometteuse (Gordon & Arbuthnot, 1988).

Pour être efficaces, les traitements de la criminalité doivent tenir compte des nombreux déterminants du comportement antisocial de l'adolescent. Les trois méthodes d'intervention décrites ci-dessous portent sur les caractéristiques individuelles et systémiques,

TABLEAU 11.2 Synthèse des méthodes de traitement et d'intervention pour les délinquants et leur efficacité relative

Traitement ou intervention	Description	Efficacité
Intervention auprès de la famille	Comme les familles des délinquants sont souvent dysfonctionnelles, cette méthode vise à corriger cette situation, à améliorer les rapports familiaux et à réduire la récidive.	Les interventions bien exécutées et dont la validité est reconnue se révèlent très efficaces et permettent d'atteindre la majorité des objectifs visés. Malheureusement, certaines familles de délinquants refusent tout simplement de participer aux programmes offerts.
Programmes offerts dans la collectivité	Ces programmes comprennent de nombreux projets et activités comme des foyers de groupe, des travaux publics, des cours de formation professionnelle et de rattrapage scolaire, des activités dans les centres communautaires, etc.	Ces programmes produisent des résultats inégaux. Leur succès dépend dans une grande mesure de leur nature, des besoins des jeunes contrevenants et des ressources affectées au programme.
Intervention multisystémique	Les principaux types d'intervention sont la thérapie multisystémique (axée sur la famille), la psychothérapie axée sur l'emploi et le traitement de défense de l'enfant. Il s'agit de méthodes de traitement générales qui interviennent à plusieurs niveaux de l'écologie du jeune contrevenant (école, famille, pairs, etc.).	Les études préliminaires indiquent que les programmes intensifs bien exécutés produisent des résultats prometteurs. D'autres recherches seront toutefois nécessaires pour démontrer leur efficacité.

sont pragmatiques et axées sur les problèmes, peuvent être appliquées dans différents milieux de la collectivité et sont aussi souples et intensives que les situations l'exigent.

RÉSUMÉ ET CONCLUSION

Pour conclure, nous présentons au Tableau 11.2 une synthèse des méthodes de traitement et d'intervention et un commentaire sur leur efficacité. Comme on peut le constater, les interventions en milieu familial et les interventions multisystémiques sont celles qui sont le plus efficaces.

Au milieu des années 1970, les chercheurs et les responsables des politiques en sont venus à douter de l'efficacité des traitements correctionnels en général. Depuis cette époque cependant, les recherches et les études des résultats ont montré que beaucoup de programmes soigneusement conçus et exécutés étaient efficaces. Les interventions multisystémiques et les interventions axées sur la famille sont probablement celles qui semblent le plus fructueuses et prometteuses. D'autres interventions, comme les programmes de déjudiciarisation, les programmes offerts dans la collectivité et même certains programmes offerts dans les établissements, ont produit des résultats intéressants. Certains de ces programmes peuvent toutefois être très coûteux parce qu'ils nécessitent la participation intensive de spécialistes qui doivent garder un contact direct avec le délinquant, sa famille, ses pairs, etc. Pour éviter cet obstacle, on a de plus en plus tendance à recourir aux services de paraprofessionnels qui travaillent sous la supervision de spécialistes. De plus, des études et évaluations des résultats ont montré que les paraprofessionnels sont généralement aussi efficaces, voire plus, que les spécialistes quand il s'agit de traiter les délinquants (Gordon & Arbuthnot, 1988).

Comme le montre la description des programmes donnée ci-dessus, il existe une vaste gamme d'interventions qui ont été appliquées avec succès aux délinquants. Pour en assurer l'efficacité, il faut établir les besoins particuliers de chaque délinquant et choisir ensuite le programme qui convient le mieux à ces besoins. Les interventions choisies sans tenir compte des besoins du délinquant risquent de mener à l'échec.

BIBLIOGRAPHIE

- BRENNAN, T., HUIZINGA, D. & ELLIOTT, D. S. *The social psychology of runaways*, Lexington, MA, DC Heath, 1979.
- FABIANO, E., ROBINSON, D. & PORPORINO, F. *Une évaluation préliminaire du projet pilote du programme d'apprentissage cognitif des compétences*, Ottawa, ON, Service correctionnel du Canada, 1990.
- GORDON, D. A. & ARBUTHNOT, J. «The use of paraprofessionals to deliver home-based family therapy to juvenile delinquents», *Criminal Justice and Behavior*, vol. 15, 1988, p. 364-378.
- HAAPALA, D. A. & KINNEY, J. M. «Avoiding out-of-home placement of high-risk status offenders through the use of intensive treatment», *Criminal Justice and Behaviour*, vol. 15, 1988, p. 334-348.
- HENGGELER, S. W. *Delinquency in adolescence*, Newbury Park, CA, Sage, 1989.
- HENGGELER, S. W. «Delinquency» dans *Comprehensive adolescent health care*, 2^e édition, M. Fisher, K. Schonberg & E. Alderman, édit., New York, NY, Mosby, 1988.
- HIRSCHI, T. *Causes of delinquency*, Berkeley, CA, University of California Press, 1969.
- O'DONNELL, C. R., LYDGATE, T. & FO, W. S. «The buddy system: Review and follow-up», *Child Behaviour Therapy*, vol. 1, 1979, p. 161-169.
- PROTHROW-STITH, D. «Interdisciplinary interventions applicable to prevention of violence and homicide in black youth» dans *Surgeon General's Workshop on Violence and Public Health* DHHS, Pub. No. HRS-D-MC 86.1. Washington, DC, 1989, p. 35-43.
- PROTHROW-STITH, D. & SPIVAK, H. R. dans *Comprehensive Adolescent Health Care*, S. B. Friedman, M. Fisher & S. K. Schonberg, édit., St. Louis, MO, Quality Medical Publishing, p. 806-811, 1992.
- PROTHROW-STITH, D., SPIVAK, H. R. & HAUSMAN, A. J. «The violence prevention project: A public health approach», *Science, Technology and Human Values*, vol. 12, 1987, p. 67-69.
- QUIGLEY, M., JEFFERY, G. H. & MCNUTT, M. «Computer-assisted vocational life skills program for offenders», *Canadian Journal of Counselling*, 1992.
- SEGRAVE, J. & HASTAD, D. «Evaluating three models of criminality causation for males and females: Strain theory, subculture theory, and control theory», *Sociological Focus*, vol. 18, 1985, p. 1-17.
- STOTT, D. *Criminality: The problem and its prevention*, New York, NY, SP Medical and Scientific Books, 1982.
- WADE, T. C., MORTON, T. L., LIND, J. E. & NEUTON, R. F. «A family crisis intervention approach to diversion from the juvenile justice system», *Juvenile Justice Journal*, vol. 28, 1977, p. 43-51.
- WALTER, T. L. & MILLS, C. M. «A behavioural-employment intervention program for reducing juvenile delinquency» dans *Progress in behavior therapy with delinquents*, J. S. Stumphauer, édit., Springfield, IL, Charles C. Thomas, 1989.
- WIATROWSKI, M. D., GRISWOLD, D. B. & ROBERTS, M. K. «Social control theory and criminality», *American Sociological Review*, vol. 46, 1981, p. 525-541.
- WILLIAMSON, H. «Choosing to be a criminal», *New Society*, vol. 9, 1978, p. 333-336.

CHAPITRE 12

Ce que sera la politique de demain sur les jeunes contrevenants à la lumière des travaux de recherche actuels

ALAN W. LESCHIED¹

On en sait beaucoup plus qu'avant sur la gestion et le traitement des jeunes contrevenants. Des progrès ont été faits sur les plans de la description des interventions efficaces et des méthodes de prestation des services, de même que de la définition des caractéristiques des délinquants chroniques ou persistants. Nous résumons ci-après les principaux facteurs de risque chez les adolescents.

Avant de pouvoir élaborer des stratégies générales d'évaluation du potentiel criminogène des adolescents, il faut avoir pris connaissance des travaux sur le risque. Suivant le principe du classement des cas selon le risque,² la connaissance du risque et sa mesure peuvent contribuer à une meilleure planification des cas et au choix d'objectifs plus appropriés. D'après Hoge et Andrews (1996), l'évaluateur doit faire des hypothèses constructives concernant le *niveau de risque* général pour déterminer l'*intensité* de l'intervention, et bien délimiter les *zones de risque* afin de garantir la *pertinence de la planification de cas et du choix des objectifs* pour que le traitement soit approprié. À l'heure actuelle, il existe différents systèmes et mesures de classement dont il sera question dans ce chapitre.

DES PROGRAMMES PROMETTEURS

Ces dix dernières années, les méta-analyses des travaux sur le traitement des jeunes contrevenants ont largement contribué à faire comprendre que le débat concernant l'inefficacité des mesures correctionnelles à l'endroit des jeunes contrevenants est maintenant clos. On cherche maintenant à répondre aux questions suivantes : qu'est-ce qui donne des résultats et auprès de qui, et qu'est-ce qu'il faut faire pour que d'autres administrations puissent mettre à profit les connaissances existantes sur les programmes efficaces ?³

Les conclusions des méta-analyses

La méta-analyse consiste en une analyse comparative d'ordre statistique des types de traitement offerts, de la clientèle visée et des résultats atteints. La validité de la méta-analyse n'est limitée que par le nombre des études retenues et par leur qualité. Heureusement, on dispose aujourd'hui d'un assez grand nombre d'études de qualité sur les programmes de traitement des jeunes contrevenants pour qu'il soit possible d'en tirer des conclusions utiles, quoique Lösel (1995) soit d'avis qu'il faut se garder de trop généraliser en cette matière.

Dans deux analyses distinctes, Lipsey arrive à la conclusion que l'ampleur globale des effets, c'est-à-dire du rapport entre le traitement et la réduction de la récidive, se situe entre 20 et 40 % quand la comparaison est faite avec des groupes témoins n'ayant pas suivi de traitement, et est à peine plus faible quand celle-ci est faite avec des groupes bénéficiaires d'une catégorie quelconque de «service normal» (Lipsey, 1992; Lipsey & Wilson, 1997). Les travaux de Lipsey font état d'ampleurs d'effets plus fortes au regard des variables suivantes : cas présentant un risque plus élevé, traitement de plus longue durée et traitement pluridisciplinaire axé sur le comportement, la prestation des services ayant une orientation davantage «sociologique» que «psychologique».

Le traitement en établissement par opposition au traitement dans la collectivité

Dans leur analyse ultérieure, Lipsey et Wilson (1997) tiennent compte de l'endroit où le traitement est suivi, en établissement ou dans la collectivité, au moment de déterminer les caractéristiques des programmes efficaces. Il s'agit d'une distinction cruciale, le débat sur l'efficacité des politiques relatives à la justice applicable aux jeunes portant essentiellement sur l'importance de l'incarcération pour la sécurité de la collectivité. Lipsey et Wilson arrivent à la conclusion que les contributions de certaines composantes diffèrent selon l'endroit où le traitement est suivi. Les facteurs contribuant à l'efficacité des programmes en établissement et dans la collectivité sont présentés au Tableau 12.1.

TABLEAU 12.1 Facteurs contribuant à l'efficacité du traitement suivi par les jeunes contrevenants en établissement et dans la collectivité

Traitement en établissement	Traitement dans la collectivité
Formation en relations interpersonnelles	Formation en relations interpersonnelles
Enseignement du modèle familial	Counseling individuel ou collectif
Services pluridisciplinaires	Services pluridisciplinaires
Programmes axés sur le comportement	Dédommagement/probation
Counseling individuel ou collectif	Programmes d'emploi/d'études

¹ Faculty of Education, University of Western Ontario et Clinique d'aide juridique familiale

² Voir Andrews, Bonta et Hoge, 1990, pour une analyse détaillée de ce principe.

³ Voir le chapitre 7 de ce *Compendium*.

À partir de l'ampleur des effets calculée pour l'ensemble des programmes dispensés tant en établissement que dans la collectivité, on peut dire que les trois facteurs les mieux notés sont la formation en relations interpersonnelles, le counseling individuel et les programmes de traitement axés sur le comportement. Les services pluridisciplinaires et le dédommagement que doivent offrir les jeunes en probation font partie d'un deuxième groupe de facteurs dont la contribution, tout en étant moindre, demeure importante.

Andrews *et al.* (1990; 1992) arrivent sensiblement aux mêmes conclusions que Lipsey. Leur analyse est néanmoins plus spécifique quant au bon ciblage des interventions (selon le risque), et au perfectionnement croissant des modes et des genres d'intervention, soulignant l'importance de privilégier des interventions cognitivo-comportementales. Dans une perspective plus générale, Andrews *et al.* sont d'avis qu'un programme prometteur doit présenter les caractéristiques suivantes :

- ◆ Recours à une évaluation systématique faisant ressortir les facteurs relatifs à la criminalité;
- ◆ Intégrité des thérapies;
- ◆ Contribution à la prévention de la rechute;
- ◆ Bon ciblage;
- ◆ Recours à des modes de traitement appropriés.

Dans leur *Répertoire d'évaluation des programmes correctionnels* (REPC), Andrews et Gendreau (1998) établissent la mesure dans laquelle les principes de l'efficacité s'appliquent pour un programme donné en se fondant sur les résultats empiriques des méta-analyses.

Malgré des résultats encourageants, Lösel (1995) juge opportun de faire une mise en garde. Tout en reprenant bon nombre des principales constatations de Lipsey et Andrews, ses conclusions, à caractère un peu plus préliminaire, méritent que l'on s'y arrête. D'après Lösel, si les liens établis avec l'efficacité des interventions sont clairement positifs, ceux-ci demeurent faibles par rapport au pourcentage de variation attribuable à des erreurs ou à des facteurs dont les évaluations ne tiennent pas compte. Selon lui, le besoin s'impose de faire des recherches sur :

- ◆ Les effets différentiels des caractéristiques des contrevenants;
- ◆ Les variables à deux dimensions telles que la psychopathie, qui semblent influencer sur l'importance des conséquences favorables;
- ◆ La non-prise de programmes dont l'efficacité est démontrée.

LES TRAVAUX SUR L'INTERVENTION PRÉCOCE ET LA PRÉVENTION

Dans son analyse de programmes prometteurs, Greenwood (1999) note que des interventions précoces bien ciblées auprès des enfants peuvent donner des résultats mesurables qui, dans certains cas, demeurent pendant quelque temps après la fin du programme. Par ailleurs, si les travaux portant sur les résultats cliniques et sur le rapport coût-efficacité continuent de favoriser l'intervention précoce et la prévention, des sondages d'opinion récents semblent

confirmer l'importance d'agir tôt. D'après Cullen *et al.* (1998), le public est plus en faveur de l'intervention précoce que de l'incarcération, un résultat plutôt étonnant. Le gouvernement canadien est sensibilisé à la question au point de s'être doté d'un *Conseil national de prévention du crime* et de s'être engagé à affecter d'importantes sommes à l'élaboration de stratégies de prévention de la criminalité. Le Conseil canadien de développement social a créé un comité consultatif chargé de faciliter l'établissement d'objectifs prioritaires en matière de prévention de la criminalité.

DES PROGRAMMES ADAPTÉS AUX BESOINS DE LA CLIENTÈLE

Les travaux sur les interventions précoces se divisent en deux grandes catégories. D'un côté, il y a ceux qui mettent l'accent sur l'âge au moment de l'intervention. De l'autre, il y a ceux qui portent sur la *nature* ou l'*importance* de l'intervention, dont les auteurs se demandent s'il vaut mieux opter pour des programmes adaptés aux besoins de groupes particuliers, ou pour des programmes destinés à une catégorie générale de personnes.

L'âge considéré comme un prédicteur de risque

Les travaux sur la prédiction traitent de l'âge auquel il convient d'intervenir. Les conclusions de Bronfenbrenner (1979), Farrington (1995) et Patterson (1992) sont utiles parce qu'elles fournissent des contextes de développement permettant de comprendre l'importance de certains facteurs liés aux troubles de conduite. Par exemple, les difficultés d'apprentissage chez les jeunes enfants peuvent se manifester sous forme d'absentéisme dans les années intermédiaires du cycle élémentaire, ce qui pourrait faire ressortir le besoin d'évaluations précoces de l'apprentissage ou de programmes généraux de dépistage en milieu scolaire. Dans son étude intitulée *Prévenir le crime en investissant dans les familles : Promouvoir des apports positifs pour les enfants de six à douze ans*, le Conseil national de prévention du crime (1996) propose un modèle de prévention de la délinquance en fonction de l'âge pouvant faciliter l'établissement d'objectifs de prévention. Ce modèle est présenté au Tableau 12.2.

Outre le modèle d'intervention précoce du Conseil national de prévention du crime, on trouve dans la littérature de nombreux autres modèles tenant compte du stade de développement. Ces modèles posent tous en principe que l'âge est une variable importante pouvant faciliter l'établissement d'objectifs selon la nature et le genre d'intervention préconisée. Une autre façon de conceptualiser la prévention et l'intervention précoce consiste à déterminer si les objectifs d'intervention sont d'importance primaire ou tertiaire. La *prévention primaire* répond au besoin de «traiter» toutes les personnes faisant partie d'une catégorie générale, la *prévention/l'intervention tertiaire* laissant présumer que seul un *groupe désigné à l'intérieur* d'une certaine catégorie de personnes bénéficierait de l'intervention proposée. Cette distinction s'est révélée avoir une réelle importance. Les publications *Pour un*

TABLEAU 12.2 Modèle de prévention du crime : de la période prénatale à l'âge de six ans

Niveau	Objectifs	Moyens
Période prénatale À la naissance	Promouvoir la santé des bébés Favoriser la création de liens d'affection et prévenir les mauvais traitements à l'égard des enfants	Préparation des parents, soutien aux parents Visites et soutien à domicile, dépistage précoce des difficultés
Dans la famille	Augmenter la cohésion des familles et aider les parents à mieux jouer leur rôle	Diverses formes de soutien aux parents et aux familles
Petite enfance/ période préscolaire	Favoriser le développement cognitif et social et réduire le comportement agressif to prevent violence	Services de garde et d'éducation, avec la participation de la famille, pour les enfants dont les parents ont besoin d'aide, actions sociétales et communautaires pour prévenir la violence
À l'école	Améliorer le rendement scolaire	Initiatives en milieu scolaire

Source : Conseil national de prévention du crime, *Prévenir le crime en investissant dans les familles*, mai 1997.

Canada plus sûr : guide de prévention communautaire du crime et Étape par étape : évaluation des efforts de prévention du crime au sein de votre collectivité, du Ministère canadien de la Justice, fournissent des renseignements utiles sur les efforts de prévention dans le contexte du développement communautaire.

Tremblay et West (1995) résumant bien la situation. Dans leur excellente analyse intitulée *Developmental crime prevention* (p. 224-225), ces auteurs arrivent à la conclusion suivante : « [traduction]... il est plus profitable d'investir dans des programmes de prévention au stade de la petite enfance (à la période préscolaire) dans les familles à risque que d'investir dans des programmes de prévention à un stade ultérieur (par exemple à l'adolescence) dans ces mêmes familles... La stratégie de prévention est censée réduire les ressources que doivent affecter nos systèmes d'éducation, de santé et de justice aux services correctifs. »

INTERVENTIONS PARTICULIÈRES ET QUESTIONS RELATIVES À LA PRESTATION DE SERVICES

Interventions dans la collectivité

Dans les méta-analyses dont font état aussi bien Andrews et Bonta (1998) que Lipsey et Wilson (1997), les amplitudes d'effets liées à des résultats plus efficaces sont caractéristiques des programmes offerts dans la collectivité par opposition aux programmes offerts en établissement. Selon Henggeler (1989), cet état de choses s'explique en partie par la nature et la qualité des interactions que vivent les adolescents à cause des influences sociales qui s'exercent sur eux. Un programme est efficace dans la mesure où il influe sur les facteurs *sociaux* susceptibles d'entrer en interaction avec les aptitudes (aptitude à résoudre des problèmes, croyances et

attitudes) d'un adolescent donné. On accorde donc maintenant une attention particulière aux interventions qui influent sur les milieux où se retrouvent les grands prédicteurs de risque de délinquance, c'est-à-dire sur la famille, les pairs et l'école.

La Thérapie multi-systémique

La *Thérapie multi-systémique* (TMS) correspond à l'application uniforme de principes correspondant aux connaissances dont font état les études sur les jeunes contrevenants. Si certains chercheurs estiment que la TMS n'offre rien de neuf, c'est dans la façon dont cette thérapie est dispensée que s'est révélée son efficacité auprès des jeunes à risque élevé. Conformément au principe du classement des cas selon le risque, la TMS vise à influencer sur les principaux facteurs de risque criminogènes par l'application de stratégies appropriées d'intervention pluridisciplinaire.

En plus de se fonder sur les connaissances exposées dans les études sur les jeunes contrevenants, la TMS a fait l'objet d'une série d'essais cliniques aléatoires comportant des périodes de suivi.⁴

Si la TMS correspond à des interventions dont l'efficacité est démontrée, c'est par la façon dont elle est appliquée *dans le cadre d'un ensemble donné de principes* que cette thérapie se distingue des autres. Voici les neuf principes servant à mesurer l'adhésion au modèle de la TMS :

- ◆ L'évaluation vise essentiellement à établir la correspondance entre les problèmes et le contexte général dans lequel ceux-ci se manifestent.
- ◆ Les contacts thérapeutiques doivent mettre l'accent sur les éléments positifs et tirer parti des forces systémiques en faveur du changement.
- ◆ Les interventions doivent encourager les comportements responsables et décourager les comportements irresponsables des membres de la famille.

⁴ Pour une analyse détaillée de cette thérapie, voir Henggeler et al., *Multisystemic Therapy of Antisocial Behavior in Children and Adolescents*, 1998.

- ◆ Adaptées à la situation du moment, les interventions doivent viser activement la recherche de solutions à des problèmes précis et bien définis.
- ◆ Les interventions doivent s'appliquer à des comportements à l'intérieur des systèmes où les problèmes perdurent, ou entre ces systèmes.
- ◆ Les interventions doivent être adaptées au stade de développement de la clientèle et répondre aux besoins des jeunes.
- ◆ Les interventions doivent prévoir un apport quotidien ou hebdomadaire des membres de la famille.
- ◆ L'efficacité des interventions est évaluée de façon continue selon différents points de vue, les dispensateurs de services devant rendre compte des mesures prises pour surmonter les obstacles à l'atteinte des résultats escomptés.
- ◆ Les interventions doivent favoriser la généralisation des traitements et la permanence des changements thérapeutiques en donnant aux dispensateurs de services les moyens de répondre aux besoins des membres de la famille dans des contextes systémiques différents.

Enfin, le modèle de la TMS pourrait être utile aux systèmes de justice applicable aux jeunes et de santé mentale des enfants grâce à l'élaboration de manuels et de programmes de formation qui en faciliteraient l'application. Parmi les programmes visant à faire connaître le modèle, signalons un essai clinique aléatoire d'une durée de quatre ans, en cours en Ontario depuis plus d'un an. Cet essai est réalisé en quatre endroits, dans des milieux différents. Les thérapeutes et les surveillants qui y prennent part ont suivi des séances intensives de formation et de consultation propres à l'application du modèle de la TMS. Cet essai qui ressemble aux essais cliniques réalisés aux États-Unis fait l'objet d'une évaluation rigoureuse (voir Leschied & Cunningham, 1998a; 1998b).

Les interventions axées sur le processus cognitivo-comportemental

Le *Traitement cognitivo-comportemental* (TCC) des jeunes contrevenants a suscité énormément d'intérêt au moins pour trois raisons : les études à caractère général sur les interventions efficaces auprès des enfants et des adolescents sont favorables à ce mode de traitement; les facteurs de risque relatifs aux attitudes, aux croyances et aux valeurs se sont révélés être très fortement liés au comportement anti-social; et des méta-analyses récentes ont prouvé que le TCC s'impose comme le meilleur traitement sur le plan de l'efficacité, par rapport aux influences habituelles des interventions psychodynamiques, médicales et comportementales.

Le TCC s'entend des interventions qui font le lien entre la pensée et le comportement. Voici ce qu'en dit Hollin (1990) : «[Traduction] *La position cognitivo-comportementale reconnaît l'importance des influences du milieu tout en cherchant à intégrer le rôle des connaissances dans la compréhension du comportement. Les*

connaissances jouent un rôle de médiation entre le monde extérieur et le comportement manifeste; elles sont vues comme déterminant quelles influences du milieu sont prises en compte, comment celles-ci sont perçues, et dans quelle mesure elles pourraient influencer sur le comportement.»

L'intérêt qu'a suscité le TCC s'explique non seulement par les résultats décevants des interventions médicales (manque général d'appuis empiriques) et comportementales (manque d'appuis au regard de la permanence des résultats et de la généralisation), mais aussi par les hypothèses théoriques générales concernant la compréhension *socio-psychologique* de la recherche étiologique sur le développement de la délinquance. Selon ces analyses théoriques, l'interaction de la personne avec les systèmes susceptibles d'influer sur les attitudes et, ultérieurement, sur le comportement pourrait accroître la valeur explicative des études sur la prévision et l'évaluation. Le fait de comprendre comment les enfants et les adolescents assimilent leur expérience peut non seulement aider à expliquer le comportement mais aussi contribuer à savoir comment modifier les conséquences sur le plan du comportement. Ces conséquences peuvent encourager les jeunes à remplacer progressivement leurs attitudes caractéristiques d'un comportement antisocial par des raisonnements et des attitudes caractéristiques d'un comportement prosocial. Selon Finch, Nelson et Ott (1993), l'intérêt croissant que suscite généralement le TCC dans les études portant sur les interventions auprès des enfants et des adolescents peut être attribué entre autres aux facteurs suivants :

- ◆ Les preuves de plus en plus nombreuses que le processus de pensée influe sur le comportement.
- ◆ Le fait que les explications habituelles sur la théorie stimulus-réponse ne peuvent expliquer tous les comportements.
- ◆ Le fait que les processus de pensée peuvent expliquer les modifications de comportement.
- ◆ Le fait que les méthodes opérantes n'ont pas prouvé de façon convaincante que les théories de stimulus-réponse peuvent expliquer la généralisation et le maintien.

Andrews *et al.* traitent de l'aspect de la *pertinence clinique* d'importantes décisions touchant la gestion de cas. On parle de décisions pertinentes sur le plan clinique quand la décision de bien cibler ou prioriser certains comportements/systèmes à modifier est liée au profil de risque de l'intéressé. Compte tenu de l'importance accordée aux attitudes dans les analyses sur la prédiction appliquée aux jeunes contrevenants, il semble tout à fait logique que les dispensateurs de services s'attachent prioritairement à cibler les connaissances.

Parallèlement aux progrès du TCC sur le plan des interventions efficaces auprès des enfants et des adolescents en général, il existe maintenant de nombreux programmes de formation des intervenants correctionnels auprès des jeunes tant en établissement que dans la collectivité (voir par exemple le matériel de formation produit par la *London Family Court Clinic*, Baker & Leschied, 1997; Baker, 1998). Parmi les

programmes de TCC visant certaines catégories de contrevenants ou d'infractions, mentionnons : le programme *Choices* mis au point par Ross et Fabiano (1985), qui vise des infractions à caractère général; le programme de formation sur le remplacement de l'agressivité élaboré par Goldstein *et al.* (1987), qui conjugue l'intervention psychoéducative, le groupement par aptitudes et l'éducation morale pour réduire l'agressivité chez les jeunes à risque élevé; et le traitement des délinquants sexuels visant le contrôle de l'excitation sexuelle par la restructuration cognitive, un programme décrit dans l'étude de Ryan et Lane (1991). Les interventions privilégiant le TCC s'inscrivent normalement dans une stratégie globale qui mise aussi fréquemment sur la participation des systèmes dans le cadre d'une thérapie familiale et peut être mise en application dans la collectivité ou en établissement.

INTERVENTIONS DIRIGÉES AUPRÈS DES JEUNES VIOLENTS, DES TOXICOMANES ET DES DÉLINQUANTS SEXUELS

Programmes d'intervention auprès des jeunes violents

La violence ou l'agressivité chez les jeunes est un phénomène jugé plus complexe et variable que ne l'est le comportement antisocial, dont la base est stable. L'idée fautive selon laquelle l'agressivité chez l'enfant/l'adolescent serait constituée d'éléments indissociables pourrait bien expliquer en bonne partie pourquoi il est difficile de trouver de bonnes solutions. Parmi les nombreuses variables susceptibles d'influer sur l'analyse de la violence chez les jeunes figurent des facteurs tels que : l'âge, le contexte, la nature des multiples germes de la violence et les différences entre les sexes (Loeber & Stouthamer — Loeber, 1998). Si les recherches publiées jusqu'ici traitent souvent des origines génétiques et biologiques de la violence chez les jeunes, la recherche actuelle met l'accent sur l'importance de la violence en tant que comportement acquis ou appris. Cet apprentissage peut se faire quand un enfant ou un adolescent se sent désemparé et en perte de contrôle, l'agressivité pouvant alors lui permettre de reprendre le contrôle ou de rétablir son auto-efficacité, un terme employé par Bandura (1997). L'apprentissage de la violence se fait aussi indirectement par la perception que l'exercice d'un certain pouvoir sur l'autre procure des récompenses. Strauss, Geller et Steinmetz (1980), par exemple, ont constaté que les garçons risquent plus d'être violents dans leurs relations intimes s'ils ont connu des hommes pour qui la violence était un moyen de dominer l'autre.

Les programmes d'acquisition d'habiletés sociales et de traitement de l'agressivité sont aussi devenus populaires, surtout à la lumière des constatations encourageantes d'Olweus et ses collègues. Selon Olweus (1987), les stratégies visant les enfants agressifs peuvent réduire l'agressivité *non seulement chez les enfants*

à qui le programme s'adresse mais également, de façon générale, dans les écoles qui adoptent les programmes en question.

On a également mis au point des programmes privilégiant le recours à des pratiques sécuritaires à l'intérieur du système de justice applicable aux jeunes. Par exemple, Leschied, Cunningham et Mazaheri (1997) ont résumé les conclusions des études sur les programmes, pratiques et lignes de conduite pouvant réduire la violence en milieu de garde de longue ou de courte durée. Parmi les mesures destinées à accroître la sécurité en milieu de garde, mentionnons les programmes d'acquisition d'habiletés sociales, les interventions du matin au soir, la formation du personnel axée sur le perfectionnement des compétences en matière de résolution de conflits et les méthodes de classement pouvant faciliter l'identification des agresseurs en puissance et des éventuelles victimes de violence. Goldstein et son équipe de recherche (Goldstein, Glick, Irwin, Pask-McCartney & Rubama, 1989) ont aussi décrit en détail l'élaboration de leurs stratégies de formation sur le remplacement de l'agressivité dans le but de réduire la violence chez les adolescents. Ce programme met l'accent sur l'apprentissage par imitation, les jeux de rôles, la rétroaction et le transfert dans le contexte d'autres interventions systémiques à l'intérieur de la famille et de la collectivité.

Programmes d'intervention auprès des jeunes toxicomanes

La consommation de drogue représente à elle seule un important facteur de risque chez les jeunes contrevenants chroniques/persistants. Elle est étroitement liée à l'association avec des jeunes ayant des valeurs antisociales par opposition aux valeurs prosociales (Andrews *et al.*, 1992; Henggeler, 1989). Elliott, Huizinga et Ageton (1985) font également valoir que si elle est parfois l'indice de problèmes dans le choix des amis, la consommation de drogue ou la consommation abusive d'alcool peut aussi être un signe de maladie mentale grave comme la dépression. Il convient donc d'évaluer l'importance et la nature de l'abus de substances toxiques en envisageant la possibilité que le jeune souffre d'un trouble mental.

Pour que l'intervention soit efficace, il est essentiel d'après Gresswell et Hollin (1992) de reconnaître l'importance de la consommation de drogue sur le plan du développement personnel. Selon leur modèle de traitement de l'alcoolisme, ce qui pourrait avoir constitué en début d'adolescence un comportement dicté par le besoin de socialiser (c'est-à-dire d'imiter les autres) peut se révéler être vers la fin de l'adolescence caractéristique d'une distorsion cognitive (p. ex., «Quand je plane, je me sens courageux», «Je me sens moins coupable quand je fais quelque chose de mal»). Pour qu'ils soient efficaces, les programmes doivent donc tenir compte de l'importance du comportement sur le plan du développement personnel. Il faut par ailleurs que les programmes de traitement de la toxicomanie soient intensifs et fassent notamment appel à des stratégies prévoyant un suivi, mises en application dans le milieu de vie (la famille ou le groupe d'amis) et comportant un volet de

prévention des rechutes conçu de façon à tirer parti des changements qui surviennent à l'intérieur du cadre de l'intervention.

Programmes d'intervention auprès des jeunes délinquants sexuels

Les chercheurs n'ont pas beaucoup porté intérêt jusqu'ici à la délinquance sexuelle chez les adolescents, qui mériterait pourtant que l'on s'y arrête longuement aux fins d'en améliorer l'évaluation et le traitement. Ce que l'on sait pour l'instant, c'est que les délinquants sexuels adolescents ne forment pas un groupe homogène, différents facteurs les différenciant les uns des autres : la nature de la relation (familiale ou extra-familiale) existant entre l'agresseur et sa victime; l'âge et le niveau de maturité au moment de la première infraction; la nature de la délinquance (limitée à des infractions sexuelles ou faisant partie d'un ensemble d'agissements antisociaux); la nature et la gravité de l'infraction sexuelle, allant de la victimisation indirecte (appels obscènes) au viol et à l'agression sexuelle grave.

L'information sur la nature et la durée de la délinquance facilite la sélection d'un traitement efficace. Epps (1996) ainsi que Ryan et Lane (1991) ont parlé de certaines stratégies de traitement adaptées aux besoins particuliers du délinquant. Ces stratégies comportent habituellement des interventions cognitives, un programme de gestion de la colère, l'acquisition d'habiletés sociales, des programmes de traitement de l'alcoolisme et de la toxicomanie, l'apprentissage de l'empathie avec la victime et l'acquisition d'un comportement sexuel acceptable selon l'âge du délinquant.

LES PROGRAMMES DE JUSTICE RÉPARATRICE

Les modifications apportées aux lois en matière de justice applicable aux jeunes favorisent nettement la recherche de solutions de rechange au recours habituel aux tribunaux. Cette tendance relevée au Canada correspond sensiblement à ce qui se fait en Europe de l'Ouest, en Australie et en Nouvelle-Zélande (*Beyond Prisons Conference, 1998*). En explorant ainsi des voies nouvelles, on reconnaît que, pour les jeunes présentant un faible risque et, dans certains cas, un risque modéré, le choix d'une autre solution que le recours aux tribunaux pour réapprendre aux jeunes les valeurs de leur milieu pourrait se révéler profitable à long terme tout en permettant à la collectivité de faire des économies.

Le mouvement en faveur de la justice réparatrice dont traitent Cunningham, Leschied et Currie (1999) se fonde sur les prémisses suivantes :

- ◆ l'acte criminel « appartient » à une personne et non à l'État
- ◆ le but visé consiste à rétablir l'harmonie entre la victime, le délinquant et leur milieu
- ◆ les tribunaux sont jugés inefficaces étant donné qu'ils sont capables de victimiser à la fois les victimes et les délinquants
- ◆ il faut faire en sorte de ne pas isoler encore plus la victime de l'acte criminel et du délinquant
- ◆ les solutions viennent de la collectivité.

Le principe de la justice réparatrice en tant que démarche de guérison communautaire s'inspire des traditions des aborigènes de Nouvelle-Zélande. Le juge Barry Stuart des Territoires du Nord-Ouest estime qu'une collectivité dont les membres participent à la résolution des conflits voit sa santé s'améliorer. Il ajoute qu'il est naturel pour une collectivité de prévenir la criminalité et de rebâtir les vies et les relations brisées par la criminalité (Conseil des Églises pour la justice et la criminologie, 1996).

En général, les programmes de justice réparatrice comportent la participation d'un groupe communautaire de justice qui rencontre le jeune délinquant et sa famille. La victime ou son représentant (par exemple, le gérant du magasin où a eu lieu un vol à l'étalage) assiste souvent à cette rencontre qui symbolise la responsabilité de la collectivité. Dans certains programmes, une forme d'humiliation publique sert à amener le délinquant à s'excuser, alors que dans d'autres, on exige du délinquant non seulement qu'il reconnaisse sa faute ou sa responsabilité, mais aussi qu'il indemnise concrètement la victime ou la collectivité, par exemple en se pliant à une ordonnance de dédommagement financier ou de travaux compensatoires.

ORIENTATIONS FUTURES

Nous disposons aujourd'hui d'une importante somme de connaissances pouvant faciliter le travail non seulement des intervenants mais aussi des décideurs et des législateurs. Une bonne partie de la recherche sur les programmes d'intervention auprès des jeunes contrevenants traite du rôle des tribunaux, de certains aspects pertinents des systèmes de santé mentale et de bien-être des enfants, ainsi que des lois régissant la pratique aux échelons tant fédéral que provincial. Il apparaît maintenant indispensable de tirer profit des connaissances actuelles pour créer un système intégré de prestation de services aux enfants qui tiendra compte des conclusions les plus récentes des recherches et des évaluations de programme. En ce qui concerne l'amélioration des interventions auprès des jeunes contrevenants, certains points revêtent plus d'importance que d'autres. Nous proposons entre autres l'adoption des mesures suivantes :

- ◆ Établir des protocoles destinés à renforcer le recours aux programmes dont l'efficacité est déjà établie. Pour tirer profit des conclusions exposées dans les études sur l'efficacité des interventions, le besoin s'impose clairement de mettre en application avec intégrité des mesures dictées par l'adhésion à des modèles éprouvés, en procédant à ce qu'il est convenu d'appeler dans certains milieux un *transfert de technologie*.
- ◆ Mettre l'accent sur certains groupes dont on a fort peu parlé dans les études parues jusqu'ici, notamment sur les jeunes filles et les adolescentes qui commencent à apparaître dans les données publiées tant au Canada qu'aux États-Unis comme constituant un sous-groupe de plus en plus important au sein de la population des jeunes contrevenants (Statistique Canada, 1998; U.S. Department of Justice, 1998; Matthews, 1998). Les très jeunes contrevenants, ainsi que les appelle Loeber (1999), représentent un autre groupe

auquel il conviendrait de s'intéresser. Il s'agit des enfants qui, dès l'âge de 4 à 6 ans, commencent à avoir des comportements risquant de se transformer plus tard en délinquance. Ce genre d'études s'impose pour les besoins de l'élaboration ou de l'amélioration des programmes de prévention et d'intervention précoce destinés à éviter à ces enfants et adolescents d'avoir un jour affaire au système de justice applicable aux jeunes.

- ◆ Dans sa méta-analyse, Lösel déplore l'absence de nouvelles études susceptibles de confirmer l'intérêt des interventions qui contribuent effectivement à réduire la délinquance. En répétant ces expériences et en y apportant des améliorations, la généralisation des stratégies efficaces pourrait permettre d'enrichir la base de connaissances à partir desquelles serait élaborée la prochaine génération de programmes efficaces.

BIBLIOGRAPHIE

- ANDREWS, D. A., ZINGER, I., HOGE, R. D., BONTA, J., GENDREAU, P. & CULLEN, F. T. «Does correctional treatment work? A clinically relevant and psychologically informed meta-analysis», *Criminology*, vol. 28, n° 3, 1990, p. 369-404.
- ANDREWS, D. A. & BONTA, J. *The psychology of criminal conduct*, 2^e édition, Andersen Publishing, Cincinnati, OH., 1998.
- ANDREWS, D. A., BONTA, J. & HOGE, R. D. «Classification for effective rehabilitation: Rediscovering psychology», *Criminal Justice and Behavior*, vol. 17, 1990, p.19-52.
- ANDREWS, D. A. & GENDREAU, P. *Correctional Program Assessment Inventory*, document non publié, 1998.
- ANDREWS, D. A., LESCHIED, A. W. & HOGE, R. D. *Review of the profile, classification and treatment literature with young offenders: A social psychological approach*, Toronto, ON, Ministère des Services sociaux et communautaires, 1992.
- BAKER, L. *Cognitive Behaviour Therapy with young offenders*, London, ON, Family Court Clinic et le Ministère des Services sociaux et communautaires, 1998.
- BAKER, L. & LESCHIED, A. W. *Effecting change: A cognitive behavioural approach to working with youths in custody*, London, ON, Family Court Clinic et le Ministère des Services sociaux et communautaires, 1997.
- BANDURA, A. *Self-efficacy: The exercise of control*, New York, NY, W. H. Freeman, 1997.
- BRONFENBRENNER, U. *The ecology of human development: Experiments by design and nature*, Cambridge, MA, Harvard University Press, 1979.
- CONSEIL DES ÉGLISES POUR LA JUSTICE ET LA CRIMINOLOGIE. *Pour une vraie justice : Options communautaires sûres destinées à réparer le tort causé par la criminalité et à réduire le recours à l'emprisonnement ou la durée des peines d'emprisonnement*, Ottawa, ON.
- CONSEIL NATIONAL DE PRÉVENTION DU CRIME (CANADA). *Prévenir le crime en investissant dans les familles : Une approche intégrée afin de promouvoir des apports positifs pour nos enfants*, Ottawa, ON, 1996.
- CULLEN, F. T., WRIGHT, J. P., BROWN, S., MOON, M. M., BLANKENSHIP, M. B. & APPLIGATE, B. K. «Public support for early intervention programs», *Criminal Justice and Behavior*, vol. 44, n° 2, 1998, p.187-204.
- CUNNINGHAM, A., LESCHIED, A. W. & CURRIE, M. *Review of the pre-court youth diversion program: Halton Regional Police Service*. Burlington, ON, document non publié, 1999.
- ELLIOT, D. S., HUIZINGA, D. & AGETON, S. S. *Explaining delinquency and drug use*, Beverly Hill, CA, Sage Publications, 1985.
- EPPE, K. «Sex offenders» dans *Working with offenders: Psychological practice in offender rehabilitation*, C. R. Hollin, édit., Chichester, GB, Wiley Press, 1996.
- FARRINGTON, D. «The development of offending and antisocial behavior from childhood: Key findings from the Cambridge study in delinquent development», *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, vol. 36, 1995, p. 929-964.
- FINCH, A. J., NELSON, W. M. & OTT, E. S. (édit.). *Cognitive-behavioral procedures with children and adolescents: A practical guide*, Boston, MA, Allyn & Bacon 1993.
- GOLDSTEIN, A. P., GLICK, S., REINER, D., ZIMMERMAN, D. & COULTRY, T. M. *Aggression replacement training*, Champagne, IL, Research Press, 1987.
- GOLDSTEIN, A., GLICK, B., IRWIN, M. J., PASK-MCCARTNEY, C. & RUBAMA, I. *Reducing delinquency: Intervention in the community*, New York, NY, Pergamon Press, 1989.
- GREENWOOD, P. W. *Costs and benefits of early childhood intervention*. Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention, Washington, DC, U. S. Department of Justice, 1999.
- GRESSWELL, D. M. & HOLLIN, C. R. «Towards a new methodology for making sense of case material: An illustrative case involving attempted multiple murder», *Criminal Behavior and Mental Health*, vol. 2, 1992, p. 329-341.
- HENGGELE, S. W. *Delinquency in adolescence*, Newbury Park, CA, Sage Press, 1989.
- HENGGELE, S. W., SCHOENWALD, S. K., BOURDUIN, C. M., ROWLAND, M. D. & CUNNINGHAM, P. B. *Multisystemic treatment of antisocial behavior in children and adolescents*, New York, NY, Guilford Press, 1998.
- HOGE, R. D. & ANDREWS, D. A. *Assessing the youthful offender issues and techniques*, New York, NY, Plenum Press, 1996.
- HOLLIN, C. R. *Cognitive-behavioral interventions with young offenders*, Oxford, GB, Pergamon Press, 1990.
- JUSTICE CANADA. *Pour un Canada plus sûr : Guide de prévention communautaire du crime*, Ottawa, ON, 1996(a).
- JUSTICE CANADA. *Étape par étape : Évaluation des efforts de prévention du crime au sein de votre collectivité*, Ottawa, ON, Groupe de travail fédéral-provincial-territorial sur la sécurité communautaire et la prévention du crime, 1996(b).
- LESCHIED, A. W. & CUNNINGHAM, A. *Clinical trials of multisystemic therapy with high risk phase I young offenders, 1997 to 2001*, Year end report 1997-1998, London, ON, The Family Court Clinic, 1998(a).
- LESCHIED, A. W. & CUNNINGHAM, A. «Alternatives to custody for high risk young offenders: The multi-systemic therapy approach», *European Journal on Criminal Justice Policy and Research*, vol. 6, p. 545-560, 1998(b).
- LESCHIED, A. W., CUNNINGHAM, A. & MAZAHERI, N. *Safe and secure: Evaluating Ontario's Phase II young offender detention system*, Toronto, ON, Ministère des Services correctionnels, 1997.
- LESCHIED, A. W. & CUNNINGHAM, A. «Une solution de rechange communautaire pour le traitement des jeunes délinquants à risque élevé», *Forum, Recherche sur l'actualité correctionnelle*, vol. 11, n° 2, 1999, p. 25-29.
- LESCHIED, A. W. & CUNNINGHAM, A. *Clinical trials of multi-systemic therapy in Ontario, 1997-2001: Evaluation update*, London, ON, Family Court Clinic, 1999.
- LIPSEY, M. W. «Juvenile delinquency treatment: A meta-analytic inquiry into variability of effects» dans *Meta-analysis: A casebook*, T. D. Cook, H. Cooper, D. S. Corday, Hartman, L. V. Hedges, R. J. Light, T. A. Louis & F. Mosteller, édit., New York, NY, Russell Sage Foundation, 1992.
- LIPSEY, M. & WILSON, D. B. *Effective intervention for serious juvenile offenders: A synthesis of research*, New York, NY, Russell Sage Foundation, 1997.
- LOEBER, R. *From misbehaviour to delinquent behaviour: What we have learned from studies on development, risk factors, and effective solutions*. Présenté à la Troublesome Children Conference, University of Toronto, Toronto, ON, 1999.
- LOEBER, R. & STOUTHAMER-LOEBER, M. «Development of juvenile aggression and violence: Some common misconceptions and controversies», *American Psychologist*, vol. 53, n° 2, 1998, p. 242-259.
- LÖSEL, F. «The efficacy of correctional treatment: A review and synthesis of meta-evaluations» dans *What works: Reducing reoffending guidelines from research and practice*, J. McGuire, édit., Chichester, GB, John Wiley and Sons, 1995.
- MATTHEW, F. «Violent and aggressive girls», *Journal of Child and Youth Care*, vol. 1, n° 40, 1998, p. 1-23.

- OLWEUS, D. «Schoolyard bullying: Grounds for intervention», *School Safety*, vol. 4, n° 11, 1987.
- PATTERSON, G. «Developmental changes in antisocial behaviour» dans *Aggression and violence throughout the lifespan*, R. Dey, R. Peters, R. J. McMahon & V. L. Quinsey, édit., Newbury Park, CA, Sage Publications, 1992.
- ROSS, R. R. & FABIANO, E. A. *Time to think: A cognitive model of delinquency prevention and offender rehabilitation*, Johnson City, TN, Institute of Social Sciences and Arts, 1985.
- RYAN, G. D. & LANE, S. L. *Juvenile sexual offending: Causes, consequences, and correction*, Lexington, MA, Lexington Books, 1991.
- STATISTIQUE CANADA. «Profil de la justice pour les jeunes», Ottawa, ON, *Le Quotidien — Statistique Canada*, 1998.
- SYMPOSIUM INTERNATIONAL. «Outre l'incarcération», *Présentations*. Kingston, ON, Queen's University et Service correctionnel Canada, 1998.
- TREMBLAY, R. E. & WEST, W. E. «Developmental crime prevention» dans *Building a safer society: Strategic approaches to crime prevention*, M. Tonry & D. P. Farrington, édit., Chicago, IL, The University of Chicago Press, 1995.
- U.S. DEPARTMENT OF JUSTICE. *What about girls?* Washington, DC, Office of Juvenile Justice and Delinquency Fact Sheet # 84. 1998.

CHAPITRE 13

Le traitement en violence familiale dans les milieux correctionnels

LYNN STEWART, JIM HILL et JANICE CRIPPS¹

Ce chapitre offre un bref survol des questions liées au traitement en violence conjugale. L'accent sera mis tout spécialement sur l'évaluation et le traitement des délinquants qui ont commis des actes de violence à l'endroit de leur conjointe. Après avoir brièvement décrit l'éventail des comportements de violence et les statistiques sur la fréquence de la violence conjugale au Canada, nous examinerons des modèles d'intervention basés sur la théorie. L'analyse portera ensuite sur les facteurs thérapeutiques liés à des objectifs de traitement convenables, les caractéristiques des thérapeutes et des délinquants et d'autres aspects de la réceptivité. Nous incluons une courte section sur des questions de traitement propres aux délinquants autochtones. Nous examinons également les questions de l'évaluation, en nous attachant aux évaluations préalable et postérieure au traitement. Enfin, nous passons en revue les écrits sur l'issue du traitement et discutons de certains des problèmes liés à l'évaluation des programmes dans ce domaine.

ENVERGURE ET NATURE DU PROBLÈME

Les statistiques officielles traduisent une sous-estimation de la fréquence véritable de la violence familiale. Pour diverses raisons, comme la crainte de représailles, la peur que les services sociaux ne leur prennent leurs enfants et l'absence d'un logement d'appoint, beaucoup de victimes ne signalent pas les incidents de violence. Certaines ne se rendent tout simplement pas compte de l'illégalité des voies de fait contre le conjoint. Néanmoins, les taux officiels sont suffisamment élevés pour prouver que la violence conjugale constitue un grave problème au Canada. En 1997, 22 254 incidents de violence conjugale ont été signalés (Fitzgerald, 1999). Dans 88 % de ces cas, la victime était une femme. Bien que les enquêtes générales aient porté uniquement sur les couples hétérosexuels, plusieurs études de portée restreinte ont révélé que la violence était répandue également dans les relations homosexuelles (Lockhart *et al.*, 1994; Waldner-Haugrud & Gratch, 1997).

Les délinquants afficheraient des taux particulièrement élevés d'actes de violence familiale. Un examen des dossiers a révélé que 27 % des délinquants sous responsabilité fédérale qui avaient vécu dans une relation conjugale avaient été violents envers une femme au moins une fois (Robinson & Taylor, 1995). Une enquête plus récente effectuée auprès des délinquants sous responsabilité fédérale évalués à l'admission a montré que le dossier de 40 % d'entre eux incluait des indices de violence à l'endroit d'un conjoint nécessitant une évaluation plus approfondie. Parmi ces derniers,

82 % semblaient présenter un risque élevé ou moyen de continuer à être violents (Kropp, 1998). Les indicateurs de risque de violence familiale comme les antécédents criminels, les antécédents de violence, l'abus d'alcool, un faible niveau de scolarité, un taux élevé de chômage, la violence dans la famille d'origine et un trouble de la personnalité (Dutton & Hart, 1993) sont caractéristiques d'un pourcentage élevé de délinquants sous responsabilité fédérale. Par exemple, 80 % des délinquants sous responsabilité fédérale ont commis une infraction avec violence, 61 % ont des antécédents d'abus d'alcool, 70 % ne satisfont pas aux exigences pour leur niveau de scolarité et 71 % ont des antécédents de travail instables (Johnson & Grant, 1998).

Les comportements de violence appartiennent à trois grandes catégories : la violence physique, la violence sexuelle et la violence psychologique/émotive. La violence physique dans le contexte d'une relation est définie comme toute forme de violence physique à l'endroit d'un(e) conjoint(e). En 1997, environ 74 % des voies de fait commises contre la conjointe consistaient en voies de fait ordinaires et 14 %, en voies de fait causant des lésions corporelles ou en voies de fait graves (Statistique Canada, 1999). Contrairement à ce que l'on constate pour les autres formes de violence conjugale, dans les cas de voies de fait causant des lésions corporelles ou de voies de fait graves, les victimes tendent à être des hommes, peut-être parce que les femmes utilisent des armes pour contrer la force physique supérieure de leur partenaire. Toutefois, les taux d'homicide au Canada indiquent que la violence chez les hommes est plus portée à entraîner le décès d'une femme. Entre 1978 et 1997, 1 472 femmes ont été tuées par leur mari, tandis que 442 maris ont été tués par leur femme, ce qui donne un ratio de 3,3 à 1. Notons que, pour la période 1991 à 1997, il y avait des antécédents signalés de violence conjugale dans 56 % des cas d'homicide d'un conjoint. Dans 38 % de ces cas, il y avait également eu consommation d'alcool.

La violence sexuelle à l'endroit d'un conjoint consiste ordinairement dans le fait d'obliger la victime à accomplir des actes sexuels contre sa volonté ou à s'en prendre physiquement aux parties sexuelles du corps de la victime. Pour diverses raisons, il est difficile de déterminer l'étendue de la violence sexuelle dans les relations. Premièrement, la relation entre le délinquant et la victime n'est ordinairement pas notée après des accusations d'infractions de nature sexuelle. Deuxièmement, le secret qui entoure les infractions sexuelles et la violence conjugale a pour effet de diminuer le taux de violence sexuelle signalée dans des relations. Statistique Canada (1999) a inclus les agressions sexuelles

¹ Service correctionnel du Canada

dans la catégorie «Autres infractions avec violence», qui, en 1997, correspondaient à 5 % des infractions.

La violence émotive ou psychologique est une vaste catégorie qui comporte l'exercice d'un contrôle sur la victime par des moyens verbaux ou la création d'une atmosphère de peur. Elle englobe essentiellement toutes les manifestations de violence qui n'incluent pas de contacts physiques et elle est considérée comme un élément de toutes les sortes de violence conjugale. Une forme de violence psychologique qui est désormais considérée comme un acte criminel est le harcèlement criminel. En 1997, 7 % de tous les incidents de violence conjugale signalés à la police consistaient en un harcèlement criminel. Il est également question dans la littérature de plusieurs autres formes de violence : la violence économique (le fait d'encourager la dépendance économique ou d'en abuser), l'isolement (fait de contrôler ou de limiter le réseau de soutien de la victime) et la violence spirituelle (fait de ridiculiser les croyances spirituelles ou culturelles de la victime ou d'en abuser). Bien qu'il s'agisse de facteurs importants à examiner dans les cas de violence conjugale, ils sont souvent inclus dans le groupe général de la violence émotive ou psychologique.

JUSTIFICATION DU TRAITEMENT DES AUTEURS D'ACTES DE VIOLENCE

La violence familiale a des retombées dommageables et coûteuses sur la collectivité et des conséquences directes et parfois tragiques sur la vie du conjoint et des enfants. D'après l'enquête nationale sur la violence faite aux femmes, 45 % des femmes qui ont été victimes de violence ont été blessées, et 43 % d'entre elles ont eu besoin de soins médicaux. Cinquante-deux pour cent de ces femmes ont dû s'absenter de leur travail en raison de leurs blessures (Statistique Canada, 1993). Selon Statistique Canada, les coûts en matière de santé pour les blessures et les problèmes de santé chroniques attribuables à la violence s'élèvent à un milliard de dollars par année (Day, 1994). Parmi les victimes de violence familiale, on constate un accroissement des maladies psychosomatiques, de l'abus d'alcool et de drogues. Les Services de police consacrent également énormément de temps à des interventions dans des situations de violence familiale. Levens et Dutton (1980) ont codé des appels enregistrés faits aux Services de police de Vancouver et constaté que 13,5 % de ces appels portaient expressément sur des disputes entre mari et femme.

Dans le quart des voies de fait commises contre des enfants, les suspects sont des membres de la famille. Le père est l'agresseur dans la majorité des cas de violence physique (71 %) et il est aussi le principal auteur des actes de violence sexuelle (97 %). Les membres de la famille sont responsables de 76 % de tous les homicides d'enfants. Dans 28 % des cas, il y avait des antécédents connus de violence familiale. Les enfants sont également les victimes indirectes de la violence familiale du fait qu'ils en sont témoins. On estime que dans 80 % à 90 % des cas, les enfants sont au courant de la violence à l'endroit de leur mère, même s'ils n'observent pas directement l'acte d'agression (Statistique Canada, 1999). Dans

une analyse récente servant à comparer les enfants qui avaient, souvent, parfois et rarement, été témoins de violence à des enfants qui n'avaient jamais été témoins de violence les auteurs ont constaté que ceux qui avaient été témoins d'actes de violence étaient plus susceptibles de manifester des conduites comme un trouble du comportement ou une agression physique, un trouble émotif et une agression indirecte, et de commettre des infractions contre les biens. Dans leur analyse récente de la littérature, Cunningham *et al.* (1998) ont fait observer que les enfants témoins de violence étaient souvent exposés à un risque de blessure et de traumatisme émotif, en plus d'avoir des difficultés à l'école; lorsqu'ils atteignent l'âge adulte, leur propre famille est souvent caractérisée par un manque de communication parent-enfant. Suddermann et Jaffe (1999) ont fait observer que, sur le plan comportemental, les enfants témoins de violence deviennent souvent agressifs, indisciplinés, irritables et facilement colériques. Ils ont également noté des problèmes psychologiques comme l'anxiété, la dépression, le repli sur soi, le manque d'estime de soi et un accroissement des plaintes somatiques. Ces enfants peuvent aussi avoir des difficultés sur le plan social à cause des problèmes susmentionnés qui souvent se traduisent par des problèmes à l'école. Dans leur étude d'enfants vivant dans des refuges pour femmes battues, Suddermann et Jaffe ont constaté que 56 % des enfants répondaient aux critères du syndrome de stress post-traumatique et que la plupart présentaient certains symptômes de ce syndrome. Ils ont enfin noté la manifestation de symptômes «subtils», comme une attitude intempestive à l'égard de la résolution de conflits et de la violence à l'endroit des femmes, l'acceptation de la violence dans le contexte d'une relation, une hypersensibilité aux problèmes à la maison et une tendance à se blâmer.

Les hommes qui ont été témoins de violence dans leur enfance présentent un risque accru de commettre eux-mêmes des actes de violence familiale tandis que les femmes qui en ont été témoins dans leur enfance sont plus susceptibles de devenir des victimes. Straus, Gelles et Steinmetz (1980) ont constaté que les hommes qui avaient été témoins d'actes de violence contre l'épouse dans leur famille d'origine avaient des taux d'agression trois fois plus élevés que ceux qui n'avaient pas été victimes de violence. Les enfants inclus dans cette étude qui avaient été à la fois témoins et victimes d'actes de violence étaient deux fois plus susceptibles de signaler un incident de violence conjugale durant l'année visée par l'étude que les autres (1 sur 3). Il est donc clair qu'une intervention efficace axée sur le problème de la violence familiale permettrait de réduire les coûts pour les personnes concernées et la société, ainsi que pour la prochaine génération en brisant le cycle de la violence familiale transmise de génération en génération.

MODÈLES DE TRAITEMENT BASÉS SUR LA THÉORIE

Un certain nombre de modèles théoriques ont été proposés pour expliquer le comportement de violence des hommes. Les

explications sociologiques et sociobiologiques fournissent des analyses générales des réactions d'origine culturelle ou génétique des hommes violents sans toutefois indiquer comment intervenir sur le plan clinique auprès de ces hommes. Les explications médicales et biologiques fournissent des preuves de liens entre la violence et des lésions cérébrales qui semblent indiquer l'opportunité de recourir à des interventions médicales ou cliniques spécifiques pour un nombre restreint d'hommes violents qui présentent ces troubles.

Depuis la fin des années 1970, le modèle féministe est l'explication théorique qui a eu le plus d'incidence sur la conception des programmes d'intervention généraux axés sur les agresseurs et les victimes de la violence familiale. D'après cette approche, le déséquilibre de forces sur les plans social et politique entre hommes et femmes est la principale raison pour laquelle les hommes usent de violence à l'égard des femmes. Selon cette thèse, la structure des sociétés patriarcales encourage les hommes à s'arroger le droit d'exercer un pouvoir et un contrôle sur leur famille. Ce sentiment de droit justifie leur recours à diverses tactiques comme le contrôle économique, le recours ou la menace de recourir à la violence physique ou sexuelle et des tactiques psychologiques pour faire en sorte que le déséquilibre de forces continue à pencher en leur faveur. Au Canada, les démarches menées par les groupes de femmes en faveur des femmes et des enfants qui ont été victimes de la violence des hommes ont contribué à sensibiliser davantage le public au problème, à favoriser la création et le financement de services destinés aux victimes de violence familiale et à susciter une plus grande sensibilité en ce qui concerne le traitement de ces cas dans le système de justice pénale. À l'échelle internationale, l'analyse féministe a contribué à l'établissement d'organisations qui s'occupent des inégalités générales entre hommes et femmes existant dans nombre de sociétés. Les programmes de traitement à orientation féministe destinés aux victimes de violence familiale visent à faire reconnaître aux femmes leur pouvoir d'action et à analyser la dynamique du pouvoir. Le traitement Duluth est l'exemple le plus marquant de ce modèle en ce qui concerne le traitement des hommes agresseurs (Pence & Paymar, 1993). Leur analyse des tactiques employées par les hommes violents et de l'attitude de ces derniers à l'égard de leur conjoint (la roue du pouvoir et du contrôle) et l'importance attachée à l'acquisition de stratégies égalitaires et non violentes qui peuvent être appliquées dans le contexte des relations (la roue de l'égalité) constituent désormais des composantes essentielles de la plupart des programmes de traitement destinés aux hommes violents.

Toutefois, il existe peu de recherches sur le fondement théorique de cette approche et d'ouvrages sur l'issue du traitement dans le contexte de programmes purement féministes. Sugarman et Frankle (1996) ont conclu leur méta-analyse de 29 études sur la violence familiale en disant qu'il n'y avait guère d'appui pour la composante idéologique de la thèse patriarcale des voies de fait

contre l'épouse. Ces auteurs ont constaté que, contrairement à ce qu'on affirme en théorie féministe, les maris violents étaient plus susceptibles d'avoir un schème de pensée général «non différencié», c'est-à-dire de ne pas adhérer à des stéréotypes sexuels rigides, leur attitude à l'égard des femmes n'étant pas différente de celle des maris non violents. La thèse féministe de la violence familiale a aussi été critiquée parce qu'elle n'explique pas le taux élevé de violence dans les relations homosexuelles et les cas de violence commise par les femmes contre des hommes. Qui plus est, les programmes de traitement destinés aux hommes violents qui sont à forte teneur féministe et qui suivent une approche accusatoire dans leur intervention auprès des participants contribueraient aux taux élevés d'attrition constatés sur le terrain. Malgré la contribution importante que la thèse féministe a faite à l'amélioration des services destinés aux femmes et à la reconnaissance du rôle que jouent les disparités politiques et économiques dans la violence familiale, on ne s'étonnera pas de constater qu'une explication basée sur un seul facteur ne puisse expliquer pleinement des phénomènes sociaux complexes ou que les programmes de traitement basés sur cette explication ne puissent se montrer clairement efficaces.

Une seconde orientation théorique qui a éclairé les interventions auprès des hommes agresseurs et des enfants victimes de violence est celle de l'apprentissage social. La violence familiale est considérée, sous cet angle, comme un comportement appris par l'imitation de modèles observés durant l'enfance et dans la société en général. Selon cette thèse, les contacts, au foyer et dans la culture populaire, avec des modèles de violence augmentent le risque qu'un enfant devienne violent dans ses relations à l'âge adulte. L'intervention basée sur ce modèle minimise la contribution de la psychopathologie individuelle à l'établissement de comportements de violence et cible plutôt les réponses mal adaptées des agresseurs à des situations et événements pour leur réapprendre des réactions cognitives et comportementales prosociales. Des preuves de la transmission des comportements de violence d'une génération à l'autre semblent appuyer sur le plan empirique ce modèle théorique. Celui-ci n'explique toutefois pas le fait que la plupart des garçons exposés à des modèles de violence ne deviennent pas eux-mêmes violents à l'âge adulte. Kaufman et Zigler (cités dans Cunningham *et al.*, 1998) signalent une probabilité réduite de violence chez les adultes qui, tout en ayant été témoins de violence durant l'enfance, ont joui de l'amour et de l'appui d'au moins un des deux parents, vivaient dans une relation d'adultes aimants, reconnaissaient avoir été témoins de violence et étaient déterminés à ne pas être violents dans leurs propres relations.

Les modèles explicatifs complets sont multidimensionnels et incluent une analyse de l'interaction des facteurs qui contribuent à la violence familiale. Comme le traitement pluridisciplinaire semble être un moyen efficace de réduire la récidive criminelle, il est raisonnable de conclure que les programmes de traitement

visant à réduire la violence dans les relations parmi des délinquants doivent aussi faire entrer en ligne de compte la complexité des causes du problème en agissant sur les nombreux facteurs dont on a démontré la contribution empirique à un comportement de violence.

Le modèle écologique décrit par Dutton (1995), selon lequel la violence familiale est un problème à sources multiples, influence l'approche de traitement théorique adoptée par le Service correctionnel du Canada. Dérivé des travaux des psychologues spécialistes du développement et des éthologues, le modèle fournit une explication exhaustive de la violence dans des relations d'intimité. Il fait entrer en ligne de compte les interactions entre le contexte social général, les caractéristiques intrapsychiques de l'agresseur et le contexte interpersonnel.

Le modèle souligne aussi les cibles qu'il faut viser pour traiter les auteurs d'actes de violence familiale. Il distingue quatre niveaux de contextes sociaux qui s'influencent réciproquement.

1. *Le macrosystème.* Le premier niveau englobe les attitudes et convictions générales qui prévalent dans la culture au sujet des voies de fait contre l'épouse. Signalons, par exemple, l'influence du patriarcat et des prescriptions sociales et culturelles qui encouragent l'agression des hommes et leur pouvoir et contrôle sur les femmes.
2. *L'exosystème.* Ce niveau correspond aux structures sociales qui influent sur le contexte immédiat de la violence. Il englobe, par exemple, les groupes de travail, les amitiés ou autres groupes qui font le lien entre la famille et la culture en général. Le stress au travail et l'absence de soutien social peuvent augmenter le risque de violence familiale. La fréquentation d'hommes qui appuient la violence à l'endroit des femmes augmente aussi le risque de violence dans leurs relations intimes.
3. *Le microsystème.* Ce troisième niveau correspond à l'unité familiale ou à l'environnement immédiat de la violence. Il inclut le degré de conflit au sein de l'unité familiale, les facteurs qui ont mené à la violence et les conséquences de celle-ci.
4. *Le niveau ontogénétique.* Ce dernier niveau correspond à l'élément individuel. Comme exemples des facteurs individuels liés à la violence familiale, signalons le développement de l'agresseur, son expérience éventuelle de la violence et de la négligence dans l'enfance, son contact avec des modèles de violence, son degré d'empathie, sa capacité à maîtriser ses émotions, sa réaction aux conflits et l'anxiété que suscitent en lui des changements dans une relation. Le contact avec des éléments des niveaux antérieurs influe sur la réponse individuelle.

TRAITEMENT EFFICACE DES DÉLINQUANTS MALTRAITANTS

Une intervention efficace doit reposer sur un modèle théorique exhaustif qui précise les objectifs du traitement afin d'agir sur les facteurs multiples qui influent sur la violence dans une relation. En ce qui concerne les délinquants maltraitants, nous croyons que l'intervention doit présenter les caractéristiques générales propres aux programmes correctionnels les plus efficaces pour réduire la récidive. D'après les méta-analyses et les examens théoriques, l'approche cognitivo-comportementale constitue la méthode de traitement la plus efficace pour réduire la récidive criminelle (Lipton, 1998; Lösel, 1995; Andrews & Bonta, 1994). Peu d'auteurs ont étudié les résultats des démarches de traitement axées sur la violence familiale au sein des populations de criminels, mais une étude appuyait l'approche cognitivo-comportementale plutôt que l'approche psychodynamique et axée sur le processus pour les agresseurs antisociaux (Saunders, 1996). En outre, des méta-analyses ont révélé que les programmes correctionnels sont plus efficaces si :

- ♦ ils sont structurés et bien ciblés, comportent des composantes de traitement multiples, visent le perfectionnement d'habiletés (sociales, scolaires et professionnelles) et utilisent des méthodes comportementales et cognitivo-comportementales (comportant des renforcements pour des comportements manifestes et clairement identifiés) plutôt que des méthodes de counseling non directives axées sur la connaissance de soi, l'estime de soi ou la divulgation;
- ♦ ils comportent des contacts utiles et constructifs entre le personnel de traitement et les participants (Sherman *et al.*, 1997);
- ♦ l'intégrité du traitement est surveillée pour éviter qu'on ne s'écarte du programme et pour faire en sorte que les prestataires de services aient reçu la formation voulue dans la technique employée;
- ♦ les programmes visent des objectifs de traitement qui sont des facteurs dynamiques liés au risque (dans ce cas, les attitudes et les compétences, la toxicomanie entrant aussi en ligne de compte);
- ♦ on a recours à des interventions basées sur des approches actives et participatives, comme le jeu de rôles, plutôt que des exposés didactiques passifs;
- ♦ l'accent est mis non seulement sur le comportement inadapté des clients mais aussi sur le remplacement de celui-ci par un comportement prosocial;
- ♦ on prévoit une transition entre les programmes offerts en établissement et les programmes dans la collectivité, après la mise en liberté;
- ♦ on assure le suivi en utilisant des indicateurs comportementaux des résultats escomptés;
- ♦ on utilise l'information basée sur le suivi postérieur au traitement pour modifier au besoin le programme.²

(Reproduit en partie de Cunningham *et al.*, 1998)

² Le Service correctionnel du Canada a commencé récemment à demander l'accréditation de ses programmes de base. Le processus comporte un examen des programmes visant à déterminer si leur contenu, leur exécution et leur cadre d'évaluation répondent à des normes strictes comme celles qui sont énumérées ci-dessus.

Le but premier d'un programme de lutte contre la violence dans les relations est l'élimination de toutes les formes de comportement violent par les délinquants contre leur partenaire intime. Il s'agit de réduire la violence physique, sexuelle, émotive, psychologique et financière à l'endroit des partenaires intimes. Même si la plupart des programmes de lutte contre la violence familiale n'incluent pas de séances spécifiques sur les responsabilités parentales ou la prévention de la violence à l'endroit des aînés, un but secondaire de la plupart des programmes est l'élimination de tout comportement de violence au sein de la famille. Les buts intermédiaires sont les suivants :

- ◆ aider les agresseurs à comprendre les facteurs liés à la violence;
- ◆ les sensibiliser à l'éventail des attitudes et des comportements de violence à l'endroit de leur conjoint et de leurs enfants ainsi qu'aux effets négatifs de ces attitudes et comportements dans des relations;
- ◆ remplacer les attitudes et comportements de violence par des attitudes et comportements non violents.
- ◆ susciter un sentiment de responsabilité pour les comportements de violence;

Certains auteurs soutiennent que l'intervention doit aussi améliorer le bien-être des survivants et des enfants (Tolman & Edleson, 1995).

Les principaux objectifs du changement dans le contexte d'une intervention cognitivo-comportementale destinée aux agresseurs sont les suivants :

- ◆ Les attitudes et convictions irrationnelles ou déformées qui influent sur la manière d'évaluer la situation ou qui permettent à l'agresseur de nier ou de réduire sa responsabilité pour son comportement de violence. Les techniques cognitivo-comportementales servent à apprendre aux participants à analyser leurs modes de penser puis à changer les fondements, hypothèses et attitudes qui les sous-tendent (Edleson, 1996). Après que les participants ont appris à reconnaître les convictions à l'origine d'un comportement sexiste et de violence, on leur présente des convictions, actions et comportements de rechange. Comme exemples de modes de penser déformés, signaux des images de la masculinité qui exigent que les hommes contrôlent la vie familiale, des attitudes qui poussent à humilier et agresser des femmes, des attributions hostiles selon lesquelles des situations neutres exigent une réaction d'agression et un mode de penser irréaliste selon lequel tous les aspects d'une relation doivent se dérouler d'une manière précise.
- ◆ Les réactions émotives fortes qui aboutissent à l'agression envers le conjoint. Beaucoup de programmes sont centrés sur la colère ou l'excitation de l'agresseur. On a constaté que la colère et l'hostilité dirigées contre le conjoint plutôt que la colère généralisée permettraient de prévoir la violence dans les relations (Boyle & Vivian, 1996). Les participants apprennent à surveiller leur niveau d'excitation et à reconnaître les indices d'une réaction de colère dans leurs

relations. Ils apprennent ensuite à appliquer des techniques de maîtrise de la colère ou de l'excitation comme la relaxation, l'autopersuasion et le recadrage. Durant ce processus, ils apprennent à maîtriser leur comportement en contrôlant leur niveau d'excitation. Ces techniques peuvent également être utilisées pour surveiller et maîtriser d'autres émotions fortes liées à la violence dans les relations comme la dépression, la jalousie et l'angoisse suscitée par la fin d'une relation.

- ◆ Les déficiences. Les programmes efficaces aident également les participants à remédier aux déficiences dans le domaine des habiletés cognitives, d'adaptation et sociales qui sont nécessaires pour composer avec des émotions fortes et le conflit ou pour forger des modes de relations non violents et plus sains. Les habiletés cognitives qui contribuent à un changement de comportement incluent la résolution prosociale de problèmes, la capacité à prévoir les conséquences positives et négatives d'actions et la restructuration d'un mode de penser déficient. Chez les délinquants à risque ou à besoins élevés, il peut aussi falloir s'occuper de déficiences dans les habiletés sociales. L'apprentissage de stratégies efficaces de communication et de résolution de conflits réduit le risque d'agressions futures et augmente la possibilité de créer des relations constructives.
 - ◆ Les problèmes d'autocontrôle. Depuis le milieu des années 1980, on enseigne aux délinquants, dans le cadre de programmes correctionnels, à prévoir des situations difficiles et à se prémunir contre des expériences négatives en appliquant des techniques de prévention des rechutes (Pithers, 1990). Bien qu'il n'existe pas encore un ensemble d'études sur les résultats qui appuient empiriquement l'utilisation d'une composante de prévention de la rechute dans les programmes de traitement correctionnels, cela concorde parfaitement avec une approche systématique de la gestion du risque, surtout comme moyen de structurer la composante de suivi dans la collectivité. Ce modèle aide le délinquant à reconnaître les facteurs qui ont contribué à son comportement violent et le dirige vers ses ressources internes (sa capacité modifiée à évaluer une situation et les habiletés d'adaptation qu'il a acquises) et vers les ressources externes (réseau de soutien) auxquelles il peut faire appel lorsqu'il fait face à des situations stressantes (à risque élevé). Il est particulièrement important d'assurer un suivi quant à l'application de ces techniques dans la collectivité, lorsque le délinquant a directement accès à des victimes éventuelles.
- Pour nombre de délinquants, la violence est associée à une forme de toxicomanie, plus particulièrement à l'abus d'alcool. Il est indispensable, pour offrir des programmes correctionnels efficaces aux agresseurs, de comprendre le rôle de la toxicomanie dans la violence et d'assurer un traitement spécialisé à ceux qui consomment beaucoup de substances intoxicantes ou qui en consomment régulièrement.

On trouvera à l'Annexe A un aperçu du *Programme intensif de traitement en violence familiale* offert dans des établissements du SCC. Le programme vise à traiter des délinquants à risque élevé et à besoins multiples; il se peut que les délinquants qui présentent un risque moindre n'aient pas besoin de tous les éléments du programme. À notre avis, celui-ci satisfait aux critères d'efficacité des programmes pour délinquants à risque élevé et il vise les objectifs propres à cette population. Nous ne disposons toutefois pas encore de données sur l'efficacité du programme. Le programme a récemment été accrédité par un comité international d'experts.

RÉCEPTIVITÉ

Les agresseurs constituent en général un groupe hétérogène. Ils peuvent différer sensiblement sur les plans du niveau de scolarité, du statut social, du revenu et des attitudes. Certains agresseurs ont un comportement de violence uniquement dans leurs relations intimes. D'autres présentent des déficiences générales qui mènent à la violence dans nombre de contextes. Certains utilisent l'alcool pour son effet désinhibiteur, tandis que d'autres ne le font pas. Certains sont en colère lorsqu'ils sont violents, d'autres restent calmes et utilisent la violence comme un instrument de contrôle. Ces caractéristiques individuelles contribuent aux différences observées entre agresseurs quant aux suites du premier incident de violence. Environ le tiers des hommes qui agressent leur partenaire ne répètent pas leurs actes de violence, qu'ils soient traités ou non (Rosenfeld, 1992). D'autres récidivent malgré les interventions. Le traitement doit donc faire entrer en ligne de compte les caractéristiques des clients. Le traitement convenant à un conjoint violent qui semble posséder des habiletés sociales, est bien instruit et à son aise peut être entièrement différent de celui qu'il faut offrir à l'agresseur aux tendances criminelles et au niveau de fonctionnement inférieur, qui a recours à la violence dans nombre de contextes. Plusieurs chercheurs ont élaboré des typologies des agresseurs (Dutton, 1995, Holtzworth-Monroe & Stuart, 1994; Saunders, 1992; Hamberger, Lohr, Bonge & Tolin, 1996). Ils ont distingué trois profils généraux d'agresseurs : ceux qui sont généralement violents et qui manquent d'empathie (les agresseurs antisociaux), ceux qui sont émotionnellement instables et dépendants (personnalité limite) et ceux qui sont mal à l'aise dans une relation d'intimité mais qui ne sont pas violents en dehors de leurs relations intimes (les agresseurs trop contrôlés qui forment ce qu'on appelle parfois le groupe des agresseurs non pathologiques). Saunders (1996) a montré que des approches de traitement différentielles sont plus efficaces pour certains groupes que pour d'autres. Les agresseurs dépendants et à la personnalité limite réagissent mieux à un groupe de soutien non structuré tandis que les agresseurs antisociaux, toxicomanes et souffrant d'un trouble maniaque réagissent mieux à une approche cognitivo-comportementale féministe plus structurée.

Dans le contexte correctionnel, l'hétérogénéité de la population est moins marquée. Un grand nombre des délinquants sous

responsabilité fédérale qui sont dirigés vers un programme de traitement ne purgent, par exemple, pas une peine uniquement pour voies de fait contre leur épouse; généralement, ils ont aussi des antécédents criminels. Les recherches préliminaires semblent indiquer l'existence éventuelle de deux principaux profils : les délinquants généralement violents et à orientation criminelle et ceux qui ont des antécédents particuliers de relations difficiles caractérisées par l'angoisse liée à l'attachement, la jalousie et la dépendance. Nous ne sommes pas encore parvenus à un point, dans l'élaboration de programmes, où nous pouvons déterminer la mesure dans laquelle la méthode de traitement adoptée par le SCC répondra aux besoins des membres des deux groupes, mais il s'agit d'un domaine qu'il faudrait envisager aux étapes ultérieures de l'élaboration des programmes.

Un autre élément de la réceptivité est la volonté de l'agresseur de changer. Dans la plupart des contextes communautaires, les taux d'abandon du traitement sont élevés. Selon Brown, O'Leary et Feldbau (1997), le taux d'abandon des programmes de traitement imposés par les tribunaux se situerait entre 40 % et 60 %; il serait même plus élevé parmi les participants qui se sont présentés spontanément en vue de suivre un traitement. Il est clair que les agresseurs ne sont pas tous également prêts à opérer un changement personnel. Il est vrai qu'un programme de traitement efficace aide l'agresseur à reconnaître qu'il est responsable de sa violence, mais Murray et Baxter (1997) ont aussi discuté de l'effet antithérapeutique d'un mode de counseling conflictuel et accusatoire qui cible constamment la dénégation et la minimisation. Les auteurs recommandent d'appliquer le modèle transthéorique (Prochaska & DiClemente, 1986), qui prévoit l'utilisation de méthodes d'interaction avec les clients. À la première étape, dite de la précontemplation, les agresseurs ne voient pas la nécessité de modifier leur comportement dans des relations; il ne sert à rien de tenter de les faire participer immédiatement à un traitement actif. Des tactiques conflictuelles peuvent accroître leur résistance. Par contre, les techniques de l'entrevue motivationnelle (Miller & Rollnick, 1991) traduisent un esprit de collaboration qui mobilise le client en l'aidant à évaluer les coûts et les avantages d'un changement de comportement. Les autres techniques recommandées à cette étape sont l'utilisation de témoignages de personnes qui ont envisagé le traitement, ou encore de films ou de livres qui soulignent les répercussions d'un comportement de violence et l'utilité du changement; la sensibilisation à soi et au problème; la réévaluation de l'environnement, qui aide le client à prendre conscience des répercussions de son problème sur autrui; et d'autres techniques qui encouragent la personne à croire en sa capacité à changer. Toutes ces techniques sont utiles pour inciter les agresseurs, à l'étape de la précontemplation, à envisager un changement personnel (Levesque, 1998). Il peut être utile de prévoir des séances de préparation au traitement en accord avec le modèle transthéorique pour les délinquants qui refusent de participer au traitement.

Un autre facteur primordial quant au résultat du traitement est la qualité de la relation ou de l'alliance fonctionnelle forgée entre le client et le thérapeute ou l'animateur du groupe. Comme nous l'avons déjà signalé, les animateurs les moins efficaces sont ceux qui sont agressifs et autoritaires et qui ont recours à la provocation et à la confrontation. Les agents de changement efficaces aident plutôt le client à comprendre les buts du traitement et les étapes à franchir pour les atteindre et peuvent forger avec le client des rapports chaleureux et d'encouragement (Bordin, 1994). Le sexe du thérapeute peut être un facteur critique dans le traitement des conjoints violents. La plupart des programmes de groupe sont animés par un homme et une femme parce que cela donne l'occasion de présenter un exemple de relations convenables entre les sexes. Les thérapeutes peuvent en effet donner l'exemple d'une relation homme-femme basée sur le respect mutuel. En outre, la thérapeute peut traiter avec plus d'autorité des questions propres aux femmes et est bien placée pour réfuter des affirmations générales au sujet des femmes (p. ex., «les femmes sont trop émotives»). Le thérapeute peut quant à lui donner l'exemple de comportements masculins prosociaux et mettre en question certains stéréotypes masculins (p. ex., «un homme peut faire ce qu'il veut chez lui»). Une équipe de thérapeutes mixte est donc mieux placée pour traiter des questions soulevées dans le groupe.

La compétence sur le plan culturel des thérapeutes peut influencer sur l'établissement d'une alliance fonctionnelle avec des hommes de différentes origines ethniques. Les cliniciens doivent être sensibles aux antécédents culturels de leurs clients. Cela signifie qu'ils doivent comprendre le contexte du comportement et les convictions personnelles propices à la violence familiale ainsi que les meilleures valeurs de la culture qui appuient et favorisent des images positives des familles et des relations d'intimité.

DÉLINQUANTS AUTOCHTONES

Le Service correctionnel du Canada est déterminé à offrir aux délinquants autochtones des programmes conçus et appliqués par des spécialistes autochtones. Dans la mesure où ces délinquants ne sont pas assimilés à la culture générale, il faut leur offrir des programmes spécifiques qui font entrer en ligne de compte leur mode d'apprentissage particulier et les habiletés convenant à la collectivité à laquelle les délinquants sont appelés à retourner. Les Autochtones venant de collectivités où il y a eu relativement peu de contacts avec la culture euro-canadienne, qui parlent leur langue maternelle et qui ont eu un mode de vie plus traditionnel disent se sentir mal à l'aise dans des séances de groupe qui les obligent à divulguer des renseignements personnels et à exprimer leurs émotions. L'échange de regards durant la communication et l'affirmation de soi ne sont pas des habiletés qui conviennent à leurs interactions sociales (Waldram & Wong, 1994). Par contre, les délinquants autochtones biculturels ou assimilés peuvent se sentir plus à l'aise dans les groupes de thérapie cognitivo-comportementale.

Les programmes de base pour Autochtones combinent les enseignements culturels et spirituels, comme le cercle d'influences et les cérémonies menées par les Aînés, comportant notamment l'utilisation du foin d'odeur, du tabac et des sueries, et une approche de traitement cognitivo-comportementale. Ces programmes aident les délinquants autochtones à maintenir ou à établir un lien avec leur culture, à tracer une voie menant à une guérison symbolique et à identifier des individus clés qui pourront servir de guides, de guérisseurs et de sources de soutien après leur mise en liberté.

En ce qui concerne les interventions axées sur la violence familiale, deux grands facteurs propres aux Autochtones ont eu une incidence sur la violence familiale et qui influent probablement sur le traitement : les pensionnats et les contacts postcoloniaux. On a abondamment décrit l'incidence des pensionnats sur la culture autochtone. Pendant plusieurs décennies, les enfants autochtones étaient retirés de leur foyer et placés dans des pensionnats, punis lorsqu'ils utilisaient leur langue et souvent empêchés d'avoir des contacts suivis avec leur famille. Ces enfants ont donc été beaucoup moins exposés à des modèles familiaux efficaces (Taylor & Alksnis, 1995). Ils n'ont pas eu l'occasion d'observer leurs parents et grands-parents régler des conflits ou des problèmes parentaux ou conjugaux. Dans bien des cas, ils ont été victimes de mauvais traitements physiques, sexuels et psychologiques aux mains des responsables des pensionnats ou des pensionnaires plus âgés. Ce sont ces modèles de comportement qui sont restés avec eux lorsqu'ils sont retournés dans leur collectivité après leurs études.

Les programmes de traitement destinés aux délinquants autochtones doivent faire entrer en ligne de compte l'impact des pensionnats. Même les délinquants qui n'ont pas fréquenté un pensionnat parlent souvent de son incidence sur leur famille et leur collectivité. Il faut traiter de cet aspect avec beaucoup de sensibilité. L'agresseur demeure responsable de la violence dans les relations. Même si l'on ne peut pas utiliser les répercussions culturelles néfastes des pensionnats pour justifier un comportement de violence, cela peut servir d'explication partielle.

Un autre aspect qui influe sur la violence familiale dans les collectivités autochtones est celui de la violence culturelle. Il s'agit d'une forme de violence psychologique qui consiste à rabaisser les convictions culturelles/spirituelles d'une personne. Cette forme de violence peut se manifester dans une relation si les partenaires sont de cultures différentes ou ont des convictions culturelles différentes. Même si le partenaire peut perpétuer cette violence, celle-ci est souvent renforcée par la culture générale. L'utilisation des pensionnats comme moyen d'assimiler systématiquement les Autochtones est un exemple typique de la violence culturelle qui peut se manifester à toute strate sociale.

En examinant le contexte culturel et le degré d'immersion du délinquant dans cette culture, le personnel correctionnel peut être plus en mesure de répondre aux besoins de ses clients et de contribuer à la gestion du risque dans la collectivité.

CADRE D'ÉVALUATION

Pour agir sur la violence conjugale en milieu correctionnel, il faut tout d'abord évaluer l'agresseur. L'évaluation vise trois objectifs principaux :

- 1) Prévoir le risque de violence conjugale future et évaluer le comportement et les attitudes qui indiquent un retour du comportement de violence. L'évaluation du risque permet de déterminer les délinquants qui doivent faire l'objet d'une intervention intensive au moyen d'une surveillance éclairée, d'un traitement et d'un suivi.
- 2) Évaluer les progrès accomplis au moyen du traitement en mesurant les objectifs du traitement comme les attitudes et les déficiences d'habileté liées à la violence conjugale.
- 3) Tracer un profil des agresseurs en évaluant leurs caractéristiques. Cela permet de faire des évaluations postérieures au traitement afin de déterminer si les variations dans les résultats sont liées à des variables propres aux clients.

Comme pour toute infraction criminelle (Andrews & Bonta, 1994), dans les cas de violence conjugale, on se base ordinairement sur le comportement passé pour prévoir le comportement futur. Or il est difficile de se fier aux registres officiels dans les cas de violence entre partenaires intimes étant donné le taux très faible de cas signalés. Toutefois, contrairement à de nombreuses autres infractions criminelles, la victime future, dans les cas de violence conjugale, est facile à repérer. Cela signifie qu'il est plus facile d'assurer une surveillance lorsque les agresseurs sont dans la collectivité.

Le *Spousal Assault Risk Assessment Guide* (SARA) est un outil qui a été élaboré expressément pour évaluer le risque de violence conjugale future (Kropp, Hart, Webster & Eaves, 1995). Les éléments ont été choisis à partir d'une analyse rétrospective des antécédents de conjoints violents connus. L'outil aide le gestionnaire de cas à examiner le dossier et les renseignements provenant des entrevues. À l'heure actuelle, il n'existe pas de seuils permettant de classer le risque. Cependant, une fois que le sujet a répondu aux questions, l'évaluateur doit déterminer s'il présente un risque faible, moyen ou élevé de violence future contre son conjoint ou d'autres personnes. SARA est composé d'éléments qui appartiennent à quatre grandes catégories : antécédents criminels, antécédents de violence conjugale, caractéristiques de l'infraction à l'origine de la peine actuelle et adaptation psychosociale. Généralement, les trois premières catégories sont relativement statiques, même si certains aspects, comme la minimisation ou la dénégation des antécédents de violence conjugale, peuvent changer avec le temps. Dans la catégorie de l'adaptation psychosociale, nombre d'éléments gravitent autour du fonctionnement récent (p. ex., problèmes récents dans une relation), tandis que quelques-uns portent sur des aspects passés (p. ex., le fait d'avoir été témoin/victime de violence familiale dans l'enfance). SARA permet de cerner des aspects critiques qui aident le clinicien à noter des aspects qu'il estime essentiels dans son évaluation finale du risque. Même si seulement quelques éléments sont cochés dans le protocole d'une

personne, cette dernière peut être jugée à risque élevé à cause d'un ou de deux éléments critiques. Inversement, une personne peut avoir un score total élevé mais être jugée à faible risque parce que tous les éléments se rapportent à des incidents survenus il y a plusieurs années.

La recherche sur SARA a confirmé que cet outil est plus efficace que *l'Échelle de la psychopathie révisée* pour dépister les futurs conjoints violents. Des cotes de risque moyen ou élevé sur l'échelle SARA indiquent qu'il faut recourir à une stratégie exhaustive pour remédier au problème du délinquant. En prison, les individus jugés à risque élevé doivent être surveillés de près durant les visites familiales privées. Ils doivent également être aiguillés vers des modalités de traitement intensives et être surveillés de près après leur mise en liberté au moyen de visites régulières au foyer et de contacts avec le conjoint et les enfants.

Les autres mesures pertinentes incluent les indices comportementaux. Une échelle qui est couramment utilisée dans la recherche sur la violence conjugale est la *Conflict Tactics Scale* (CTS) et sa version révisée (CTS2) (Straus, Hamby, Boney-McCoy & Sugarman, 1996). La CTS comprend 19 éléments groupés en trois échelles : violence, violence verbale et raisonnement. La CTS2 inclut une révision de celles-ci : agression physique, agression psychologique et négociation ainsi que deux nouvelles échelles : blessures et coercition sexuelle. La CTS est utilisée depuis plus de deux décennies pour examiner le recours par les partenaires à la violence physique, à la violence psychologique et à la négociation non violente pour régler des conflits au sein d'une relation. La CTS visait initialement à servir d'outil d'enquête sur la violence conjugale (Straus, 1990).

Malgré son utilisation répandue, la CTS a été beaucoup critiquée. On a notamment fait observer que l'outil est restreint dans la mesure où il cible la violence liée à des conflits, qu'il énumère un ensemble restreint d'actes de violence, qu'il inclut les menaces parmi les actes de violence et qu'il considère différents actes de violence comme équivalents (p. ex., le recours à une arme et une menace sont tous deux considérés comme des incidents). D'autres chercheurs ont critiqué le choix de ce qui est appelé une violence grave et une violence mineure. Straus (1990) a réfuté cette critique en faisant observer que cela correspondait à peu près à la distinction faite entre les voies de fait ordinaires et les voies de fait graves. On a aussi critiqué l'envergure de la CTS en signalant que la dynamique de la violence familiale était laissée pour compte. On ne peut pas, en se basant sur les résultats de la CTS, déterminer le contexte de la violence ou son auteur. Or, ces aspects sont importants pour bien comprendre les agresseurs.

Certaines de ces critiques semblent viser la CTS2 révisée tandis que d'autres doivent simplement être acceptées comme une limite que présente tout outil d'évaluation. Straus (1990) fait observer que les chercheurs peuvent ajouter des incidents précis qui apparaissent importants dans leurs recherches. La CTS2 traduit un élargissement des éléments et porte désormais sur l'agression sexuelle et les blessures (Straus, Hamby, Boney-McCoy

& Sugarman, 1996). Il va sans dire que cette méthode d'enquête peut fournir aux chercheurs des renseignements indispensables. Elle présente le conflit comme un élément normal des relations, ce qui peut encourager certains répondants à être plus ouverts. Cela aide également à comparer les réponses des partenaires. Il convient toutefois de signaler à ceux qui utilisent la CTS2 dans un contexte clinique que celle-ci n'a pas été conçue pour examiner la dynamique d'une relation. Elle peut être utilisée comme un moyen relativement standard de recueillir des données sur des incidents. Elle peut aussi servir à suivre les changements dans la fréquence des incidents, ce qui peut être un objectif de la thérapie. Les cliniciens doivent aussi se servir d'autres moyens pour examiner la gravité de la violence.

On utilise sur le terrain plusieurs mesures de l'attitude basées sur les dires de l'intéressé. Elles visent ordinairement à déterminer la mesure dans laquelle les hommes appuient des attitudes sexistes à l'endroit des femmes ou des actions violentes. Les chercheurs sont conscients des limites des outils basés sur les dires de l'intéressé étant donné qu'ils se prêtent intrinsèquement à une gestion des impressions. Il est possible jusqu'à un certain point de neutraliser statistiquement cette gestion des impressions en appliquant une mesure des réponses jugées socialement souhaitables. Toutefois, cela n'empêche pas le répondant de nier ou de minimiser ses attitudes ou comportements. Nombre de chercheurs préfèrent combiner un examen des dossiers officiels, une entrevue ou des méthodes de cotation à des instruments basés sur les dires de l'intéressé et les déclarations du partenaire pour accroître la validité de leurs interprétations. Une technique nouvelle utilisée dans le domaine de l'évaluation consiste à employer des scénarios ou vignettes uniformes pour déterminer les réponses des délinquants à des situations hypothétiques. À condition d'être soigneusement conçues et cotées, ces mesures produisent de riches données et peuvent atténuer l'influence des réponses socialement souhaitables.

Les meilleures pratiques en matière d'évaluations préalable et postérieure au traitement font appel à des sources convergentes de données sur les comportements et attitudes visés par le traitement. Des échelles de cotation remplies par les animateurs devraient servir à évaluer systématiquement les progrès observés chez les délinquants au cours du traitement par rapport aux objectifs du programme (p. ex., une Échelle de réalisation des objectifs propre à une intervention [GAS-FV], SCC, 1999).

Des mesures de l'attitude (p. ex., Shepard & Campbell, 1992), notamment celles qui évaluent la manière dont le participant justifie la violence à l'endroit des femmes, combinées à une mesure des réactions socialement souhaitables (p. ex., le BIDR), permettent d'évaluer des changements dans l'attitude à l'égard des femmes et de la violence à l'endroit des femmes. Les mesures basées sur les dires de l'intéressé et le modèle transthéorique peuvent aider à évaluer la disposition à changer (p. ex., l'URICA modifiée, Levesque, 1998).

Les tests objectifs permettent de déterminer jusqu'à quel point les délinquants ont acquis les connaissances véhiculées par le programme. Les réponses des participants aux scénarios ou vignettes nous renseignent sur l'acquisition de compétences et le changement d'attitude et ne sont peut-être pas aussi vulnérables à la tendance à donner des réponses socialement souhaitables que les mesures basées sur les dires de l'intéressé. Les outils servant à l'établissement de profils devraient pouvoir nous renseigner sur les facteurs liés à la récidive criminelle et à la violence conjugale en particulier, soit le quotient intellectuel, un trouble de la personnalité, la situation professionnelle au moment de la perpétration de l'infraction, les antécédents criminels, l'âge au moment de l'infraction et la gravité du problème de toxicomanie.

Vu que l'objectif premier du traitement est la cessation de la violence à l'endroit du partenaire, la principale variable des résultats du traitement qui nous intéresse est une mesure des épisodes répétés de violence. Les dossiers officiels traduisent une sous-estimation des taux réels à tel point que les taux de base moyens de la récidive sont très faibles. D'après les rapports basés sur des registres officiels, moins de 20 % des agresseurs récidivent après un à trois ans de suivi. Ces taux de base faibles signifient qu'il doit y avoir une différence considérable entre les groupes traités et les groupes non traités ou encore des échantillons très nombreux pour qu'on puisse constater des effets de traitement significatifs. Les entrevues de suivi avec le partenaire, quand il est possible d'en mener, fournissent des renseignements sur un éventail de comportements de violence qui sont omis dans les dossiers officiels. Toutefois, l'utilisation de cette méthode présente aussi plusieurs difficultés. De toute évidence, les données sur les résultats portent uniquement sur les agresseurs qui continuent à cohabiter avec leur partenaire. En outre, il est souvent difficile de trouver des partenaires qui acceptent de participer à des entrevues de suivi. Les chercheurs ont également noté qu'une sensibilisation accrue, après le traitement, des partenaires et des participants à l'éventail des comportements considérés comme violents influait sur les résultats des enquêtes.

EFFICACITÉ DU TRAITEMENT

Étant donné que, dans la plupart des milieux correctionnels, les interventions de groupe sont celles qui présentent le meilleur rapport coût-efficacité, nous ne traiterons dans cette section que des résultats des programmes de groupe. Toutefois, dans la collectivité, le counseling conjugal, le counseling familial et le counseling individuel sont d'autres modalités d'intervention permettant d'agir sur la violence dans les relations.

L'évaluation du traitement en groupe pose plusieurs problèmes, de sorte qu'il est difficile de faire une affirmation catégorique sur l'efficacité d'un traitement. Les interventions de groupe varient quant à leur démarche de traitement et à leur degré de structure. Certaines sont de nature principalement éducative, d'autres consistent en groupes d'entraide non structurés, tandis que les

programmes imposés récemment par les tribunaux tendent à combiner une analyse féministe du pouvoir et du contrôle et une approche cognitivo-comportementale. Le choix de bénévoles et l'attrition dans les groupes créent des échantillons non représentatifs. Un grand nombre d'études cliniques portent sur des échantillons restreints, ce qui réduit leur pouvoir statistique. On utilise aussi dans les études diverses définitions de la violence et d'une relation ainsi que différents moyens de signaler les résultats (registres officiels, dires de l'intéressé et rapports du partenaire). La plupart des études ne comportent pas de groupe témoin, bien que certaines fassent appel à des groupes de comparaison.

Les évaluations ont généralement révélé que la plupart des agresseurs (53 % à 85 %) renonçaient à leur violence après leur traitement au cours de périodes de suivi pouvant aller jusqu'à 54 mois (Edleson & Syers, 1990; Dobash & Dobash, 1999). Il est toutefois plus difficile de dire si le traitement contribue à une amélioration progressive au-delà de l'effet dissuasif de l'arrestation.

Dans son examen des programmes de traitement obligatoires, Rosenfeld (1992) a constaté qu'en moyenne, les décrocheurs obtenaient d'aussi bons résultats que ceux qui avaient suivi le traitement. Il a conclu à l'existence de preuves minimales de l'efficacité du traitement. Toutefois, Dutton (1995) a signalé d'importants effets du traitement parmi les délinquants obligés par les tribunaux à suivre des programmes. Au cours d'une période de suivi de six mois, 16 % des agresseurs non traités et 4 % des agresseurs traités ont récidivé. Les progrès se manifestaient encore deux ans et demi plus tard, lorsque les résultats ont révélé que 40 % des hommes non traités et 4 % des hommes traités avaient récidivé. Les effets du traitement étaient aussi évidents dans les échantillons des évaluations faites par les hommes traités et leur partenaire, qui ont montré que le niveau de violence et d'agression verbale avait diminué après le programme. Les conclusions que les chercheurs ont tirées de leurs résultats ont prouvé des affirmations contraires au point où on les a comparées à la publicité de partis politiques opposés.

Dans d'autres domaines du traitement correctionnel, les méta-analyses ont beaucoup contribué au débat confus sur l'efficacité des programmes spécialisés. Levesque (1998) a examiné la littérature sur la violence conjugale à l'aide de la méthode de la méta-analyse. Toutefois, seulement 11 études satisfaisaient aux critères d'inclusion, ce qui traduit bien le manque de rigueur dans la recherche. Elle a constaté une amélioration moyennement significative dans le groupe traité (ampleur de l'effet = 0,19; $p < 0,05$) d'après les dossiers officiels. Elle n'a constaté aucune différence (ampleur de l'effet = 0,06, ns) entre le groupe traité et le groupe de comparaison d'après les rapports des partenaires. Les résultats généraux étaient largement influencés par les résultats d'une étude (Harrell, 1991) qui a en fait révélé que les participants aux programmes avaient obtenu de moins bons résultats que le groupe de comparaison non traité. Comme l'étude était bien conçue, il y a lieu de se demander si certaines interventions axées sur les conjoints violents n'aggravent pas en fait leur comportement.

Levesque (1998) a examiné des études sur les résultats allant jusqu'à 1997, mais plusieurs études importantes sont venues s'ajouter par la suite. Dobash et Dobash (1999) ont évalué récemment des interventions de justice pénale non équivalentes auprès d'agresseurs obligés par les tribunaux de suivre un programme. Ils ont constaté que toutes les interventions de justice pénale avaient entraîné une baisse de la violence, mais que les programmes de traitement avaient produit des baisses plus marquées qui étaient toujours évidentes après un an.

Dans le cadre d'une étude de suivi de 15 mois, Gondolf (1999) a interviewé les partenaires d'hommes qui avaient participé à des groupes d'intervention pour hommes violents à quatre endroits. Les quatre programmes ont été utilisés parce qu'ils étaient considérés comme bien établis, appliqués en conformité avec les normes d'État, menés en collaboration avec des programmes pour femmes et basés sur une approche cognitivo-comportementale. Le premier programme consistait en une intervention de trois mois avant le procès, le deuxième, en un programme de trois mois vers lequel les participants étaient dirigés après leur condamnation, le troisième, en un programme de six mois vers lequel les participants étaient dirigés après leur condamnation et le quatrième, en un programme de neuf mois postérieur à la condamnation et incluant un traitement individualisé et un traitement pour toxicomanes sur place. L'auteur a constaté un taux d'agression global de 32 %, un taux d'agression grave de 20 % et un taux d'agressions répétées de 19 %. Il n'y avait pas de différences significatives entre les quatre endroits pour ce qui est du taux global d'agressions; toutefois, il y avait des différences significatives pour les deux autres catégories. Pour le programme de neuf mois, il y avait moins d'agressions graves (12 %) et moins d'agressions répétées (11 %). Étant donné que le taux global d'agressions était semblable à tous les endroits, le critère du rapport coût-efficacité a poussé Gondolf à appuyer l'intervention de trois mois plutôt qu'un traitement prolongé. Toutefois, vu l'absence d'un groupe de comparaison composé de personnes non traitées, l'étude ne permet pas de répondre à la question de savoir si les programmes de traitement en général constituent des interventions efficaces.

Même si les examens des études sur les résultats effectués dans ce domaine peuvent prêter à confusion, on peut en général conclure que les taux de réussite sont au mieux modérés, mais que le traitement profite à certains hommes (Cunningham *et al.*, 1998). On pourrait apporter à la conception des programmes des améliorations susceptibles d'augmenter les effets du traitement. Un grand nombre des programmes évalués sont de courte durée, soit une dizaine de séances, et seulement quelques-uns comportent plus de 20 séances. En se basant sur sa méta-analyse du traitement en milieu correctionnel, Lipsey a conclu qu'un traitement intensif, soit un traitement comportant 100 heures d'intervention, était plus efficace pour les délinquants à risque élevé. Aucun des programmes pour agresseurs que nous avons examinés n'approchait des

100 heures de traitement recommandées. On ne décrit pas non plus formellement les méthodes employées, le cas échéant, pour mobiliser les participants peu motivés; signalons également la pénurie de programmes conçus et offerts pour les hommes appartenant à un groupe minoritaire. Peu d'évaluations incluaient des descriptions détaillées de la teneur des programmes, et l'on ne sait pas clairement si certains de ceux-ci incluent des modèles de prévention des rechutes ou prévoient un suivi et un maintien pour les hommes qui ont achevé le programme. Dans le milieu correctionnel, nous sommes bien placés pour assurer une surveillance éclairée de ceux qui ont achevé les programmes et qui obtiennent leur mise en liberté.

CONCLUSIONS

Nous venons de présenter une brève introduction au problème complexe de la violence conjugale. Quelques écrits semblent jeter la lumière sur ce qui constitue un traitement approprié dans ce domaine. Récemment, les programmes ont suivi une approche éclectique joignant une analyse du pouvoir et du contrôle à l'acquisition de compétences dans un contexte cognitivo-comportemental. Comme pour les programmes correctionnels en général (Andrews & Bonta, 1994), on ne recommande pas d'utiliser des programmes introspectifs, non directifs et non structurés. Il faudra toutefois faire une évaluation plus rigoureuse des programmes avant de pouvoir affirmer catégoriquement que certaines interventions sont plus efficaces que d'autres auprès de cette population. En faisant le lien entre la recherche actuelle et notre connaissance des criminels en général, nous pouvons formuler des hypothèses plausibles au sujet de ce qui constitue un traitement et une surveillance convenables pour les agresseurs en milieu correctionnel.

BIBLIOGRAPHIE

- ANDREW, D. A. & BONTA, J. *The psychology of criminal conduct*, Cincinnati, OH, Anderson, 1994
- BORDIN, E. S. «Theory and research on the therapeutic working alliance: New directions», dans *The working alliance*, p. 13-37, A. O. Horvath & L. S. Greenberg, édit., New York, NY, John Wiley, 1994.
- BOYLE, D. J. & VIVIAN, D. «Generalized versus spouse-specific anger/hostility and men's violence against inmates», *Violence and Victims*, vol. 11, 1996, p. 293-317.
- BROWN, P. D., O'LEARY, K. D. & FELDBAU, S. R. «Dropout in a treatment program for self-referring wife abusing men», *Journal of Family Violence*, vol. 12, n° 4, 1997, p. 365-387.
- CUNNINGHAM, A., JAFFE, P. G., BAKER, L., DICK, T., MALLA, S., MAZAHARI, N. & POISSON, S. *Explications fondées sur des théories de la violence des hommes envers leurs conjointes : Le point sur la littérature et répercussions connexes sur le traitement et l'évaluation*, document présenté à la Division des programmes de réinsertion sociale, Ottawa, ON, Service correctionnel du Canada, 1998.
- DAY, T. *Costs of violence against women*. Preliminary results for Canadian Advisory Council on the status of Women, Ottawa, ON, 1994.
- DOBASH, R. E. & DOBASH, R. P. «Criminal Justice programmes for men who assault their partners» dans *Handbook of offender assessment and treatment*, C. R. Hollin, édit., Chichester, GB, John Wiley and Sons, 1999.
- DOBASH, R. E., DOBASH, R. P., CAVANAGH, K. & LEWI, R. *Changing violent men*, Thousand Oaks, CA, Sage, 1999.
- DUTTON, D. *The domestic abuse of women: Psychological and criminal justice perspectives* (édition révisée), Vancouver, CB, UBC Press, 1995.
- DUTTON, D. & HART, S. D. «Risk markers for family violence in a federally incarcerated population», *International Journal of Law and Psychiatry*, vol. 15, 1993, p. 101-112.
- EDLESON, J. L. «Controversy and change in batterers» dans *Future interventions with battered women and their families*, p. 154-169, J. L. Edleson. & Z. C. Eisikovits, édit., Thousand Lakes, CA, Sage Publications, 1996.
- EDLESON, J. L. & SYERS, M. «Relative effectiveness of group treatments for men who batter», *National Association of Social Workers*, vol. 26, n° 2, 1990, p. 10-17.
- FITZGERALD, R. *La violence familiale au Canada : Un profil statistique*, Statistique Canada, No 85-224 au catalogue, 1999.
- GONDOLF, E. W. «A comparison of four batterer intervention systems: Do court referral, program length, and service matter?», *Journal of Interpersonal Violence*, vol. 14, n° 1, 1999, p. 41-61.
- HAMBERGER, L. K., LOHR, J. M., BONGE, D. & TOLIN, D. F. «A large sample empirical typology of male spouse abusers and its relationship to dimensions of abuse», *Violence and Victims*, vol. 11, 1996, p. 277-292.
- HARRELL, A. *Evaluation of court ordered treatment for domestic violence offenders, final report*. Washington, DC, The Urban Institute, 1991.
- HOLTZWORTH-MONROE, A. & STUART, G. L. «Typologies of male batterers: Three sub-types and differences among them», *Psychological Bulletin*, vol. 116, 1994, p. 476-497.
- JOHNSON, S. L. & GRANT, B. *Examen des questions liées aux actes de violence conjugale grave commis par les délinquants sous responsabilité fédérale*, Rapport de recherche R-84, Ottawa, ON, Service correctionnel Canada, 1999.
- KROPP, P. R. *Research related to the use of the SARA*, exposé présenté à un groupe de travail du Service correctionnel du Canada, Ottawa, ON, 1998.
- KROPP, P. R., HART, S. D., WEBSTER, C. D. & EAVES, D. *Manual for the spousal assault risk assessment guide*, 2^e édition, Vancouver, CB, The British Columbia Institute on Family Violence, 1995.
- LEVENS, B. R. & DUTTON, D. G. *Le rôle de service social de la police : L'intervention lors de conflits domestiques*, Ottawa, ON, Solliciteur général Canada, 1980.
- LEVESQUE, D. A. *Violence desistance among battering men: Existing interventions and the application of the trans-theoretical model of change*, thèse de doctorat non publiée, University of Rhode Island, Rhode Island, 1998.
- LIPSEY, M. «What do we learn from 400 research studies on the effectiveness of treatment with juvenile delinquents?» dans *What works: Reducing reoffending*, J. McGuire, édit., Chichester, GB, John Wiley, 1995.
- LIPTON, D. *How do cognitive skills training programs for offenders compare with other modalities: A meta-analytic perspective*, document présenté à la Stop and Think Conference, York, GB, 1998.
- LOCKHART, L. L., WHITE, B. W., CAUSBY, V. & ISAAC, A. «Letting out the secret: Violence in lesbian relationships», *Journal of Interpersonal Violence*, vol. 9, n° 4, 1994, p. 469-492.
- LÖSEL, F. «The efficacy of correctional treatment» dans *What works: Reducing reoffending*, J. McGuire, édit., Chichester, GB, John Wiley, 1995.
- MILLER, W. R. & ROLLNICK, S. *Motivational interviewing: Preparing people to change addictive behavior*, New York, NY, Guilford, 1991.
- MURRAY, C. M. & BAXTER, V. A. «Motivating batterers to change in the treatment context», *Journal of Interpersonal Violence*, vol. 12, n° 4, 1997, p. 607-619.
- PENCE, E. & PAYMAR, M. *Education groups for men who batter: The Duluth Model*, New York, NY, Springer, 1993.
- PITHERS, W. «Relapse prevention with sexual aggressors: A method for maintaining therapeutic gain and enhancing external supervision» dans *Handbook of sexual assault: Issues, theories, and treatment of the offender*, W. Marshall, D. Laws & H. Barbaree, édit., New York, NY, Plenum, 1990.
- PROCHASKA, J. O. & DICLEMENTE, C. C. «Toward a comprehensive model of change» dans *Treating addictive behaviors: Processes of change*, W. E. Miller & N. Heather, édit., New York, NY, Plenum Press, 1986.
- ROBINSON, D. & TAYLOR, J. *La violence familiale chez les délinquants sous responsabilité fédérale : Étude fondée sur l'examen des dossiers*, Ottawa, ON, Service correctionnel Canada, 1995.

- ROSENFELD, B. D. «Court-ordered treatment of spouse abuse», *Clinical Psychology Review*, vol. 12, 1992, p. 205-226.
- SAUNDERS, D. G. «A typology of men who batter: Three types derived from cluster analysis», *American Journal of Orthopsychiatry*, vol. 62, n° 2, 1992, p. 264-275.
- SAUNDERS, D. G. «Feminist-cognitive-behavioral and process-psychodynamic treatments for men who batter: Interaction of abuser traits and treatment models», *Violence and Victims*, vol. 11, n° 4, 1996, p. 393-414.
- SERVICE CORRECTIONNEL DU CANADA. *Goal Attainment Scale-FV*, 1999.
- SHEPPARD, M. F. & CAMPBELL, J. A. «The Abusive Behavior Inventory: A measure of psychological and physical abuse», *Journal of Interpersonal Violence*, vol. 7, 1992, p. 291-305.
- SHERMAN, L. W., GOTTFREDSON, D., MACKENZIE, D., ECK, J., REUTER, P. & BUSHWAY, S. *Preventing crime: What works, what doesn't, what's promising*, Washington, DC, Office of Justice Programs, U.S. Department of Justice, 1997.
- STATISTIQUE CANADA. *Violence familiale au Canada : Un profil statistique*, Ottawa, ON, Centre canadien de la statistique juridique, 1999.
- STATISTIQUE CANADA. «Enquête sur la violence envers les femmes : Faits», *Le Quotidien*, 18 novembre 1993.
- STRAUS, M. A. «Ordinary violence, child abuse and wife beating: What do they have in common?» dans *Physical Violence in American Families: Risk factors and Adaptations to Violence in 8,145 Families*, M. A. Straus & R. Gelles, édit., New Brunswick, NJ, Transaction Publishers, 1990.
- STRAUS, M. A., HAMBY, S. L., BONEY-MCCORY, S. & SUGARMAN, D. B. «The revised Conflict Tactics Scale (CTS2): Development and preliminary psychometric data», *Journal of Family Issues*, vol. 17, 1996, p. 283-316.
- STRAUS, M. A., GELLES, R. J. & STEINMETZ, S. K. *Behind closed doors: Violence in the American family*, New York, NY, Doubleday, 1980.
- SUDERMANN, M. & JAFFE, P. G. «Children and adolescents who witness violence: New directions in intervention and prevention» dans *Child abuse: New directions in prevention and treatment across a lifespan*, p. 55-78, R. D. Peters, R. McMahon & D. A. Wolfe, édit., Thousand Oaks, CA, Sage, 1999.
- SUGARMAN, D. B. & FRANKLE, S. L. «Patriarchal ideology and wife-assault: A meta-analytic review», *Journal of Family Violence*, vol. 11, 1996, p. 13-40.
- TAYLOR, J. & ALKSNIS, C. *Modèles de la famille chez les détenus autochtones et non autochtones*, Ottawa, ON, Service correctionnel du Canada, 1995.
- TOLMAN, R. & EDLESON, J. «Intervention for men who batter: A review of the research» dans *Understanding partner violence: Prevalence, causes, consequences and solutions*, p. 262-273, S. R. Stith & M. A. Straus, édit., Minneapolis, MA, National Council on Family Relations, 1995.
- WALDRAM, J. B. & WONG, S. «Group therapy of Aboriginal offenders in a Canadian forensic psychiatric facility», *American Indian and Alaska Native mental Health research*, vol. 6, n° 2, 1994, p. 34-56.
- WALDNER-HAUGRUD, L. K. & GRATCH, L. V. «Sexual coercion in gay/lesbian relationships: Descriptives and gender differences», *Violence and Victims*, vol. 12, n° 1, 1997, p. 87-98.

ANNEXE A

DESCRIPTION DU PROGRAMME INTENSIF DE TRAITEMENT EN VIOLENCE FAMILIALE

Objectifs du traitement

- ◆ Sensibiliser les délinquants aux conséquences de leur comportement de violence.
- ◆ Accroître leur capacité à réagir de façon non violente.
- ◆ Accroître leur capacité à modifier leurs convictions et comportements de violence.
- ◆ Accroître leur capacité à reconnaître des situations à risque élevé et à gérer efficacement celles-ci dans l'avenir.

Préparation au traitement

On évaluera la disposition à changer des candidats. Les délinquants qui sont considérés comme aptes à suivre le programme mais qui ne sont pas prêts à changer (p. ex., qui refusent le traitement) participeront à des séances de préparation au traitement. Les délinquants purgeant une peine de longue durée qui ne seront pas considérés comme des candidats prioritaires au traitement avant plusieurs années peuvent également participer aux séances de préparation au traitement.

La préparation au traitement consistera en une trousse d'information ou un cahier de ressources destiné à sensibiliser les délinquants au problème de la violence familiale et à faire valoir l'importance de s'occuper de ces problèmes d'une manière non conflictuelle. La documentation inclura des fiches de renseignements, des livres et des vidéos ainsi que des témoignages et biographies d'hommes qui ont changé. Les délinquants qui utilisent la documentation participeront à des entrevues de suivi avec les animateurs du programme pour en discuter.

Composantes du programme de base

Renforcement de la motivation

Objectifs :

- ◆ Accroître l'intérêt pour le programme et le désir de changer.
- ◆ Susciter la cohésion au sein du groupe.
- ◆ Susciter la confiance à l'égard des animateurs et du processus thérapeutique.
- ◆ Sensibiliser chaque participant à l'envergure et l'importance du problème.
- ◆ Fixer des objectifs personnels.

Composante psycho-éducative

Objectifs :

- ◆ Faire prendre conscience des comportements de violence et les définir.
- ◆ Faire comprendre la dynamique de la violence familiale.
- ◆ Faire mieux comprendre ce qui constitue des relations saines et des relations malsaines.
- ◆ Introduire les notions de prévention de la rechute et de contrôle du comportement agressif en vue de leur intégration dans les autobiographies.
- ◆ Faire mieux comprendre le lien entre la violence et la toxicomanie.

Composante culturelle

Objectifs :

- ◆ Examiner les influences culturelles sur l'acquisition de convictions et d'attitudes propices à la violence familiale.
- ◆ Examiner l'influence sur la dynamique familiale de transitions comme l'immigration et l'obligation de faire face au racisme.
- ◆ Cerner des valeurs constructives dans la culture d'origine.

Autobiographies

Objectifs :

- ◆ Faire comprendre les manifestations d'une relation de violence dans la famille d'origine et leur incidence sur le comportement actuel.
- ◆ Faire comprendre les tendances personnelles à vivre des relations de violence.
- ◆ Cerner les facteurs de risque personnels et leur contribution au comportement de violence.
- ◆ Faire comprendre la dynamique personnelle de la violence et reconnaître le cycle de violence personnel.
- ◆ Justifier la présentation ultérieure du contenu sur la prévention de la rechute.

Acquisition d'habiletés

Objectifs :

- ◆ Fixer des objectifs de changement précis, y compris les schèmes de pensée, les attitudes et convictions et les comportements qui sous-tendent la violence, en se servant du modèle du contrôle du comportement agressif.
- ◆ Appliquer le modèle du contrôle du comportement agressif à la maîtrise des émotions.
- ◆ Perfectionner les compétences requises pour opérer les changements visés (p. ex., mettre en question les erreurs de pensée, les convictions irrationnelles et le comportement de contrôle, et les remplacer par des solutions de rechange saines et prosociales).
- ◆ Développer des habiletés sociales comme la résolution de problèmes interpersonnels, la résolution de conflits et l'aptitude à communiquer.
- ◆ S'exercer à appliquer ces habiletés au moyen de jeux de rôles et d'exercices.
- ◆ Intégrer les habiletés à une compréhension des tendances personnelles.
- ◆ Faire le lien entre les habiletés, l'accroissement de l'empathie et le maintien de relations saines.

Responsabilités parentales

Objectifs :

- ◆ Reconnaître les comportements qui constituent des comportements de violence à l'égard des enfants.
- ◆ Comprendre l'incidence de la violence à l'égard des enfants et les conséquences qu'a sur les enfants le fait d'être témoin de violence.
- ◆ Indiquer ce que les agresseurs peuvent faire pour aider les enfants qui sont témoins de violence.
- ◆ Discuter de certains aspects d'une relation parentale non violente (de soutien).
- ◆ Discuter de la façon de gérer les situations à risque élevé suscitées par des problèmes de coparentage.

Prévention de la rechute et gestion du risque

Objectifs :

- ◆ Cerner les facteurs de risque personnels et les situations qui présentent un risque élevé de comportement de violence.
- ◆ Appliquer les habiletés nouvellement acquises à des situations à risque élevé au moyen de jeux de rôles et d'exercices.
- ◆ Élaborer des plans personnels de prévention de la rechute et de gestion du risque.
- ◆ Faire part des plans au partenaire.
- ◆ Élaborer des plans de suivi personnels pour la collectivité et mettre l'accent sur l'importance de poursuivre le traitement, le suivi et les services de soutien.

Relations saines

Objectifs :

- ◆ Définir en quoi consistent des relations saines.
- ◆ Intégrer tout le matériel antérieur du programme sous le thème commun des relations saines.
- ◆ Appliquer le contenu du programme en vue de créer des relations saines.
- ◆ Faire une révision et conclure le programme.

CHAPITRE 14

Les programmes pour les délinquants aux prises avec des problèmes de toxicomanie et de dépendance

LYNN O. LIGHTFOOT¹

C'est un fait reconnu que l'alcool et la drogue sont associés à divers comportements criminels, dont les crimes contre les biens et contre les personnes (Chaiken & Chaiken, 1982, 1990; Lightfoot & Hodgins, 1988). Ce lien de cause à effet est manifeste, tant chez les toxicomanes connus (Ball, Shaeffer & Nurco, 1983; Inciardi, 1979, 1981) que chez les détenus (Barton, 1980; 1982; Innes, 1988) et dans la population en général (Robins & Regier, 1991). Il est évident aussi bien chez les délinquants adultes que chez les jeunes contrevenants (Elliott & Hunizinga, 1984; Elliott, Hunizinga & Ageton, 1985). La toxicomanie est également associée à des difficultés d'adaptation en maison de transition (Moczydowski, 1980) et à l'échec de la libération conditionnelle (*National Council on Crime and Delinquency* (NCCD), 1972). Même si des études effectuées récemment révèlent que cette corrélation entre toxicomanie et criminalité est plus complexe qu'il n'y paraît (*Bureau of Justice Statistics*, 1990), il reste que le traitement et d'autres interventions visant à réduire ou à éliminer la dépendance peuvent contribuer à réduire la récidive.

Le but premier de ce chapitre est de passer en revue les recherches effectuées sur le traitement de la toxicomanie de 1980 à nos jours, afin d'inventorier les types d'intervention dont on a évalué empiriquement les résultats auprès de populations particulières de délinquants. Autrement dit, avons-nous des éléments de preuve convaincants (résultant d'enquêtes fiables du point de vue méthodologique) démontrant que la réduction ou l'élimination de la toxicomanie chez les délinquants contribue à faire baisser les taux de récidive?² Comme nous le verrons dans les pages suivantes, cette question très simple en apparence devient très complexe et mène à d'autres questions. Par exemple, a-t-on la preuve qu'un traitement particulier, ou une combinaison de traitements, est plus ou moins efficace pour la population carcérale? Certaines thérapies donnent-elles de meilleurs résultats chez certains «types» de délinquants? Comment déterminer quels «types» de délinquants traiter? À quelles substances devons-nous accorder toute notre attention? Y a-t-il des substances plus criminogènes que d'autres, ou devrions-nous lutter contre toutes les toxicomanies? Pour être efficace, le traitement doit-il être imposé de gré ou de force, ou administré à des délinquants consentants? Quels devraient être les objectifs de traitement? L'abstinence est-elle le seul but raisonnable à atteindre, ou la modération et

la réduction des méfaits sont-elles des objectifs qui conviennent mieux à certains délinquants?

Pour situer le contexte dans lequel étudier de telles questions, ce chapitre est divisé en quatre sections. Dans la première, nous explorons la nature et l'étendue du lien de cause à effet entre toxicomanie et comportement criminel. Nous évoquons des modèles théoriques et des questions de définition pour cerner les facteurs étiologiques déterminants en jeu et clarifier la terminologie employée. La deuxième section traite des grandes questions méthodologiques qui se posent pour l'évaluation des résultats des programmes de traitement de la toxicomanie, et décrit les modèles de traitement et interventions connexes. Dans la troisième section, nous mettons en évidence l'hétérogénéité des toxicomanies et la nécessité d'apparier délinquants et modes de traitement pour obtenir de meilleurs résultats. Enfin, sont résumés dans la quatrième section les résultats des études effectuées sur l'efficacité du Programme prélibératoire pour toxicomanes et du programme *Choix*, ainsi que les recommandations formulées pour l'orientation des programmes de traitement et travaux de recherche à venir.

QU'ESSAYONS-NOUS DE CHANGER ?

Définition de la toxicomanie et de la dépendance

Avant d'examiner les effets du traitement, il importe de savoir exactement sur quels comportements sont ciblées nos interventions. Chercheurs et cliniciens emploient indifféremment divers termes et appellations, à savoir «toxicomanie», «abus de drogues et d'alcool», «chimiodépendance», «dépendance» et «accoutumance», sans bien s'entendre sur leur signification opérationnelle. La difficulté réside incontestablement en l'occurrence, dans les cadres conceptuels différents des uns et des autres.

Ainsi, aux États-Unis, l'alcoolisme est le plus souvent conçu comme étant un problème d'ordre médical (Nirenberg & Maisto, 1990). L'abus d'alcool est conceptualisé comme étant une maladie évolutive et irréversible (Jellinek, 1960). Ces dernières années, ce modèle conceptuel a été étendu aux drogues licites et illicites, ainsi qu'à certains comportements comme le goût du jeu et la sexualité (Peele, 1984). Selon ce modèle, le traitement peut, non pas guérir l'alcoolique ou le toxicomane, mais plutôt arrêter la progression de la maladie, si l'abstinence est strictement observée. Des programmes en douze étapes sont fondés sur un tel modèle théorique. Toutefois, des ouvrages publiés dans divers pays confirment la nature hétérogène des populations ayant des problèmes d'alcool ou de drogue. Une étiologie et des présentations différentes des

¹ Service correctionnel du Canada, Consultante

² Ce chapitre est une version révisée d'un document préparé pour la 5^e conférence sur les recherches communautaires efficaces de l'*International Community Correctional Association*, 1997.

problèmes de toxicomanie aboutissent à des modèles conceptuels multidimensionnels, *bio-psycho-sociaux*, fondés sur les interactions complexes existant entre des variables psychologiques, biologiques et sociales. Ces modèles à plusieurs variables appellent des modalités d'intervention et objectifs de traitement adaptés aux besoins divers de ceux qui ont des problèmes d'alcool et de drogue.

L'une des méthodes les plus répandues pour diagnostiquer un problème de toxicomanie est présentée dans le *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* de l'*American Psychiatric Association* (DSM IV-R, 1994). Le DSM IV-R et la CIM (Classification internationale des maladies (OMS, 1979) s'appuient plus ou moins sur un cadre conceptuel élaboré par Edwards et Gross (1976). Dans ce cadre, le concept central, la dépendance alcoolique, est définie comme un syndrome caractérisé par un certain nombre d'éléments essentiels : restriction du répertoire du comportement vis-à-vis de l'alcool; renforcement de la tolérance; sevrage répété; boire pour soulager ou éviter les symptômes de sevrage; et réapparition du syndrome après une période d'abstinence. Ces éléments sont présents à divers degrés, ce qui donne lieu à une gradation de la sévérité du syndrome. Fait important à noter, Edwards *et al.* affirment que les problèmes d'ordre physique, social et psychologique liés à l'alcoolisme peuvent se manifester sans que l'individu souffre nécessairement du syndrome de dépendance alcoolique. Bien qu'il soit de plus en plus controversé, le syndrome de la dépendance alcoolique a son importance pour l'évaluation et le choix des objectifs de traitement (Orford & Kedie, 1986).

Dans le DSM IV-R, cette conceptualisation dimensionnelle sous-jacente se traduit par une distinction entre deux grands diagnostics : troubles liés à l'utilisation d'une substance et troubles induits par une substance. La première catégorie se subdivise en deux diagnostics : abus et dépendance. L'abus est considéré comme étant un comportement récurrent et méadapté qui cause une déficience significative du point de vue clinique dans la vie sociale ou professionnelle, ou qui se manifeste dans des situations physiquement dangereuses sur une période de douze mois. Cela englobe également les cas où le sujet persiste en dépit des problèmes sociaux récurrents ou permanents causés ou exacerbés par les effets de l'abus. Un diagnostic de dépendance exige la présence d'au moins trois des symptômes précités. D'autre part, les symptômes d'accroissement de la tolérance ou de sevrage révélateurs d'une dépendance physique sont des critères supplémentaires. Fait important à noter, une fois qu'un diagnostic de dépendance est établi, les problèmes à venir liés à des rechutes donnent lieu au même diagnostic de dépendance, selon le DSM-IV. Cela implique qu'une dépendance physique à l'égard d'une substance entraîne un changement qualitatif important qui est permanent.

Dans le DSM-IV-R, ce modèle de diagnostic est appliqué à onze différentes catégories de psychotropes : l'alcool, l'amphétamine et autres psychostimulants, le cannabis, la nicotine, la cocaïne, les hallucinogènes, les substances inhalées, les opiacés, les sédatifs

hypnotiques ou anxiolytiques. Le DSM-IV-R prévoit également un diagnostic d'abus et de dépendance à plusieurs substances toxiques. Le DSM-IV-R facilite donc le diagnostic systématique d'une gamme complète de troubles liés à la toxicomanie. En revanche, l'une des principales lacunes relevées dans les ouvrages sur le traitement de la toxicomanie réside dans le fait que chercheurs et cliniciens négligent d'opérationnaliser les problèmes liés à la toxicomanie sur lesquels ils se penchent : ils prennent rarement la peine de décrire, encore moins de quantifier, les habitudes de consommation des populations de délinquants étudiées; pas plus qu'ils ne choisissent ou décrivent leurs clients selon des critères de classification ou de diagnostic systématique, comme le DSM-IV-R ou autres instruments de mesure objectifs de la toxicomanie. Le traitement requis peut être bien différent, selon que le client est un toxicomane dépendant physiquement de la morphine ou un délinquant condamné pour infractions contre les biens qui fume de la marijuana pour se détendre, les fins de semaine. Quelles conclusions ou généralités peut-on tirer d'études des résultats du traitement de la toxicomanie qui ne précisent pas les catégories de substances ni les habitudes de consommation examinées ? Nous allons maintenant passer en revue les données existantes sur la nature et la gravité des problèmes de toxicomanie chez les délinquants, en gardant à l'esprit ces mises en garde.

QUELLE EST L'AMPLEUR DES BESOINS EN TRAITEMENT ?

Estimation de la prévalence et de la gravité des problèmes d'alcool et de drogue chez les délinquants

Une enquête nationale menée auprès des délinquants américains incarcérés (*U.S. Bureau of Justice Statistics*, 1983) a révélé qu'un tiers de tous les détenus incarcérés dans les prisons d'État avaient consommé beaucoup d'alcool avant de commettre l'infraction à l'origine de leur peine. Les récidivistes et les détenus condamnés pour voies de fait, vol avec effraction et viol étaient plus susceptibles d'être des buveurs excessifs. Par ailleurs, environ un tiers des détenus étaient sous l'emprise d'une drogue illicite au moment de commettre l'infraction à l'origine de leur peine. Les résultats de cette enquête indiquaient que l'usage de drogue était le plus souvent associé à une infraction liée à la drogue ou à un vol avec effraction, et le moins souvent associé à des crimes avec violence. Toutefois, le *U.S. Drug Use Forecasting Program* a révélé que 60 % des libérés conditionnels condamnés pour crimes avec violence avaient des résultats positifs aux tests de dépistage d'au moins une drogue (*Bureau of Justice Statistics*, 1990). Les délinquants violents et ceux qui consommaient souvent de la drogue étaient les plus susceptibles de s'adonner à bien des types de crime, y compris des crimes violents, et à bien des types de drogue, particulièrement l'héroïne ou la cocaïne (Chaikin & Chaiken, 1990; Johnson *et al.*, 1985). Gropper (1985) indique qu'un pourcentage élevé des crimes violents signalés sont commis par

des délinquants toxicomanes, et que ces derniers sont plus susceptibles de commettre des crimes sous l'empire de la drogue.

Les enquêtes menées auprès des délinquants canadiens révèlent qu'environ 80 % d'entre eux disent avoir consommé de la drogue le jour où ils ont commis l'infraction à l'origine de leur peine, le plus souvent en combinaison avec de l'alcool (Lightfoot & Hodgins, 1988). Dans notre sondage, nous avons utilisé des instruments de mesure objectifs, *Questionnaire sur la consommation d'alcool (ADS)*, *Questionnaire sur la consommation de drogues (DAST)*, pour obtenir des estimations quantitatives de la gravité des problèmes d'alcool et de drogue. Fait surprenant, nous avons constaté que seulement 26 % des délinquants étaient alcooliques. En revanche, 68 % avaient un problème de drogue moyennement grave, grave ou très grave. Weekes *et al.* (1993) ont évalué la gravité des problèmes d'alcool et de drogue de grands échantillons de la population carcérale canadienne, selon les résultats obtenus au *Questionnaire informatisé sur le mode de vie* à l'admission dans un établissement fédéral, pour aboutir aux mêmes estimations. Environ la moitié des délinquants n'avaient pas de problèmes de drogue, et la moitié n'avaient pas de problèmes d'alcool. Les problèmes d'alcool mineurs étaient plus fréquents que les problèmes de drogue mineurs (35 % contre 20 %), mais les problèmes plus graves étaient moins susceptibles d'être liés à l'alcool qu'à la drogue (12 % et 9 % des délinquants avaient des problèmes moyens liés à la drogue/à l'alcool; 12 % et 5 % avaient des problèmes graves liés à la drogue/à l'alcool; 4 % et 3 % avaient des problèmes très graves liés à la drogue/à l'alcool). Environ 36 % des délinquants avaient des problèmes de drogue moyennement graves ou graves et étaient plus susceptibles d'avoir commis les infractions à l'origine de leurs peines actuelles et antérieures sous l'empire de la drogue. Les infractions avec violence étaient plus souvent associées à une dépendance moyenne à l'égard de l'alcool, et l'incarcération pour infractions avec violence était associée à une plus forte dépendance à la drogue ou à l'alcool.

Selon les résultats de notre enquête auprès des femmes purgeant une peine fédérale (Lightfoot & Lambert, 1991), les symptômes de dépendance à l'égard de l'alcool sont moins fréquents chez les femmes que chez les hommes incarcérés. Environ 65 % des femmes interrogées avaient des problèmes de drogue, la majorité (53 %) d'entre elles avaient des problèmes moyens ou graves, tandis que 28 % avaient des problèmes d'alcool moyens ou graves. Selon Sanchez et Johnson (1987), les délinquantes qui consomment régulièrement de la drogue commettent moins de crimes avec violence, mais sont plus susceptibles de s'adonner à la prostitution ou au vol à l'étalage que les délinquants.

Ces données indiquent clairement que tous les délinquants ne sont pas logés à la même enseigne, et qu'environ 40 % ont des problèmes moyens à graves liés à l'alcool ou à la drogue. Elles révèlent également que les délinquants ayant des problèmes plus graves de toxicomanie sont plus susceptibles, en général, de récidiver avec violence. Ces données laissent entendre que divers

types d'interventions s'imposent qui soient appariées à la fois aux besoins des délinquants toxicomanes et au risque qu'ils présentent.

Pourquoi toxicomanie et criminalité sont-elles liées ?

Les données qui précèdent démontrent clairement qu'il existe une corrélation entre toxicomanie et criminalité. En revanche, il n'est pas facile de distinguer la cause de l'effet : la toxicomanie cause-t-elle le comportement criminel, ou s'inscrit-elle simplement dans le mode de vie généralement déviant qui caractérise les individus ayant des tendances antisociales ? Il semble que les deux phénomènes se produisent. Ainsi, les individus ayant des troubles de conduite sont prédisposés aux toxicomanies et au comportement criminel. Ce sont des « criminels primaires ». Il existe un second groupe d'individus, toutefois, qui deviennent toxicomanes et tombent ensuite dans la criminalité pour entretenir leur dépendance. On pourrait dire qu'il s'agit de « toxicomanes primaires », chez qui la criminalité ou le comportement antisocial se manifeste à l'âge adulte comme caractéristique secondaire. Rada (1973) propose ce genre de distinction dans son étude des violeurs. Il est également significatif à cet égard qu'un second type de personnalité antisociale ait été diagnostiqué dans des échantillons de toxicomanes. Brooner *et al.* (1992), dans une étude des toxicomanes consommateurs d'opiacés injectables, constatent que 44 % des sujets de l'échantillon remplissent tous les critères du diagnostic de la personnalité antisociale selon le DSM-III-R, et que 24 % répondent à ces critères, mais seulement depuis l'âge adulte. Autrement dit, on aurait diagnostiqué une personnalité antisociale chez 68 % des sujets si l'on n'avait pas tenu compte de leurs antécédents dans l'enfance et à l'adolescence. Dans une autre étude sur les toxicomanes adultes consommateurs d'opiacés injectables (Cottler, Price, Compton & Mager, 1995), 44 % des hommes de l'échantillon et 27 % des femmes avaient une personnalité antisociale, tandis que 33 % des hommes et 42 % de femmes avaient un comportement antisocial seulement depuis l'âge adulte. Les sujets du premier groupe (personnalité antisociale) étaient plus irritables et agressifs, buvaient davantage et étaient plus susceptibles d'avoir suivi un traitement, ils ne se distinguaient pas du second groupe (comportement antisocial à l'âge adulte) relativement à la gravité des problèmes liés à la toxicomanie, aux troubles mentaux comorbides et au type de comportement antisocial à l'âge adulte. Cottler *et al.* laissent entendre que le comportement antisocial à l'âge adulte s'apparente peut-être au problème d'alcoolisme de Type I ou de Type II (Cloninger, 1987). Il importe de souligner à ce stade que l'on a davantage à déterminer ce qui est apparu en premier — la criminalité ou la dépendance — pour des raisons pratiques, et pas seulement théoriques. Car une personnalité antisociale va souvent de pair avec l'échec du traitement de la toxicomanie (Rounsaville, Dolinsky, Babor & Meyer, 1987). Comme on le verra plus loin, le traitement des toxicomanes ayant une personnalité antisociale

doit sans doute être complété par des interventions spécialisées pour donner des résultats.

LE TRAITEMENT DE LA TOXICOMANIE : STADES ET MODALITÉS

On a expérimenté bien des méthodes pour le traitement de la toxicomanie et de la dépendance (Miller & Hester, 1986; *Institute of Medicine*, 1990). Le Tableau 14.1 présente un résumé des interventions dont il est question dans les études sur le traitement de la toxicomanie primaire. Il convient de noter tout d'abord que la plupart de ces interventions sont fondées, directement ou indirectement, sur un modèle étiologique donné. Par exemple, les tenants des modèles biologiques, qui privilégient le rôle des facteurs génétiques et biophysiques, recherchent et emploient des médications, et insistent sur l'abstinence comme but du traitement. En revanche, les tenants de la théorie de l'apprentissage social privilégient les rapports de l'individu avec l'environnement. Les traitements qu'ils préconisent consistent à modifier les habiletés d'adaptation comportementale et psychosociales des individus pour les rendre capables de vivre en harmonie avec leur environnement. Ces traitements visent à remédier à des insuffisances considérées comme étant fonctionnellement en rapport avec le problème de toxicomanie. La réduction ou l'élimination de ce problème n'est donc que l'un des objectifs recherchés. Les tenants des modèles socioculturels reconnaissent, pour leur part, l'incidence des forces sociales et culturelles sur le comportement du toxicomane et préconisent des interventions axées sur les politiques sociales : restriction de l'accès aux drogues, répression du trafic de stupéfiants et taxation. Les approches «globalisantes» combinent souvent plusieurs types d'interventions s'inspirant de divers modèles théoriques. Par exemple, dans le programme d'appui communautaire, la médication (Antabuse) est combinée à l'organisation des contingences et à l'apprentissage d'habiletés (Azrin, Sisson, Meyers, Godley & 1982).

Selon Ross et Lightfoot (1985), il peut être utile de concevoir le traitement, non pas comme une entité monolithique, mais comme un processus complexe qui se décompose en plusieurs étapes, soit :

- 1) Sélection des cas nécessitant une intervention;
- 2) Désintoxication (sevrage sans danger);
- 3) Évaluation (description et évaluation quantitative de la dépendance et des problèmes connexes);
- 4) Traitement actif (activités thérapeutiques visant à atteindre des objectifs thérapeutiques touchant les attitudes, les connaissances ou les compétences);
- 5) Suivi (activités thérapeutiques visant à maintenir les résultats obtenus lors du traitement actif).

La plupart des études sur les résultats de traitement tendent à privilégier l'étape du traitement actif. Rares sont les chercheurs qui s'intéressent aux autres phases ou à l'interaction des interventions à diverses étapes. Pourtant, on s'accorde de plus en plus à dire que le suivi est au moins aussi déterminant que le traitement actif

(Ito & Donovan, 1986). Pour certains types de toxicomanes, l'évaluation peut, à elle seule, être une intervention efficace (Edwards *et al.*, 1976).

TABLEAU 14.1 Types de traitement des problèmes d'alcool et de drogue chez les délinquants

Pharmacothérapie	Résultat
Antidipsotropiques : Antabuse, Temposil	SE seul
Inhibiteurs de recaptage de la sérotonine : Zimélidine, Citropram, Fluoxétine, Désipromine	Préliminaire
Agonistes opiacés : Méthadone	P, baisse, à défaut d'élimination, du crime
Antagonistes opiacés : Naltrexone, Naloxone	Préliminaire
Acupuncture	NE
Traitements basés sur l'apprentissage social	
Thérapie par aversion : Électrique/chimique	
Contre-conditionnement	E
Sensibilisation indirecte	E
Organisation des contingences/ promesse de récompense	E
Thérapies «globalisantes»	E
Thérapie comportementale personnalisée	
Appui communautaire	
Maîtrise de soi par la pensée	E
Prévention de la rechute	P
Contrôle et surveillance	E
Éducation	
Lectures	SE
Bibliothérapie	SE
Auto-assistance	
Alcooliques Anonymes	SE
Narcotiques Anonymes	
Al-Anon	
Adult Children of Alcoholics	
Psychothérapie	
De soutien	
De confrontation	NE
Communautés thérapeutiques	E

E — Efficace selon des recherches quasi expérimentales ou des études menées dans des conditions contrôlées
 SE — Sans efficacité manifeste selon des études menées dans des conditions contrôlées
 Préliminaire — Petits échantillons étudiés dans des conditions non contrôlées

Quelques études empiriques traitent de l'étape de la désintoxication en tant qu'intervention isolée et ne révèlent aucune corrélation entre le sevrage seul et le changement de comportement durable (Simpson & Savage, 1982). C'est pourquoi la désintoxication est habituellement considérée, non pas comme une intervention en soi, mais comme la première étape d'un programme de traitement complet.

Bien qu'il existe toute une gamme d'interventions possibles, les écrits publiés sur les résultats de traitement portent principalement sur trois d'entre elles : le traitement d'entretien à la méthadone; les communautés thérapeutiques; et les programmes de traitement en consultation externe. Avant de passer en revue ces études, il importe d'évoquer les questions méthodologiques qu'elles posent.

QUESTIONS MÉTHODOLOGIQUES RELATIVES À L'ÉVALUATION DES PROGRAMMES POUR TOXICOMANES

Les analyses effectuées depuis les années 1960 (p. ex., Hill & Blane, 1967) sur les études des résultats de programmes de traitement pour toxicomanes révèlent plusieurs insuffisances : absence d'uniformisation et de définition opérationnelle des populations étudiées; pas de groupes témoins; démarche rétrospective, et non prospective; données de base avant traitement insuffisantes; indicateurs de résultats insuffisants; périodes de suivi trop courtes (Acierno, Donohue & Kogan, 1994; Breslin, Sobell, Sobell & Sobell, 1997; Longabaugh, 1989; Goldstein, Surber & Wilner, 1984). L'étude des méthodes employées pour l'évaluation des résultats de traitement révèle qu'elles sont moins fiables dans le cas des programmes de traitement de la toxicomanie que dans celui des programmes de traitement de l'alcoolisme et des troubles mentaux (Martin & Wilkinson, 1989).

Bien que le plan d'expérience prévoyant une distribution aléatoire et des groupes témoins ait longtemps été considéré comme la règle d'or dans le domaine de la recherche, ses limites se font jour lorsqu'il est appliqué sur le terrain. Dennis (1990) distingue six problèmes méthodologiques que peuvent poser les expériences aléatoires appliquées à l'évaluation des programmes de traitement sur le terrain (dans les conditions réelles), soit : dilution des données; contamination des données; estimations inexactes du nombre de personnes dirigées vers un programme et de la puissance des tests, violations du processus de distribution aléatoire, changements apportés au contexte et changements apportés aux modes de dépouillement. Dennis décrit plusieurs méthodes possibles pour améliorer la qualité des expériences aléatoires sur le terrain, mais il ajoute que nous devrions reconnaître que les recherches sur le terrain ne sont jamais effectuées dans les conditions idéales. Il recommande plutôt des moyens de faire des estimations plus justes des effets du traitement.

LE POINT SUR L'EFFICACITÉ DES TRAITEMENTS

Les études spécialisées sur l'efficacité du traitement de la dépendance (*Institute of Medicine*, 1990; Miller & Hester 1986) aboutissent systématiquement à la conclusion qu'il n'existe pas de «projectile magique» (c.-à-d., un seul traitement) qui soit efficace pour toutes les personnes ayant un problème d'alcool ou de drogue. En général, le traitement est préférable à l'absence de traitement pour les deux tiers environ des clients traités dont la vie s'est améliorée (Fondation de la recherche sur la toxicomanie, 1984; *Institute of Medicine*, 1990). La moitié des clients qui ont progressé sont susceptibles de s'en tenir à l'abstinence ou à la modération pendant la période de suivi. Des études comparatives effectuées dans des conditions contrôlées, auprès d'échantillons aléatoires, ne révèlent pas de différences globales significatives, quant à l'efficacité de traitement, que celui-ci se fasse en consultation externe ou en établissement (Annis, 1986; *Institute of Medicine*, 1990). En outre, des données indiquent que le fait de prolonger indûment le traitement peut contribuer à en réduire l'efficacité (Annis & Chan, 1983; *Institute of Medicine*, 1990). Ce type de données a amené les prestataires de soins à mettre sérieusement en question la rentabilité du programme de traitement en établissement, lorsqu'un traitement de courte durée en consultation externe peut être aussi efficace. Toutefois, il est très important de noter, pour les besoins de la présente étude, que ces données ont été recueillies auprès d'échantillons mixtes de toxicomanes. D'autres données indiquent que les clients ayant des problèmes plus graves répondent mieux au traitement en établissement (*Institute of Medicine*, 1990). Bien qu'un grand nombre des clients des programmes de traitement de la toxicomanie dans la collectivité aient commis quelque acte criminel, ils n'ont rien en commun avec la population carcérale.

Le *Drug Abuse Reporting Program* (DARP) (Simpson & Sells, 1982) est l'un des plus importants programmes de recherche entrepris sur les résultats de traitement et sur le rôle de variables relatives aux antécédents criminels. Il a été mené auprès de plus de 4 000 sujets suivant cinq types différents de traitement, soit : traitement d'entretien à la méthadone; communauté thérapeutique; traitement en consultation externe; désintoxication en consultation externe; et admission seule (aucun traitement). Les clients ayant les antécédents criminels les plus lourds étaient les plus susceptibles d'échouer. Les trois premiers types de traitement — entretien à la méthadone, communauté thérapeutique et traitement en consultation externe — se valaient plus ou moins, mais donnaient de meilleurs résultats que la désintoxication en consultation externe ou l'absence de traitement. Simpson *et al.* n'ont pu trouver d'appariement optimal entre types de clients et types de traitement. Toutefois, la puissance des tests statistiques utilisés était faible, et ces résultats ne peuvent être jugés concluants. McLellan *et al.* (1980) notent, pour leur part, que la gravité des démêlés avec la justice avant traitement, ainsi que l'état de santé mentale et la situation d'emploi, sont de puissants prédicteurs de l'échec du traitement.

Ces données laissent entendre que la criminalité est une variable indépendante significative qui influe sur le résultat du traitement. Les programmes spécialisés qui sont conçus pour les populations de délinquants (dont les antécédents criminels sont autrement plus graves que ceux des clients des programmes communautaires) peuvent donner de meilleurs résultats que les thérapies non spécialisées.

En fait, de plus en plus de recherches démontrent que le traitement est d'autant plus efficace qu'il est apparié à la clientèle, suivant des variables sociales, démographiques, personnelles ou cognitives. Par exemple, un traitement intensif semble mieux réussir aux personnes ayant un problème grave de dépendance (McLellan, Luborsky, Woody, O'Brien & Druley, 1983). Peut-on en dire autant au sujet des délinquants ? Des problèmes méthodologiques et déontologiques se posent pour l'appariement et le renvoi aléatoire au traitement. Peut-être est-ce l'une des raisons pour lesquelles la plupart des études effectuées en milieu carcéral se limitent à un type d'intervention donné au lieu d'explorer l'interaction entre types de délinquants et types de traitement. Comme on l'a noté précédemment, ce sont les communautés thérapeutiques et le traitement d'entretien à la méthadone qui retiennent le plus d'attention. En revanche, très peu de traitements complets de type comportemental ont été appliqués ou, a fortiori, évalués en milieu carcéral, bien que des études menées dans des conditions contrôlées en aient démontré l'efficacité (Miller & Hester, 1986).

Les communautés thérapeutiques

Les communautés thérapeutiques se caractérisent généralement par un programme très structuré en établissement, d'une durée de 8 à 12 mois, comportant plusieurs volets : thérapie collective de confrontation à haute intensité, resocialisation, responsabilisation et retour graduel dans la collectivité. La contribution d'ex-toxicomanes comme conseillers est considérée comme étant une composante essentielle du traitement. Dans leur examen de ces programmes, Gerstein et Harwood (1990) concluent que les programmes *Stay'n Out* (New York), *Cornerstone* (Oregon State Hospital) et *California Addict Program* contribuent de façon significative à réduire le taux de récidive chez les délinquants participants. À ce jour, toutefois, on n'a effectué aucune évaluation des résultats des programmes des communautés thérapeutiques dans des conditions contrôlées. Wexler, Falkin et Lipton (1990) ont fait une évaluation quasi expérimentale du *Stay'n Out Program* (SOP) en milieu carcéral, en comparant un groupe de délinquants participants au SOP à deux autres groupes de délinquants ayant suivi respectivement une thérapie dans la collectivité et des séances de counseling, et un groupe témoin n'ayant suivi aucun traitement. C'est dans le groupe des participants au SOP que le pourcentage de réincarcération était le plus bas (17,8 %), et que les cas de réussite du traitement étaient les plus nombreux. Toutefois, on n'a effectué aucune correction statistique pour tenir compte du fait que le niveau de criminalité avant traitement était nettement plus élevé dans le

groupe des délinquants ayant suivi une thérapie dans la collectivité que dans le groupe des participants au SOP. Les différences entre les groupes n'étaient pas significatives relativement au laps de temps moyen écoulé jusqu'à la nouvelle arrestation ou à la levée des obligations de la libération conditionnelle. Cette étude a également porté sur trois groupes de femmes : un groupe de participantes au SOP, un groupe de femmes ayant suivi des séances de counseling et un groupe de femmes n'ayant suivi aucun traitement. On n'a noté aucune différence significative entre ces trois groupes, mais les échantillons étaient petits, et la puissance de test s'en trouvait donc limitée.

L'une des principales questions explorées relativement à l'efficacité des communautés thérapeutiques est la corrélation entre la durée du traitement et son résultat. Wexler *et al.* constatent que la réduction de la récidive est proportionnelle à la durée du programme, mais pas au-delà de 12 mois. Aucune information n'est fournie au sujet des changements survenus dans les habitudes de consommation, et l'on ne peut donc en déduire avec certitude que la baisse de la récidive est liée à ces changements.

Field (1985) a évalué, pour sa part, le programme *Cornerstone*, qui comporte deux volets : un traitement intensif de 10 à 12 mois en établissement, et une période de suivi de 6 mois. Outre les éléments habituels de thérapie de confrontation et de counseling par les pairs, les participants suivent des cours d'éducation de base et de préparation à la vie active. Il n'y avait pas de groupe témoin, mais les diplômés du programme étaient comparés à trois autres groupes : des participants ayant abandonné le programme en cours de route; des libérés conditionnels de l'Oregon et du Michigan ayant certains problèmes d'alcool ou de drogue. Divers indicateurs des résultats ont été examinés, dont les changements survenus dans l'estime de soi, l'évolution des symptômes psychiatriques observée par le personnel, et l'enrichissement des connaissances mesuré par un questionnaire en 78 points rempli avant et après le traitement. On a mesuré la récidive rétrospectivement à l'aide de deux variables : le nombre de délinquants qui n'ont pas été réincarcérés dans les trois ans suivant leur mise en liberté conditionnelle (pour manquement aux conditions ou nouvelles infractions), et le nombre de délinquants qui n'ont été condamnés d'aucun crime pendant cette période. On a enregistré des différences statistiquement significatives entre les diplômés du programme et le groupe témoin II relativement à ces deux variables : le pourcentage de libérés conditionnels non condamnés au criminel pendant la période de suivi était de 54,2 % chez les diplômés du programme et de 36,3 % dans le groupe témoin; quant à la proportion de libérés conditionnels non réincarcérés, elle était de 70,8 % chez les diplômés du programme et de 62,9 % dans le groupe témoin. Les changements survenus dans les habitudes de consommation d'alcool ou de drogue ne sont pas mentionnés, ni les caractéristiques démographiques des sujets du groupe témoin par rapport à celles des diplômés du programme. Les auteurs affirment que la toxicomanie et la criminalité n'étaient pas aussi chroniques dans le groupe témoin

que dans le groupe traité, mais cela n'est pas démontré. Par ailleurs, le nombre de participants ayant abandonné le programme (après 30 jours) n'est pas indiqué, et il est donc impossible de vérifier si les résultats s'en trouvent biaisés.

Martin, Clifford et Inciardi (1995) ont évalué l'efficacité d'une communauté thérapeutique «transitionnelle» dans la collectivité pour des libérés conditionnels de l'État du Delaware. Ils ont analysé les résultats du programme sur six mois auprès d'un échantillon de 450 sujets, pour constater l'efficacité des communautés thérapeutiques transitionnelles, en prison et dans la collectivité, pour ce qui est de réduire le risque de rechute et de récidive criminelle. Les auteurs laissent entendre que ces données démontrent l'utilité d'un traitement de longue haleine pour les délinquants héroïnomanes.

Les communautés thérapeutiques posent un problème majeur, en ce sens que seulement 15 % à 25 % des participants suivent le programme jusqu'au bout (*Institute of Medicine*, 1990). Ceux-là font des progrès significatifs au stade du suivi, comme en font foi des taux de récidive comparables à ceux mentionnés plus haut. En revanche, ce type de traitement, plus coûteux et rarement suivi jusqu'au bout, devrait sans doute être réservé à ceux qui ont de graves problèmes de toxicomanie et pour lesquels des interventions moins intensives ont échoué.

Le traitement d'entretien à la méthadone

La méthadone n'est que l'un des médicaments utilisés pour le traitement des toxicomanes, mais c'est l'une des thérapies qui retient le plus l'attention des chercheurs dans le cas des délinquants toxicomanes. La méthadone est un agoniste opiacé synthétique qui excite les récepteurs du cerveau. Elle ne produit pas la même euphorie que l'héroïne, mais comme elle est prescrite à des fins médicales, elle offre à l'héroïnomanes très dépendant une solution de rechange à la drogue. Plusieurs études démontrent que les programmes d'entretien à la méthadone contribuent à réduire le risque de rechute et de récidive chez les délinquants héroïnomanes (Ball, Shaeffer & Nurco, 1983; Gerstein & Harwood, 1990). Simpson et Savage (1982) distinguent deux sous-types de traitement à la méthadone, selon qu'il est adaptatif ou orienté vers le changement. Dans les programmes de type adaptatif, l'abstinence est considérée comme étant un but à long terme et souvent irréaliste. La personnalisation, l'adaptation du traitement aux besoins du sujet est jugée primordiale. Dans le programme d'entretien à la méthadone axé sur le changement, les buts recherchés sont l'abstinence et la resocialisation du client par une intervention très structurée et intensive. Ces deux formes de traitement sont donc très différentes, mais donnent des résultats comparables. Non seulement le traitement à la méthadone est moins coûteux, plus attrayant et donc moins souvent abandonné en cours de route, mais il contribue également à réduire le risque de consommation de drogues injectables et d'infection au VIH (Ball *et al.*, 1988; Hubbard *et al.*, 1988).

Le traitement en consultation externe

Le traitement en consultation externe est le troisième type de traitement qui reçoit le plus d'attention dans les études sur les délinquants toxicomanes. Il englobe des programmes très divers, depuis la thérapie individuelle ou collective très structurée jusqu'au programme d'autothérapie non structuré et, à quelques rares exceptions près, ils n'ont fait l'objet d'aucune évaluation à ce jour. Les clients toxicomanes en consultation externe n'ont pas nécessairement les mêmes caractéristiques que les clients renvoyés à un programme d'entretien à la méthadone ou à une communauté thérapeutique. Le *Kentucky Substance Abuse Program* (KSAP) est un exemple de programme de traitement en consultation externe (Vito, 1989). Le KSAP vise à offrir des séances de counseling et d'information sur les organismes communautaires existant à des probationnaires et libérés conditionnels en vue d'un contrat de service avec un praticien d'exercice privé. La nature et l'intensité du traitement ne sont pas décrites. On a évalué les résultats du KSAP sur un an, dont une période de suivi d'au moins six mois, en comparant un groupe de participants ayant terminé le programme avec un groupe témoin apparié et un groupe de participants ayant abandonné le programme en cours de route. Les clients étaient «à risque élevé» et avaient de graves problèmes d'alcool. En dépit de leurs lourds antécédents, les délinquants qui ont terminé avec succès le KSAP étaient moins susceptibles que les sujets du groupe témoin d'être arrêtés, condamnés et réincarcérés pour de nouveaux crimes. Latessa (1988) aboutit aux mêmes constatations dans une étude de probationnaires alcooliques participant au programme STOP en Ohio.

Moon et Laressa (1994) ont évalué un autre programme de traitement en consultation externe : le *Chemical Offender Program* pour délinquants criminels. Il s'agissait essentiellement d'un programme d'éducation en trois phases, qui comportait un volet en 12 étapes et un dépistage de la consommation de drogues. L'acupuncture faisait aussi partie du traitement. Les résultats de cette évaluation ne révèlent aucune différence dans les taux d'arrestation et de condamnation pour infractions criminelles, mais les cas d'arrestation et de condamnations au criminel étaient moins nombreux parmi les sujets de l'échantillon expérimental. L'acupuncture n'a pas été jugé efficace. Comme le reconnaissent les auteurs, compte tenu de la taille réduite des échantillons et de la courte période de suivi, cette étude préliminaire est d'une portée limitée.

Une évaluation complète des résultats du traitement en consultation externe dans le cadre du DARP (Simpson & Sells, 1982) révèle que ce type de traitement est aussi efficace que les programmes d'entretien à la méthadone et les communautés thérapeutiques.

QU'EST-CE QUE CELA SIGNIFIE ?

Notre examen des études effectuées sur les résultats du traitement de la toxicomanie met en lumière certaines similitudes, mais aussi certaines différences par rapport à d'autres analyses

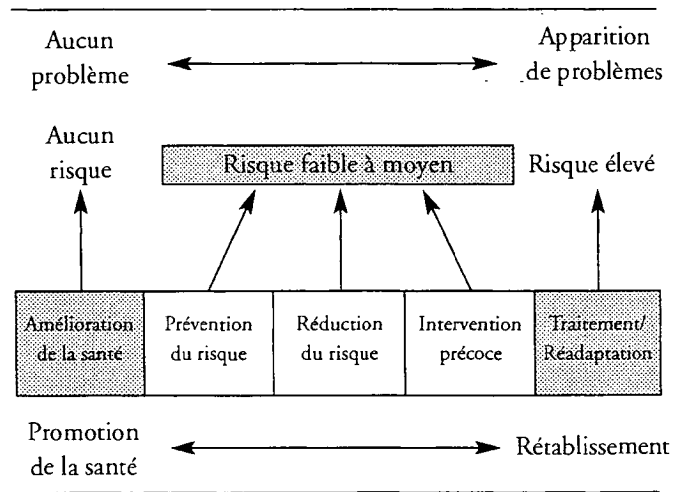
documentaires portant sur les toxicomanes non délinquants. Personnalité antisociale et criminalité sont toujours en corrélation avec de mauvais résultats, quel que soit le type de traitement. En général, les programmes plus intensifs ou plus longs ne donnent pas de meilleurs résultats pour les non délinquants, mais certains chercheurs notent que, dans le cas des délinquants, les chances de succès augmentent proportionnellement à la durée du traitement. Des études bien conçues comportant des analyses statistiques complexes indiquent que les communautés thérapeutiques, la thérapie dans la collectivité et le traitement en consultation externe profitent également aux délinquants. Bien que les interventions de type cognitivo-comportemental soient jugées efficaces pour les non délinquants, elles sont rarement utilisées ou, a fortiori, évaluées, dans le cas des délinquants. La méthadone semble être un traitement efficace pour les opiomanes, qu'ils soient délinquants ou non. Miller et Hester (1986) affirment qu'il n'y a pas d'évidence empirique contrôlée démontrant que la thérapie de confrontation favorise le changement de comportement, alors que les tenants des communautés thérapeutiques prétendent le contraire. Les communautés thérapeutiques privilégient l'utilisation de pairs-conseillers (ex-détenus ou ex-toxicomanes). Selon des études empiriques des psychothérapies en général et des programmes de traitement de la toxicomanie, les thérapeutes qui sont jugés plus compétents par les pairs et qui sont capables de former une alliance thérapeutique avec leurs clients sont plus susceptibles d'obtenir de bons résultats (Luborsky *et al.*, 1985; Miller & Sovereign, 1989).

ÉLABORATION D'UN MODÈLE HYBRIDE DE TRAITEMENT DES DÉLINQUANTS TOXICOMANES

Nous avons conçu un modèle hybride qui incorpore les résultats relevés dans les études traitant de la criminalité et des dépendances, qui propose une approche innovatrice au traitement des délinquants toxicomanes. Des groupes d'experts de divers pays (p. ex., *National Institute of Medicine*, 1990; Ministère de la Santé de l'Ontario, 1988) ont cherché à élargir la conceptualisation des problèmes de toxicomanie pour aboutir à une approche globale et intégrée en matière de prévention, de dépistage rapide, de traitement et de réadaptation. Comme on peut le voir au Graphique 14.1, le principal élément conceptuel de ce modèle est le «continuum des risques», qui pose en principe que plus la consommation d'une substance psychotrope augmente, plus le risque de problème d'ordre médical, social ou mental augmente. Ce modèle reconnaît également l'apparition de problèmes liés à l'abus, non pas seulement chronique, mais également épisodique, d'alcool ou de drogue. Le modèle axé sur le continuum des risques appelle toute une gamme d'interventions visant à réduire les risques, dans toute leur diversité, auxquels font face les individus. Selon ce modèle, les activités de prévention primaire s'adressent aux individus qui ne consomment pas de drogue ou d'alcool ou qui en consomment en très petites quantités. Les programmes d'intervention immédiate (prévention secondaire) s'adressent

aux individus qui commencent à avoir des problèmes liés à l'alcool ou à la drogue, tandis que les programmes de traitement et de réadaptation s'adressent à ceux qui ont de graves problèmes de santé physique ou mentale, ou d'ordre social. L'appariement des clients au type et à l'intensité de traitement est une démarche primordiale pour l'élaboration d'une stratégie globale de lutte contre les problèmes de toxicomanie.

Graphique 14.1 Programmes et services axés sur le continuum du risque



POUR UNE TYPOLOGIE DES DÉLINQUANTS TOXICOMANES

Hodgins et Lightfoot (1988), Lightfoot et Hodgins (1993) ont établi empiriquement une typologie des délinquants toxicomanes pour faciliter l'élaboration de programmes de traitement sur mesure, c'est-à-dire qui répondent aux besoins particuliers de ces délinquants. Hodgins et Lightfoot ont passé en revue les études existantes pour inventorier toutes les variables significatives possibles aux fins d'appariement et en ont dégagé, par analyse en classification automatique, quatre types de délinquants. La nature et la gravité du problème de toxicomanie sont deux des principaux éléments sous-tendant la typologie. Ainsi, les uns ont principalement des problèmes d'alcool, et les autres principalement des problèmes de drogue. Deux autres variables révèlent des différences significatives entre les groupes : les troubles psychopathologiques et les déficiences organiques. Le Tableau 14.2 résume le profil de chaque type de délinquants et le type de traitement suggéré en conséquence. Les quatre types de délinquants sont les suivants : les toxicomanes; les alcooliques; les polytoxicomanes ayant des troubles affectifs; et les toxicomanes-alcooliques ayant des déficiences organiques. Ces derniers sont les plus mal en point : ils sont aux prises avec de graves problèmes d'alcool et de drogue, et des difficultés conjugales, familiales et sociales. En outre, leur QI moyen est moindre et, selon les résultats de tests neuropsychologiques, ils souffrent de déficience organique.

Un cinquième groupe se compose des délinquants qui n'ont pas de problème d'alcool ou de drogue et n'ont donc pas besoin de traitement. Il importe de noter que deux variables — troubles psychopathologiques et déficience intellectuelle — sont considérées comme étant des variables prédictives et d'appariement, tant dans les études sur les résultats de traitement que dans notre échantillon de délinquants. Lightfoot et Hodgins décrivent comment apparier le traitement à chacun de ces quatre types de délinquants, en fonction de leurs besoins particuliers respectifs.

Cette typologie a mené à l'élaboration de trois programmes de base répondant aux besoins des délinquants : le *Programme prélibératoire pour toxicomanes* (PPT) (Lightfoot, 1993a; 1993b; Lightfoot & Baker, 1989); le programme *Choix* (Lightfoot & Boland, 1993); et le *Programme sur l'alcool, les drogues et les choix personnels* (Lightfoot, 1995).

En 1992, le Service correctionnel du Canada (SCC) a introduit un cadre pour le dépistage et le traitement des problèmes d'alcool et de drogue, qui s'harmonise avec l'approche décrite plus haut relative au continuum des risques. Le modèle du SCC, présenté au Graphique 14.2, comprend cinq composantes qui visent à répondre aux besoins des délinquants, de leur admission dans le système correctionnel à l'expiration de leur mandat. Le dépistage des problèmes de toxicomanie est fait à l'admission, au stade de l'évaluation initiale complète, au moyen du *Questionnaire informatisé sur le mode de vie* (Weekes *et al.*, 1993). Dans le cadre de leur orientation, tous les délinquants nouvellement admis suivent un module d'information sur l'alcool et les drogues, et doivent collaborer par la suite avec leur agent de gestion de cas en vue de déterminer le traitement qui leur convient le mieux, compte tenu du risque qu'ils présentent et de leurs besoins. Les délinquants n'ayant aucun ou presque aucun problème d'alcool ou de drogue ou qui ont été impliqués dans la vente et la distribution de drogues sont renvoyés au programme *L'alcool, les drogues et les choix personnels* (10 séances de 3 heures) (Lightfoot, 1995). Ce programme vise à modifier les attitudes au sujet de l'alcool et la drogue. Les clients ayant des problèmes de gravité mineure à moyenne sont renvoyés au programme *Choix*, qui comporte un traitement de courte durée et trois mois de suivi. Ceux qui ont des problèmes de gravité moyenne ou graves sont renvoyés au *Programme prélibératoire pour toxicomanes* (PPT), plus intensif. Le suivi et le soutien nécessaires après le traitement sont assurés par le canal de groupes de suivi disponibles en établissement et dans la collectivité.

LE PROGRAMME PRÉLIBÉRATOIRE POUR TOXICOMANES (PPT)

Le *Programme prélibératoire pour toxicomanes* est un programme de traitement intensif en établissement conçu pour les délinquants ayant des problèmes d'alcool et de drogue moyens à graves. Les participants au Programme en sont habituellement à un an de leur mise en liberté sous condition. Le Programme comprend

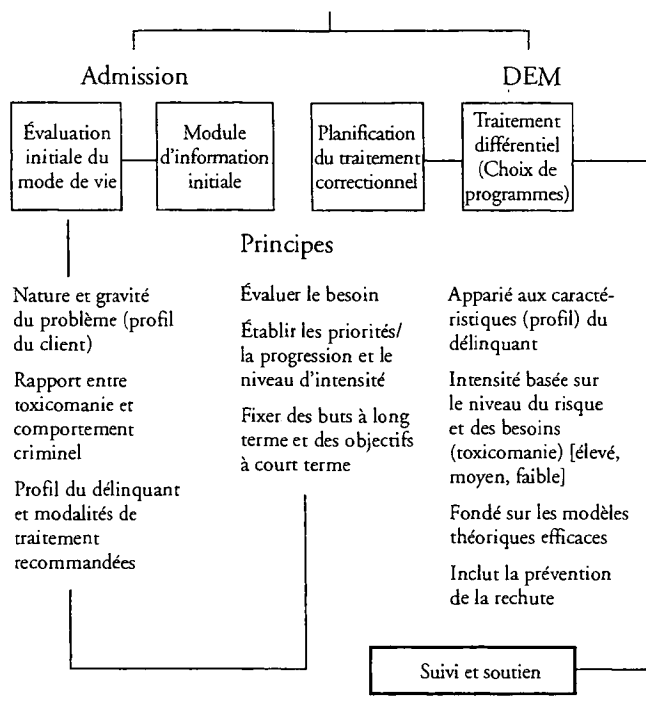
TABLEAU 14.2 Typologie des délinquants toxicomanes
(Lightfoot & Hodgins, 1993)

Groupe 1 : Non-toxicomanes	20,9 %
Plus stables socialement	
Bonne stabilité d'emploi	
Rôle limité de l'alcool et des drogues dans leur comportement criminel	
2,2 consommations standard/jour	
1,2 catégorie de drogues	
Groupe 2 : Toxicomanes	25,2 %
Score élevé au DAST	
Besoin d'aide important pour problèmes de drogue, difficultés conjugales, familiales et d'emploi	
4,5 catégories de drogues	
50,8 % veulent régler leur problème d'alcool et de drogue	
Instabilité d'emploi	
Groupe 3 : Alcooliques	23,0 %
Score moyen modéré à l'ADS	
14 consommations/jour	
54 % veulent arrêter	
Besoin d'aide important pour problèmes d'alcool	
Score moindre au DAST	
Rôle important de l'alcool et des drogues dans leur comportement criminel	
Groupe 4 : Polytoxicomanes ayant des troubles affectifs (Diagnostic mixte)	13,0 %
Instabilité sociale	
Instabilité d'emploi	
45 % veulent arrêter de consommer	
Besoin d'aide important pour problèmes de drogue, d'emploi et troubles affectifs	
16 consommations/jour	
2,3 catégories de drogues consommées dans le mois précédant l'accusation	
Score élevé au QESG*(troubles émotifs)	
Groupe 5 : Alcooliques/Toxicomanes ayant des déficiences organiques	17,6 %
Fonctionnement intellectuel déficient	
Scores élevés à l'ADS et au DAST	
21 consommations/jour	
4,1 catégories de drogues	
L'alcool et la drogue jouent un rôle déterminant dans leur comportement criminel	
Score peu élevés au WAIS et TRIALS B déficient	
Besoin d'aide important dans tous les domaines	
93 % expriment le désir d'arrêter l'alcool et la drogue	

* QESG = Questionnaire sur l'état de santé général

Graphique 14.2

Le modèle correctionnel de traitement de la toxicomanie



Developing a Model for the Provision of Substance Abuse Treatment. (1993) Ottawa : Service correctionnel du Canada

26 séances en groupe de trois heures chacune, plus trois séances de counseling individuel. Il comporte plusieurs grands volets : éducation sur l'alcool et les drogues; développement de l'autonomie personnelle; développement des aptitudes sociales; mise à jour des compétences professionnelles; planification des loisirs et du mode de vie; planification prélibératoire.

Principes et modèle théorique du traitement

Les spécialistes s'accordent à dire que les toxicomanes nient avoir un problème d'alcool ou de drogue. Les programmes conçus à leur intention visent habituellement à les amener, par la confrontation, à regarder les choses en face. Miller *et al.* (1988) notent que la motivation est un élément dynamique, et non statique. L'une des prémisses principales des programmes PPT et *Choix* est donc que la motivation au changement est un but important à atteindre en début de traitement : il faut motiver les clients démotivés, et non leur refuser le traitement. Il s'agit là d'un point primordial, en ce sens que la majorité des délinquants admis à l'un ou l'autre de ces programmes ne le sont pas de leur plein gré. Leur attitude est alors indifférente ou hostile au départ.

Prochaska et DiClemente (1986) proposent un modèle transthéorique du processus de changement qui incorpore une vision dynamique de la motivation et du changement de comportement.⁴ Ils notent qu'à chaque stade du changement, un différent processus entre en jeu qui appelle des interventions différentes. Les programmes PPT et *Choix* prévoient donc des interventions successives correspondant à chaque stade du changement. Le Tableau 14.3 présente les objectifs de traitement et les stratégies correspondantes à chaque stade du changement. Le Tableau 14.4 offre une vue d'ensemble des neuf volets du PPT. Tant les études des programmes de traitement de la toxicomanie (Miller & Hester, 1986) que les études des interventions correctionnelles (Gendreau & Ross, 1982; Andrews *et al.* 1990) mettent en lumière l'efficacité supérieure des approches cognitivo-comportementales pour le traitement des délinquants.

Les interventions faites dans le cadre du PPT sont donc cognitives et comportementales, et visent à faciliter l'acquisition de compétences par le jeu de rôles et la répétition. Le PPT et le programme *Choix* sont donnés principalement sous la forme de séances de travail

TABLEAU 14.3 Composantes du Programme prélibératoire pour toxicomanes et stades du changement

Stade du changement	But de l'intervention	Stratégie de programme
Précontemplation	Renforcer la motivation	Évaluation
Contemplation	Accroître la prise de conscience	Éducation sur l'alcool et les drogues
Action	Acquérir les habiletés qui favorisent le changement	Entraînement à la maîtrise de soi
Maintien	Tirer parti des compétences acquises	Acquisition d'aptitudes sociales Mise à jour des compétences professionnelles Planification des loisirs Planification prélibératoire
Rechute	Acquérir les habiletés et attitudes requises pour prévenir les rechutes, et en réduire le risque et la gravité	Prévention de la rechute Gestion de la rechute

⁴ Pour plus de précisions sur ce modèle, voir le chapitre 7 de ce *Compendium*.

en groupe axées sur les principes de l'apprentissage par induction chez l'adulte, et non sous la forme de cours magistraux. Des séances de counseling individuel y sont incorporées en des points stratégiques du processus de changement. Le déroulement de chaque séance est décrit en détail dans un guide à l'intention des animateurs du programme. Ces derniers doivent suivre une formation complète, suivie d'un stage de formation clinique. Lorsqu'ils ont atteint le niveau de compétence requis, ils sont agréés comme animateurs, mais continuent de suivre régulièrement un programme de perfectionnement professionnel. Ces mesures permettent de garantir l'intégrité du programme et d'éviter les dérives.

TABLEAU 14.4 *Vue d'ensemble du Programme prélibératoire pour toxicomanes*

Entrevues d'évaluation individuelle
Unité I : Introduction — 2 séances
Séance de counseling individuel I
Unité II : Éducation sur l'alcool et les drogues — 5 séances
Unité III : Développement de l'autonomie personnelle — 7 séances
Maîtrise de soi, résolution de problèmes, entraînement à l'assertivité
Séance de counseling individuel II
Unité IV : Développement d'aptitudes sociales — 3 séances
Unité V : Mise à jour des compétences professionnelles — 2 séances
Unité VI : Loisirs et mode de vie — 1 séance
Unité VII : Planification prélibératoire — 2 séances
Unité VIII : Prévention et gestion de la rechute — 2 séances
Unité IX : Tests et obtention du diplôme — 2 séances
Séance de counseling individuel III

L'évaluation est intégrée au programme dès son début. Une première évaluation complète, structurée, fournit les données indispensables avant traitement. Des tests sont administrés après la période de traitement intensif, puis à la fin de la période d'entretien. Une batterie de mesures des connaissances, des attitudes et des compétences a été élaborée et remaniée aux stades préliminaires de l'évaluation. Comme l'évaluation se fait progressivement, elle est principalement axée sur ces objectifs secondaires du traitement.

Chaque délinquant a sa force et ses faiblesses. C'est pourquoi, plutôt que de nous contenter d'examiner les scores obtenus par l'ensemble des participants, nous (Lightfoot & Barker, 1989; Lightfoot, 1993b) avons mis au point une méthode pour examiner la tendance qui se dégage des changements significatifs individuels après traitement, avant de compiler et d'analyser les scores. Les résultats des évaluations préliminaires révèlent que

la plupart des participants au PPT ont progressé de façon significative relativement à au moins deux mesures ou objectifs secondaires du traitement. On s'emploie à évaluer les résultats à long terme et la corrélation entre les changements survenus relativement aux objectifs secondaires de traitement et les objectifs ultimes du traitement : l'élimination du problème de toxicomanie et la réduction de la récidive. Une étude de suivi d'une durée de 15 mois auprès de 324 délinquants ayant suivi le PPT (Weekes; Millson, Porporino & Robinson, 1994) a révélé des progrès significatifs chez la plupart des sujets relativement aux indicateurs mesurés. Plus de 90 % des délinquants ayant suivi le programme jusqu'au bout ont été mis en liberté sous condition, et 30,2 % d'entre eux ont été réincarcérés au cours de la période de suivi de 15 mois. Les taux de réincarcération variaient directement en fonction de la gravité du problème de toxicomanie : les délinquants ayant des problèmes plus ou moins graves de toxicomanie étaient plus susceptibles d'être réincarcérés que ceux ayant un problème mineur. En outre, les taux de réincarcération variaient proportionnellement au nombre d'indicateurs mesurés sur lesquels les participants avaient progressé. Seulement 19 % des délinquants qui avaient fait des progrès ont récidivé, tandis que 36 % de ceux qui n'avaient fait aucun progrès ont été réincarcérés. Ces résultats ont été confirmés par une analyse de survie. Une évaluation à grande échelle du PPT (septembre 1999) a porté sur un échantillon de 2 731 délinquants, dans 29 établissements fédéraux, de 1992 à 1997. Un échantillon de 786 participants a été apparié avec un autre groupe de délinquants aux fins de comparaison. L'examen des résultats postlibératoires sur 12 mois a révélé des différences statistiquement significatives à plusieurs égards. Par exemple, 42 % des participants au PPT ont été réincarcérés (contre 49 % dans le groupe témoin). On note également une baisse de 14 % du taux de récidive (réincarcération), une baisse de 30,6 % des nouvelles condamnations en général, et une baisse de 53 % des nouvelles condamnations pour infractions avec violence chez les participants au PPT.

LE PROGRAMME CHOIX

Après avoir élaboré le PPT, Lightfoot et Boland (1993) ont conçu un programme de traitement et de prévention de la rechute, appelé *Choix*, à l'intention des libérés conditionnels sous responsabilité fédérale. Il comporte une brève intervention axée sur l'acquisition des compétences voulues pour éviter la rechute. Plus récemment, ce programme a été introduit dans les établissements à sécurité minimale, à l'intention des délinquants ayant un problème de toxicomanie mineur ou de gravité moyenne qui vont être mis en liberté sous condition prochainement. Les agents de libération conditionnelle font passer aux candidats une entrevue dirigée et des tests visant à déterminer si le programme leur conviendrait. Cette première entrevue est également l'occasion pour le participant d'établir une relation thérapeutique avec l'animateur du programme. *Choix* est une initiative particulièrement novatrice en ce sens que

les agents de libération conditionnelle reçoivent une formation sur le programme et sont coanimateurs des groupes de traitement et d'entretien. Conformément à notre approche, le programme *Choix* est fondé sur la motivation comme variable dynamique, telle que la conçoit Miller. Le Tableau 14.5 présente une vue d'ensemble du programme. La séance 1 vise avant tout à motiver les participants à changer leurs habitudes de consommation d'alcool et de drogues, en les faisant réfléchir aux coûts et aux avantages qui y sont associés. Les participants font une analyse coûts-avantages (matrice de décision) de leurs habitudes de consommation, qui vise à les inciter à se donner de nouveaux objectifs et à s'intéresser au traitement. Comme pour le PPT, l'évaluation est intégrée au programme, et les participants remplissent une série de questionnaires permettant d'évaluer leurs attitudes, connaissances et compétences actuelles liées à l'alcool et aux drogues. Au cours de la séance 2, les participants se familiarisent avec le modèle ABC de la dépendance, et inventorient les éléments déclencheurs (A) et les gains (C) que procure la consommation d'alcool et de drogues dans leur cas. La séance 3 traite des techniques et habiletés en matière de résolution de problèmes, qui sont démontrées et mises en pratique au moyen d'une approche cognitivo-comportementale. Les séances 4 et 5 traitent du processus de la rechute. Les participants établissent un plan de gestion et de prévention de la rechute adapté à leur situation à risque particulière. Les tests postérieurs au traitement et les entrevues individuelles se déroulent également à la séance 5. Au cours de la seconde phase du programme, les participants doivent se présenter à des séances d'entretien hebdomadaires pendant une période minimale de trois mois. C'est un fait établi que la période qui suit la mise en liberté est très stressante et donc propice à une rechute, souvent suivie d'une suspension ou d'une révocation de la liberté conditionnelle. Il est également bien établi que les trois mois qui suivent le traitement du problème de toxicomanie est la période la plus critique (Marlatt & Gordon, 1985). Les participants sont donc tenus de se présenter à au moins 12 séances d'entretien hebdomadaires pour consolider et maximiser les gains réalisés lors de la phase de traitement intensif.

Selon les résultats d'une évaluation préliminaire auprès d'un échantillon de 95 libérés conditionnels sous responsabilité fédérale, 80 % avaient un problème d'alcool de gravité mineure ou moyenne, tandis que 61 % avaient des problèmes de drogue de gravité moyenne, graves ou très graves. La cocaïne causait le plus de problèmes, suivie de l'alcool (28 %) et de l'héroïne (11,6 %). En outre, 38 % des participants avaient un problème de dépendance secondaire, dont à l'alcool et au THC (12 %). La majorité des participants ont indiqué que l'abstinence était leur but, du moins pour la substance à l'origine de leur problème de dépendance principal, et la modération était le but le plus fréquemment cité (26,3 % de l'échantillon) dans le cas du problème de dépendance secondaire.

TABLEAU 14.5 Vue d'ensemble du programme *Choix*

PHASE I

Entrevue d'évaluation individuelle

PHASE II — TRAITEMENT DE COURTE DURÉE

Séance 1 : Connaissances sur l'alcool et les drogues : Tests préalables sur la motivation au changement

Séance 2 : Comprendre et maîtriser son comportement

Séance 3 : Résolution de problèmes

Séance 4 : Prévention de la rechute : comprendre et éviter les dérapages

Séance 5 : Tests postérieurs au traitement sur les dérapages

PHASE III — ENTRETIEN ET REMISE DE DIPLÔME

Séances hebdomadaires d'entretien et de prévention de la rechute

Remise des diplômes

Une évaluation du programme *Choix* (SCC, 1999) révèle que les participants ont progressé relativement aux six indicateurs mesurés aux tests préalables et postérieurs au traitement. On a comparé un échantillon de 436 participants au programme *Choix* à un groupe apparié de délinquants quant au résultat de la mise en liberté conditionnelle sur une période de 12 mois. Dans le cas des délinquants qui avaient terminé seulement la phase de traitement intensif, les résultats de la mise en liberté étaient comparables à ceux du groupe témoin. En revanche, on note une baisse du taux de réincarcération (de 29 %) et du taux de condamnation pour une nouvelle infraction (de 56 %) chez les délinquants qui avaient également terminé la phase d'entretien de 12 semaines, comparativement au groupe témoin. Fait particulièrement intéressant, le taux de réincarcération est inférieur dans le cas des délinquants qui ont suivi le PPT et le programme *Choix*, par rapport à ceux qui n'en ont suivi que l'un des deux programmes. Il en va de même pour le taux de condamnation pour une nouvelle infraction. Ces constatations donnent à penser qu'il vaut la peine d'assurer le suivi du traitement dans la collectivité. Les résultats obtenus jusqu'à présent sont encourageants, et laissent entendre que l'on peut mettre en œuvre et coordonner un programme complet d'évaluation et de traitement tout au long de l'incarcération et de la période de surveillance dans la collectivité.

QUESTIONS DÉLICATES CONCERNANT LE TRAITEMENT DES DÉLINQUANTS TOXICOMANES

Le but du traitement : Modération ou abstinence ?

L'une des questions les plus controversées est celle du but du traitement (Miller, 1986; Peele, 1984, 1987; Wallace 1987a & b), particulièrement dans le cas de l'alcoolisme (Sanchez-Craig & Lei, 1987). Toutefois, le traitement d'autres problèmes de toxicomanie

est tout aussi controversé (Martin & Wilkinson, 1989). Cela est particulièrement important pour le traitement des délinquants qui abusent des substances toxiques (Ross & Lightfoot, 1985). Le débat semble être alimenté principalement par le fait que les tenants des programmes conventionnels (axés sur le traitement de la toxicomanie comme maladie) sont convaincus que la modération n'est pas une solution envisageable pour certains, contrairement à ce qu'indiquent les résultats de recherche.

Les traditionalistes affirment que les problèmes de toxicomanie sont des maladies évolutives, et que l'abstinence totale à vie est la seule garantie de réussite du traitement (Stockwell, 1986). En revanche, des études démontrent que les jeunes célibataires de sexe masculin, en particulier, ont plus de chances de s'en tenir à la modération qu'à l'abstinence totale (Sanchez-Craig *et al.*, 1984; Sanchez-Craig & Lei, 1987). La modération s'entend du fait de limiter la quantité et la fréquence de la consommation, et de faire en sorte qu'elle n'entraîne pas de dépendance physique ni de problèmes d'ordre social, de problèmes de santé ni de démêlés avec la justice (Heather & Tebbut, 1989). Dans une étude documentaire, Rosenberg (1993) conclut que la modération est plus facile à atteindre comme but que l'abstinence dans bien des populations. Sanchez-Craig et Wilkinson (1993) ont passé en revue les contre-indications de la modération comme but de traitement de l'alcoolisme, soit : l'état de santé, la situation juridique, et les préférences et convictions personnelles. D'autres chercheurs laissent entendre que le degré de dépendance est également un facteur important (Miller & Hester, 1986; Rosenberg, 1993), tandis que l'on a constaté, plus récemment, que les caractéristiques après traitement sont importantes comme variable prédictive du maintien de la modération dans la consommation d'alcool. Cette approche vaut pour la toxicomanie, et la réduction des méfaits comme but du traitement est de plus en plus reconnue comme étant une solution réaliste et faisable pour certains toxicomanes chroniques.

Dans le domaine correctionnel, cela pose un dilemme aux thérapeutes qui ne veulent pas donner l'impression de tolérer un comportement illégal (la consommation d'alcool et de drogues). Tant dans le PPT que dans le programme *Choix*, cette question est abordée de front. Nous savons qu'une portion significative des délinquants choisissent la modération comme but du traitement de leur problème de dépendance secondaire, et parfois aussi dans le cas de leur problème de dépendance principal. Ils sont tenus de peser soigneusement les pour et les contre (coûts-avantages) de leur choix. Nous avons constaté que cela amène pas mal de participants à se donner un nouveau but après le traitement et de se diriger vers l'abstinence.

Fonction neuro-cognitive

Les troubles neuropsychologiques sont des séquelles courantes de l'abus d'alcool et de drogues (Miller & Saucedo, 1985; Parsons, Butters & Nathan, 1987; Wilkinson & Carlen, 1981). Des maladies organiques graves comme le syndrome de Korsakoff

sont assez rares chez les alcooliques, mais jusqu'à 75 % des alcooliques et 67 % des polytoxicomanes souffrent de déficiences intellectuelles moins graves qui affectent, notamment, la coordination oculospatiale ou oculomotrice, la capacité d'apprentissage, la mémoire et la capacité de raisonnement abstrait. La parole et les aptitudes verbales sont les moins affectées, et la déficience cognitive n'est donc pas facile à détecter dans les conversations ou les entrevues avec un spécialiste. Toutefois, l'évaluation et la planification du traitement des toxicomanes n'est pas complète sans analyse de la fonction cognitive. Malheureusement, on néglige le plus souvent l'activité neuropsychologique dans le traitement de la toxicomanie, tant dans la population carcérale que dans la population générale. On commence seulement à concevoir un traitement pour les clients ayant des déficiences neuropsychologiques (Gordon, Kennedy & McPeake, 1988). Dans une étude antérieure (Lightfoot & Hodgins, 1988), nous avons constaté, chez les délinquants, que ce groupe avaient les plus gros problèmes de dépendance et le plus de besoins à traiter. L'élaboration et l'évaluation de programmes de traitement spécialement conçus pour répondre aux besoins des délinquants toxicomanes ayant une déficience neurocognitive devrait être une priorité pour les chercheurs et pour l'élaboration de programmes.

Criminalité

Les délinquants toxicomanes chez lesquels on diagnostique une personnalité antisociale sont difficiles à traiter. Ce sont eux qui ont les plus gros problèmes de dépendance, les antécédents criminels les plus lourds, et le moins de chances de s'en sortir. Le traitement, dans leur cas, doit être axé sur les attitudes et les tendances antisociales pour donner des résultats. Ce groupe nécessite peut-être le traitement d'intensité élevée offert dans les communautés thérapeutiques.

Diagnostic mixte

Le diagnostic est mixte lorsque le problème de toxicomanie est associé à un trouble mental grave (en plus de leur problème de consommation de drogue ou d'alcool). Les délinquants qui remplissent les critères correspondant au diagnostic mixte représentent un autre groupe ayant des besoins spéciaux, selon nos recherches. Un autre chapitre de cette publication est consacré à ce groupe, sur lequel nous ne nous étendons pas ici. Toutefois, il est clair que le traitement des sujets de ce groupe ne donnera de bons résultats que s'il est complété d'une thérapie concomitante axée sur leurs problèmes psychopathologiques.

RÉCAPITULATION ET CONCLUSIONS

Les problèmes d'alcool et de drogue sont fréquents chez les délinquants, mais à des degrés de gravité variés. Le traitement est le plus souvent axé sur la dépendance à l'héroïne et à l'alcool, bien que les nombreux cas de dépendance à la cocaïne et au THC, et de polytoxicomanie soient bien documentés. L'évaluation des

résultats de traitement en milieu correctionnel est semée d'embûches, d'ordre méthodologique et déontologique. Bien que les problèmes méthodologiques limitent la validité de bien des recherches, notre étude documentaire révèle que le traitement de la toxicomanie contribue effectivement à réduire les taux de récidive chez les délinquants. Rien n'indique jusqu'à présent qu'un mode de traitement soit plus efficace qu'un autre. Les trois types de traitement les plus souvent évalués — entretien à la méthadone, communautés thérapeutiques et traitement en consultation externe — donnent des résultats plus ou moins équivalents. Diverses interventions de type cognitivo-comportemental ont fait leurs preuves auprès de non-délinquants, mais ont rarement été évaluées en milieu carcéral. La typologie des délinquants toxicomanes établie par Lightfoot et Hodgins (1989), et les programmes PPT et *Choix* élaborés et évalués par la suite donnent à penser que les interventions de type cognitivo-comportemental sont particulièrement efficaces pour les délinquants ayant des besoins mineurs, moyens ou assez importants. Quant aux délinquants très dépendants, ayant une personnalité antisociale ou une déficience cognitive, ils sont en mal de traitements efficaces répondant à leurs besoins spéciaux. La criminalité et la psychopathologie réduisent beaucoup les chances de réussite du traitement. Il faut donc apparier avec soin types de délinquants et types de traitement pour améliorer l'efficacité de nos interventions.

BIBLIOGRAPHIE

- ACIERNO, R., DONOHUE, B. & KOGAN, E. «Psychological interventions for drug abuse: A critique and summation of controlled studies», *Clinical Psychology Review*, vol. 14, n° 5, 1994, p. 417-442.
- ANDREWS, D. A., ZINGER, I., HOGE, R., BONTA, J., GENDREAU, P. & CULLEN, F. T. «Does correctional treatment work? A clinically relevant and psychologically informed meta-analysis», *Journal of Criminology*, vol. 29, 1990, p. 369-404.
- ANNIS, H. M. *Is inpatient rehabilitation of the chronic alcoholic cost-effective? Con position*, Présenté à la conférence de NADAP «Can traverses in alcoholism & Substance Abuse: The Scientific Approach», New York, NY, 1984.
- ANNIS, H. M. & CHAN, C. S. «The differential treatment model: Empirical evidence from a personality typology of adult offenders», *Criminal Justice and Behaviour*, vol. 10, 1983, p. 159-173.
- AZRIN, N. H., SISSON, R. W., MEYERS, R. & GODLEY, M. «Alcoholism treatment by disulfiram and community reinforcement therapy», *Journal of Behaviour Therapy and Experimental Psychiatry*, vol. 13, 1982, p. 105-112.
- BALL, J. C., SHAEFFER, J. & NURCO, D. N. «The day to day criminality of heroin addicts in Baltimore: A study in community of offence rates», *Drug and Alcohol Dependence*, vol. 12, 1983, p. 119-142.
- BALL, J. C., LANGE, W. R., MYERS, C. P. & FRIEDMAN, S. R. «Reducing the risk of AIDS through methadone maintenance treatment», *Journal of Health and Social Behaviour*, vol. 29, 1988, p. 214-226.
- BARTON, W. «Drug histories and criminality: Survey of inmates of state correctional facilities, January 1974», *The International Journal of the Addictions*, vol. 15, 1980, p. 233-258.
- BARTON, W. «Drug histories and criminality of inmates of local jails in the United States 1978: Implications for treatment and rehabilitation of the drug abuser in a jail setting», *The International Journal of Addictions*, vol. 17, 1982, p. 417-444.
- BRESLIN, F. C., SOBELL, S. L., SOBELL, L. C. & SOBELL, M. B. «Alcohol treatment outcome methodology: State of the art 1989-1993», *Addictive Behaviors*, vol. 22, n° 2, 1997, p. 145-155.
- BROONER, R. K., SCHMIDT, C. W., FELCH, L. J. & BIGELOW, G. E. «Antisocial behavior of intravenous drug abuser: Implications for diagnosis of antisocial personality disorder», *American Journal of Psychiatry*, vol. 149, 1992, p. 482-487.
- BUREAU OF JUSTICE STATISTICS. *Criminal victimization in the United States 1988: A national crime survey report*, NCJ 122024, Washington, DC, Government Printing Office, 1990.
- CHAIKEN, J. & CHAIKEN, M. *Varieties of criminal behaviour*, Santa Monica, CA, Rand, 1982.
- CHAIKEN, J. & CHAIKEN, M. «Drugs and predatory crime» dans *Drugs and crime*, M. Tonry & J. Q. Wilson, édit., Chicago, IL, University of Chicago, 1990, p. 203-239.
- CLONINGER, C. R. «Neurogenetic adaptive mechanisms in alcoholism», *Science Journal*, vol. 236, 1987, p. 410-416.
- COTTLER, L. B., PRICE, R. K., COMPTON, M. & MAGER, D. E. «Subtypes of adult antisocial behaviour among drug abusers», *Journal of Nervous and Mental Disease*, vol. 183, n° 3, 1995, p. 154-161.
- DENNIS, M. L. «The validity of randomized field experiments: An example from drug abuse treatment research», *Evaluation Review*, vol. 14, n° 4, août 1990, p. 347-393.
- EDWARDS, G. & GROSS, M. M. «Alcohol dependence: Provisional description of a clinical syndrome», *British Medical Journal*, vol. 1, 1976, p. 1058-1061.
- ELLIOTT, D. S. & HUNIZINGA, D. «The relationship between delinquent behaviour and ADM problems», *National Youth Survey Report*, Boulder, CO, Behavioural Research Institute, vol. 26, 1984.
- ELLIOTT, D. S., HUNIZINGA, D. & AGETON, S. S. *Explaining delinquency and drug use*, Beverly Hills, CA, Sage, 1985.
- FIELD, G. «The Cornerstone Program: A client outcome study», *Federal Probation*, vol. 49, 1985, p. 50-55.
- FONDATION DE LA RECHERCHE SUR LA TOXICOMANIE. *Entrevue structurée d'évaluation de la toxicomanie*, Toronto, ON, 1984.
- GENDREAU, P. & ROSS, K. *Perspectives actuelles du traitement de l'opiomanie et de la polytoxicomanie*, Ottawa, ON, Service correctionnel Canada, 1982.
- GERSTEIN, D. R. & HARWOOD, U. J. *Treating drug problems*, Washington, DC, National Academy Press, vol. 1, 1990.
- GOLDSTEIN, M. S., SURBER, M. & WILNER, D. M. «Outcome evaluations in substance abuse: A comparison of alcoholism, drug abuse, and other mental health interventions», *International Journal of the Addictions*, vol. 19, 1984, p. 479-502.
- GORDON, S. M., KENNEDY, B. P. & MCPPEAKE, J. D. «Neuropsychologically impaired alcoholics: Assessments, treatment considerations and rehabilitation», *Journal of Substance Abuse*, vol. 5, 1988, p. 99-104.
- GROPPER, B. A. *Probing the links between drugs and crime*, Washington, DC, National Institute of Justice, 1985.
- HEATHER, N. & TEBBUT, J. *The effectiveness of treatment of alcohol and drug problems: An overview*, Canberra, Australie, Australian Government Publishing Service, 1989.
- HILL, M. J. & BLANE, H. T. «Evaluation of psychotherapy with alcoholics: A critical review», *Quarterly Journal of Studies on Alcohol*, vol. 28, 1967, p. 76-104.
- HODGINS, D. C. & LIGHTFOOT, L. O. «Types of male alcohol and drug abusing incarcerated offenders», *British Journal of Addictions*, vol. 83, 1988, p. 1201-1213.
- HUBBARD, R. L., COLLINS, J. J., RACHAL, J. V. & CAVANAUGH, E. R. «The criminal justice client in drug abuse treatment» dans *Compulsory treatment of drug abuse: Research and clinical practice (NIDA) Research Monograph*, C. G. Leukfeld & F. Tims, édit., Rockville, MD, National Institute on Drug Abuse, vol. 86, 1988, p. 57-80.
- HUBBARD, R. L., MARSDEN, M. E., CAVANAUGH, E., RACHAL, J. V. & GINZBERG, H. M. «Role of drug abuse treatment in limiting the spread of AIDS», *Review of Infectious Diseases*, vol. 10, n° 8, 1988, p. 377-384.
- INSTITUTE OF MEDICINE. *Broadening the base of treatment for alcohol problems: Report of a study by a committee of the Institute of Medicine*, Washington, DC, National Academy of Science, 1990.
- INCIARDI, J. A. «Heroin use and street crime», *Crime and Delinquency*, vol. 25, 1979, p. 335-346.

- INCIARDI, J. A., édité., «The drugs-crime connection», *Sage Annual Reviews of Drug and Alcohol Abuse*, Beverly Hills, CA, Sage, vol. 5, 1981.
- INNES, C. A. «Drug use and crime: State prison inmate survey, 1986», *Bureau of Justice Statistics Special Report*, Washington, DC, U.S. Department of Justice, 1988.
- ITO, J. R. & DONOVAN, D. M. «Aftercare in alcoholism treatment: A review» dans *Treating addictive behaviours: Processes in change*, W. R. Miller & N. Heather, édité., New York, NY, Plenum, 1986, p. 435-456.
- JELLINEK, E. M. *The disease concept of alcoholism*, Highland Park, NJ, Hillhouse Press, 1960.
- JOHNSON, B. D., GOLDSTEIN, P., PREBLE, E., SCHMEILDER, J., LIPTON, D. S., SPUNT, B. & MILLER, T. *Taking care of business: The economics of crime by heroin abusers*, Lexington, MA, Lexington Books, 1985.
- LATESSA, E. J. *A follow-up evaluation of the Lucas County adult probation department's Sobriety Through Other People (STOP) program*, manuscrit non publié, Cincinnati, OH, University of Cincinnati, Department of Criminal Justice, 1988.
- LIEBERMAN, M. A., YALOM, I. D. & MILES, M. B. *Encounter groups: First facts*, New York, NY, Basic Books, 1973.
- LIGHTFOOT, L. O. *Substance Abuse Pre-release Program for offenders: Treatment manual*, Ottawa, ON, Education and Personal Resources, Service correctionnel Canada, 1993(a).
- LIGHTFOOT, L. O. «The Offender Substance Abuse Pre-release Program: An empirically based model of treatment for offenders» dans *Addictive behaviours across the lifespan: Prevention, treatment and policy issues*, J. S. Baer, G. A. Marlatt & R. J. McMahon, édité., New York, NY, Guilford Publications, 1993(b), p. 203-224.
- LIGHTFOOT, L. O. *Alcohol drugs and personal choice: An alcohol and drug education program for federal offenders*, Ottawa, ON, Service correctionnel Canada, 1995.
- LIGHTFOOT, L. O. & BARKER, J. A. *A field test of the revised substance abuse pre-release program: Joyceville Institution*, Ottawa, ON, Service correctionnel Canada, 1989.
- LIGHTFOOT, L. O. & BOLAND, F. *Choices: A community correctional brief treatment relapse prevention & maintenance program*, Kingston, ON, Service correctionnel Canada, 1993.
- LIGHTFOOT, L. O. & HODGINS, D. «A survey of alcohol and drug problems in incarcerated Canadian offenders», *International Journal of the Addictions*, vol. 23, n° 7, 1988, p. 687-706.
- LIGHTFOOT, L. O. & HODGINS, D. «Characteristics of substance abusing offenders: Implications for treatment programming», *International Journal of Offender Therapy & Comparative Criminology*, vol. 37, no 3, 1993, p. 239-250.
- LIGHTFOOT, L. O. & LAMBERT, L. *Substance abuse treatment needs of federally sentenced women*, rapport technique n° 1 et n° 2, Kingston, ON, Service correctionnel Canada, 1991.
- LONGABAUGH, R. «Recommended research priorities for the assessment of treatment outcomes», *Psychology of Addictive Behaviour*, vol. 2, n° 3, 1989, p. 131-141.
- LUBORSKY, L., MCLELLAN, A. T., WOODY, G. E., O'BRIEN, C. P. & AUBERBACH, A. «Therapist success and its determinants», *Archives of General Psychiatry*, vol. 42, 1985, p. 602-611.
- MARLATT, G. A. & GORDON, J. R. *Release prevention: Maintenance strategies in the treatment of addictive behaviours*, New York, NY, Guilford, 1985.
- MARTIN, G. W. & WILKINSON, A. D. «Methodological issues in the evaluation of treatment of drug dependence», *Addictive Behaviour Research Therapy*, vol. 11, 1989, p. 133-150.
- MARTIN, S. S., CLIFFORD, A. B. & INCIARDI, J. A. «Assessment of a multistage therapeutic community for drug-involved offenders», *Journal of Psychoactive Drugs*, vol. 27, n° 1, 1995, p. 109-116.
- MCLELLAN, A. T., LUBORSKY, L., WOODY, G. E. & O'BRIEN, C. P. «An improved diagnostic evaluation instrument for substance abuse patients», *Journal of Nervous and Mental Disease*, vol. 168, 1980, p. 26-33.
- MCLELLAN, A. T., LUBORSKY, L., WOODY, G. E., O'BRIEN, C. P., & DRULEY, K. A. «Increased effectiveness of substance abuse treatment: A prospective study of patient-treatment matching», *Journal of Nervous & Mental Disease*, vol. 171, 1983, p. 597-605.
- MILLER, W. R. «Matching individuals with intervention» dans *Handbook of alcoholism treatment approaches*, R. K. Hester & W. R. Miller, édité., New York, NY, Pergamon, p. 261-271.
- MILLER, W. R. & HESTER, R. K. «Treating "alcohol problems" towards an informed eclecticism» dans *Treating addictive behaviours: Processes of change*, W. R. Miller & N. Heather, édité., New York, NY, Plenum, 1986, p. 121-174.
- MILLER, W. R. & SAUCEDO, C. F. «Assessment of neuropsychological impairment and brain damage in problem drinkers» dans *Alcoholism: Theory research and treatment*, W. R. Miller, édité., Lexington, MA, Ginn Press, 1985, p. 141-195.
- MILLER, W. R., SOVEREIGN, R. G. & KREGG, B. «Motivational interviewing with problem drinkers: II. The Drinker's check-up as a preventive intervention», *Behavioral Psychotherapy*, vol. 16, 1988, p. 251-268.
- MILLER, W. R. & SOVEREIGN, R. G. «The check-up: A model for early intervention in addictive behaviors» dans *Addictive behaviors, prevention and early intervention*, T. Loberg, W. R. Miller, P. E. Nathan & G. A. Marlatt, édité., Amsterdam, Pays-Bas, Swets & Zeitlinger, 1989, p. 219-231.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ (ONTARIO). *Plan de traitement des problèmes d'alcool et de drogue en Ontario*, Toronto, ON, 1988.
- MOCZYDŁOWSKI, K. «Predictors of success in a correctional halfway house for youthful and adult offenders», *Corrective and Social Psychiatry and Journal of Behavior Technology Methods and Therapy*, vol. 26, n° 2, 1980, p. 59-72.
- MOON, M. & LATESSA, E. J. «Drug treatment in adult probation: An evaluation of an outpatient and acupuncture program», *Evaluation and Program Planning*, Cincinnati, OH, Department of Criminal Justice, University of Cincinnati, 1994.
- NATIONAL COUNCIL ON CRIME AND DELINQUENCY. «National Probation and Parole Institutes», *Uniform Parole Reports Newsletter*, Janvier 1972.
- NIRENBERG, T. D. & MAISTO, S. «The relationship between assessment and alcohol treatment», *The International Journal of the Addictions*, vol. 25, n° 11, 1990, p. 1275-1285.
- ORFORD, J. & KEDIE, A. «Abstinence or controlled drinking in clinical practice: A test of the dependence and persuasion hypothesis», *British Journal of Addiction*, vol. 81, 1986, p. 495-504.
- PARSONS, D. A., BUTTERS, N. & NATHAN, P. E. *Neuropsychology of alcoholism: Implications for diagnosis and treatment*, New York, NY, Guilford Press, 1987.
- PEELE, S. «The cultural context of psychological approaches to alcoholism», *American Psychologist*, vol. 39, 1984, p. 1337-1351.
- PEELE, S. «Why do controlled drinking outcomes vary by investigator and by era?», *Drug and Alcohol Dependence*, vol. 20, 1987, p. 173-201.
- PROCHASKA, J. O. & DICLEMENTE, C. C. «Toward a comprehensive model of change» dans *Treating addictive behaviors: Processes of change*, W. R. Miller & N. Heather, édité., New York, NY, Plenum Press, 1986.
- RADA, R. T. «Alcoholism and forcible rape», *American Journal of Psychiatry*, vol. 132, 1973, p. 444-446.
- ROBINS, L. N. & REGIER, D. A. *Psychiatric disorders in America*, New York, NY, Free Press, 1991.
- ROUNSAVILLE, B. J., DOLINSKY, Z. S., BOBOR, T. S. & MEYER, R. E. «Psychopathology as a predictor of treatment outcome in alcoholics», *Archives of General Psychiatry*, vol. 44, 1987, p. 505-513.
- ROSENBERG, H. «Prediction of controlled drinking by alcoholics & problem drinkers», *Psychology Bulletin*, vol. 133, n° 1, 1993, p. 109-139.
- ROSS, R. & LIGHTFOOT, L. O. *Treatment of the alcohol abusing offender*, C. C. Thomas, IL, 1985.
- SANCHEZ, J. E. & JOHNSON, B. D. «Women on the drugs-crime connection: Crime rates and drug-abusing women at Rikers Island», *Journal of Psychoactive Drugs*, vol. 19, 1987, p. 205-216.
- SANCHEZ-CRAIG, M., ANNIS, J. M., BORNET, A. R. & MACDONALD, K. R. «Random assignment to abstinence and controlled drinking. Evaluation of a cognitive-behavioural program for problem drinkers», *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, vol. 52, 1984, p. 390-403.
- SANCHEZ-CRAIG, M. & LEI, H. «Disadvantages to imposing the goal of abstinence on problem drinkers: An empirical study», *British Journal of Addiction*, vol. 81, 1987, p. 505-512.

- SANCHEZ-CRAIG, M. & WILKINSON, D. A. «Guidelines for advising on the goals of treatment: Abstinence or moderation» dans *Alcohol and drug problems: A practical guide for counsellors*, B. A. Howard, S. Harrison, V. Carver & L. O. Lightfoot, édit., Toronto, ON, Addiction Research Foundation, p. 127-141, 1993.
- SIMPSON, D. D. & SAVAGE, J. L. «Client types in different drug abuse treatments: Comparisons of follow-up outcomes», *American Journal of Drug Abuse Treatment*, vol. 8, n° 4, 1981-1982, p. 401-418.
- SIMPSON, D. D. & SELLS., S. B. «Evaluation of drug abuse treatment effectiveness: Summary of the DARP follow-up research» dans *NIDA Treatment Research Report*, Rockville, MD, NIDA, 1982.
- STOCKWELL, T. «Cracking an old chestnut: Is controlled drinking possible for person who has been severely alcohol dependent?», *British Journal of Addiction*, vol. 81, 1986, p. 455-456.
- UNITED STATES BUREAU OF JUSTICE STATISTICS. *Prisoners and alcohol*, Washington, DC, Government Printing Office, 1983.
- VITO, G. «The Kentucky Substance Abuse Program: A private program to treat probationers and parolees», *Federal Probation*, vol. 53, 1989, mars, p. 65-72.
- WALLACE, J. «Waging the war for wellness (Part II). The attack on the disease model», *Professional Counsellor*, mars-avril, 1987(a), p. 21-27.
- WALLACE, J. «Waging the war for wellness (Part I). The attack on the anti-traditionalist lobby», *Professional Counsellor*, janvier-février, 1987(b), p. 21-39.
- WEEKES, J. R. *Assessment of substance abuse in offenders: The Computerized Lifestyle Assessment Instrument*. Conférence présentée au Congrès annuel de la Société canadienne de psychologie, Montréal, QC, 1993.
- WEEKES, J. R., MILLSON, W. A., PORPORINO, E. J. & ROBINSON, D. «Substance abuse treatment for offenders: The pre-release program», *Corrections Today*, vol. 56, 1994, p. 86-89.
- WEXLER, H.K., FALKIN, G. P. & LIPTON, D. S. «Outcome evaluation of a prison therapeutic community for substance abuse treatment», *Criminal Justice and Behavior*, vol. 17, 1990, p. 71-92.
- WILKINSON, D. A. & CARLEN, P. L. «Chronic organic brain syndromes associated with alcoholism: Neuropsychological and other aspects» dans *Research Advances in Drug and Alcohol Problems*, Y. Isreal, F. B. Glaser, H. Kalant, R. E. Popham & R. G. Smart, édit, New York, NY, Plenum, vol. 6, 1981, p. 107-145.
- WOODY, G. E., MCLELLAN, A. T., LUBORSKY, L., C. & O'BRIEN, C. «Sociopathy and psychotherapy outcome», *Archives of General Psychiatry*, vol. 42, 1985, p. 1081-1086.

CHAPITRE 15

Les problèmes d'autocontrôle chez les délinquants adultes

LYNN STEWART¹ et ROB ROWE²

L'autocontrôle a été largement utilisé comme concept explicatif en psychologie, et tout particulièrement en psychologie médico-légale. Un certain nombre de chercheurs et de théoriciens ont établi une corrélation entre l'autocontrôle d'une part, souvent mesuré par l'impulsivité, le goût du risque, l'incapacité de retarder la gratification, l'égoïsme, la colère et l'établissement d'objectifs limités, et la criminalité, d'autre part (Ross & Fabiano, 1985; McCord & McCord, 1959; Wilson & Herrnstein, 1985; Gottfredson & Hirshi, 1990). En dépit de l'usage répandu que l'on fait de l'autocontrôle, on ne trouve toujours pas de consensus dans la littérature sur la définition de ce concept ou sur les mécanismes d'autocontrôle. Souvent, on se sert plutôt de l'impulsivité, perçue comme le résultat d'une déficience dans le processus d'autocontrôle, comme concept passe-partout pour désigner une vaste gamme de tendances antisociales auxquelles on ne trouve pas d'autre explication satisfaisante. Selon Blackburn, le concept de l'impulsivité est devenu «une explication en quête d'un phénomène» (Blackburn, 1993, p. 196).

Barkley a récemment (1997a) a élaboré un modèle hybride d'autocontrôle fondé sur les nouvelles connaissances relatives à l'*Hyperactivité avec déficit de l'attention* (HDA) qui pourrait fournir le cadre théorique nécessaire pour faire avancer les recherches dans ce domaine. Le modèle est fidèle aux caractéristiques de l'évolution de l'HDA et il est conforme aux constatations empiriques établies pour les enfants, les adolescents et les adultes aux prises avec ce trouble. La théorie comprend une définition explicite et solide de l'autocontrôle; on y décrit également les problèmes cognitifs et comportementaux liés à l'autocontrôle auxquels on peut s'attendre. Le modèle est tout particulièrement utile parce qu'il met en lumière un certain nombre de problèmes potentiels sur lesquels on peut travailler dans les programmes de traitement.

Barkley définit l'autocontrôle comme «[traduction] toute réaction ou chaîne de réactions, de la part de l'individu, qui modifie la probabilité de ses réactions ultérieures à un événement et, de ce fait, modifie la probabilité d'une conséquence ultérieure liée à cet événement» (1997b, p. 68). Selon Barkley, la première action d'autocontrôle doit être l'inhibition de la réaction. Chez un individu ne souffrant pas de cette lacune, la période d'inhibition implique un délai de réaction au cours duquel il prend une décision réfléchie quant à sa réaction. L'autocontrôle permet à l'individu d'adopter

un comportement dirigé et constant en vue d'atteindre des objectifs futurs et lui donne la capacité de revenir à ce comportement s'il a été interrompu. Son raisonnement est que ce type de comportement guidé par les buts peut faire en sorte de maximiser, pour l'individu, les conséquences lointaines par rapport aux conséquences immédiates. Le modèle de Barkley (voir le graphique 15.1) illustre que les fonctions exécutives d'ordre supérieur peuvent être perturbées par une lacune au niveau de l'inhibition.

Selon Barkley (1997a), l'HDA est un déficit d'inhibition du comportement qui influe sur le développement normal de quatre fonctions neurophysiologiques : la mémoire de travail, l'autocontrôle de l'affect, de la motivation et de l'activation, l'intériorisation du discours ainsi que le contrôle et l'ordonnement moteurs et, enfin, l'analyse et la synthèse comportementales. L'exercice de ces quatre fonctions centrales implique des actions autodirigées; l'organisation des priorités comportementales dans le temps; l'utilisation d'un discours, de règles et de plans autodirigés; la capacité de reporter la gratification et les actions intentionnelles, axées sur un but et tournées vers l'avenir.

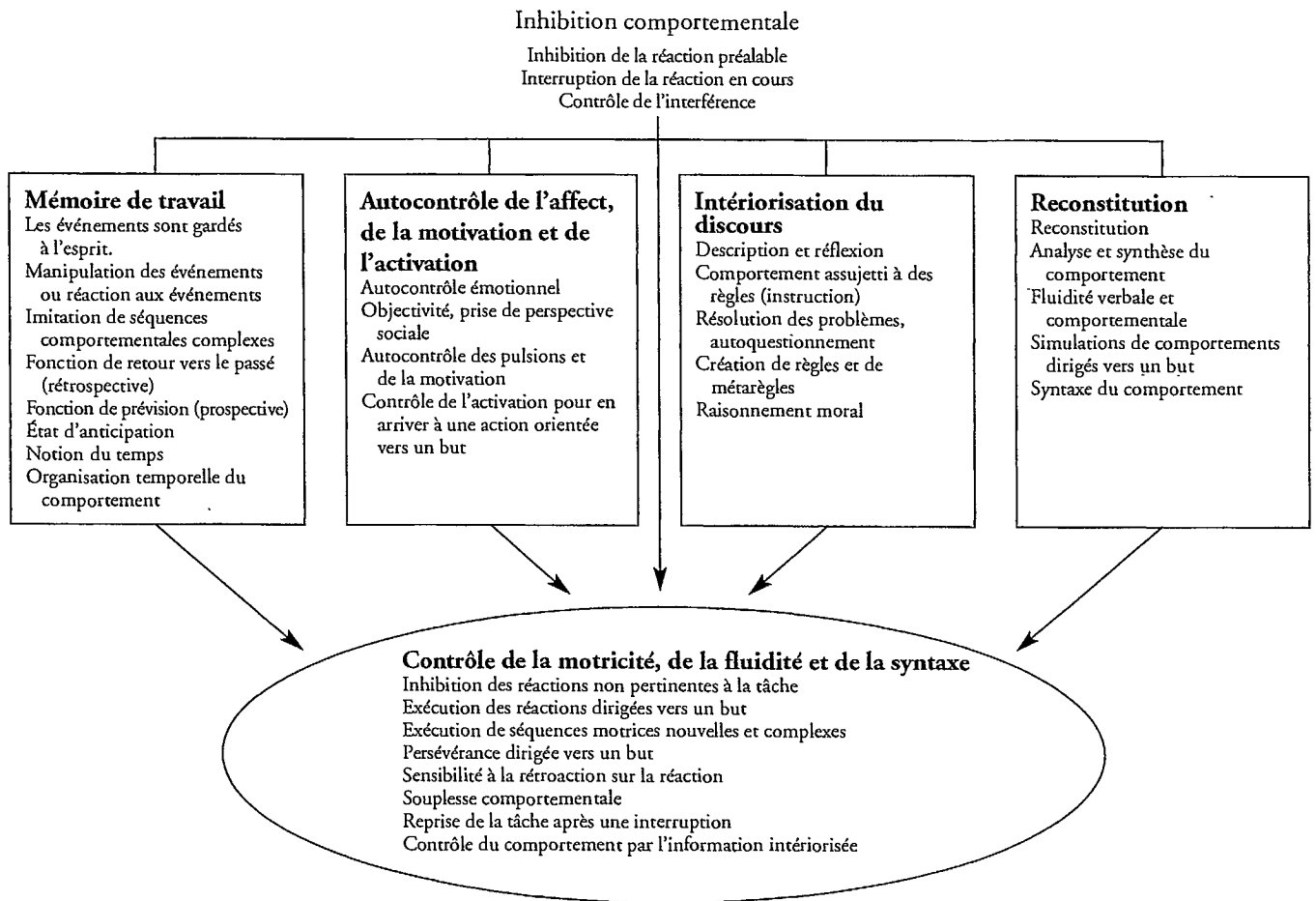
La mémoire opérationnelle

La mémoire opérationnelle permet à un individu d'avoir plusieurs événements à l'esprit. Cela permet une organisation temporelle du comportement, c'est-à-dire de faire un lien entre le passé (mémoire rétrospective) et le futur (mémoire prévisionnelle) et contribue à provoquer une réaction anticipée, l'expérience permettant de prévoir les conséquences. Certains chercheurs ont identifié des problèmes liés à la mémoire opérationnelle chez les délinquants :

- ♦ Pensée moyens-fins, tendance à répondre rapidement sans penser;
- ♦ Orientation de la présentation, augmente les chances qu'ils s'engagent dans des activités qui leur rapporteront à court terme, mais qui auront des conséquences négatives à long terme;
- ♦ Rigidité conceptuelle, les rend enclins à tomber dans un cercle vicieux qui va à l'encontre de leurs buts;
- ♦ Raisonnement critique pauvre, les rend vulnérables aux caractéristiques de la demande dans la situation immédiate. (Barratt, Stanford, Kent & Felthouse, 1997; Ross & Fabiano, 1985; Wilson & Herrnstein, 1985; Newman, Patterson & Kosson, 1987)

L'étude de Zamble et Quinsey (1997) sur la récidive criminelle chez les délinquants sous responsabilité fédérale illustre l'impulsivité selon laquelle beaucoup de récidivistes commettent une nouvelle

¹ Service correctionnel du Canada
² Carleton University

Graphique 15.1 Schéma de Barkley (1997) liant les inhibitions comportementales à l'utilisation des fonctions exécutives

infraction. Plus de la moitié des délinquants interviewés rapportent que l'infraction était commise dans l'heure suivant la décision de la commettre.

L'autocontrôle de l'affect, de la motivation et de l'activation

Cette forme d'autocontrôle permet de mettre l'autocontrôle émotionnel, l'objectivité, la perspective sociale et le contrôle de l'activation au service d'une action orientée vers un but. Les lacunes sont associées à une modulation déficiente de l'affect ainsi qu'à des défaillances de la motivation et à un manque de persévérance lorsque l'individu fait face à des récompenses éloignées ou incertaines.

L'intériorisation du discours

L'intériorisation du discours permet de décrire et de réfléchir, de développer un comportement soumis à des règles, de résoudre des problèmes et d'élaborer un raisonnement moral. Les réflexions d'autopersuasion ou de contrôle verbal sont un moyen de maintenir le comportement pendant des laps de temps et parmi d'autres éléments de comportement. Le langage permet à l'individu de

comprendre les contingences (le lien entre un événement, une réaction et les conséquences) et, en formulant des règles, il peut construire des chaînes de comportement nouvelles et complexes. Cela lui permet de retarder la satisfaction immédiate et d'établir des plans à plus long terme pour atteindre des objectifs ultimes. L'incapacité de prévoir et de formuler des règles pour l'avenir signifie que les relations sociales sont altérées, ce qui laisse en retour prévoir des problèmes au niveau du partage, de la collaboration et des comportements d'adaptation comme les précautions en matière de santé fondées sur la valeur attachée aux conséquences sociales futures par rapport aux conséquences immédiates. Des lacunes au niveau de ces contingences peuvent mener à l'entêtement malgré les conséquences, à des difficultés à rester motivé lors de l'exécution de tâches répétitives et à l'affaiblissement du raisonnement moral. Parmi les délinquants qui présentaient un schéma répétitif de comportement criminel, Ross et Fabiano (1985) ont identifié des problèmes d'impulsivité associés avec un piètre autocontrôle verbal, une façon de penser concrète et égocentrique qui affecte leur capacité d'apprécier les pensées et les sentiments reflétant d'autres valeurs qui portaient sur l'incidence de leurs actions pour eux-mêmes au

lieu de considérer leurs effets sur les autres et affaiblir les habiletés à résoudre les problèmes interpersonnels.

La reconstitution

La fonction de reconstitution permet de faire l'analyse et la synthèse du comportement. Les problèmes se manifestent dans les domaines de la fluidité verbale, de la création de séquences de réaction et de planification à long terme. Le fait que chez les délinquants, les résultats des sous-tests de performance sont plus élevés que ceux des sous-tests verbaux lorsque l'on mesure le QI à l'aide de tests d'intelligence composites est très significatif (Lynam, Moffitt & Stouthamer-Loeber, 1993). La fonction de reconstitution sous-tend la capacité d'apprentissage à partir d'ensembles antérieurs de contingences et la capacité de choisir de nouvelles lignes de conduite en se fondant sur les contingences observées. Cette fonction serait responsable de la diversité des comportements et de l'apparition de nouveaux comportements. Les problèmes relatifs à cette fonction exécutive ont trait à un défaut de création de solutions de rechange aux problèmes et au manque d'adaptabilité du répertoire de comportements. Les récidivistes et les délinquants psychopathes se caractérisent, entre autres, par la répétition de comportements antisociaux malgré les sanctions, c'est-à-dire l'incapacité d'apprendre par l'expérience ou de répondre à la rétroaction négative et aux punitions par une modification du comportement ou l'adoption de nouveaux comportements (Newman, Patterson & Kosson, 1987; Cleckley, 1964; Hare, 1991).

Ces lacunes au niveau de l'autocontrôle peuvent être adaptées pour offrir un outil puissant permettant d'expliquer les mécanismes qui prédisposent des individus à développer des tendances antisociales et qui font en sorte que le comportement criminel persiste durant toute une vie. L'échec du processus d'autocontrôle est une condition nécessaire, mais non suffisante, au développement du comportement antisocial chronique (Rowe, 1997). On avance que l'hyperactivité dans l'enfance et les problèmes d'autocontrôle qui s'ensuivent sont le fondement des problèmes comportementaux qui peuvent éventuellement mener à la délinquance chronique ou à la psychopathie. Par contre, ce parcours peut être modifié, ou mitigé, par les attaches à des institutions prosociales (famille, école) et à des pairs.

Étendue du problème chez les délinquants sous responsabilité fédérale

On s'attendrait à ce qu'une partie importante des délinquants ayant commis des infractions graves devrait présenter des problèmes d'autocontrôle. À son admission dans le système correctionnel fédéral, chaque délinquant subit une évaluation complète fondée sur l'examen de son dossier et sur une entrevue. Plusieurs des points pris en considération dans l'évaluation ont trait directement et indirectement à des problèmes d'autocontrôle. Les agents affectés à cette évaluation détectent chez plus de 80 % des délinquants sous responsabilité fédérale au moins un problème

d'autocontrôle parmi ceux figurant au Tableau 15.1. La recherche indique une corrélation entre les problèmes d'autocontrôle et des résultats mitigés. Tel qu'illustré au Tableau 15.1, les délinquants qui récidivent moins d'un an après leur mise en liberté risquent plus de présenter des problèmes d'autocontrôle. À l'inverse, l'absence de tout problème d'autocontrôle réduit la probabilité de récidive. En effet, quelque 88 % des délinquants qui ne présentent aucun problème d'autocontrôle ne commettent aucune infraction dans l'année qui suit leur mise en liberté, comparativement à un taux escompté de 64,2 % (taux de survie général).

TABLEAU 15.1 Pourcentage des délinquants sous responsabilité fédérale chez lesquels on a repéré des problèmes liés à l'autocontrôle

Indicateurs d'évaluation initiale	Récidivistes*	Non récidivistes	<i>p</i>
Manque d'orientation	75,2	59,9	0,001
Impulsif	80,5	67,2	0,001
Amateur de sensations fortes	37,5	27,3	0,001
Difficulté à résoudre des situations conflictuelles	75,6	67,4	0,001
Manque de considération pour les autres	62,6	52,5	0,001
Tolérance limitée pour les frustrations	53,6	43,7	0,001
Se fixe des objectifs irréalistes	36,5	27,7	0,001
Irréfléchi	59,8	50,4	0,001
Difficultés à résoudre les problèmes	77,8	70,1	0,001
Incapable de se donner des choix	67,7	60,6	0,001

* Délinquants ayant récidivé moins d'un an après leur mise en liberté.

Instruments de mesure de l'impulsivité

Des tests ont été élaborés pour opérationnaliser l'impulsivité sans que l'on donne une explication des mécanismes qui la sous-tendent. L'impulsivité a donc été définie de facto en fonction des tâches qu'il a fallu exécuter pour l'opérationnaliser ou des tests qui ont servi à cette fin. Le fait que l'on se fie, en psychologie, sur les instruments qui mesurent l'impulsivité sans s'entendre sur une définition commune de ce concept et sans disposer d'une théorie dans le domaine constitue à l'évidence un problème.

Dans une étude sur la recherche relative au construct de l'impulsivité, Milich et Kramer (1984) ont cerné trois problèmes précis concernant l'approche axée sur les tests pour définir et

comprendre l'impulsivité. Premièrement, jusqu'au moment de la publication de leur ouvrage, les auteurs ont constaté que la plupart des instruments de mesure n'offrent pas de résultats différentiels valides autres que l'âge et le QI pour comprendre l'impulsivité. Deuxièmement, ils ont observé un manque total de convergence empirique dans la littérature. Cette situation laisse entendre que beaucoup d'évaluations ont visé des constructs différents et que certaines, sinon toutes, n'ont pas touché au construct de l'impulsivité. Le troisième problème recensé par les deux auteurs tient à l'absence totale de recherche axée sur la théorie. Il semblerait que la nature athéorique du construct de l'impulsivité soit largement responsable du peu de progrès effectués dans ce domaine (Milich, Hartung, Martin & Haigler, 1994).

On trouve dans la documentation nombre d'inventaires conçus spécialement pour évaluer l'impulsivité. L'un des plus anciens est l'*Échelle d'impulsivité de Barratt* (Barratt Impulsiveness Scale (BIS); Barratt, 1994). La première échelle de Barratt, publiée en 1959, se fondait sur un modèle unidimensionnel d'impulsivité. Les premiers éléments semblent avoir été sélectionnés d'abord en fonction de leur validité apparente et, plus tard, pour être orthogonaux à diverses mesures de l'anxiété. Barratt a conceptualisé l'impulsivité comme étant une dimension de troisième ordre. Il a déclaré que l'impulsivité comportait des dimensions de premier et de second ordre de rapidité de la réaction, de témérité, d'agir sans réfléchir et d'incapacité de planifier. Par ailleurs, on a émis l'hypothèse que le concept fait partie d'un ensemble plus vaste de prédispositions de la personnalité axées sur l'action comprenant l'extraversion, la recherche de sensations fortes et l'absence de contrôles inhibiteurs du comportement (Barratt & Patton, 1983).

À mesure que sa recherche progressait, Barratt (1983) conclut qu'il existait, à priori, trois principales dimensions de l'impulsivité : la pulsion (agir sans penser), la dimension cognitive (décisions rapides) et l'absence de planification (orientation vers l'instant présent). Les analyses initiales (Barratt, 1985) ont corroboré, de façon empirique, l'existence de ces trois facteurs, et Gerbing, Ahadi, et Patton (1987) ont aussi reconnu l'existence de chacun de ces trois facteurs dans les résultats de leurs analyses.

Malgré des découvertes prometteuses au départ, les résultats de l'analyse initiale n'étaient pas fiables. En particulier, le coefficient de cohérence alpha du sous-facteur cognitif était peu élevé et il a été impossible de confirmer l'existence de la sous-échelle cognitive (Barratt, 1994; Luengo, Carillo-de-las-Peña & Otero 1991). Barratt a supposé que ce trait secondaire était difficile à mesurer à l'aide de questionnaires auxquels on répondait soi-même parce que la cognition est toujours déductive et la mesure dans laquelle une personne impulsive peut évaluer ses propres fonctions cognitives peut être discutable.

Dans l'une des premières études visant à déterminer s'il était possible de faire la différence entre des échantillons de délinquants et de non délinquants en se fondant sur les mesures de l'impulsivité, on n'a pu obtenir de résultats significatifs dans les échelles

d'évaluation, notamment dans BIS-1 (Saunders, Reppucci & Sarata, 1973). Utilisant BIS sur un échantillon de détenus, Barratt et ses collègues ont constaté que les sujets identifiés comme possédant une personnalité antisociale pouvaient être distingués des membres du groupe témoin en se fondant sur la cote obtenue aux tests d'impulsivité (Barratt, Stanford, Kent & Felthous, 1997) tandis qu'une étude menée en 1992 a révélé des niveaux d'impulsivité plus élevés chez les délinquants criminels plus versatiles (Stanford & Barratt, 1992). Il est intéressant de souligner qu'il n'était pas possible de différencier les détenus en se fondant sur leur type d'infractions avec violence (agression impulsive et agression non impulsive).

Dans une étude précédente, Presse (1984) avait déterminé que BIS (version 10) ne pouvait pas distinguer les détenus non psychopathes des détenus psychopathes, même s'il existait une corrélation significative entre les résultats des tests PCL et BIS-10. Hare et ses collègues ont utilisé une version antérieure de BIS et ont découvert que les résultats élevés étaient liés à une évaluation élevée en ce qui a trait à la psychopathie (Hare & Cox, 1978). Les résultats obtenus par Wardell et Yeudall (1980) permettent de tirer la même conclusion. Malgré certaines preuves que l'Échelle de Barratt révèle des différences entre les psychopathes et les non psychopathes, Hare ne croyait pas que l'impulsivité établissait une différence entre les détenus psychopathes et les détenus non psychopathes, mais plutôt entre les criminels et les non criminels (Hare, 1982).

Certains ont avancé que l'impulsivité mesurée sur l'Échelle de Eysenck permet de différencier les délinquants de sexe masculin des sujets du groupe témoin (Eysenck & Eysenck, 1977; Eysenck & McGurk, 1980; Putnins, 1982). Il a en outre été constaté que cette échelle révèle un corrélat avec la délinquance autodéclarée parmi des échantillons tant masculins que féminins d'adolescents délinquants (Silva, Martorell & Clemente, 1986). De plus, on a constaté un corrélat significatif entre le questionnaire Eysenck I7 et les mesures de comportements violents, notamment les condamnations précédentes ($r = 0,50$), la psychopathie étant mesurée par PCL-R ($r = 0,52$; Seager, 1995), et le comportement antisocial chez les adultes (Eysenck *et al.*, 1985; Goma-i-Freixanet, 1995). Toutefois, les études de la relation entre la psychopathie et les mesures autodéclaratives d'impulsivité laissent croire que les résultats sont tributaires des outils de mesure utilisés (Presse, 1984).

Un ajout plus récent aux outils de mesure de l'autocontrôle est la mesure de l'autodéclaration élaborée par Grasmick *et al.* (1993). Cet outil est conçu comme un indice de faible autocontrôle tel que l'ont défini Gottfredson et Hirschi (1990). Une première analyse (Grasmick *et al.*, 1993) à l'aide de cette échelle laisse penser qu'un faible autocontrôle est une caractéristique unidimensionnelle. Les auteurs signalent que l'autocontrôle est prédictif de fraudes et d'usage de force signalés par l'intéressé, mais uniquement lorsqu'il y a interaction avec l'occasion d'avoir ces comportements. C'est-à-dire que le manque d'autocontrôle n'a d'impact significatif que

lorsque l'occasion est très présente. Par contre, les recherches ultérieures n'ont pas entièrement entériné l'utilisation de cet outil de mesure.

Longshore *et al.* (1996) ont tenté de valider l'utilisation de l'Échelle d'autocontrôle de Grasmick *et al.* (1993) dans une population composée de criminels. L'analyse des facteurs a fait ressortir cinq sous-échelles raisonnablement cohérentes avec les notions actuelles du concept d'autocontrôle. Remarquablement, l'impulsivité n'a pas été isolée comme facteur distinct. L'ensemble de l'échelle, ainsi que plusieurs sous-échelles, ont modestement été associés aux infractions de fraude et d'usage de force signalées par les intéressés. Globalement, l'Échelle d'autocontrôle n'était pas liée de plus près à la criminalité que les sous-échelles représentant les concepts plus spécifiques de témérité, de sautes d'humeur et d'impulsivité ou d'égoïsme déjà établis dans la documentation. Il semble que les questions entourant la mesure de l'autocontrôle restent sans réponse.

La littérature révèle les problèmes suivants concernant les registres des personnes qui se sont déclarées elles-mêmes impulsives :

- ◆ Absence de critères de mesure externes et de critères de mesure biologiques autres que les échelles des questionnaires (Barratt & Patton, 1983).
- ◆ Intercorrélation à tout le moins importante entre les critères de mesure de l'impulsivité utilisés dans les questionnaires, mais ceux-ci ont une corrélation faible et souvent non significative avec les critères comportementaux ou cognitifs de mesure de l'impulsivité (Barratt, 1983).
- ◆ On observe pour l'instant une insuffisance de travaux de recherche sur la nature dynamique de ces instruments.

À l'évidence, bon nombre de techniques qui sont censées mesurer l'impulsivité ne mesurent pas le même construct. Le débat ne cessera pas de tourner en rond tant que l'on n'utilisera pas de critères externes pour mesurer le concept. De plus, un résultat préliminaire indiquant des corrélations modérées à élevées (moyenne $r = 0,48$) entre les mesures de l'impulsivité et de l'autocontrôle et un inventaire des outils de gestion des impressions dans une population judiciaire portent à croire que l'utilisation de mesures d'autodéclaration d'impulsivité est discutable. Ce résultat fait en outre naître certaines réserves relativement à la validité de l'utilisation d'infractions déclarées par l'intéressé comme mesure de critère (Rowe, 2000). Malgré des succès mitigés pour différencier les échantillons judiciaires, il n'est toujours pas facile de savoir ce que les mesures de l'impulsivité autodéclarée mesurent exactement à part les corrélations avec d'autres mesures de l'impulsivité ou, peut-être, des aptitudes médiocres d'auto-évaluation et de gestion des impressions. Un coup d'œil rapide au contenu des éléments montre que les inventaires autodéclaratifs tentent de mesurer un trait stable. L'utilité de ces instruments dans l'évaluation des changements dans l'autocontrôle est vraisemblablement très limitée. Par conséquent, la validité de l'utilisation de ces mesures autodéclaratives comme réflexion de l'autocontrôle reste douteuse.

MESURES COMPORTEMENTALES

Les méthodes comportementales d'évaluation du concept de l'impulsivité sont aussi nombreuses que diversifiées (voir Klindon *et al.*, 1995). La plupart visent surtout le temps de réaction à des tâches typiques, l'évaluation de la capacité de retarder ou d'inhiber la réaction, les perspectives temporelles et le contrôle de l'interférence. Les plus récentes mesures comportementales ont conceptualisé l'impulsivité comme étant une forme de désinhibition.

Le *Matching Familiar Figures Test* (MFFT) (Test d'appariement de formes connues) a été élaboré en 1964 (Kagan, Rosman, Day, Albert & Phillips, 1964) pour mesurer les types conceptuels contrastants de l'impulsivité et de la réflexion, mais a, au mieux, réussi à établir des différences marginales dans les populations de délinquants. Les tests portant sur le temps de réaction à des tâches ont été utilisés pour tenter de mesurer le concept d'impulsivité. Le concept voulant que les individus chez lesquels l'autocontrôle est insuffisant prennent des décisions rapidement ou agissent sans réfléchir a été le point central de beaucoup de définitions de l'impulsivité (Parker, Bagby & Webster, 1993). Il semble toutefois que la relation entre l'impulsivité et l'activité psychomotrice est fort complexe, les études menées sur des populations de délinquants ayant donné des résultats variés (Barratt, 1985).

L'un des paradigmes de l'étude de l'autocontrôle est l'évaluation de la capacité de différer une récompense imminente ou immédiate pour recevoir plus tard une récompense plus importante. Dans une étude prospective chez des délinquants masculins, on a découvert que les récidivistes étaient plus susceptibles que les non-récidivistes d'opter pour une récompense immédiate lorsqu'ils étaient évalués avant leur mise en liberté (Roberts *et al.*, 1974). Une étude menée auprès de jeunes enfants et mesurant la capacité de reporter à plus tard la récompense immédiate a montré que ces mesures permettent de prévoir des modèles de compétence dans les domaines du soin apporté au travail et de la capacité de planifier pour l'avenir plus d'une décennie plus tard (Mischel, Shoda & Peake, 1988). De plus, les recherches exhaustives menées par Newman ont montré de façon constante que le report de la récompense est utile pour différencier les sujets des groupes témoins par rapport aux psychopathes adolescents et adultes (voir Patterson et Newman, 1993).

Dans le rapport de Gerbing *et al.* (1987), la corrélation moyenne entre les facteurs d'autodéclaration et comportementaux des mesures d'autocontrôle était de 0,03. L'étude de Helmers (Helmers, Young & Pihl, 1995) a aussi révélé des corrélations quasi nulles entre les mesures autodéclaratives de l'impulsivité, telles les échelles de Barratt et de Eysenck, et les mesures comportementales telles le MFFT et les tâches «tout ou rien». En fait, il a été démontré que le score du facteur composite d'impulsivité autodéclarative a une relation significative dans la direction opposée à celle à laquelle on s'attend de certaines mesures comportementales. Le fait qu'il ait été impossible de trouver des corrélations entre les diverses mesures de l'impulsivité reflète très probablement le manque de consensus dans la documentation, sur ce qui constitue

l'impulsivité et les différences dans les approches théoriques du concept (Parker & Bagby, 1997).

Des analyses plus récentes des facteurs ont intégré une variété de nouvelles tâches et des tests conçus spécifiquement pour détecter l'extraversion, les troubles de conduite, la délinquance et la psychopathie. En 1995, Kindlon *et al.* ont tenté de mesurer les propriétés psychométriques de ces types de mesure de l'impulsivité à l'aide d'enfants normaux et d'enfants souffrant de troubles comportementaux. La plupart des mesures comportementales ont permis de différencier les enfants impulsifs du groupe témoin d'enfants normaux tout en prenant en compte les différences dues à l'âge et aux aptitudes intellectuelles. L'étude a fait ressortir deux caractéristiques de l'impulsivité : le contrôle inhibiteur cognitif (inhibe une forte réponse concurrente) par rapport à un composant de motivations (insensibilité à la punition ou à l'absence de récompense). Ce résultat a confirmé une analyse antérieure des facteurs faite à l'aide de multiples tests et mesures de l'impulsivité (White *et al.*, 1994). Les deux études insistent sur l'utilité d'une variété d'instruments mis au point récemment et axés sur l'inhibition comportementale et le contrôle de l'interférence pour différencier les jeunes délinquants. Spécifiquement, l'étude de Kindlon *et al.* (1995) a révélé qu'il existe un groupe de mesures de l'impulsivité qui possèdent les caractéristiques psychométriques nécessaires à une recherche longitudinale et promettent de révéler les antécédents développementaux de la délinquance juvénile et de la criminalité adulte.

Orientations futures de l'évaluation de l'impulsivité

La documentation nous a montré que les outils d'évaluation de l'autocontrôle doivent être :

- ◆ basés sur des théories viables d'autocontrôle, d'inhibition comportementale ou de maîtrise de soi;
- ◆ multidimensionnels;
- ◆ validés à l'aide d'un critère externe observable;
- ◆ démontrer une stabilité temporelle, mais être de nature potentiellement dynamique;
- ◆ fondés sur le rendement ou sur des mesures comportementales;
- ◆ indépendants de tout problème de gestion des impressions ou de lacunes dans l'autoévaluation.

L'absence de consensus dans la conceptualisation de l'impulsivité est indéniable. L'application non uniforme de ce concept a certainement eu des répercussions dans la façon dont le construct a été mesuré. Il faut donc une orientation théorique solide pour guider les efforts futurs de création d'échelles qui permettront d'exposer les corrélations existant entre l'impulsivité, ses manifestations diverses et le comportement antisocial. Nous nous sommes donc tournés vers la conceptualisation que fait Barkley (1997b) du processus d'autocontrôle. Dans son modèle, Barkley tente non seulement de cerner les mécanismes qui sous-tendent le système d'autocontrôle, mais aussi de consigner précisément la nature de ces systèmes et la structure dans laquelle ils fonctionnent.

Les options pour évaluer les processus d'autocontrôle des délinquants ne semblent pas nombreuses. Il faudrait donc essayer de concevoir des instruments qui permettraient d'évaluer dans quelle mesure une personne est capable de mettre à profit les renseignements qu'elle a intégrés pour réprimer les réactions non pertinentes, intervenir en fonction d'un objectif précis, exécuter des séquences motrices nouvelles ou complexes, conserver un comportement conforme à l'objectif poursuivi, réagir correctement à la rétroaction, faire montre de souplesse, reprendre une tâche après une interruption et maîtriser son comportement. Des innovations récentes de haute technologie en imagerie cérébrale fournissent des modèles précis du fonctionnement du cerveau en réponse à des stimuli. Ces avancées pourraient permettre un jour l'application du critère biologique aux composantes de l'autocontrôle pour mesurer les cas d'impulsivité signalés par les intéressés eux-mêmes et le comportement proprement dit.

Répercussions sur les traitements pour les délinquants adultes

Si nous acceptons l'idée que des déficits d'autocontrôle liés à un mauvais fonctionnement neurophysiologique sont présents chez les délinquants chroniques et que ces déficits sont en cause dans les comportements antisociaux à répétition de ces personnes, une médication semblable à celle qui est prescrite pour les enfants hyperactifs pourrait constituer une option de traitement logique pour ces adultes. Il existe toutefois peu de preuves qu'une médication puisse être utile pour traiter les problèmes d'autocontrôle chez les délinquants adultes. En effet, la plupart des rares études effectuées dans ce domaine souffrent de problèmes méthodologiques qui tiennent à la petite taille des échantillons utilisés, à l'absence de groupes témoins et aux taux élevés d'attrition. Deux études pharmacologiques contrôlées qui ont été publiées et qui ont servi à évaluer l'utilisation de stimulants sur des adultes souffrant de l'HDA ont révélé une réaction positive au traitement semblable à celle des enfants traités, bien qu'un certain nombre de sujets aient éprouvé des effets secondaires désagréables (Wender, Wood & Reimherr, 1991, Greenhill, 1992). Dans d'autres études, on a traité des adultes impulsifs avec des tranquillisants (Federoff & Federoff, 1992) et des anticonvulsivants (Barratt & Slaughter, 1998). Cocarro établit une corrélation entre les attaques impulsives chez les adultes et des niveaux peu élevés de sérotonine. Avec son équipe, Cocarro a rapporté de bons résultats avec le traitement d'adultes impulsifs au moyen d'inhibiteurs spécifiques du recaptage de la sérotonine et, pour ceux qui ne réagissent pas à ces médicaments, au moyen de médicaments antimaniaques (Cocarro & Kavoussi, 1997).

Une autre stratégie consiste à donner directement une formation aux individus pour leur permettre d'acquérir les compétences cognitives et les habiletés d'adaptation qui leur font défaut à cause de leurs problèmes d'inhibition. Ces programmes d'intervention comprennent des stratégies méta-cognitives pour ralentir le

TABLEAU 15.2 Problèmes d'autocontrôle et options de traitement pour corriger les déficits

Problèmes de comportement de régulation (Barkley)	Options de traitement possibles
1. Déficiences de la mémoire de travail. Symptômes de problèmes dans la pensée moyens-fins et dans le locus de contrôle externe; comportement dicté par la situation immédiate	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Formation pour prévoir les conséquences ◆ Formation sur la résolution de problèmes pour permettre l'acquisition d'un sentiment d'autocontrôle au lieu de contrôle externe ◆ Formation sur l'établissement d'objectifs plus modestes et réalistes pour éviter que le comportement soit dicté par le principe du «ici et maintenant»
2. Problèmes d'autocontrôle émotif; motivation et persévérance insuffisantes	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Enseignement d'outils pour contrer la perte d'autocontrôle ◆ Techniques d'autocontrôle et d'autres techniques de réduction de l'activation; utilisation de l'autocontrôle verbale pour «s'arrêter et réfléchir» ◆ Élaborer des buts personnels pour accroître la motivation et mettre à profit les compétences acquises; gestion des distractions ◆ Techniques d'autorenforcement et d'autopunition
3. Déficience d'intériorisation du discours conduisant à un mauvais autocontrôle du comportement	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Enseignement de compétences d'autocontrôle verbal pour aider à établir le lien événement → sentiment → comportement et pour acquérir et utiliser des compétences d'autopersuasion utiles ◆ Élaboration de règles ou de stratégies comportementales permettant de s'attaquer aux problèmes interpersonnels. ◆ Établissement de normes de conduite (production de règles) ◆ Établissement des «chaînes de comportement» de façon à clarifier la séquence de ce qui survient dans le comportement qui résulte (techniques de prévention de la rechute)
4. Faible capacité d'analyse et de synthèse, incapacité de répondre correctement à la rétroaction ou de l'utiliser à bon escient	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Évaluation des normes et des règles et leur adaptation aux objectifs à long terme. ◆ Obtention et utilisation de la rétroaction. ◆ Contrôle de l'environnement.

processus cognitif et favoriser l'acquisition des compétences dont se servent les personnes moins impulsives pour atteindre leurs objectifs (par l'autocontrôle). Le Tableau 15.2 illustrent les déficits à combler dans un programme conçu pour traiter des problèmes d'autocontrôle. Nous avons précisé de plus que les problèmes d'autocontrôle conduisent souvent à un comportement antisocial et à un renforcement de convictions personnelles et d'un style de vie criminogène, opposées aux conventions et aux valeurs prosociales. Il faut donc, pour cette raison, examiner le *contenu* de la pensée du délinquant, outre le processus de réflexion lui-même.

Barkley ne formule pas d'hypothèses sur les stratégies de traitement pour les adultes, mais l'extériorisation des mécanismes d'autocontrôle par des stratégies de sur-apprentissage telles l'autorégulation, l'autopersuasion et l'identification de contingences comportementales, c'est-à-dire le séquençage de comportements qui entraînent des résultats, serait une approche.

Les premiers travaux de Meichenbaum (1977) sur l'auto-apprentissage ont ouvert la voie à ceux qui travaillent auprès de

clients aux prises avec des problèmes d'autocontrôle. De l'avis du chercheur, l'auto-apprentissage, composé de formation sur les techniques d'autopersuasion guidée, aiderait les clients en leur permettant de mieux exécuter cinq fonctions : orienter leur attention vers des événements pertinents; interrompre une réaction automatique à des stimuli environnementaux; chercher et choisir de nouveaux plans d'action; axer son comportement sur des règles et des principes (c.-à-d., critères d'auto-apprentissage pour la réussite, aide au rappel de certaines actions et concentration de la personne sur des valeurs pertinentes) et conserver une séquence d'activités dans la mémoire à court terme qui peut être réactivée.

Au cours des 15 dernières années, les traitements des délinquants faisant appel à des interventions cognitivo-comportementales axées sur l'acquisition d'habiletés d'autocontrôle ont le plus souvent été associés à des réductions de la récidive (Gendreau & Ross, 1979; Izzo & Ross, 1990; Sherman *et al.*, 1997; Vennard, Sugg & Hedderman, 1997). Les études dans lesquelles on a appliqué les techniques méta-analytiques à l'évaluation d'un vaste corpus

de rapports publiés, et dans un certain nombre de cas, non publiés (Andrews *et al.*, 1990; Antonowicz & Ross, 1994; Izzo & Ross, 1990; Lipton, 1998; Lösel, 1995; McGuire, 1995) ont mis au jour une ampleur d'effet moyenne faible (0,08 à 0,15), mais significative pour le traitement correctionnel, les interventions cognitivo-comportementales étant citées au nombre des approches associées de façon consistante à des résultats positifs. Même si environ 80 % des études portaient sur des méta-analyses visant des jeunes, un certain nombre d'études mettant en cause des sujets adultes concluent à une tendance positive semblable pour cette approche. Les interprètes les plus optimistes de la littérature estiment que, lorsque des interventions « appropriées » sont faites, on peut s'attendre à des ampleurs d'effet supérieures à 0,30 (Andrews & Bonta, 1994). Cette situation se traduit par des écarts dans les taux de récidive de 10 à 15 % entre les délinquants traités et ceux du groupe témoin qui n'ont pas suivi le traitement (par exemple, des taux de récidive de 40 % par opposition à 50 % ou 55 %) (tiré de McGuire, 1995).

Un certain nombre de programmes d'acquisition d'habiletés de réflexion sont maintenant offerts en milieu correctionnel. Toutefois, aucun n'est aussi répandu que le *Programme d'apprentissage cognitif des compétences*, connu également sous le nom de *Programme de raisonnement et de réadaptation*, qui a été élaboré par Ross et Fabiano. Le *Programme d'apprentissage cognitif des compétences* est devenu un programme de base du système correctionnel fédéral canadien et il a été également mis en œuvre ailleurs dans le monde, soit aux États-Unis, en Europe, en Australie et en Nouvelle-Zélande, et dans tout le système carcéral et le service de probation du Royaume-Uni. Le programme constitue le premier d'une série de six programmes d'acquisition de compétences psychosociales offerts aux délinquants sous responsabilité fédérale au Service correctionnel du Canada. Les autres programmes sont les suivants : *Gestion de la colère et des autres émotions*; *Vivre sans violence dans la famille*, *Compétences parentales*, *Compétences liées à l'intégration communautaire et Initiation aux loisirs*. Des programmes de maintien des acquis faisant suite au *Programme d'apprentissage cognitif des compétences* et au *Programme de gestion de la colère et des autres émotions* sont également donnés dans la collectivité.

Chaque domaine d'intervention du *Programme d'apprentissage cognitif des compétences* est traité en plusieurs séances, et le matériel utilisé se recoupe largement d'un domaine à l'autre pour donner aux participants la possibilité d'approfondir les compétences enseignées. Le programme consiste en 35 séances de deux heures chacune; il est dispensé à des groupes de quatre à dix délinquants, deux à quatre fois par semaine. Le manuel du formateur est très structuré et rédigé de façon à maximiser la normalisation du programme. Le succès du programme repose en partie sur le choix d'une gamme de techniques d'enseignement qui créent une atmosphère agréable dans la salle pour les participants. On évite l'approche didactique. Pour donner leurs cours, les formateurs — ou les moniteurs, comme on les appelle — mettent

à profit les jeux de rôle, la rétroaction filmée sur bande vidéo, l'apprentissage par imitation, les discussions en groupe, les jeux et la revue des travaux pratiques exécutés en dehors des cours.

ORIENTATIONS FUTURES

Même si le *Programme d'apprentissage cognitif des compétences* est un programme d'intervention généralement efficace pour combler un grand nombre des lacunes inhérentes aux problèmes liés à l'autocontrôle cernés chez les délinquants chroniques ou à risque élevé de récidive, il ne les vise pas toutes (voir le Tableau 15.2).

Il est possible d'obtenir de meilleurs résultats avec les délinquants à risque élevé en leur fournissant un traitement intensif et un suivi plus long ou encore en établissant pour eux de meilleurs plans correctionnels. À cet égard, le Service correctionnel du Canada (SCC) a la chance d'avoir de nombreux programmes conçus pour répondre à un certain nombre de besoins, et la plupart des bureaux de libération conditionnelle disposent maintenant des fonds requis pour offrir un suivi adéquat dans la collectivité une fois que les délinquants ont été mis en liberté. Le SCC a élaboré récemment des programmes intensifs normalisés pour répondre aux besoins en traitement des délinquants qui présentent les risques les plus élevés. Même si ces programmes s'attaquent à des problèmes différents (Prévention de la violence, Prévention de la violence dans la famille, Prévention de la toxicomanie [en cours d'élaboration]), leurs composantes de base servent à former les délinquants à la plupart des techniques cognitivo-comportementales contenues dans le *Programme d'apprentissage cognitif des compétences*; plus de temps y est également prévu pour permettre aux délinquants d'approfondir les compétences et de discuter pour qu'ils puissent comprendre l'application de ces techniques à leur vie et aux circonstances qui les concernent. Comme le montre le Tableau 15.1, ces nouveaux programmes permettent d'enseigner aux délinquants les compétences et les stratégies qui, selon le modèle de Barkley, feraient défaut chez les personnes très impulsives. Les programmes intensifs servent à enseigner une gamme élargie de compétences dont bon nombre sont comprises dans le *Programme d'apprentissage cognitif des compétences* ainsi que les compétences suivantes :

- ◆ L'enseignement des échecs de l'autocontrôle. Cela signifie enseigner aux délinquants à observer leur mode de réflexion avant un geste violent ou abusif et d'y parer pour que la réflexion désamorce la situation plutôt que de l'aggraver.
- ◆ L'autosurveillance et d'autres techniques de réduction de l'activation. Cela implique l'extériorisation de la conscience des concomitants physiologiques et psychologiques de la fonction d'alerte qui mènent à la violence et à l'agression et l'apprentissage de techniques de gestion de l'activation.
- ◆ Les techniques de renforcement de soi et d'autopunition. Cela implique également l'élaboration de techniques d'autopersuasion que les participants apprennent à utiliser lorsqu'ils réagissent bien dans des « situations à risque élevé »

et lorsqu'ils y réagissent mal. L'objectif, toutefois, est de maximiser l'autoefficacité et, par conséquent, de faire ressortir les aspects positifs de la réaction d'adaptation.

- ◆ L'enseignement d'aptitudes verbales d'autocontrôle pour aider le sujet à reconnaître le lien événement (A) → réflexion (B) → sentiment ou comportement (C), et à développer et à utiliser l'autopersuasion efficacement. C'est la base du modèle «ABC» de la Psychothérapie cognitive, adapté à des programmes visant la gestion de la colère, la modification des schémas ou des pensées hostiles et des attitudes qui augmentent le risque de comportements antisociaux.
- ◆ L'établissement de normes de conduite (création de règles). Dans certains programmes, cela implique la modélisation d'attitudes et de conduites prosociales par les animateurs, tandis que dans d'autres, cela implique la création de principes moraux et éthiques découlant des discussions de groupe ainsi que l'acquisition et l'expérience de comportements orientés vers des objectifs correspondant à ces normes.
- ◆ La définition des «chaînes comportementales» pour clarifier la séquence menant au comportement résultant. Cela implique le séquençage du processus menant aux infractions pour que les délinquants constatent que contrairement à ce qu'ils allèguent, il ne s'agit pas d'événements incontrôlables et inévitables. À chaque élément de la séquence, ils apprennent comment ils auraient pu intervenir pour diminuer le risque de «l'issue», c'est-à-dire les comportements agressifs ou illégaux.
- ◆ L'évaluation des normes et des règles personnelles et sociétales et leur fusion avec les objectifs à long terme. Cela implique la définition d'objectifs à court et à long terme et l'évaluation des objectifs et des progrès réalisés à l'aide de critères déterminés.
- ◆ Le contrôle de l'environnement. Pour les délinquants présentant le niveau de risque le plus élevé, l'intervention la plus adéquate sera l'imposition de contrôles externes tels une surveillance intensive, la maison de transition et l'implication de groupes de soutien communautaires et familiaux. Cela implique en outre l'apprentissage de moyens de gérer leur propre environnement. Cela peut se faire par le recours à des comportements d'auto-surveillance et grâce à des aptitudes d'auto-observation, à des techniques de gestion des distractions, à la préparation à la réussite, à des stratégies d'automotivation ainsi qu'à des techniques de maîtrise des réactions, de renforcement de soi et d'autopunition.

Avec les progrès attendus dans la recherche pharmacologique, on pourrait mettre à profit des programmes intensifs de traitement cognitivo-comportemental et une médication appropriée pour aider les délinquants chroniques à risque élevé qui sont aux prises avec des problèmes diagnostiqués de contrôle de l'impulsivité à moduler leur réponse à l'environnement.

BIBLIOGRAPHIE

- ANDREWS, D. A. & BONTA, J. *The psychology of criminal conduct*, Cincinnati, OH, Anderson, 1994.
- ANDREWS, D. A., ZINGER, I., HOGE, R. D., BONTA, J., GENDREAU, P. & CULLEN, F. T. «Does correctional treatment work? A clinically relevant and psychologically informed meta-analysis», *Criminology*, vol. 28, n° 3, 1990, p. 369-404.
- ANTONOWICZ, D. & ROSS, R. R. «Essential components of successful rehabilitation programs for offenders», *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, vol. 38, n° 2, 1994, p. 97-104.
- BARKLEY, R. A. *ADHD and the nature of self-control*, New York, NY, Guilford Press, 1997(a).
- BARKLEY, R. A. «Behavioural inhibition, sustained attention and executive functions: Constructing a unifying theory of ADHD», *Psychological Bulletin*, vol. 121, n° 1, 1997(b), p. 65-94.
- BARRATT, E. S. «The biological basis of impulsiveness: The significance of timing and rhythm disorders», *Personality and Individual Differences*, vol. 4, n° 4, 1983, p. 387-391.
- BARRATT, E. S. «Impulsiveness subtraits: Arousal and information processing» dans *Motivation, emotion, and personality*, J. T. Spence & C. E. Izard, édit., North-Holland, Elsevier Science, 1985.
- BARRATT, E. S. «Impulsiveness and aggression» dans *Violence and mental disorder: Developments in risk assessment*, p. 61-79, J. Monahan & H. J. Steadman, édit., Chicago, IL, University of Chicago Press, 1994.
- BARRATT, E. S. & PATTON, J. H. «Impulsivity: Cognitive, behavioral, and psychophysiological correlates» dans *Biological bases of sensation seeking, impulsivity, and anxiety*, p. 77-122, M. Zuckerman, édit., Hillsdale, NJ, Lawrence Erlbaum Associates, 1983.
- BARRATT, E. S., STANFORD, M. S., KENT, T. A. & FELTHOUS, A. «Neuropsychological and cognitive psychophysiological substrates of impulsive aggression», *Biological Psychiatry*, vol. 41, 1997, p. 1045-1061.
- BARRATT, E. S. & SLAUGHTER, L. «Defining, measuring and predicting impulsive aggression: A heuristic model», *Behavioural Sciences and the Law*, vol. 16, 1998, p. 285-302.
- BLACKBURN, R. *The psychology of criminal conduct*, Chichester, GB, John Wiley & Sons, 1993.
- CARILLO-DE-LAS-PEÑA, M. T., OTERO, J. M. & ROMERO, E. «Comparison among various methods of assessment of impulsiveness», *Perceptual and Motor Skills*, vol. 77, 1993, p. 567-575.
- CLECKLEY, H. *The mask of sanity*, 4^e édition, St. Louis, MI, Mosby, 1964.
- COCARRO, E. F. & KAVOUSSI, R. J. «Fluoxetine and impulsive aggressive behaviour in personality disordered subjects», *Archives of General Psychiatry*, vol. 54, 1997, p. 1081-1088.
- EYSENCK, S. B. G. & EYSENCK, H. J. «Personality differences between prisoners and controls», *Psychological Reports*, vol. 40, 1977, p. 1023-1028.
- EYSENCK, S. B. G. & MCGURK, B. J. «Impulsiveness and venturesomeness in a detention center population», *Psychological Reports*, vol. 47, 1980, p. 1299-1306.
- EYSENCK, S. B. G., PEARSON, P. R., EASTING, G. & ALLSOP, J. F. «Age norms for impulsiveness, venturesomeness and empathy in adults», *Personality and Individual Differences*, vol. 6, 1985, p. 613-619.
- FEDEROFF, J. P. & FEDEROFF, I. C. «Buspirone and paraphilic sexual behaviour», *Journal of Offender Rehabilitation*, vol. 18, n° 3-4, 1992, p. 89-108.
- GENDREAU, P. & ROSS, R. R. «Effectiveness of correctional treatment: Bibliotherapy for cynics», *Crime and Delinquency*, vol. 25, 1979, p. 463-489.
- GERBING, D. W., AHADI, S. A. & PATTON, J. H. «Towards a conceptualization of impulsivity: Components across the behavioral and self-report domains», *Multivariate Behavioral Research*, vol. 22, 1987, p. 357-379.
- GOMA-I-FREIXANET, M. «Prosocial and antisocial aspects of personality», *Personality and Individual Differences*, vol. 19, no 12, 1995, p. 125-134.
- GOTTFREDSON, M. R. & HIRSCHI, T. *A general theory of crime*, Stanford, CA, Stanford University Press, 1990.
- GRASMICK, H. G., TITTLE, C. R., BURSIK, R. J. & ARNEKLEV, B. J. «Testing the core empirical implications of Gottfredson and Hirschi's General Theory of Crime», *Journal of Research in Crime and Delinquency*, vol. 30, n° 1, 1993, p. 5-29.

- GREENHILL, L. L. «Pharmacologic treatment of Attention Deficit Hyperactivity Disorders», *Pediatric Psychopharmacology*, vol. 15, n° 1, 1992, p. 1-27.
- HARE, R. D. «Psychopathy and the personality dimension of psychoticism, extroversion and neuroticism», *Personality and Individual Differences*, vol. 3, n° 1, 1982, p. 35-42.
- HARE, R. D. *The Hare Psychopathy Checklist-revised manual*, Toronto, ON, Multi-Health Systems, 1991.
- HARE, R. D. & COX, D. «Clinical and empirical conceptions of psychopathy» dans *Psychopathic behaviour: Approaches to research*, R. D. Hare & D. Schalling, édit., Toronto, ON, Wiley, 1978.
- HELMERS, K. F., YOUNG, S. N. & PIHL, R. O. «Assessment of measures of impulsivity in healthy male volunteers», *Personality and Individual Differences*, vol. 19, n° 6, 1995, p. 927-935.
- IZZO, R. L. & ROSS, R. R. «Meta-analysis of Rehabilitation Programs for Juvenile Delinquents», *Criminal Justice and Behavior*, vol. 17, 1990, p. 134-142.
- KAGAN, J., ROSMAN, B. L., DAY, D., ALBERT, J. & PHILLIPS, W. «Information processing in the child: Significance of analytic and reflective attitudes», *Psychological Monographs*, vol. 78, n° 1, 1964, p. 578.
- KINDLON, D., MEZZACAPPA, E. & EARLS, F. «Psychometric properties of impulsivity measures: Temporal stability, validity and factor structure», *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, vol. 36, no 4, 1995, p. 645-661.
- LIPTON, D. *How do cognitive skills training programs for offenders compare with other modalities: A meta-analytic perspective*, présenté à la conférence Stop and Think, York, GB, 1998.
- LONGSHORE, D., TURNER, S. & STEIN, J. A. «Self-control in a criminal sample: An examination of construct validity», *Criminology*, vol. 34, n° 2, 1996, p. 209-227.
- LÖSEL, F. «What recent meta-evaluations tell us about the effectiveness of correctional treatment» dans *Psychology, law, criminal justice: International developments in research and practice*, G. Davies & S. Lloyd-Bostock, édit., Berlin, Allemagne, Walter DeGruyter, 1995.
- LUENGO, M. A., CARILLO-DE-LAS-PENÑA, M. T. & OTERO, J. M. «The components of impulsiveness: A comparison of the I.7 Impulsiveness Questionnaire and the Barratt Impulsiveness Scale», *Personality and Individual Differences*, vol. 12, n° 7, 1991, p. 657-667.
- LYNAM, D. R., MOFFITT, T. E. & STOUTHAMER-LOEBER, M. «Explaining the relation between IQ and delinquency: Class, race, test motivation, school failure, or self-control», *Journal of Abnormal Psychology*, vol. 102, n° 2, 1993, p. 187-196.
- MCCORD, W. & MCCORD, J. *Origins of crime: A new evaluation of the Cambridge-Somerville Study*, New York, NY, Columbia University Press, 1959.
- MCGUIRE, J. «Community-based reasoning and rehabilitation programs in the UK» dans *Thinking straight: The reasoning and rehabilitation program for delinquency prevention and offender rehabilitation*, R. R. Ross & R. D. Ross, édit., Air Training and Publications, Ottawa, ON, 1995.
- MEICHENBAUM, D. *Cognitive-behaviour modification: An integrative approach*, New York, NY, Plenum, 1977.
- MILICH, R. & KRAMER, J. «Reflections on impulsivity: An empirical investigation of impulsivity as a construct» dans *Advances in learning and behavioral disabilities*, K. Gadow & I. Bialer, édit., p. 57-94, Greenwich, CT, JAI Press, 1984.
- MILICH, R., HARTUNG, C. M., MARTIN, C. A. & HAIGLER, E. D. «Behavioral disinhibition and underlying processes in adolescents with disruptive behavior disorders» dans *Disruptive behavior disorders in childhood*, D. K. Routh, édit. p. 109-138, New York, NY, Plenum Press, 1994.
- MISCHEL, W., SHODA, Y. & PEAKE, K. «The nature of adolescent competencies predicted by preschool delay of gratification», *Journal of Personality and Social Psychology*, vol. 54, n° 4, 1988, p. 687-696.
- NEWMAN, J. P., PATTERSON, C. M. & KOSSON, D. «Delay of gratification in psychopathic and nonpsychopathic offenders», *Journal of Abnormal Psychology*, vol. 96, 1987, p. 145-148.
- PARKER, J. D. A., BAGBY, R. M. & WEBSTER, C. D. «Domain of the impulsivity construct: A factor analytic investigation», *Personality and Individual Differences*, vol. 15, n° 3, 1997, p. 267-274.
- PARKER, J. D. A. & BAGBY, R. M. «Impulsivity in adults: A critical review» dans *Impulsivity: Theory, assessment, and treatment*, C. D. Webster & M. A. Jackson, édit., New York, NY, Guilford Press, 1997.
- PATTERSON, M. & NEWMAN, J. P. «Reflectivity and learning from aversive events: Towards a psychological mechanism for the syndromes of disinhibition», *Psychological Review*, vol. 100, n° 4, 1993, p. 716-736.
- PRESE, L. D. *Cognitive factors in psychopathy: Attention control and impulsiveness*, Thèse de doctorat, Queen's University, Kingston, ON, 1984.
- PUTNINS, A. L. «The Eysenck Personality Questionnaires and delinquency prediction», *Personality and Individual Differences*, vol. 3, 1982, p. 339-340.
- ROBERTS, A. H., ERIKSON, R. V., RIDDLE, M. & BACON, J. G. «Demographic variables, base rates, and personality characteristics associated with recidivism in male delinquents», *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, vol. 42, n° 6, 1974, p. 833-841.
- ROBINSON, D. *L'incidence du Programme d'apprentissage cognitif des compétences sur la récidive après la mise en liberté chez les délinquants sous responsabilité fédérale au Canada*, Rapport de recherche R-41, Ottawa, ON, Service correctionnel du Canada, 1995.
- ROSS, R. R. & FABIANO, E. *Time to think: A cognitive model of delinquency prevention and offender rehabilitation*, Johnson City, TN, Institute of Social Sciences and Arts, 1985.
- ROWE, R.C. *The nature of impulsivity and the development and persistence of antisocial behaviour*, un examen exhaustif soumis à Carleton University, Ottawa, ON, 1997.
- ROWE, R.C. *Self-report measures of impulsivity in a federal offender sample*, document non publié, Carleton University, Ottawa, ON, 2000.
- SAUNDERS, J. T., REPPUCCI, N. D. & SARATA, B. P. «An examination of impulsivity as a trait characterizing delinquent youth», *American Journal of Orthopsychiatry*, vol. 43, n° 5, 1973, p. 789-795.
- SHERMAN, L. W., GOTTFREDSON, D. C., MACKENZIE, D. L., ECK, J., REUTER, P. & BUSHWAY, S. D. *Preventing crime: What works, what doesn't, what's promising*, Washington, DC, Office of Justice Programs, U.S. Department of Justice, 1997.
- SILVA, F., MARTORELL, C. & CLEMENTE, A. «Socialization and personality: Study through questionnaires in a preadult Spanish population», *Personality and Individual Differences*, vol. 7, 1986, p. 355-372.
- STANFORD, M. S. & BARRATT, E. S. «Impulsivity and the multi-impulsive personality disorder», *Personality and Individual Differences*, vol. 13, n° 7, 1992, p. 831-834.
- VENNARD, J., SUGG, D. & HEDDERMAN, C. *Changing offenders' attitudes and behaviour: What works?* Londres, GB, Research and Statistics Directorate, Home Office, 1997.
- WARDELL, D. & YEUDALL, L. T. «A multidimensional approach to criminal disorders: The assessment of impulsivity and its relation to crime», *Advances in Behaviour Research and Therapy*, vol. 2, n° 4, 1980, p. 159-177.
- WENDER, P. H., WOOD, D. R. & REIMHERR, F. W. «Pharmacological treatment of attention deficit disorder, residual type (ADD-RT) in adults» dans *Ritalin: Theory and patient management*, p. 25-33, L. L. Greenhill & B. B. Osman, édit., New York, NY, Mary Ann Liebert Inc., 1991.
- WHITE, J. L., MOFFITT, T. E., CASPI, A., BARTUSCH, D. J., NEEDLES, D. J. & STOUTHAMER-LOEBER, M. «Measuring impulsivity and examining its relationship to delinquency», *Journal of Abnormal Psychology*, vol. 103, n° 2, 1994, p. 192-205.
- WILSON, J. Q. & HERRNSTEIN, R. J. *Crime and Human Nature*, New York, NY, Simon & Schuster, 1985.
- ZAMBLE, E. & QUINSEY, V. L. *The criminal recidivism process*, Cambridge, GB, Cambridge University Press, 1997.

CHAPITRE 16

Modes de traitement des délinquants atteints de troubles mentaux

JAMES MCGUIRE¹

Lorsqu'on aborde la question du traitement des délinquants atteints de troubles mentaux, la situation concernant «ce qui fonctionne» est malheureusement beaucoup moins claire. Il y a plusieurs raisons possibles à cela. Bien qu'on ait effectué de nombreuses recherches sur le lien qui existe entre le crime et les troubles mentaux, la quantité de données disponibles sur les résultats des traitements est de beaucoup inférieure. Par ailleurs, les modèles explicatifs requis sont beaucoup plus complexes. Récemment toutefois, un certain nombre d'études importantes ont été publiées, ce qui a permis de mieux comprendre les complexités du domaine.

L'objectif global de ce chapitre est d'examiner les données concernant le traitement des délinquants atteints de troubles mentaux, et son contenu est divisé en trois sections principales. En premier lieu, nous examinerons certaines définitions. Le domaine à l'étude est plein de concepts confus et il est essentiel de commencer à clarifier les termes clés. Il sera également utile de se pencher sur certaines difficultés que pose la recherche dans ce domaine ainsi que sur les questions soulevées, ce faisant.

La deuxième section portera sur les résultats. Nous avons recueilli quelques données pertinentes en consultant des études rétrospectives sur les taux de récidive à long terme des délinquants atteints de troubles mentaux qui quittent les établissements. Ce travail est étroitement relié à la recherche sur l'évaluation et la prévision du risque au sein de ce groupe de délinquants. Le nombre d'études disponibles sur le traitement lui-même est beaucoup moindre que celui des études qui portent sur la récidive en général. Étant donné quelques-unes de ses complexités, le traitement sera divisé en sous-groupes distincts, même s'il est pratiquement impossible d'éviter quelques chevauchements.

Dans la troisième section, nous traiterons de la gestion des délinquants atteints de troubles mentaux et de la question générale du travail interorganisme et multidisciplinaire dans la prestation de services à leur intention. Finalement, les incidences globales de la recherche examinées dans le chapitre seront résumées. Nous ferons quelques suggestions provisoires concernant les pratiques, les politiques et la recherche future.

PROBLÈMES DE DÉFINITION

Les ouvrages de criminologie sont remplis de controverses sur la façon de définir le *crime*. L'enregistrement du crime résulte d'une série complexe de décisions prises par des citoyens, des agents

de police, des avocats et des tribunaux. Les statistiques sur le crime sont maintenant considérées comme un seul indicateur du taux de criminalité ou de la répartition des crimes dans une société. D'autres données comme des enquêtes sur les victimes doivent les compléter afin d'obtenir un tableau plus complet. Certains criminologues soutiennent que le processus qui consiste à définir le crime est lui-même un sujet d'étude essentiel. D'après cet argument, le langage et les concepts que la société utilise pour parler du crime créent ses limites et font partie de la conception que le public a de la société.

De même, dans le domaine de la santé mentale et des troubles mentaux, on ne s'entend pas sur la façon de définir les phénomènes de base à l'étude. La santé est elle-même un concept extrêmement vague. La prédominance de la médecine et de la psychiatrie dans l'étude de la santé mentale a conduit à l'adoption du mode de définition primaire dans le domaine, c'est-à-dire à l'utilisation du *diagnostic*. En essayant d'imiter en psychiatrie le processus du diagnostic utilisé dans la médecine physique, on vise à remplir quatre fonctions principales : la description, la classification et la taxinomie; la création d'un modèle causal pour comprendre un trouble; le pronostic ou la prévision de la progression et des résultats probables d'une maladie; et la prise de décision concernant les interventions thérapeutiques (Eastman, 2000).

Pour atteindre ces objectifs, des systèmes de classification détaillés ont été établis. Deux sont extrêmement intéressants, car ils exercent une influence primordiale sur le travail des psychiatres et des membres des professions connexes. Les deux systèmes sont le *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* (*Diagnostic and Statistical Manual (DSM)*) de l'American Psychiatric Association (APA), et la *Classification internationale des maladies* (CIM) de l'Organisation mondiale de la santé (OMS). Les deux systèmes ont été révisés. La version actuelle du système de l'APA, le DSM-IV, a été publié en 1994; la version révisée la plus récente du système de l'OMS, la CIM-10, a été publiée en 1992. Il y a des différences importantes entre la série finale des catégories utilisée dans les deux systèmes.

Sans aucun doute, certains types de troubles mentaux ont une pathologie organique sous-jacente qui est claire et bien établie (p. ex., les états confusionnels toxiques; l'affection cérébrale dégénérative, les troubles épileptiques; les lésions cérébrales acquises; voir Lishman, 1997). Toutefois, on a souvent souligné que dans beaucoup d'autres cas, et particulièrement en ce qui concerne les troubles «fonctionnels» plus répandus, ce n'est pas le cas, et que les systèmes de classification tels que le DSM ne

¹ University of Liverpool, Royaume-Uni

sont pas fondés sur un modèle théorique des troubles qu'ils regroupent (Mechanic, 1999). En fait, pour la majorité des états qui sont décrits dans le DSM, il n'existe tout simplement pas d'étiologie organique connue (Pilgrim & Rogers 1993).

Le processus qui consiste à appliquer les catégories diagnostiques aux problèmes de santé mentale a été une question quelque peu controversée pendant de nombreuses années. Les critiques comprenaient même des psychiatres tels que Szasz (1961) qui se sont demandés si on pouvait dire que les maladies psychiatriques «existent», tout comme on pourrait le dire en parlant de la maladie physique. Plus récemment, l'utilisation du diagnostic a été mise en question pour plusieurs raisons. Par exemple, Kutchins et Kirk (1997) ont soutenu que les concepts utilisés dans le système du DSM étaient trop inclusifs. À de telles objections, Wing, Sartorius et Üstün (1998) ont rétorqué que la description et la classification sont simplement les premières étapes de la recherche scientifique sur les troubles mentaux, laquelle, en temps voulu, donnera des résultats concernant les facteurs causals de la maladie (du moins pour certains types de troubles).

Clark, Watson et Reynolds (1995) ont formulé d'autres objections à propos du DSM-IV en tant que système nosologique. Ces auteurs ont examiné les données qui indiquaient un degré élevé de *comorbidité* des différents diagnostics du DSM. Dans les échantillons généraux d'enquêtes menées dans la collectivité, des proportions très élevées de sujets souffrant du trouble de l'anxiété généralisée, du trouble de la panique, de phobie sociale, de schizophrénie, de dépression et d'alcoolisme avaient au moins un état comorbide. Ce problème survient avec une *hétérogénéité* considérable au sein des catégories diagnostiques. Beaucoup de catégories de diagnostics contiennent une grande variété de types de symptômes et de types de patients. Autrement dit, deux patients ayant le même diagnostic selon le DSM-IV peuvent présenter chacun des différences très importantes. Dans le cas du trouble de la personnalité limite, les sujets peuvent avoir en commun neuf traits de personnalité différents ou bien n'avoir en commun qu'un seul trait et cependant répondre encore aux critères du diagnostic.

Blashfield et Fuller (1996) ont analysé le contexte politique et économique qui a donné naissance à l'approche du DSM. Ils ont expliqué leur argument en tentant de prédire quelques-unes des principales caractéristiques de la prochaine version du système. En extrapolant à partir des manuels précédents, ils ont prédit que le DSM-V contiendrait 1 026 pages et aurait 415 000 mots. D'après eux, le manuel devrait définir 390 troubles, englobant 1 800 critères de diagnostics, il devrait rapporter un revenu de 80 millions de dollars américains à l'APA. Kutchins et Kirk (1997) ont décrit l'utilisation du DSM comme une sorte d'exercice impérialiste et expansionniste, dans lequel pratiquement tout comportement pourrait, jusqu'à un certain point, être classé comme une forme de trouble mental. Certains psychiatres comme Breggin (1991) ont prouvé qu'il existait un rapport entre la compréhension biomédicale

de la douleur du sujet et la prescription de traitements somatiques inappropriés qui ont soulevé d'importantes préoccupations sur le plan professionnel et moral.

Une autre approche offerte principalement par les psychologues cliniciens est le concept de la *formulation du cas* (Bruch & Bond, 1998; Eels, 1997; Persons, 1989; Turkat, 1985). Cette approche fait référence à l'élaboration, dans chaque cas, d'un modèle théorique qui servira à expliquer l'interconnexion fonctionnelle entre les variables relatives aux antécédents, à la personne et à la situation d'une part, et aux problèmes à long terme ainsi qu'aux symptômes naissants d'autre part. Toutefois, les critiques se sont demandés si cette approche pouvait véritablement offrir une solution de rechange à l'utilisation des syndromes comme une méthode pour classifier et, de ce fait, pour comprendre les corrélations entre les troubles (Hayes & Follette, 1992).

Nous avons inclus l'analyse précédente pour souligner que l'utilisation des termes dans ce domaine est pleine d'écueils et est une source de confusion. En pratique, la majorité des documents de recherche qui ont été publiés ont adopté l'utilisation du diagnostic psychiatrique comme un moyen de définir les échantillons de l'étude, et les auteurs risquent d'être critiqués lorsque cet aspect de leur travail n'a pas été suffisamment clarifié.

Obstacles à la recherche et à l'évaluation

Les raisons pour lesquelles les études sur les résultats sont relativement moins nombreuses dans ce domaine sont probablement dues à la simple difficulté de mener les recherches requises. Premièrement, dans presque tous les types de recherche sur les interventions auprès des délinquants, il est difficile de repérer les groupes de comparaison pertinents. Les essais contrôlés sont relativement rares. Les quasi-expériences sont beaucoup plus générales et bon nombre d'études sont inférieures à cette norme. Cela s'applique d'une manière encore plus pertinente lorsqu'il s'agit d'obtenir des échantillons comparateurs pour les groupes de délinquants atteints de troubles mentaux. Deuxièmement, les délinquants atteints de troubles mentaux ont, presque par définition, des troubles graves et persistants et sont donc souvent hospitalisés pendant de longues périodes. Une longue période de suivi est par conséquent requise pour évaluer l'efficacité des interventions. Troisièmement, les comportements cibles qui soulèvent des préoccupations sont les actes de violence ou les autres formes de conduite antisociale extrême. Même si leurs répercussions sont, cela va de soi, très graves, ils surviennent généralement à une fréquence moindre que dans beaucoup d'autres types de crime, et ce, seulement à des intervalles très espacés. Dans un suivi des participants de la *MacArthur Violence Risk Assessment Study*, un projet mené dans plusieurs centres, dans lequel on a recueilli des données sur des patients à des intervalles de 10 semaines, pour une période de 12 mois, Steadman, Mulvey, Monahan, Robbins, Appelbaum, Grisso, Roth et Silver (1998) ont constaté que le taux de violence des groupes de l'étude n'était pas plus élevé que celui des échantillons de référence dans la collectivité, dans les mêmes

quartiers.² Finalement, la conduite de la recherche soulève des questions relatives à l'éthique, peut-être avec plus de force ici que dans beaucoup d'autres secteurs de recherche. Ces questions comprennent entre autres celle de la confidentialité; celle qui consiste à obtenir le consentement éclairé pour la participation; et celle du consentement plutôt que de la contrainte dans l'application du traitement.

RAPPORT ENTRE LES TROUBLES MENTAUX ET LE CRIME

En examinant les ouvrages publiés dans ce domaine, il faut tenir compte des trois mises en garde suivantes. Premièrement, il est peu probable que ceux qui sont déjà connus des services correctionnels ou des services de santé mentale soient représentatifs de la collectivité dans son ensemble. C'est pourquoi les épidémiologistes ont établi une distinction entre les taux de pathologie sous-jacents ou *réels* et les taux des *cas traités* (c.-à-d., les taux officiellement rapportés dans les cliniques ou enregistrés par le système de justice pénale). La recherche dans ce domaine a été envahie par des préjugés et des erreurs dans l'échantillonnage (Blackburn, 1993). Deuxièmement, les données épidémiologiques qui montrent des catégories qui se chevauchent ou même des corrélations importantes au point de vue statistique entre les troubles mentaux et les actes criminels doivent être interprétées avec prudence et ne peuvent pas en soi démontrer que les deux sont intimement reliés sur le plan causal ou fonctionnel. Troisièmement, il est impossible d'extrapoler à partir d'échantillons globaux, à grande échelle pour produire des données individuelles. Qu'on ait trouvé ou non un lien entre les troubles mentaux et le crime dans les enquêtes ou les autres études sur la prévalence, il faut quand même l'évaluer cas par cas avec chaque délinquant.

De nombreuses enquêtes ont été menées pour tenter de résoudre ces questions et pour clarifier le rapport qui existe entre les troubles mentaux et le crime, et les conclusions ont varié quelque peu à différentes périodes. Après ce qu'on a appelé la «première génération» des études d'évaluation du risque (Melton, Petrila, Poythress & Slobogin, 1998), on a reconnu en général que les troubles mentaux n'augmentaient pas ou augmentaient à peine le risque de commettre un crime. Les examens des ouvrages publiés ont renforcé cette conclusion, ainsi, Monahan et Steadman (1983) ont examiné 200 études portant sur cette question. Ils ont conclu que «...[traduction] *les taux des comportements criminels réels et traités varient indépendamment des taux de troubles mentaux réels et traités [...] les corrélats du crime chez les malades mentaux semblent être les mêmes que les corrélats du crime au sein de tout autre groupe : âge, sexe, race, classe sociale et criminalité antérieure*» (p. 181).

Ces résultats vont à l'encontre d'une opinion fautive très répandue concernant la «dangerosité» des personnes souffrant de troubles mentaux, laquelle à la suite d'incidents comparativement rares, mais très médiatisés, demeure solidement ancrée dans l'imagination du public. Paradoxalement, au Royaume-Uni par exemple, une analyse rétrospective effectuée récemment a montré que le nombre de meurtres commis par des délinquants atteints de troubles mentaux a connu en réalité une baisse régulière au cours d'une période de plus de 38 ans (Taylor & Gunn, 1999). En général, les patients psychiatriques ne présentent pas un risque accru de violence dans la collectivité. Les conclusions des études de MacArthur mentionnées auparavant le confirment également (Steadman *et al.*, 1998).

Toutefois, au cours des années 1990, de nouveaux éléments de preuve ont conduit les chercheurs à réviser ces conclusions. Wessely et Taylor (1991) ont essayé de trouver les raisons de ces résultats contradictoires dans le domaine en les attribuant aux différentes stratégies de recherche adoptées dans les cadres criminologique et psychiatrique respectivement. Ces auteurs ont également examiné des études qui montraient qu'au cours des deux semaines précédant leur admission à l'hôpital, beaucoup de patients chez qui on a diagnostiqué par la suite une psychose avaient perpétré des actes de violence.

En prenant en compte les nouveaux éléments de preuve, Monahan (1993a) a indiqué que les conclusions de son étude antérieure (Monahan & Steadman, 1983) étaient «[traduction] *au moins prématurées et pourraient bien être erronées*» (1993a, p. 287). Les principaux éléments de preuve qui ont déterminé ce revirement d'opinion provenaient des données tirées des études intitulées *Epidemiological Catchment Area*, une enquête à grande échelle sur la morbidité psychiatrique (Swanson, 1994; Swanson, Holzer, Ganju & Jono, 1990). Cette étude a utilisé un échantillon de 10 059 répondants provenant de trois villes américaines. On a administré aux participants le *Diagnostic Interview Schedule* qui comportait des questions visant à déterminer s'ils avaient commis un acte de violence dans les 12 mois précédents. Alors que seulement 2,1 % des membres de l'échantillon qui n'étaient atteints d'aucun trouble mental ont rapporté des actes de violence, ceux qui souffraient de schizophrénie ont rapporté un taux de 12,7 % et ceux qui étaient toxicomanes, 34,7 %.

D'autres recherches menées par Link et ses collègues (Link, Andrews & Cullen, 1992; Link & Stueve, 1993) ont montré que presque toute la différence dans les taux de violence entre les échantillons de patients et de non-patients pourrait être expliquée par la symptomatologie psychotique. Les symptômes particuliers les plus étroitement associés au risque de violence étaient les idées délirantes paranoïdes et particulièrement celles dans lesquelles le sujet se sentait menacé parce que sa maîtrise de soi était envahie par des forces externes. Link et Stueve (1993) ont appelé ce type de phénomène les symptômes *threat/control-override* (TCO) (menace/contrôle-surmonter). Lorsqu'on a compris le fondement

² Cette tendance était différente dans le cas des patients qui avaient des problèmes de toxicomanie. Dans le cas des patients toxicomanes et des membres dans la collectivité qui ont rapporté un abus de substances intoxicantes, le taux de violence était plus élevé; et dans l'ensemble, une proportion plus élevée de patients ont rapporté un abus de substances intoxicantes.

de ces perceptions et de ces sentiments, les raisons pour lesquelles un sujet pouvait devenir violent sont devenues compréhensibles. Link et Stueve ont appelé cela le principe de la *rationalité-dans-l'irrationalité*. Quinsey et ses collègues (1998) ont également obtenu des données sur le rapport temporel entre ces symptômes et les infractions violentes. D'autres recherches ont révélé que selon leur contenu et les aspects de la situation, les *hallucinations de commandement* peuvent également être associées à l'occurrence des actes de violence (McNeil, 1994).

La recherche la plus récente, menée de façon approfondie, indique que les troubles mentaux peuvent présenter un risque accru de certains crimes graves, mais uniquement dans des conduites particulières ou dans certaines circonstances. Comme nous le verrons dans la prochaine section, on a constaté qu'il n'existait aucun lien entre un diagnostic clinique de maladie psychotique et le risque de récidive en général (Bonta, Law & Hansen, 1998). En fait, dans l'ensemble, peu d'éléments de preuve laissent entendre qu'il existe un rapport évident entre le diagnostic de trouble mental lui-même et une plus grande occurrence d'un type de crime particulier. En outre, comme l'ont souligné certains auteurs, les sujets souffrant de schizophrénie présentent un risque beaucoup plus élevé pour eux-mêmes que pour n'importe qui d'autre. Mais certains indicateurs de psychose, plus particulièrement les symptômes TCO, sont associés à un risque accru de violence.

Même si de tels résultats concernent les symptômes de troubles mentaux graves et leurs liens avec les infractions criminelles, ils ne sont pas différents, à certains égards, des autres résultats obtenus par Zamble et Quinsey (1997) dans leur étude sur les récidivistes qui retournent dans les prisons canadiennes après une nouvelle condamnation. Une partie de cette étude consistait à explorer la situation des délinquants au cours d'une période d'un mois avant la perpétration de nouvelles infractions. Chez la majorité des sujets de l'échantillon, on a constaté des états dysphoriques, une instabilité personnelle, des événements stressants et la défaillance des mécanismes d'adaptation durant cette période, et particulièrement dans les 48 heures qui ont conduit à l'infraction. Si nous acceptons de concevoir le trouble mental comme un trouble qui survient sur un continuum de sévérité, les bouleversements personnels et émotifs dus au stress ou aux difficultés d'adaptation peuvent alors être considérés comme un point sur ce continuum. Le sentiment de la désintégration personnelle qui caractérise les états délirants peut être une manifestation plus extrême de processus semblables.

En examinant du point de vue psychiatrique les études les plus récentes dans ce domaine, Crichton (1999) a conclu que «[traduction] *la relation qui existe entre le trouble mental et le crime est négligeable et facilement obscurcie par des facteurs criminogènes plus influents*» (p. 670). Il est prouvé qu'un double diagnostic de psychose et de toxicomanie est associé à un risque accru de violence (Swanson, Estroff, Swartz, Borum, Lachicotte, Zimmer & Wagner, 1997). En outre, les liens causaux risquent

d'être très particuliers : c'est seulement certains symptômes de psychose tels que les idées délirantes de persécution ou les hallucinations de commandement qui sont associés à un risque plus élevé de violence (O'Kane & Bentall, 2000).

Il est prouvé que ces liens sont modérés par des facteurs sociaux et contextuels (voir Hiday, 1997). Dans une étude de suivi récente sur les taux de violence chez les patients libérés dans différents quartiers avec différents niveaux de richesse, Silver (2000) a constaté que l'environnement était un meilleur prédicteur du risque de violence que les variables cliniques ou psychologiques. Cette étude a également clarifié les effets de l'interaction du groupe ethnique, du quartier et de l'occurrence des incidents violents. En stratifiant les données par quartiers équivalents sur le plan socio-économique, on constate aucune différence dans les taux de violence entre les groupes ethniques (personne de race blanche c. personnes de race noire). Toutefois, il y a des différences dans les taux de violence entre les quartiers ayant un niveau de richesse différent. Comme on le constate souvent, les populations noires sont surreprésentées dans les quartiers plus défavorisés. Par conséquent, lorsqu'on fait des comparaisons dans tout l'échantillon, une relation fautive apparaît entre l'appartenance à un groupe ethnique et la violence.

Les troubles mentaux dans la population carcérale

Dans les services correctionnels, il est important d'avoir de l'information sur les problèmes de santé mentale des délinquants. Particulièrement en prison, le stress peut aviver les problèmes sous-jacents ou exacerber ceux qui existent déjà, avec les risques consécutifs de détérioration et, possiblement, d'automutilation ou même de suicide. Il s'agit évidemment d'une question qui, en elle-même, est importante en matière de soins de santé et qui devrait être intégrée à l'évaluation des besoins dans tout établissement correctionnel, sans compter la pertinence qu'elle peut avoir pour comprendre la relation potentielle entre les troubles mentaux et le crime.

Dans les études menées dans des établissements de détention, de nombreux chercheurs ont constaté des niveaux assez importants de problèmes de santé mentale au sein des populations carcérales. Cette constatation figure dans plusieurs études nord-américaines. Par exemple, parmi les détenus des pénitenciers du Canada, tant Hodgins et Côté (1990) que Motiuk et Porporino (1991) ont trouvé des proportions considérables de détenus souffrant de troubles mentaux importants. La deuxième étude comportait l'administration du *Diagnostic Interview Schedule* à un large échantillon stratifié et représentatif provenant des établissements de chacune des cinq régions du Service correctionnel du Canada. En Ontario, par exemple, les proportions de ceux qui répondaient aux critères du DSM concernant différents troubles étaient les suivantes : psychose, 8,6 %; dépression grave, 11,9 %; trouble d'anxiété généralisée, 27,9 %; toxicomanie, 36,7 %; personnalité

antisociale, 59,0 %; et alcoolisme, 69,1 %. Nous devons souligner que dans ce cas, comme dans d'autres enquêtes semblables, et comme nous l'avons indiqué dans le contexte général susmentionné, il y avait un degré assez important de comorbidité dans les échantillons examinés.

Des résultats semblables ont été obtenus aux États-Unis. Steadman, Fabisiak, Dvoskin et Holohean (1989) ont mené une enquête sur 3 332 détenus dans l'État de New York. Sur ce groupe, ils ont constaté que 8 % étaient atteints de troubles psychiatriques graves, et que 16 % souffraient d'autres troubles qui nécessitaient un traitement périodique moins intensif, mais néanmoins périodique. Dans un échantillon aléatoire de 728 admissions de délinquants de sexe masculin à une prison de comté, Teplin (1990) a constaté que 6,4 % répondaient aux critères diagnostiques des principaux troubles mentaux tels que la schizophrénie, la manie ou la dépression clinique. Dans une étude parallèle portant sur des détenues, Teplin, Abram et McClelland (1996) ont constaté qu'un taux encore plus élevé (15 %) répondaient aux critères diagnostiques. On a également obtenu des résultats comparables au Royaume-Uni, tant chez les détenus condamnés (Gunn, Maden & Swinton, 1991) que chez ceux qui étaient en détention provisoire, dans l'attente de leur procès (Brooke, Taylor, Gunn & Maden, 1996).

Lamb et Weinberger (1998) ont récemment examiné ce domaine. En général, ces auteurs ont constaté que la proportion des détenus incarcérés dans les prisons locales des États-Unis et qui souffraient de troubles mentaux graves variait de 6 % à 15 %. Dans les prisons d'État, la proportion moyenne des détenus atteints de troubles mentaux graves était encore plus élevée, soit de 10 % à 15 %. En outre, d'après plusieurs études, «[traduction] *une large proportion de personnes mentalement malades qui commettent des infractions criminelles ont tendance à opposer une vive résistance au traitement psychiatrique*» (1998, p. 487).

Les détenus souffrant de troubles mentaux, particulièrement de psychose, semblent avoir moins de chances d'être mis en liberté. Porporino et Motiuk (1995) ont comparé un groupe de détenus atteints de troubles mentaux avec un autre groupe de détenus qui n'en étaient pas atteints. Même si leurs antécédents criminels étaient équivalents à d'autres égards, les libérations conditionnelles et les libérations anticipées ont été moins nombreuses dans le premier groupe. De plus, les détenus du premier groupe risquaient plus de voir leur liberté conditionnelle révoquée par suite d'une violation des conditions de surveillance; toutefois, le groupe de détenus *qui ne souffraient d'aucun trouble mental* risquaient plus de commettre une nouvelle infraction pendant qu'ils étaient sous surveillance.

Dans un certain sens, il semblerait que la question de savoir s'il existe un rapport entre le trouble mental et le crime n'intéresse que les chercheurs universitaires. Une préoccupation primordiale des gestionnaires et des intervenants dans les services correctionnels est d'évaluer et de prédire le risque de récidive. Des efforts considérables ont été déployés pour essayer de discerner chez les

délinquants les caractéristiques que l'on pourrait utiliser comme des indicateurs à cet égard.

RECHERCHE SUR LES RÉSULTATS

Études rétrospectives de la récidive de longue durée

On a fait état de nombreuses études rétrospectives que l'on peut décrire comme des études «naturalistes» parce qu'elles consistaient à suivre des échantillons de patients mis en liberté. Leurs taux subséquents d'échecs, c'est-à-dire une nouvelle arrestation, une nouvelle condamnation, une rechute ou une réincarcération dans des établissements (prison ou hôpital) ont été surveillés au cours de différentes périodes et jusqu'à plusieurs années après. Dans certains cas, il a été possible d'utiliser des statistiques à plusieurs variables pour démêler les facteurs prédictifs des résultats différentiels.

Aux États-Unis, des études de ce genre ont été entreprises avec des groupes connus collectivement sous le nom de patients «Baxstrom» et «Dixon». Il s'agissait de nombres assez importants de patients qui, à l'encontre de l'avis des psychiatres, ont été renvoyés de l'hôpital à la suite d'une décision que la Cour suprême a rendue en 1966 à l'effet que Johnny Baxstrom, un résident qui avait fait un long séjour à l'hôpital, avait été détenu injustement. Des études de suivi menées dans plusieurs États (p. ex., Steadman & Keveles, 1972; McGarry & Parker, 1974) ont indiqué que les taux de nouvelles arrestations et de réincarcérations de ces groupes étaient étonnamment bas. Sur un sous-échantillon dont Steadman et Keveles ont assuré le suivi, 17 % seulement ont été arrêtés au cours d'une période de quatre ans après leur mise en liberté. Seulement 2,2 % ont été renvoyés dans des hôpitaux gardés et moins d'un pour cent, en prison. D'autres études font état de chiffres identiques concernant des groupes de patients comparables.

Toutefois, l'âge moyen de l'échantillon Baxstrom était 47 ans, alors que celui de la proportion de l'échantillon qui avait récidivé était beaucoup plus bas. Au Canada, Quinsey, Warnford, Pruesse et Link (1975) ont obtenu des résultats parallèles avec un échantillon de 91 patients qui ont quitté Oak Ridge (un établissement à sécurité maximale situé en Ontario), entre 1967 et 1971. L'âge moyen de ces patients mis en liberté était 32 ans. Au total, 38 % de l'échantillon ont commis de nouveaux crimes, bien que la proportion de ceux qui ont été condamnés de nouveau pour des infractions violentes s'élevait à 16,5 %. Les facteurs associés à une plus grande possibilité d'une nouvelle condamnation comprenaient les deux situations suivantes : être atteint d'un trouble de la personnalité et être célibataire. L'unique variable associée à une violence subséquente était des antécédents de violence antérieure. D'autres études de suivi plus récentes de ce genre concernant tant les délinquants (Hodgins, 1983; Hodgins & Gaston, 1989) que les délinquantes (Hodgins, Hébert & Baraldi, 1986) au Canada, et des études avec des conceptions semblables menées ailleurs (Bieber, Pasewark, Bosten & Steadman, 1988; Bogenberger,

Pasewark, Gudeman & Beiber, 1987; Pasewark, Bieber, Bosten, Kiser & Steadman, 1982) font état de tendances identiques.

Au total, huit études de suivi semblables ont été menées auprès de patients sortis d'unités de sécurité élevée (connues sous le nom d'«hôpitaux spéciaux») au Royaume-Uni (Bailey & MacCulloch, 1992a, 1992b; Black, 1982; Brewster, 1998; Buchanan, 1998; Dell, 1980; Gathercole, Craft, McDougall, Barnes & Peck, 1968; Tennent & Way, 1984; et Tong & Mackay, 1958). Dans toutes ces études, les taux de réincarcération ou de récidive dans les échantillons examinés sont plus bas que prévu, quelle que soit la gravité présumée des infractions qui ont justifié l'incarcération et la gravité probable d'autres problèmes (notamment des troubles mentaux marqués) au sein des populations étudiées. Lorsqu'on compare les taux de récidive observés avec les données en criminologie concernant des échantillons de sujets qui ne sont pas atteints de troubles mentaux (p. ex., les détenus libérés), ces taux sont comparativement faibles.

Tous ces rapports ont été publiés et sont basés sur des données recueillies au cours d'une longue période allant des années 1950 aux années 1990. En conséquence, il est difficile d'établir des comparaisons valables entre eux, étant donné les différences probables entre les types de patients détenus dans des hôpitaux gardés durant ces décennies successives. Aucune de ces études ne renferme un groupe de contrôle approprié avec lequel on peut établir une comparaison significative ni des échelles de prédicteurs (comme celles qui ont été élaborées pour les populations carcérales en général) avec lesquelles on peut évaluer avec justesse les répercussions de l'hospitalisation et du traitement.

Toutefois, certaines tendances qu'il vaut la peine de souligner sont apparues après de nouvelles analyses. Dans les études de Bailey et MacCulloch (1992a, 1992b), les taux de récidive chez ceux qui ont été classés comme souffrant d'un trouble psychopathique sont plus élevés; et les différences entre les membres de ce groupe qui ont obtenu l'absolution sous condition et l'absolution inconditionnelle fournissent certaines indications concernant les catégories de risque qui sont plus propices et moins propices à la mise en liberté et au suivi. Les derniers résultats concordent avec d'autres résultats examinés par Lösel (1998) concernant cette catégorie de clients.

Buchanan (1998) a effectué une analyse plus élaborée des données relatives à un échantillon de 425 patients libérés qui ont été suivis pendant une période allant jusqu'à dix ans et demi. Dans l'ensemble, les résultats révèlent que ceux qui sont le plus susceptibles de récidiver sont plus jeunes, ont un casier judiciaire plus chargé avant leur admission et risquent d'être classés comme atteints d'un trouble psychopathique conformément à la législation pertinente (la *Mental Health Act* (Loi sur la santé mentale), 1983). Il y avait des associations plus faibles avec le sexe (les femmes risquant moins d'être condamnées de nouveau) et la destination de la mise en liberté (les taux de nouvelles condamnations étaient plus bas chez ceux qui étaient libérés dans d'autres hôpitaux que chez ceux qui étaient envoyés chez eux ou dans un établissement communautaire).

Dans l'ensemble, lorsqu'on cherche des données concernant les facteurs associés au succès ou à l'échec avec ce groupe de délinquants, il est nécessaire de faire des inférences sur la base des analyses rétrospectives dans lesquelles les détails de l'historique des suivis sont reliés aux caractéristiques préalables des échantillons. Il n'y a pas de nouvelles études bien conçues et convenablement contrôlées sur les régimes de traitement ou sur les patients délinquants atteints de troubles mentaux auxquels on a appliqué différents types de traitement au cours de leur incarcération dans des établissements gardés.

En ce qui concerne le débat global sur la faisabilité de la prédiction de la récidive et sur l'exactitude avec laquelle on peut la faire, Bonta, Law et Hansen (1998) ont fait connaître récemment des résultats importants. Ces auteurs ont effectué un examen méta-analytique des études de suivi à long terme, pour établir les facteurs qui étaient les meilleurs prédicteurs de la récidive criminelle et avec violence au sein de ce groupe de délinquants. La série d'études qu'ils ont trouvée comportait 68 échantillons indépendants (la taille totale de l'échantillon comprenait 15 245 sujets). Les prédicteurs ont été classés en quatre groupes : *facteurs démographiques, antécédents criminels, modes de vie déviants et facteurs cliniques* (y compris les diagnostics psychiatriques). D'après le résultat général, comme le montre le Tableau 16.1, les prédicteurs les plus exacts sont les variables démographiques ou les antécédents criminels : en fait, la tendance globale que l'on a obtenue était très similaire à celle que l'on obtient en général avec les populations de délinquants qui ne sont pas atteints de troubles mentaux.

TABLEAU 16.1 Prédicteurs de la récidive chez les délinquants atteints de troubles mentaux (tiré de Bonta, Law & Hansen, 1998)

Catégorie de prédicteur	Récidive générale	Récidive avec violence
Démographique	0,12	0,12
Antécédents criminels	0,08	0,15
Mode de vie déviant	0,07	0,08
Clinique	-0,02	-0,03

Bonta *et al.* ont également constaté que les prédicteurs les moins utiles de la récidive étaient les variables cliniques. Il est très important de souligner que même si un diagnostic de personnalité antisociale dans le DSM est associé à un plus grand risque de criminalité future, aucune autre catégorie diagnostique, y compris celle de la psychose, n'est apparue comme importante : en fait, cette dernière catégorie n'est pas reliée à la récidive. Si ces résultats sont exacts, les modes d'intervention adoptés avec les délinquants en général peuvent s'appliquer également aux clients atteints de

troubles mentaux. Il est très probable que ces clients auront également besoin de services supplémentaires : à la fois des thérapies pour les autres problèmes de santé mentale et, possiblement, des traitements supplémentaires axés sur l'alcoolisme (Rice & Harris, 1995), ou sur les symptômes associés au risque de rechute (Greenwood, 1995; O'Kane & Bentall, 2000).

Comme nous l'avons souligné précédemment, la quantité des données ayant une incidence directe sur le traitement des délinquants atteints de troubles mentaux est considérablement moindre que celle qui concerne le traitement des délinquants en général. De même, le nombre de recherches sur les résultats dans le domaine de la santé mentale avec ce groupe est également assez limité. Pour faire des progrès dans la résolution de ce problème, nous avons une possibilité : essayer de tracer sous forme de graphique les résultats escomptés du traitement avec ce groupe de délinquants au moyen d'un processus de «triangulation». Plusieurs séries de données pourraient constituer l'élément fondamental d'une telle enquête. Ces séries de données comprennent des évaluations des thérapies psychologiques pour le traitement des problèmes de santé mentale, y compris des troubles mentaux graves; des ouvrages de recherche sur le traitement des délinquants et sur la réduction de la récidive en général; et une plus petite quantité de données directes concernant l'incidence des interventions avec ce groupe, qui demeurent toutefois très difficiles à interpréter. L'objectif de ce processus est d'extraire tout système de données qui pourrait fournir des indices sur «ce qui fonctionne» avec les délinquants atteints de troubles mentaux.

Efficacité générale des thérapies psychologiques

Plusieurs études importantes ont confirmé les effets positifs des thérapies psychologiques en général pour de nombreux types de problèmes de santé mentale (Lambert & Bergin, 1994; Roth & Fonagy, 1996). Dans un examen complet de 302 méta-analyses des études sur les résultats des interventions psychologiques, Lipsey et Wilson (1993) ont constaté des effets moyens positifs pour un grand nombre de méthodes de traitement avec une grande variété de cibles précises. Pendant de nombreuses années, on a cru que si la psychothérapie avait des effets, ils étaient probablement dus à des facteurs communs sous-jacents (tels que la création d'une relation thérapeutique de soutien) et qu'on ne pouvait discerner aucun effet différentiel pour appuyer l'idée que certains traitements étaient meilleurs que d'autres. Mais des examens plus récents d'études sur des essais contrôlés ont indiqué qu'il est possible de déceler des résultats supérieurs après l'application de certains types de thérapies avec certains types de problèmes cliniques. Cela a conduit à l'apparition de ce qu'on a appelé les *traitements appuyés empiriquement* (Dobson & Craig, 1998; Nathan & Gorman, 1998; Kendall & Chambless, 1998). Ces termes désignent des interventions qui sont appuyées par des données uniformes provenant d'essais contrôlés, et qui pourraient donc être recommandées aux intervenants comme des «traitements de choix» pour un trouble donné. Toutefois, ces

prétentions ont été également fortement contredites. Par exemple, on a soutenu que les circonstances du traitement dans la plupart des cliniques de santé mentale sont si différentes des conditions qui existent dans les essais contrôlés qu'il est presque impossible de mettre les résultats de ces études en pratique. Par conséquent, les incidences de la recherche pour la prestation de services de thérapie dans des établissements cliniques ordinaires demeurent très controversées (Fishman, 1999; Persons & Silbersatz, 1998).

Modes de traitement des délinquants atteints de troubles mentaux

Les modes de traitement courants et les plus utilisés en général dans le cas de nombreux problèmes de santé mentale sont les thérapies psychopharmacologiques. Depuis la découverte des principaux tranquillisants (neuroleptiques) dans les années 1950, des progrès importants ont été réalisés dans le développement d'agents chimiques pour réduire les symptômes d'un grand nombre de troubles cliniques. L'utilisation de la médication pour le traitement de l'anxiété, la dépression, le trouble obsessionnel-compulsif, le trouble bipolaire, les psychoses, la toxicomanie et beaucoup d'autres problèmes de santé mentale est maintenant répandue. Les examens des études sur les résultats ont indiqué la valeur de ces thérapies pour certains troubles mentaux importants. La médication neuroleptique est largement utilisée pour réduire les symptômes plus graves de la psychose, tels que les idées délirantes, les hallucinations et les troubles de la pensée (Nathan & Gorman, 1998). En même temps, un examen méta-analytique de 22 essais contrôlés a indiqué qu'il n'y a pas de relation simple, directe entre la gravité des symptômes et les effets du dosage (Bollini, Pampallona, Orza, Adams & Chalmers, 1994). Cette étude a montré qu'au-delà d'un certain niveau de dose, il n'y avait pas d'avantages thérapeutiques supplémentaires, mais une augmentation importante des effets secondaires non recherchés (tels que la dyskinésie tardive). La nouvelle génération de neuroleptiques (p. ex., la *Clozapine*) ont des effets plus spécifiques pour soulager les symptômes et diminuent le risque des effets indésirables. Ces régimes de médication requièrent toutefois une modulation soigneuse, personnalisée et une proportion des personnes auxquelles ces médicaments sont administrés sont «résistantes au traitement».

Des méthodes psychosociales ont été utilisées également dans le traitement d'un grand nombre de ces problèmes et ont connu un très grand succès. Souvent, les patients les préfèrent, car elles n'ont pas d'effets secondaires, elles ne risquent pas de créer une dépendance et donnent à l'utilisateur du service un plus grand contrôle. Les traitements psychologiques efficaces comprennent un certain nombre de thérapies comportementales, cognitives et cognitivo-comportementales, la thérapie interpersonnelle; les interventions dans les structures familiales et les communautés thérapeutiques. Dans la plupart des modes de traitement des délinquants atteints de troubles mentaux, le mode le plus

commun consiste à utiliser une combinaison d'interventions pharmacologiques et psychologiques.

Traitement psychologique des symptômes psychotiques

Un certain nombre d'études sur les traitements ont montré qu'il était faisable d'appliquer des interventions cognitivo-comportementales à la réduction de la croyance délirante, mais la plupart comportaient des conceptions expérimentales sur des cas uniques (Hartman & Cashman, 1983; Milton, Patwa & Hafner, 1978; Watts, Powell & Austin, 1973). Toutefois, certains ont produit un rapport sur l'application de ces méthodes dans des groupes (Garety, Kuipers, Fowler & Chamberlain, 1994; Tarrier, Beckett, Harwood, Baker, Yusupoff & Ugarteburu, 1993). Au cours du milieu des années 1990, cette littérature a été réunie à d'autres études dans les ouvrages publiés par Fowler, Garety et Kuipers (1995) et par Chadwick, Birchwood et Trower (1996).

La présence de la symptomatologie paranoïde et du sentiment d'être menacé ou contrôlé est évidemment associé à l'expérience de la colère, qui peut être un précurseur direct de l'agression et de l'accroissement des actes de violence (Novaco, 1994; O'Kane & Bentall, 2000). Les examens de la littérature pertinente ont également indiqué qu'il existe des interventions efficaces ou qu'il est possible d'en élaborer pour les sujets qui ont de la difficulté à maîtriser leur colère (Edmondson & Conger, 1996; Novaco, 1997). Bien qu'on ait donné des indications sur la valeur potentielle de cette intervention avec les délinquants atteints de troubles mentaux (Stermac, 1986), seules des études limitées sur les résultats concernant l'utilisation de cette stratégie avec les délinquants atteints de troubles mentaux ont été publiées (Renwick, Black, Ramm & Novaco, 1997). Les avantages du traitement découlant de l'application de la formation relative aux aptitudes sociales et de méthodes connexes pour aider à surmonter les symptômes «négatifs» de la schizophrénie tels que le repli social et l'isolement, l'affect abrasé et l'émoussement affectif ont été solidement prouvés aussi. Dans une méta-analyse de 27 études à ce sujet, Benton et Schroeder (1990) ont trouvé une ampleur d'effet moyenne de 0,76.

Gestion des délinquants atteints de troubles mentaux sévères dans la collectivité

La pénurie d'essais bien contrôlés en matière de traitement dans ce domaine ne signifie pas qu'il n'y a pas de données qui pourraient indiquer l'inutilité des interventions. Heilbrun et Griffin (1998) ont examiné une série de 15 études d'évaluation qui se classaient grosso modo en deux groupes. Le premier comprenait des études sur le traitement psychiatrique dans la collectivité des délinquants atteints de troubles mentaux (patients *disculpés pour raison d'aliénation mentale*). Le deuxième comprenait des études d'évaluation sur la surveillance de clients atteints de troubles mentaux et mis en probation ou en liberté conditionnelle. La méthodologie dans plusieurs de ces études consistait en des analyses à posteriori des

facteurs qui semblaient être prédictifs des résultats différentiels chez les patients. Les principaux critères utilisés étaient une nouvelle arrestation pour de nouvelles infractions ou la réadmission à l'hôpital; cependant, d'autres indicateurs aussi ont été parfois utilisés, tels que la réduction des symptômes, les progrès cliniques, l'adaptation dans la collectivité et les taux de révocation de la liberté conditionnelle. Huit études comprenaient des groupes de comparaison. Heilbrun et Peters (2000) ont indiqué que cet examen a été approfondi et mis à jour. Dans ces examens, les auteurs ont constaté que les résultats qui sont disponibles proviennent d'un nombre relativement restreint d'établissements; et on a trouvé deux études seulement qui se rapprochaient de la méthodologie d'un essai contrôlé, excluant par conséquent l'utilisation de la méta-analyse (Silver, Cohen & Spodak, 1989; Wiederanders, 1992).

Certaines études de suivi ont permis de faire des comparaisons entre des patients libérés auxquels on a attribué différentes formes ou différents niveaux d'intensité de surveillance dans la collectivité (Bloom, Bradford & Kofoed, 1988; Bloom, Rogers, Manson & Williams, 1986; Bloom, Williams & Bigelow, 1991; Bloom, Williams, Rogers & Barbur, 1986; Tellefsen, Cohen, Silver & Dougherty, 1992; Wiederanders, Bromley & Choate, 1997). Toutefois, les résultats sont souvent très difficiles à interpréter (McGuire, 2000). L'une des raisons est que dans beaucoup d'évaluations, les comparaisons sont établies entre des administrations différentes (p. ex., différents États américains) dans lesquelles on ne sait pas si les pratiques du personnel concernant la gestion des cas et le rappel étaient équivalentes. Une autre raison est que dans certains cas où les patients sont affectés à un service de gestion des cas énergique, il a été prouvé que les gestionnaires de cas sont plus enclins à réincarcérer les clients pour des violations moins graves de leurs conditions de mise en liberté. Dans d'autres études moins bien contrôlées ou comportant un échantillon unique, certaines indications laissent entendre que la gestion intensive des cas a des effets bénéfiques. En général, on a constaté que les taux d'une nouvelle arrestation au cours de la mise en liberté sous condition étaient comparativement bas (allant de 2 % à 16 %). Une moyenne de 3,9 raisons a été attribuée lorsque les clients ont fait l'objet de révocations de la liberté conditionnelle (réadmis à l'hôpital).

À certains égards, ces résultats ne diffèrent pas de ceux que Petersilia et Turner (1993) ont obtenus dans leur évaluation des programmes de surveillance intensive au cours de la probation ou de la libération conditionnelle. Des niveaux plus élevés de surveillance étaient associés à des niveaux plus élevés de manquement aux conditions de la mise en liberté et entraînaient par conséquent des taux apparents plus élevés d'échecs parmi les échantillons expérimentaux. Malgré ces doutes, dans le cas des délinquants atteints de troubles mentaux, les données concernant l'utilisation d'une gestion des cas rigoureuse ou énergique a été généralement considérée comme positive (Dvoskin & Steadman, 1994; Heilbrun & Peters, 2000).

Le traitement comme une variable

Il est regrettable que dans leur méta-analyse, Bonta *et al.* (1998) n'aient trouvé que 14 études qui incluaient le traitement comme une variable indépendante. Il n'y avait aucune preuve positive globale des effets du traitement sur la récidive en général dans ces études; la taille moyenne de l'ampleur de l'effet était juste en dessous de zéro (-0,03) d'après un échantillon combiné de 3 747 participants. Des problèmes de conception et de méthodologie, par exemple l'absence de groupes de comparaison appropriés, ont rendu, une fois encore, l'interprétation des résultats difficile à cet égard. Néanmoins, alors que certaines études ont rapporté des résultats négatifs, d'autres ont obtenu des résultats qui montraient que l'intervention en établissement avait des effets positifs. Ces résultats émanaient de nombreux pays, dont l'Italie (Russo, 1994), la Suède (Belfrage, 1991), le Royaume-Uni (Reiss, Grubin & Meux, 1996) et les États-Unis (Hartstone & Cocozza, 1983; Jew, Kim & Mattocks, 1975). Toutefois, il nous est impossible de donner autre chose que des indicateurs préliminaires de ce qui pourrait contribuer au «succès» avec ce groupe. Les recherches suggèrent que les interventions qui ont le plus de «chances de réussir» seront en général semblables à celles qui sont appliquées à des groupes de délinquants qui n'ont pas de troubles mentaux.

Délinquants ayant des troubles de personnalité

Le groupe de délinquants qui suscite assez souvent la plus grande préoccupation est celui qui comprend des sujets qui présentent des troubles de la personnalité, en particulier la personnalité antisociale ou psychopathie. Cette collection d'attributs apparaît constamment comme l'un des prédicteurs les plus exacts du risque futur de violence. Ceux qui ont examiné la recherche pertinente ont soutenu qu'une mesure combinée incorporant son évaluation structurée «[traduction]... *pourrait être nécessaire pour la prédiction de la récidive avec violence*» (Quinsey, Harris, Rice & Cormier, 1998, p. 168). Bien que l'on continue à avoir des opinions divergentes sur la signification précise de ces étiquettes et sur la nature de toute entité clinique sous-jacente, un volume assez important de données relie les caractéristiques proposées d'un tel syndrome à un risque plus élevé de récidive. Serin (1995) a examiné les questions de la réceptivité et de la résistance au traitement avec ce groupe, mais a également noté les données longitudinales concernant les proportions décroissantes des échantillons de l'étude qui conservent les caractéristiques diagnostiques à mesure que le temps progresse. Ceci est plus développé dans une récente étude de Sanislow et McGlashan (1998) qui ont examiné 44 études du cheminement naturel des troubles de la personnalité y compris les troubles de la personnalité antisociale. Plutôt que de trouver un modèle arrêté et immuable tel qu'anticipé, cet examen révèle un modèle de variabilité avec le temps. Ces auteurs ainsi que d'autres (Bateman & Fonagy, 2000; Blackburn, 2000; Lösel, 1998; Perry, Banon & Ianni, 1999) ont également examiné les données disponibles concernant la possibilité d'appliquer un traitement

efficace à ce groupe. La plupart des études ont porté sur les troubles de la personnalité limite ou évitante pour lesquels le traitement a une ampleur d'effet moyenne beaucoup plus élevée que prévu (Perry, Banon & Ianni, 1999). Toutefois, en ce qui a trait au trouble de la personnalité antisociale, il existe très peu d'évaluations contrôlées sur lesquelles on pourrait baser des conclusions solides.

On a tenté de suggérer que certains programmes communautaires de thérapie comportementale, cognitivo-comportementale et thérapeutiques pourraient être fructueux si on diminuait le comportement antisocial chez les sujets souffrant d'un trouble de la personnalité. Jusqu'à maintenant, si on a trouvé peu de données sur les effets du traitement appliqué à des «psychopathes primaires», c'est parce qu'il n'existe pas de données pertinentes à cet égard et non pas parce que «rien ne fonctionne» avec ce groupe. Lösel (1998) recommande premièrement que des recherches plus nombreuses et plus approfondies sont nécessaires si l'on veut clarifier les questions relatives au traitement et faire des progrès dans ce domaine. Deuxièmement, au lieu de recenser les modes de traitement préférés, il a plutôt recommandé l'application d'une série de principes basés d'une manière plus générale sur les résultats de la recherche à grande échelle portant sur le traitement des délinquants en général, dont nous avons parlé brièvement ci-dessus.

Dans un certain nombre de pays, des mesures ont été prises pour identifier les populations de délinquants qui ont des troubles graves de la personnalité et qui sont considérés comme présentant un risque élevé de perpétration des types de crimes les plus graves tels que l'homicide, ou l'agression physique ou sexuelle. Ces mesures comprennent par exemple la *Loi sur les délinquants dangereux du Canada* (1997) qui autorise une peine d'emprisonnement d'une durée indéterminée dans le cas de certains délinquants; la venue d'une législation (*Sexual Predator Commitment*) adoptée dans un certain nombre d'États américains; et les propositions relatives au maintien en incarcération des *personnes dangereuses ayant de graves troubles de la personnalité* au Royaume-Uni (Ministère de l'Intérieur, 1999). La plupart de ces nouvelles tendances sont basées sur le principe suivant : étant donné les problèmes que soulève le traitement de ces groupes et l'absence de données solides concernant les effets des traitements, il y a un sous-groupe clinique identifiable qui, à toutes fins pratiques, peut être considéré comme *non traitable*. Si l'on accepte cet argument, la seule option qui reste pour leur gestion est celle de la neutralisation.

Blackburn (2000) a examiné des données qui mettent en question le concept de l'impossibilité de traiter des personnes souffrant de tels troubles. Plusieurs études contiennent des données qui laissent entendre que les personnes désignées comme «psychopathes» sont capables de former des alliances thérapeutiques; et sont disposées à suivre un certain nombre de traitements de sorte que des améliorations à court terme dans leur état de santé mentale ont été observées. Les études sur les traitements à long terme pour vérifier l'hypothèse selon laquelle les niveaux de risque que pose ce groupe clinique peuvent être réduits, n'ont simplement pas été réalisées.

PRESTATION DES SERVICES ET COOPÉRATION INTERORGANISMES

Services communautaires

Comme la technologie de la prédiction du risque et les données provenant de la recherche sur les traitements ne sont pas encore suffisamment raffinées pour que l'on puisse donner une orientation précise, la pratique de certains organismes vise principalement à éviter tout simplement la catastrophe. À la suite des ramifications de l'affaire *Tarasoff* et du conflit entre la confidentialité client-praticien et le devoir de prévenir, Monahan (1993b) a fourni un conseil utile sur la neutralisation du risque. Le cadre proposé repose sur cinq principes : l'utilisation des procédures les mieux validées pour l'évaluation du risque; la formation du personnel relative à la gestion du risque; la préparation de la documentation pertinente et la normalisation des pratiques concernant son utilisation; l'élaboration et la mise en application de politiques relatives à ces initiatives; et lorsque les désastres surviennent, le recours à des stratégies efficaces pour contrôler les dommages.

Les tendances qui sont apparues lorsqu'on a essayé d'assurer une prise en charge efficace dans la collectivité peuvent être très différentes entre les services, les organismes et les localités, tant au sein des régions qu'entre les régions d'un pays, et au-delà des frontières nationales. Au Royaume-Uni, on a élaboré une stratégie appelée *Care Programme Approach* (Stratégie du programme de prise en charge) pour surmonter la difficulté de combiner la prise en charge dans la collectivité avec la sécurité du public et la gestion du risque. Cette stratégie comprend une série de principes et de procédures pour effectuer l'évaluation des clients, l'établissement d'objectifs, le contrôle des progrès, l'enregistrement des objectifs atteints ou non et la communication de l'information entre les professionnels qui s'occupent de la prise en charge d'une personne. Sa mise en œuvre est destinée à éviter les nombreux problèmes trop bien connus par le passé, qui concernent le contrôle du risque et des obstacles à la communication de l'information entre les organismes. Si elle est adoptée comme il convient, elle pourrait permettre aux organismes de collaborer pour le plus grand bien des clients et pour réduire le risque au minimum. Par conséquent, les intervenants estiment en général — et les résultats des enquêtes appuient cette attente — que la clé de la réadaptation ou du maintien dans la collectivité réside non pas dans des interventions individuelles, mais dans le regroupement et la prestation de services de soutien bien coordonnés.

Un tel développement souligne l'importance probablement considérable des équipes multidisciplinaires. Récemment, Tyrer, Coid, Simmonds, Joseph et Marriott (1999) ont présenté un rapport sur un examen approfondi de la littérature disponible ayant trait à l'impact des *Community Mental Health Teams* (Équipes communautaires de santé mentale) sur les personnes ayant des troubles de la personnalité et des maladies mentales comorbides graves. Même si on avait repéré initialement 1 200 études

potentielles aux fins d'examen, cinq seulement ont satisfait aux critères d'inclusion. Dans ces études, on a tenté de fournir des preuves concernant l'influence positive que ces équipes ont eue sur la réduction des taux de suicide et des réadmissions dans les hôpitaux. Par ailleurs, aucune conclusion n'était acceptable concernant les effets des équipes sur les indicateurs cliniques tels que l'état mental ou le fonctionnement social des clients.

On a conclu, il y a quelque temps, que «[traduction] *les clés pour réduire le risque de violence de la part des personnes atteintes de troubles mentaux qui se trouvent dans la collectivité sont la gestion rigoureuse des cas et une gamme complète de services de soutien*» (Dvoskin & Steadman, 1994, p. 684). D'autres données soulignent l'importance de ces deux éléments qui doivent être présents dans tout programme complet de services de prise en charge dans la collectivité.

Malheureusement, les innovations dans les services seuls ne semblent pas contribuer à l'efficacité en l'absence d'une intervention clinique judicieuse avec chaque client. Il existe plusieurs études bien documentées sur des projets d'intervention dans lesquels des ressources supplémentaires considérables ont été investies dans les services destinés aux clients ayant des problèmes de santé mentale de longue durée (Bickman, 1996; Lehman, Postrado, Roth, McNary & Goldman, 1994; Morrissey, Calloway, Bartko, Ridgeley, Goldman & Paulson, 1994). Dans ces études, les services ont été conçus de manière à ce que des changements importants soient apportés à leur mode de prestation et à leur degré d'intégration réciproque. Les améliorations prévues dans le fonctionnement des services ont été contrôlées systématiquement; les données ainsi obtenues ont montré que ces améliorations avaient été établies et maintenues efficacement. Il y avait donc des preuves évidentes de ce qu'on pouvait considérer comme des améliorations importantes aux systèmes de service.

Toutefois, des comparaisons contrôlées n'ont pas permis de découvrir des «améliorations mesurables au niveau des clients» concernant des indicateurs tels que le bien-être subjectif, les niveaux de symptôme ou l'adaptation dans la collectivité. En examinant ces expériences, Morrissey (1999) a soutenu que la gestion améliorée des cas et des améliorations aux services connexes étaient «[traduction] *une condition nécessaire mais non suffisante pour produire des effets positifs sur les clients*» (p. 462). C'est peut-être décevant, mais l'intégration est une caractéristique essentielle des services efficaces; toutefois, elle ne semble pas être suffisante en soi pour entraîner un effet réel sur le bien-être psychologique des clients. Tous les services connexes ou leurs parties constituantes doivent également être de haute qualité (Morrissey, 1999). Les services ne peuvent évidemment pas répondre aux besoins des clients lorsque les ressources sont insuffisantes. Toutefois, il semble que la réorganisation des services seulement sera insuffisante à moins qu'elle ne renferme aussi des données cliniques qui ont fait l'objet de plusieurs essais.

Incidences de la recherche sur les pratiques et les politiques

Les changements dans les systèmes de prise en charge tels que ceux que nous venons de décrire ont été associés à un certain nombre de difficultés largement médiatisées. Étant donné leur complexité, il est impossible d'établir un lien clair entre les causes et les effets. Au Royaume-Uni, le transfert d'un grand nombre de patients dans la collectivité a soulevé des préoccupations parce que des personnes vulnérables et potentiellement dangereuses n'étaient pas surveillées adéquatement. Lorsque des tragédies telles que des homicides sont survenues, elles ont peut-être reçu une attention disproportionnée de la part des médias, et, en 1994, à la suite d'un meurtre particulièrement horrible, le Ministère de la Santé a rendu les enquêtes publiques relatives à de tels incidents obligatoires. Entre 1994 et 2000, il y a eu environ 90 enquêtes et chacune a coûté en moyenne près d'un million de livres. Récemment, des commentateurs dans ce domaine ont laissé entendre qu'il y avait quelque chose de plus à tirer de ces expériences (Peay, 1996; Reith, 1998).

Quels que soient les détails du cadre national ou local, plusieurs pressions sont demeurées constantes. L'une d'entre elles est de mener des évaluations plus approfondies des personnes de sorte qu'elles puissent être dirigées vers les services les plus appropriés des systèmes de santé mentale, de justice pénale ou de prise en charge dans la collectivité. Un tel travail devrait avoir un objectif tant clinique que légal. L'évaluation clinique devrait comporter des entrevues directes, des évaluations structurées en utilisant, par exemple, l'*Inventaire multiphasique de la personnalité du Minnesota*, les *Millon Inventories* (les répertoires Millon) ou la *Symptom Check List (SCL-90)* (Liste de vérification des symptômes) et l'examen des rapports disponibles par tous les professionnels en cause. L'évaluation légale insistera sur le risque en utilisant des instruments tels que l'*Échelle de psychopathie (PCL-R)*, l'*Échelle des variables historiques, cliniques et de gestion du risque (HCR-20)*, ou le *Guide d'évaluation du risque de violence*, mais devrait également tenir compte des destinations prévues des clients et des facteurs situationnels connexes. Les sources utiles qui fournissent la documentation de base qui facilitera ce processus comprennent les ouvrages de Melton, Petril, Poythress et Slobogin (1998); Quinsey, Harris, Rice et Cormier (1998); et Rogers et Shuman (2000). Les recommandations relatives à l'évaluation et les recommandations consécutives ne sont pas des processus sans valeur et il faut tenir compte des questions éthiques qui se poseront dans ce travail (Grisso & Appelbaum, 1992; Zinger & Forth, 1998).

Une deuxième pression est d'élaborer de meilleures méthodes d'évaluation et de prédiction du risque. Généralement parlant, les stratégies d'évaluation du risque ont traditionnellement été classées en deux catégories principales : les stratégies *actuarielles* ou empiriques (comportant la mesure d'une certaine série de facteurs provenant d'une base de recherche systématique); et les stratégies *cliniques* (fondées sur le jugement subjectif de chaque clinicien à partir de sa propre expérience). Une longue histoire de la recherche démontre clairement la supériorité de la première stratégie sur la

deuxième à des fins de prédiction strictement. Cependant, le jugement clinique a quand même une contribution valable à faire (Monahan, 1997). Par conséquent, on a soutenu qu'une insistance sur la distinction entre les facteurs de risque statiques et dynamiques, et sur la relation qui existe entre la prédiction statistique et clinique, pourrait améliorer notre capacité de mener systématiquement des évaluations éclairées du risque (Monahan, 1997; Serin, 1993). Aux deux approches établies depuis longtemps, Melton, Petril, Poythress et Slobogin (1997) ont suggéré d'en ajouter une troisième qu'on a appelée l'évaluation *anamnestique* du risque. Cela comporte la compilation d'une liste de contrôle des facteurs de risque sur une base actuarielle, complétée par le jugement clinique. Cette information est alors intégrée à un répertoire de situations dans lesquelles les personnes peuvent risquer de manifester le comportement problématique cible, avec une série de procédures pour estimer les probabilités de l'occurrence de ces situations.

La recherche relative aux traitements appuyés empiriquement des délinquants atteints de troubles mentaux est évidemment remplie de difficultés. En l'absence de résultats clairs et précis concernant les dimensions des interventions efficaces avec les délinquants atteints de troubles mentaux, un certain nombre d'auteurs ont eu plutôt recours à la fourniture d'un cadre provisoire ou à une série de lignes directrices sur les services. Ce sont actuellement les meilleurs conseils que l'on peut donner aux dispensateurs de services jusqu'à ce que l'on puisse obtenir des conclusions plus complètes, plus détaillées et mieux validées de la recherche systématique.

Des cadres de ce genre sont inévitablement une forme de compromis. Ils peuvent sembler passablement négatifs; si on les considère sous un angle plus positif, ils comprennent une synthèse de trois courants de pensée. Le premier concerne les résultats provenant des données de recherche disponibles jusqu'à ce qu'ils montrent des tendances cohérentes. Le deuxième consiste en des leçons qui peuvent être tirées de l'expérience des intervenants (y compris, par exemple, les rapports des enquêtes publiques ou les vérifications des services). Le troisième est une série de principes concernant les pratiques acceptables sur le plan de l'éthique. L'objectif visé est de résoudre les questions relatives à la sécurité de la collectivité, à l'évaluation et à la gestion efficaces du risque en tenant compte des droits civils des personnes assujetties aux dispositions législatives sur la santé mentale.

Heilbrun et Griffin (1998; Heilbrun & Peters, 2000) ont mis en avant quelques-uns de ces principes pour offrir des services communautaires efficaces en matière légale, en combinant des lignes directrices pour une pratique éthique judicieuse avec les recommandations qu'ils ont pu extraire de la base de données restreinte. Ces recommandations insistent sur l'importance de la communication entre les organismes; sur un équilibre bien défini entre les droits de l'individu, la nécessité du traitement et la sécurité du public; sur la connaissance du niveau des besoins des clients en matière de traitement; sur l'utilisation d'un modèle de démonstration pour

évaluer le risque de causer des dommages et la possibilité d'être traité; sur la clarification des exigences légales telles que la confidentialité et le devoir de protéger; sur l'application de procédures judicieuses de gestion du risque; et sur la mise en pratique des principes pour promouvoir l'adhésion aux soins de santé.

Ces principes sont utiles pour fournir un cadre pour la prestation des services au sein des organismes, et en tant que tels, ils sont identiques aux lignes directrices pour la neutralisation du risque proposées antérieurement par Monahan (1993b). Il est regrettable que la base de recherche ne soit pas encore disponible pour fournir des directions plus particulières dans lesquelles il sera possible d'élaborer ou d'organiser la prestation de services de traitement et de soutien.

CONCLUSIONS

Il existe de nombreuses études sur la prévalence des troubles mentaux chez les personnes reconnues coupables de crimes, et, inversement, de la criminalité chez les personnes dans le cas desquelles on a porté un diagnostic de troubles mentaux. Il existe aussi de nombreuses études de suivi sur ces groupes à la suite de leur mise en liberté. De même, on a signalé de nombreuses recherches sur les résultats des thérapies psychologiques pour les problèmes de santé mentale, et sur la réduction de la récidive chez les délinquants. Par contre, il y a beaucoup moins d'études qui ont une incidence directe sur la question du traitement efficace des délinquants atteints de troubles mentaux. On peut donc conclure que nous savons très peu de choses sur la façon de travailler avec ce groupe de clients.

D'autre part, il pourrait s'agir, semble-t-il, d'un problème beaucoup plus important qu'il ne l'est en réalité. Il semble insurmontable seulement si le groupe cible est considéré comme totalement différent des autres groupes de délinquants, ou des autres groupes de personnes ayant des problèmes de santé mentale. Le fait que les délinquants atteints de troubles mentaux soient perçus comme formant un groupe distinct est peut-être une conséquence secondaire du stigmata populaire, ou de la médicalisation de ce domaine et de son classement dans le domaine de la psychiatrie.

Comme alternative, considérez que les délinquants atteints de troubles mentaux sont fondamentalement (et bien évidemment) des personnes qui manifestent deux types de problème : des troubles mentaux et un comportement criminel. Évidemment, en ce qui concerne ces deux problèmes, de nombreuses questions sont encore non résolues. Au niveau individuel, le lien qui existe entre les deux problèmes doit être évalué et compris. Mais notre connaissance des interventions efficaces dans des domaines connexes a progressé considérablement au cours des dernières années. Au lieu de chercher une nouvelle solution qui sera, en quelque sorte, uniquement applicable à ce groupe, la prestation de services correctionnels appropriés à leur intention comporte une insistance sur les deux types de problèmes qu'ils

présentent, avec des attentes réalistes concernant les résultats de chacun.

D'après le nombre très limité d'ouvrages sur le traitement qui sont disponibles, il est impossible de tirer des conclusions précises concernant l'efficacité de tout type particulier d'intervention avec une série particulière de problèmes que soulèvent les délinquants atteints de troubles mentaux. Toutefois, étant donné qu'on a constaté qu'il existait des liens cohérents avec des domaines de traitement connexes dans lesquels il y a des volumes assez considérables de données positives, il n'y a pas de raisons pour ne pas offrir à ce groupe également les interventions qui se sont révélées bénéfiques avec d'autres groupes. Au contraire, il existe de solides raisons pour la recherche et les études d'évaluation qui utilisent les mêmes types de programmes que ceux qui sont utilisés ailleurs dans les services correctionnels. Ces programmes seront évidemment ciblés sur des facteurs liés à la récidive, et on ne s'attendra pas à ce qu'ils réduisent les problèmes qui résultent des troubles mentaux. Il se peut qu'il soit nécessaire d'adapter la documentation et les méthodes pour résoudre les questions de la réceptivité, et il faudra avoir recours à une aide supplémentaire pour se concentrer sur le trouble mental en soi. Pour des raisons éthiques et pratiques, ce travail doit être organisé par un établissement de soins de santé et exécuté dans un établissement de soins de santé et non pas un établissement pénitentiaire. Mais pour ce qui est de son fondement dans la recherche de base, le traitement des délinquants atteints de troubles mentaux a beaucoup à gagner s'il est intégré plus efficacement au domaine de l'intervention correctionnelle dans son ensemble.

BIBLIOGRAPHIE

- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*, 4^e édition, Washington, DC, 1994.
- BAILEY, J. & MACCULLOCH, M. J. «Characteristics of 112 cases discharged directly to the community from a new Special Hospital and some comparisons of performance», *Journal of Forensic Psychiatry*, vol. 3, n° 1, 1992a, p. 91-112.
- BAILEY, J. & MACCULLOCH, M. J. «Patterns of re-offending in patients discharged directly to the community from a Special Hospital: Implications for after-care», *Journal of Forensic Psychiatry*, vol. 3, n° 4, 1992b, p. 445-461.
- BATEMAN, A. W. & FONAGY, P. «Effectiveness of psychotherapeutic treatment of personality disorder», *British Journal of Psychiatry*, vol. 177, 2000, p. 1138-1143.
- BELFRAGE, H. «The crime preventive effect of psychiatric treatment on mentally disordered offenders in Sweden», *International Journal of Law and Psychiatry*, vol. 14, 1991, p. 237-243.
- BENTON, M. K. & SCHROEDER, H. E. «Social skills training with schizophrenics: A meta-analytic evaluation», *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, vol. 58, 1990, p. 741-747.
- BICKMAN, L. «A continuum of care: More is not always better», *American Psychologist*, vol. 51, 1996, p. 689-701.
- BIEBER, S. L., PASEWARK, R. A., BOSTEN, K. & STEADMAN, H. J. «Predicting criminal recidivism of insanity acquittees», *International Journal of Law and Psychiatry*, vol. 11, 1988, p. 105-112.
- BLACK, D. A. «A 5-year follow-up study of male patients discharged from Broadmoor Hospital» dans *Abnormal offenders, delinquency, and the criminal justice system*, J. Gunn & D. P. Farrington, édit., Chichester, GB, John Wiley & Sons, 1982.
- BLACKBURN, R. *The psychology of criminal conduct*, Chichester, GB, John Wiley & Sons, 1993.

- BLACKBURN, R. «Treatment or incapacitation? Implications of research on personality disorders for the management of dangerous offenders», *Legal and Criminological Psychology*, vol. 5, 2000, p. 1-21.
- BLASHFIELD, R. K. & FULLER, A. K. «Predicting the DSM-V», *Journal of Nervous and Mental Disease*, vol. 184, 1996, p. 4-7.
- BLOOM, J. D., BRADFORD, J. M. & KOFOED, L. «An overview of psychiatric treatment approaches to three offender groups», *Hospital and Community Psychiatry*, vol. 39, 1988, p. 51-158.
- BLOOM, J. D., ROGERS, J. L., MANSON, S. M. & WILLIAMS, M. H. «Lifetime police contacts of discharged Psychiatric Security Review Board clients», *International Journal of Law and Psychiatry*, vol. 8, 1986, p. 189-202.
- BLOOM, J. D., WILLIAMS, M. H. & BIGELOW, D. A. «Monitored conditional release of persons found not guilty by reason of insanity», *American Journal of Psychiatry*, vol. 148, 1991, p. 444-448.
- BLOOM, J. D., WILLIAMS, M. H., ROGERS, J. L. & BARBUR, P. «Evaluation and treatment of insanity acquittees in the community», *Bulletin of the American Academy of Psychiatry and Law*, vol. 14, 1986, p. 231-244.
- BOGENBERGER, R. P., PASEWARK, R. A., GUDEMAN, H. & BEIBER, S. L. «Follow-up of insanity acquittees in Hawaii», *International Journal of Law and Psychiatry*, vol. 10, 1987, p. 283-295.
- BOLLINI, P., PAMPALLONA, S., ORZA, M. J., ADAMS, M. E. & CHALMERS, T. C. «Antipsychotic drugs: Is more worse? A meta-analysis of the published randomized control trials», *Psychological Medicine*, vol. 24, 1994, p. 307-316.
- BONTA, J., LAW, M. & HANSEN, K. «The prediction of criminal and violent recidivism amongst mentally disordered offenders: A meta-analysis», *Psychological Bulletin*, vol. 123, 1998, p. 123-142.
- BREGGIN, P. R. *Toxic psychiatry. Drugs and electroconvulsive therapy: The truth and the better alternatives*, Londres, GB, Harper Collins, 1991.
- BREWSTER, S. *A follow-up study of all patients who left Ashworth Hospital in 1992 with a discussion of Special Hospital 'populations' and a view of PD patients*, rapport non publié, Ashworth Hospital, 1998.
- BROOKE, D., TAYLOR, C., GUNN, J. & MADEN, A. «Point prevalence of mental disorder in unconvicted male prisoners in England and Wales», *British Medical Journal*, vol. 313, 1996, p. 18-21.
- BRUCH, M. & BOND, F. W. *Beyond diagnosis: Case formulation approaches in CBT*, Chichester, GB, John Wiley & Sons, 1998.
- BUCHANAN, A. «Criminal conviction after discharge from special (high security) hospital: Incidence in the first 10 years», *British Journal of Psychiatry*, vol. 172, 1998, p. 472-476.
- CHADWICK, P., BIRCHWOOD, M. & TROWER, P. *Cognitive therapy for delusions, voices and paranoia*, Chichester, GB, John Wiley & Sons, 1996.
- CLARK, L. A., WATSON, D. & REYNOLDS, S. «Diagnosis and classification of psychopathology: Challenges to the current system and future directions», *Annual Review of Psychology*, vol. 46, 1995, p. 121-153.
- CRICHTON, J. «Mental disorder and crime: Coincidence, correlation and cause», *Journal of Forensic Psychiatry*, vol. 10, 1999, p. 659-677.
- DELL, S. «Transfer of Special Hospital patients to the NHS», *British Journal of Psychiatry*, vol. 136, 1980, p. 222-234.
- DOBSON, K. S. & CRAIG, K. D. (édit.). *Empirically supported therapies: Best practice in professional psychology*, Thousand Oaks, CA, Sage Publications, 1998.
- DVOSKIN, J. A. & STEADMAN, H. J. «Using intensive case management to reduce violence by mentally ill persons in the community», *Hospital and Community Psychiatry*, vol. 45, 1994, p. 679-684.
- EASTMAN, N. L. G. «Psychological studies as an interface discipline» dans *Behaviour, crime and legal processes: A guide for forensic practitioners*, J. McGuire, T. Mason & A. O'Kane, édit., Chichester, GB, John Wiley & Sons, 2000.
- EDMONDSON, C. B. & CONGER, J. C. «A review of treatment efficacy for individuals with anger problems: Conceptual, assessment, and methodological issues», *Clinical Psychology Review*, vol. 16, 1996, p. 251-275.
- EELS, T. D. (édit.). *Handbook of psychotherapy case formulation*, New York, NY, The Guilford Press, 1997.
- FISHMAN, D. B. *The case for pragmatic psychology*, New York, NY, et Londres, GB, New York University Press, 1999.
- FOWLER, D., GARETY, P. & KUIPERS, E. *Cognitive behaviour therapy for psychosis*, Chichester, GB, John Wiley & Sons, 1995.
- GARETY, P. A., KUIPERS, L., FOWLER, D. & CHAMBERLAIN, F. «Cognitive behavioural therapy for drug-resistant psychosis», *British Journal of Medical Psychology*, vol. 67, 1994, p. 259-271.
- GATHERCOLE, C., CRAFT, M., MCDUGALL, J., BARNES, H. & PECK, D. «A review of 100 discharges from a Special Hospital», *British Journal of Criminology*, vol. 8, 1968, p. 419-424.
- GREENWOOD, A. «Le traitement des délinquants atteints de troubles mentaux : De quel traitement s'agit-il, au juste ?», *Forum, Recherche sur l'actualité correctionnelle*, vol. 7, n° 3, 1995, p. 27-29.
- GRISSE, T. & APPELBAUM, P. S. «Is it unethical to offer predictions of future violence?», *Law and Human Behavior*, vol. 16, 1992, p. 621-633.
- GUNN, J., MADEN, A. & SWINTON, M. «Treatment needs of prisoners with psychiatric disorders», *British Medical Journal*, vol. 303, 1991, p. 338-341.
- HARTMAN, L. M. & CASHMAN, F. E. «Cognitive-behavioural and psychopharmacological treatment of delusional symptoms: A preliminary report», *Behavioural Psychotherapy*, vol. 11, 1983, p. 50-61.
- HARTSTONE, E. & COCOZZA, J. «Violent youth: The impact of mental health treatment», *International Journal of Law and Psychiatry*, vol. 6, 1983, p. 207-224.
- HAYES, S. C. & FOLLETTE, W. C. «Can functional analysis provide a substitute for syndromal classification?», *Behavioral Assessment*, vol. 14, 1992, p. 345-365.
- HEILBRUN, K. & GRIFFIN, P. A. «Community-based forensic treatment» dans *Treatment of Offenders with Mental Disorders*, R. M. Wettstein, édit., New York, NY, The Guilford Press, 1998.
- HEILBRUN, K. & PETERS, L. «The efficacy of community treatment programs in preventing crime and violence» dans *Violence, crime and mentally disordered offenders: Concepts and methods for effective treatment and prevention*, S. Hodgins & R. Muller-Isberner, édit., The Hague, Pays-Bas, Kluwer Academic Publishers, 2000.
- HIDAY, V. A. «Understanding the connection between mental illness and violence», *International Journal of Law and Psychiatry*, vol. 20, 1997, p. 557-572.
- HIDAY, V. A. «Mental illness and the criminal justice system» dans *A Handbook for the study of mental health: Social contexts, theories and systems*, A. V. Horwitz & T. L. Scheid, édit., Cambridge, GB, Cambridge University Press, 1999.
- HODGINS, S. «A follow-up study of persons found incompetent to stand trial and/or not guilty by reason of insanity in Quebec», *International Journal of Law and Psychiatry*, vol. 6, 1983, p. 399-411.
- HODGINS, S. «The criminality of mentally disordered persons» dans *Mental disorder and crime*, S. Hodgins, édit., Newbury Park, CA, Sage Publications, 1993.
- HODGINS, S. & CÔTÉ, G. «Prévalence des troubles mentaux chez les détenus des pénitenciers du Québec», *Santé mentale au Québec*, vol. 38, 1990, p. 1-5.
- HODGINS, S. & GASTON, L. «Patterns of recidivism and relapse among groups of mentally disordered offenders», *Behavioral Sciences and the Law*, vol. 7, 1989, p. 551-558.
- HODGINS, S., HÉBERT, J. & BARALDI, R. «Women declared insane: A follow-up study», *International Journal of Law and Psychiatry*, vol. 8, 1986, p. 203-216.
- HOME OFFICE. *Managing dangerous people with severe personality disorder: Proposals for policy development*, Londres, GB, 1999.
- JEW, C. C., KIM, L. I. C. & MATTOCKS, A. L. *Effectiveness of group psychotherapy with character disordered offenders*, Sacramento, CA, Research Division, Department of Corrections, State of California, 1975.
- KENDALL, P. C. & CHAMBLESS, D. L. (édit.). «Special Section: Empirically supported psychological therapies», *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, vol. 66, 1998, p. 3-167.
- KUTCHINS, H. A. & KIRK, S. A. *Making us crazy: DSM: The psychiatric bible and the creation of mental disorders*, Glencoe, IL, The Free Press, 1997.
- LAMB, H. R. & WEINBERGER, L. E. «Persons with severe mental illness in jails and prisons: A review», *Psychiatric Services*, vol. 49, 1998, p. 483-492.
- LAMBERT, M. J. & BERGIN, A. E. «The effectiveness of psychotherapy» dans *Handbook of psychotherapy and behavior change*, A. E. Bergin & S. L. Garfield, édit., New York, NY, John Wiley & Sons, 1994.
- LEHMAN, A., POSTRADO, L., ROTH, D., MCNARY, S. & GOLDMAN, H. «An evaluation of the continuity of care, case management, and client

- outcomes in the Robert Wood Johnson program on chronic mental illness», *The Milbank Quarterly*, vol. 72, 1994, p. 105-122.
- LINK, B. G., ANDREWS, H. A. & CULLEN, F. T. «The violent and illegal behavior of mental patients reconsidered», *American Sociological Review*, vol. 57, 1992, p. 275-292.
- LINK, B. G. & STUEVE, A. «Psychotic symptoms and the violent/illegal behavior of mental patients compared to community controls» dans *Violence and mental disorder: Developments in risk assessment*, J. Monahan & H. J. Steadman, édit., Chicago, IL, University of Chicago Press, 1994.
- LIPSEY, M. W. & WILSON, D. B. «The efficacy of psychological, educational, and behavioral treatment: Confirmation from meta-analysis», *American Psychologist*, vol. 48, 1993, p. 1181-1209.
- LISHMAN, W. A. *Organic psychiatry*, 3^e édition, Oxford, GB, Blackwell, 1997.
- LÖSEL, F. «Treatment and management of psychopaths» dans *Psychopathy: Theory, research and implications for society*, p. 303-354, D. Cooke, A. E. Forth & R. A. Hare, édit., Amsterdam, Pays-Bas, Kluwer Academic Publishers, 1998.
- MCGARRY, A. L. & PARKER, L. L. «Massachusetts' Operation Baxstrom: A follow-up», *Massachusetts Journal of Mental Health*, vol. 4, 1974, p. 27-41.
- MCGUIRE, J. «Commentary on 'The efficacy and effectiveness of community treatment programs in preventing crime and violence in those with severe mental illness in the community'» dans *Violence, crime and mentally disordered offenders: Concepts and methods for effective treatment and prevention*, S. Hodgins & R. Muller-Isberner, édit., The Hague, Pays-Bas, Kluwer Academic Publishers, 2000.
- MCNIEL, D. E. «Hallucinations and violence» dans *Violence and mental disorder: Developments in risk assessment*, J. Monahan & H. J. Steadman, édit., Chicago, IL, University of Chicago Press, 1994.
- MECHANIC, D. «Mental health and mental illness: Definitions and perspectives» dans *A Handbook for the study of mental health: Social contexts, theories and systems*, A. V. Horwitz & T. L. Scheid, édit., Cambridge, GB, Cambridge University Press, 1999.
- MEITON, G., PETRILA, J., POYTHRESS, N. & SLOBOGIN, C. *Psychological evaluations for the courts: A handbook for lawyers and mental health practitioners*, 2^e édition, New York, NY, Guilford Press, 1998.
- MILTON, F., PATWA, V. K. & HAFNER, R. J. «Confrontation vs. belief modification in persistently deluded patients», *British Journal of Medical Psychology*, vol. 51, 1978, p. 127-130.
- MONAHAN, J. «Mental disorder and violence: another look» dans *Mental disorder and crime*, S. Hodgins, édit., Newbury Park, CA, Sage Publications, 1993a.
- MONAHAN, J. «Limiting therapist exposure to Tarasoff liability: Guidelines for risk containment», *American Psychologist*, vol. 48, 1993b, p. 242-250.
- MONAHAN, J. «Clinical and actuarial predictions of violence» dans *West's Companion to Scientific Evidence*, D. Faigman, D. Kaye, M. Saks & J. Sanders, édit., St. Paul, MN, West Publishing Company, 1997.
- MONAHAN, J. & STEADMAN, H. J. «Crime and mental disorder: An epidemiological approach» dans *Crime and justice: An annual review of research*, N. Morris & M. Tonry, édit., Chicago, IL, University of Chicago Press, 1983.
- MORRISSEY, J. R. «Integrating service delivery systems for persons with a severe mental illness» dans *A handbook for the study of mental health: Social contexts, theories and systems*, A. V. Horwitz & T. L. Scheid, édit., Cambridge, GB, Cambridge University Press, 1999.
- MORRISSEY, J. P., CALLOWAY, M., BARTKO, W. T., RIDGELEY, M. S., GOLDMAN, H. H., & PAULSON, R. J. «Local mental health authorities and service system change: Evidence from the Robert Wood Johnson program on chronic mental illness», *Milbank Quarterly*, vol. 72, 1994, p. 49-80.
- MOTIUK, L. L. & PORPORINO, F. J. *La prévalence, la nature et la gravité des problèmes de santé mentale chez les détenus de sexe masculin sous responsabilité fédérale dans les pénitenciers du Canada*, Rapport de recherche R-24, 1991, Ottawa, ON, Service correctionnel Canada, 1991.
- NATHAN, P. E. & GORMAN, J. M. (édit.). *A guide to treatments that work*, New York, NY, Oxford University Press, 1998.
- NOVACO, R. W. «Anger as a risk factor for violence among the mentally disordered» dans *Violence and mental disorder: Developments in risk assessment*, J. Monahan & H. J. Steadman, édit., Chicago, IL, University of Chicago Press, 1994.
- NOVACO, R. W. «Remediating anger and aggression with violent offenders», *Legal and Criminological Psychology*, vol. 2, 1997, p. 77-88.
- O'KANE, A. & BENTALL, R. P. «Psychosis and offending» dans *Behaviour, crime and legal processes: A guide for forensic practitioners*, J. McGuire, T. Mason & A. O'Kane, édit., Chichester, GB, John Wiley & Sons, 2000.
- ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ. *Classification statistique internationale des maladies et problèmes de santé connexes (CIM-10)*, Genève, Suisse, 1992.
- PASEWARK, R. A., BIEBER, S., BOSTEN, K. J., KISER, M. & STEADMAN, H. J. «Criminal recidivism among insanity-acquittees», *International Journal of Law and Psychiatry*, vol. 5, 1982, p. 65-374.
- PEAY, J. (édit.). *Inquiries after homicide*, Londres, GB, Duckworth, 1996.
- PERSONS, J. B. *Cognitive therapy in practice: A case formulation approach*, New York, NY, Norton, 1989.
- PERSONS, J. B. & SILBERSATZ, G. «Are the results of randomized controlled trials useful to psychotherapists?», *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, vol. 66, 1998, p. 126-135.
- PERRY, J. C., BANON, E. & IANNI, F. «Effectiveness of psychotherapy for personality disorders», *American Journal of Psychiatry*, vol. 1156, 1999, p. 1312-1321.
- PETERSILLA, J. & TURNER, S. «Intensive probation and parole», *Crime and Justice*, vol. 17, 1993, p. 281-335.
- PILGRIM, D. & ROGERS, A. *A sociology of mental health and illness*, Buckingham, GB, Open University Press, 1993.
- PORPORINO, F. J. & MOTIUK, L. L. «The prison careers of mentally disordered offenders», *International Journal of Law and Psychiatry*, vol. 18, 1995, p. 29-44.
- QUINSEY, V. L., HARRIS, G. T., RICE, M. E. & CORMIER, C. A. *Violent offenders: Appraising and managing risk*, Washington, DC, American Psychological Association, 1998.
- QUINSEY, V. L., WARNEFORD, A., PRUESSE, M. & LINK, N. «Released Oak Ridge patients: A follow-up study of Review Board discharges», *British Journal of Criminology*, vol. 15, 1975, p. 264-270.
- REISS, D., GRUBIN, D. & MEUX, C. «Young 'psychopaths' in Special Hospital: Treatment and outcome», *British Journal of Psychiatry*, vol. 168, 1996, p. 99-104.
- REITH, M. *Community care tragedies: A practice guide to mental health inquiries*, Birmingham, GB, Venture Press, 1998.
- RENWICK, S. J., BLACK, L., RAMM, M. & NOVACO, R. W. «Anger treatment with forensic hospital patients», *Legal and Criminological Psychology*, vol. 2, 1997, p. 103-116.
- RICE, M. E. & HARRIS, G. T. «Psychopathy, schizophrenia, alcohol abuse, and violent recidivism», *International Journal of Law and Psychiatry*, vol. 18, 1995, p. 333-342.
- ROGERS, R. & SHUMAN, D. W. *Conducting insanity evaluations*, 2^e édition, New York, NY, Guilford Press, 2000.
- ROTH, A. & FONAGY, P. *What works for whom? A critical review of psychotherapy research*, New York, NY, Guilford Press, 1996.
- RUSSO, G. «Follow-up of 91 mentally ill criminals discharged from the Maximum Security Hospital in Barcelona P. G.», *International Journal of Law and Psychiatry*, vol. 17, 1994, p. 279-301.
- SANISLOW, C. A. & MCGLASHAN, T. H. «Treatment outcome of personality disorders», *Canadian Journal of Psychiatry*, vol. 43, 1998, p. 237-250.
- SERIN, R. C. «Le processus décisionnel et l'évaluation du risque», *Forum, Recherche sur l'actualité correctionnelle*, vol. 5, n° 2, 1993, p. 25-29.
- SERIN, R. C. «Aptitude des criminels psychopathes à répondre au traitement», *Forum, Recherche sur l'actualité correctionnelle*, vol. 7, no 3, 1995, p. 23-26.
- SILVER, E. *Race, neighborhood disadvantage and violence among persons with mental disorders: The importance of contextual measurement*, Document présenté à la conférence biennale de l'American Psychology-Law Society, Nouvelle-Orléans, LA, 2000.
- SILVER, S. B., COHEN, M. I. & SPODAK, M. K. «Follow-up after release of insanity acquittes, mentally disordered offenders, and convicted felons», *Bulletin of the American Academy of Psychiatry and Law*, vol. 17, 1989, p. 387-400.
- STEADMAN, H. J., FABISIAC, S., DVOSKIN, J. & HOLOHEAN, E. J. «A survey of mental disability among state prison inmates», *Hospital and Community Psychiatry*, vol. 38, 1989, p. 1086-1090.

- STEADMAN, H. J. & KEVELES, G. «The community adjustment and criminal activity of the Baxstrom patients: 1966-1970», *American Journal of Psychiatry*, vol. 129, 1972, p. 304-310.
- STEADMAN, H. J., MULVEY, E. P., MONAHAN, J., ROBBINS, P. C., APPELBAUM, P. S., GRISSO, T., ROTH, L. H. & SILVER, E. «Violence by people discharged from acute psychiatric inpatient facilities and by others in the same neighborhoods», *Archives of General Psychiatry*, vol. 55, 1998, p. 393-401.
- STERMAC, L. «Anger control treatment for forensic patients», *Journal of Interpersonal Violence*, vol. 1, 1986, p. 446-457.
- SWANSON, J. W. «Mental disorder, substance abuse, and community violence: An epidemiological approach» dans *Violence and mental disorder: Developments in risk assessment*, J. Monahan & H. J. Steadman, édit., Chicago, IL, University of Chicago Press, 1994.
- SWANSON, J. W., ESTROFF, S., SWARTZ, M., BORUM, R., LACHICOTTE, W., ZIMMER, C. & WAGNER, R. «Violence and severe mental disorder in the clinical and community populations: The effects of psychotic symptoms, comorbidity and lack of treatment», *Psychiatry*, vol. 60, 1997, p. 1-22.
- SWANSON, J. W., HOLZER, C. E., GANJU, V. K. & JONO, R. T. «Violence and psychiatric disorder in the community: Evidence from the Epidemiological Catchment Area surveys», *Hospital and Community Psychiatry*, vol. 41, 1990, p. 761-770.
- SZASZ, T. S. *The myth of mental illness: Foundations of a theory of personal conduct*, New York, NY, Harper & Row, 1961.
- TARRIER, N., BECKETT, R., HARWOOD, S., BAKER, A., YUSUPOFF, L. & UGARTEBURU, I. «A trial of two cognitive-behavioural methods of treating drug-resistant residual psychotic symptoms in schizophrenic patients: I. Outcome», *British Journal of Psychiatry*, vol. 162, 1993, p. 524-532.
- TAYLOR, P. J. & GUNN, J. «Homicides by people with mental illness: Myth and reality», *British Journal of Psychiatry*, vol. 174, 1999, p. 9-14.
- TELLEFSEN, C., COHEN, M. I., SILVER, S. B. & DOUGHERTY, C. «Predicting success on conditional release for insanity acquittees: Regionalized versus nonregionalized hospital patients», *Bulletin of the American Academy of Psychiatry and Law*, vol. 20, 1992, p. 87-100.
- TENNENT, G. & WAY, C. «The English Special Hospital — A 12-17 year follow-up study: A comparison of violent and non-violent re-offenders and non-offender», *Medicine, Science and Law*, vol. 24, 1984, p. 81-91.
- TEPLIN, L. A. «The prevalence of severe mental disorder among male urban jail detainees: Comparison with the Epidemiological Catchment Area program», *American Journal of Public Health*, vol. 80, 1990, p. 663-669.
- TEPLIN, L. A., ABRAM, K. M. & MCCLELLAND, G. M. «Prevalence of psychiatric disorders among incarcerated women», *Archives of General Psychiatry*, vol. 53, 1996, p. 505-512.
- TONG, J. E. & MACKAY, G. W. «A statistical follow-up of mental defectives of dangerous or violent propensities», *British Journal of Delinquency*, vol. IX, 1958, p. 276-284.
- TURKAT, I. D. (édit.). *Behavioral case formulation*, New York, NY, Plenum Press, 1985.
- TYRER, P., COID, J., SIMMONDS, S., JOSEPH, P. & MARRIOTT, S. «Community mental health teams for people with severe mental illnesses and disordered personality», *The Cochrane Library*, vol. 2, 1999, p. 1-23.
- WATTS, E., POWELL, G. W. & AUSTIN, C. V. «The modification of abnormal beliefs», *British Journal of Medical Psychology*, vol. 46, 1973, p. 359-363.
- WESSELY, S. & TAYLOR, P. J. «Madness and crime: Criminology versus psychiatry», *Criminal Behaviour and Mental Health*, vol. 1, 1991, p. 193-228.
- WIEDERANDERS, M. «Recidivism of disordered offenders who were conditionally versus unconditionally released», *Behavioral Sciences and the Law*, vol. 10, 1992, p. 141-148.
- WIEDERANDERS, M., BROMLEY, D. L. & CHOATE, P. A. «Forensic conditional release programs and outcomes in three states», *International Journal of Law and Psychiatry*, vol. 20, 1997, p. 249-257.
- WING, J. K., SARTORIUS, N. & ÜSTÜN, T. B. *Diagnosis and clinical measurement in psychiatry*, Cambridge, GB, Cambridge University Press, 1998.
- ZAMBLE, E. & QUINSEY, V. L. *The criminal recidivism process*, Cambridge, GB, Cambridge University Press, 1997.
- ZINGER, I. & FORTH, A. E. «Psychopathy and Canadian criminal proceedings: The potential for human rights abuses», *Canadian Journal of Criminology*, juillet 1998, p. 237-276.

CHAPITRE 17

L'évaluation et le traitement des délinquants sexuelsWILLIAM L. MARSHALL¹ et SHARON WILLIAMS²**PRÉVALENCE DE LA DÉLINQUANCE SEXUELLE**

La prévalence réelle de la délinquance sexuelle ne peut qu'être estimée. Il est clair, par exemple, que de nombreuses victimes d'infractions sexuelles ne les signalent pas à la police et que, bien trop souvent, elles n'en parlent à personne (Koss & Harvey, 1991; Russell, 1984, 1986). Le Comité sur les infractions sexuelles à l'égard des enfants et des jeunes (1984) avait donné un compte rendu des résultats des enquêtes nationales canadiennes. Il avait noté qu'une femme sur deux et un homme sur trois déclaraient avoir fait l'objet d'une forme ou d'une autre d'abus sexuels au cours de leur vie et que 70 % des hommes et 62 % des femmes affirmaient que cela s'est produit avant qu'ils n'aient atteint l'âge de la puberté. Il est donc urgent d'élaborer une stratégie sociale complète pour affronter ce très grave problème social.

L'un des aspects de cette stratégie devrait comprendre non seulement le traitement des délinquants reconnus, mais aussi des moyens de comprendre leur comportement, de déterminer quelles caractéristiques le traitement doit viser à modifier et comment évaluer ces caractéristiques, et de produire une base actuarielle pour estimer les risques de récidive et la réaction au traitement. Bien sûr, si un traitement est appliqué, il faut aussi en évaluer l'efficacité. C'est ce que nous examinons dans ce chapitre.

Depuis 26 ans, le Service correctionnel du Canada (SCC) est à l'avant-garde de l'élaboration de méthodes d'évaluation et de traitement des délinquants sexuels incarcérés. Au cours des dix dernières années, le SCC a élargi et perfectionné ses programmes relatifs à la délinquance sexuelle, de sorte qu'il finance aujourd'hui de nombreux programmes de traitement en établissement et de programmes de suivi dans la collectivité pour les délinquants sexuels libérés. Même si une grande partie de ce qui suit se base sur des travaux de recherche et de développement réalisés au sein du SCC, nous avons également tiré parti des données, des observations et des théories de différents chercheurs et cliniciens du monde. Pour la plus grande part, les programmes qui ont proliféré dans toutes les sociétés occidentales ces dix dernières années se fondaient sur le modèle cognitivo-comportemental et de prévention de la rechute mis au point en Amérique du Nord (voir des exemples de tels programmes dans Marshall, Fernandez, Hudson & Ward, 1998). C'est également l'approche adoptée par le SCC depuis la première application systématique du traitement des délinquants sexuels en 1973. Nous nous concentrerons donc principalement sur ce

modèle, tout en reconnaissant la valeur de différents médicaments utilisés pour la réadaptation des délinquants sexuels, à titre de mesures d'appoint.

Lorsqu'ils envisagent le traitement, les behavioristes-cognitivistes attachés à la forme initiale de prévention de la rechute soutiennent que la délinquance sexuelle ne peut pas être «guérie», mais que le délinquant peut apprendre à «contrôler» ses tendances. Dans une certaine mesure, il s'agit d'une question qui relève davantage de la sémantique que du principe. Par exemple, si un délinquant sexuel suit un traitement après lequel il ne commet plus jamais d'infractions, est-il raisonnable de dire qu'il n'a fait que contrôler ses pulsions déviantes, surtout si rien ne prouve qu'il a encore de telles pulsions et qu'il nie lui-même leur existence? Les notions de «guérison» et de «contrôle» comportent un mélange de perspectives médicales et correctionnelles. Par ailleurs, dans le langage de la recherche sur le processus d'apprentissage, sur lequel les modèles cognitivistes et de prévention de la rechute sont censés se fonder, on dirait, dans le cas du client hypothétique mentionné ci-dessus, que les pulsions déviantes se sont éteintes pour être remplacées par des pulsions prosociales. Une analyse de l'apprentissage montrerait que tant le délinquant que ses surveillants devraient faire preuve de prudence au moment de sa libération puisqu'on peut s'attendre à un retour spontané des comportements souvent pratiqués. Toutefois, la même analyse montrerait aussi que dès l'établissement d'un ensemble concurrent de comportements (p. ex., fréquentation prosociale, relations et comportements consensuels adultes), il est possible au client et à ses surveillants de relâcher leur vigilance. Même si le SCC utilise cette approche avec des résultats positifs dans la gestion des délinquants sexuels libérés, les partisans de la prévention de la rechute (comme Marques, 1984; Pithers, 1990) et ceux qui considèrent que le traitement est inefficace (Quinsey, 1996) favorisent une surveillance postcarcérale beaucoup plus serrée pendant une période pouvant atteindre 10 ans. Rien ne prouve cependant qu'une telle surveillance réduit les risques de récidive. En fait, il y a même des raisons de croire qu'une surveillance très stricte peut annuler les avantages du traitement (Marshall, Anderson & Fernandez, 1999).

MÉTHODES DE MESURE

Les mesures constituent un élément critique de tout programme. Les évaluations sont effectuées pour diverses raisons et les types de mesures choisies devraient se fonder tant sur ce qu'on sait du problème en cause (en l'occurrence, la délinquance sexuelle) que sur les raisons pour lesquelles on procède à des tests. En milieu carcéral, l'évaluation des délinquants sexuels peut servir à déterminer leurs besoins de traitement; leurs besoins de sécurité;

¹ Queen's University, Department of Psychology

² Service correctionnel du Canada

les effets du traitement; et les risques de récidive après la libération. Des évaluations complètes de ce genre peuvent constituer la base de toutes les décisions ci-dessus sauf, bien sûr, qu'il est nécessaire de répéter l'évaluation après le traitement pour déterminer dans quelle mesure les objectifs visés ont été atteints. Dans la collectivité, les questions pourraient être les mêmes, bien qu'on espère que les évaluations effectuées en milieu carcéral pourront fournir la plupart des renseignements recherchés, si elles sont assez récentes. De plus, une évaluation pourrait faire partie des programmes communautaires pour aider à déterminer si un délinquant est prêt à revenir dans sa famille ou dans un autre milieu où il aurait accès à des victimes.

Il est certain qu'au cours des 30 dernières années, on s'est écarté, dans le domaine de l'évaluation et du traitement, des aspects strictement sexuels de la délinquance sexuelle pour s'attacher davantage à des éléments sociaux et cognitifs. Ce changement d'optique n'a pas toujours été motivé par les résultats de la recherche. Il découlait souvent d'intuitions cliniques qui étaient empiriquement évaluées par la suite ou de développements survenus dans d'autres domaines. On trouve un exemple de cette dernière situation dans la décision d'examiner la pertinence pour les délinquants sexuels des déficits d'intimité, après la prise en compte de ces problèmes dans le traitement de différents autres troubles. Les approches adoptées ces dernières années dans l'évaluation et le traitement des délinquants sexuels visaient à maintenir une base empirique permettant de rajuster les programmes en fonction des nouveaux renseignements recueillis.

Lorsqu'ils planifient l'évaluation, les cliniciens devraient se soucier avant tout de la détermination des domaines à évaluer. Une fois que les objectifs de l'évaluation sont connus, on peut rechercher les mesures qui conviennent le mieux à chacun.

Mesures applicables au traitement

Plusieurs instruments ont été élaborés pour mesurer les principaux facteurs intervenant dans le traitement des délinquants sexuels. Le Tableau 17.1 présente une liste de ces facteurs et quelques-unes des mesures utilisées pour les évaluer.

TRAITEMENT

Modèle conceptuel

Le premier élément à noter au sujet du traitement des délinquants sexuels est que la thérapie de groupe est l'approche privilégiée (Hall, 1995). Borduin, Henggeler, Blaske et Stein (1990) ont prouvé que ce mode de traitement est de loin plus efficace que la thérapie individuelle dans le cas des délinquants sexuels. Dans cette étude, cependant, le taux de récidive constaté dans le cas de la thérapie individuelle est élevé (75 %), ce qui nous porte à considérer les résultats avec un certain scepticisme. On ne peut néanmoins pas douter de l'efficacité supérieure de la thérapie de groupe, qui permet de traiter bien plus de clients dans le même laps de temps.

Réceptivité

Milieu de traitement

Même si certains auteurs estiment que le traitement dans la collectivité est supérieur au traitement en prison, il ne semble exister aucune raison qui justifie un choix plutôt que l'autre. La stratégie nationale décrite par Williams, Marcoux-Galarneau, Malcolm, Motiuk, Deurloo, Holden et Smiley (1996) comporte une gamme d'interventions harmonisées commençant en milieu carcéral à un niveau d'intensité correspondant aux risques et aux besoins et se poursuivant dans la collectivité sous forme d'interventions d'appoint moins intenses, mais tout aussi importantes. Il semble raisonnable d'administrer la phase la plus intensive du traitement pendant que le délinquant est incarcéré, puis de maintenir l'acquis après sa réinsertion dans la collectivité. Cette stratégie assure en outre une thérapie d'entretien plus structurée aux délinquants sexuels qui courent des risques importants à la libération et peut comprendre un séjour surveillé dans un foyer de transition.

On considère qu'un petit nombre de délinquants sexuels ont des déficiences intellectuelles, tandis que d'autres sont atteints de troubles psychiatriques identifiables comme la schizophrénie et la dépression ou encore de troubles d'apprentissage. Parmi les délinquants sexuels à faible risque, le processus de vieillissement peut s'accompagner de déficiences de la mémoire, de troubles d'élocution reliés à des accidents cérébrovasculaires et à une baisse générale de l'aptitude à apprendre et à retenir de nouvelles informations. Ces déficits nécessitent l'adoption d'une approche plus lente, plus concrète et plus simple des connaissances faisant partie du traitement. Boer *et al.* (1995) ont décrit un programme permettant de présenter de l'information et des jeux de rôles d'une manière compatible avec ces difficultés de réceptivité. Dans la région du Canada atlantique, le programme Challenge permet aux délinquants sexuels ayant des difficultés d'apprentissage de ce genre d'assimiler l'information à un rythme qui leur convient.

Contre-indications

Les délinquants souffrant de troubles psychiatriques aigus sont exclus de la plupart des programmes parce qu'ils sont peu susceptibles de profiter du traitement et qu'ils risquent de déranger considérablement les autres. Toutefois, dès que leur maladie est contrôlée (p. ex., à l'aide de médicaments), ils devraient être autorisés à suivre un programme de traitement approprié. Leur chaîne d'infractions devrait comprendre les stimulus idiosyncrasiques internes ou externes qui font peut-être partie du processus de rechute.

Pour l'ensemble des délinquants sexuels, des difficultés de gestion peuvent surgir en cours de traitement. Ces difficultés peuvent comprendre le refus de participer, des indiscretions ou des comportements perturbateurs au cours des séances de thérapie de groupe. Il faudrait déployer tous les efforts possibles pour amener le délinquant à participer au processus de traitement. Toutefois, si le counseling individuel, la confrontation avec les pairs ou, en

TABLEAU 17.1 Mesures applicables au traitement

Facteurs	Mesures	Auteurs
Distorsions cognitives	Abel's Child Molester Cognitions Scale	Abel <i>et al.</i> , 1989
	Molest Scale (Échelle d'agression)	Bumby, 1996
	Rape Scale (Échelle de viol)	Bumby, 1996
	Rape Myth Acceptance Scale	Burt, 1980
	Hostility Toward Women Scale	Check, 1985
Empathie	Empathie pour les enfants	Hanson & Scott, 1995
	Empathie pour les femmes	Hanson & Scott, 1995
	Child Molester Empathy Measure	Fernandez <i>et al.</i> , 1999
	Rapist Empathy Measure	Fernandez & Marshall, 1999
	Interpersonal Reactivity Test	Davis, 1983
Fonctionnement social	Social Self-esteem Inventory	Lawson <i>et al.</i> , 1979
	Résolution de problèmes	D'Zurilla & Goldfried, 1971
<i>Assertivité</i>	Social Support Inventory	Flannery & Wieman, 1989
	Social Response Inventory	Keltner <i>et al.</i> , 1981
<i>Colère</i>	Rathus Assestiveness Scale	Rathus, 1973
	Inventaire d'hostilité Buss-Durkee	Buss & Durkee, 1957
<i>Anxiété</i>	State-Trait Anger Expression Inventory	Spielberger, 1988
	Questionnaire sur l'anxiété chronique et réactionnelle	Spielberger <i>et al.</i> , 1970
<i>Relations</i>	Fear of Negative Evaluations Scale	Watson & Friend, 1969
	Social Avoidance and Distress Scale	Watson & Friend, 1969
Intérêt sexuel	UCLA Loneliness Scale	Russell <i>et al.</i> , 1980
	Miller's Social Intimacy Scale	Miller & Lefcourt, 1982
	Clarke Sexual History Questionnaire	Langevin, 1983
Psychopathie	Inventaire sexuel multiphasique	Nichols & Molinder, 1984
	Laws Card Sort	Laws, 1986
	Wilson Sex Fantasy Questionnaire	Wilson, 1978
Prévention de la rechute	Échelle de la psychopathie révisée	Hare, 1991
	Procédure d'auto-surveillance	McDonald & Pithers, 1989
	STEP Measures of Offence Chain	Beckett <i>et al.</i> , 1994
	Situational Competency Test	Miner <i>et al.</i> , 1989
Récidive	Coping Inventory for Stressful Situations	Endler & Parker, 1990
	Sex as a Coping Strategy	Cortoni & Marshall, 1996
	Inventaire du niveau de service - révisé	Andrews & Bonta, 1995
	Guide d'évaluation du risque de violence	Harris <i>et al.</i> , 1993
	Minnesota Sex Offender Screening Tool	Epperson <i>et al.</i> , 1995
Attrait social	Évaluation rapide du risque de récidive sexuelle	Hanson, 1997
	Marlow-Crowne Social Desirability Scale	Crowne & Marlow, 1960
	Paulhaus Balanced Inventory of Desirable Responding	Paulhaus, 1991

dernier recours, un contrat de comportement sont inefficaces, il faudrait donner la priorité aux besoins du groupe et non pas à ceux de l'individu. L'exclusion de la thérapie peut être nécessaire en cas de perturbations persistantes ou d'autres problèmes semblables. Dans certains programmes, les thérapeutes ont pour tactique de retirer le client perturbateur des séances de groupe et de lui offrir un traitement individuel destiné à réduire la crainte

d'aborder certains sujets devant un grand nombre de personnes. Rien ne prouve cependant qu'une thérapie individuelle favorise le changement chez les délinquants sexuels, sans compter que l'accès au traitement individuel peut décourager le délinquant de discuter de questions critiques au cours des séances de groupe.

La dénégation ou l'absence de motivation peuvent constituer des critères d'exclusion. Toutefois, d'après les *Normes et lignes*

directrices relatives à la prestation de services aux délinquants sexuels du SCC (Williams *et al.*, 1996), la dénégation devrait être considérée comme un objectif de traitement. On peut renforcer la motivation et s'occuper des problèmes de dénégation dans le cadre de la composante relative aux distorsions cognitives. La création d'une alliance thérapeutique peut également réduire le degré de dénégation. Quoi qu'il en soit, il a été établi (Hanson & Bussière, 1998) que la dénégation n'accroît pas le risque de récidive sexuelle.

Choix du moment

Les chercheurs ne s'entendent pas tous sur ce qu'est le meilleur moment pour offrir des programmes de traitement aux délinquants sexuels. Certains estiment que le traitement devrait être administré juste avant la mise en liberté. Pour d'autres, il faudrait l'offrir le plus tôt possible afin de profiter de la motivation et d'un souvenir plus vif de l'infraction et de ses effets sur toutes les personnes affectées. Souvent, le choix du moment dépend surtout de la disponibilité des services de traitement. En faisant correspondre le risque et le besoin à l'intensité du traitement, les ressources peuvent être affectées aux programmes qui desservent les populations les plus nombreuses. Comme les programmes très intensifs sont longs et coûteux et comprennent de nombreux modules, leur liste d'attente peut être longue. Il faut donc choisir très soigneusement les clients dont le risque et les besoins correspondent le mieux à un traitement à haute intensité. Il conviendrait cependant de faire un effort pour s'occuper du problème des délinquants condamnés à de très longues peines d'emprisonnement, qui sont peu susceptibles de participer à un programme complet pendant des années.

Ordre de participation aux différents programmes

Pendant que les délinquants sexuels à risque élevé attendent de recevoir un traitement spécialisé, ils peuvent suivre des programmes axés sur les schémas de pensée, l'impulsivité, le rattrapage scolaire, les compétences professionnelles, les abus d'alcool et de drogue, ou encore sur la violence familiale. Ces programmes peuvent les préparer en abordant des questions thérapeutiques générales comme le processus de groupe, la confidentialité, la confiance et la transparence et en les exposant à des stratégies particulières comme l'enregistrement vidéo. Les principes d'apprentissage tels que les comportements concurrents, le renforcement immédiat, la généralisation et les médiateurs cognitifs sont transférables d'un programme de traitement à un autre. Leur introduction anticipée peut donc réduire le temps nécessaire pour aborder ces questions aux premiers stades du processus de groupe. Toutefois, dans le cas des délinquants à risque moyen et faible, l'accès à des programmes d'appoint ne devrait pas passer avant le traitement spécialisé de la délinquance sexuelle.

Applications spéciales

Les femmes ne représentent qu'un très faible pourcentage (0,3 %) de la population totale des délinquants sexuels sous responsabilité fédérale du Canada et ne récidivent pas souvent (3,8 % sur 6 ans). Une récente étude de Kleinknecht, Williams et Nicholaichuk (1999) n'a retrouvé que 70 délinquantes sexuelles qui avaient purgé des peines de deux ans ou plus entre 1972 et 1998. Il y a cependant eu un accroissement de cette population dans les 30 dernières années. Au cours de la dernière décennie, l'adoption d'une définition élargie de l'agression sexuelle (toute forme de contact sexuel non consensuel) a entraîné un accroissement des poursuites intentées contre des femmes.

Atkinson (1995) estime que l'évaluation des délinquantes sexuelles peut se fonder sur l'auto-déclaration, les renseignements obtenus de tiers et les tests psychologiques, ainsi que sur des outils actuariels conçus pour prédire d'une façon générale les risques de récidive et de violence. Toutefois, l'application à des femmes de telles mesures spécifiquement conçues pour des hommes est d'une valeur douteuse. Les délinquantes sexuelles sont plus susceptibles que les hommes d'être des co-accusées; elles s'en prennent le plus souvent à des enfants de sexe féminin de leur propre famille (Mathews, Mathews & Speltz, 1993; McCarty, 1986; Syed & Williams, 1996), ce qui dénote des caractéristiques davantage axées sur les motivations que sur les infractions.

Kleinknecht *et al.* (1999), qui ont répertorié toutes les délinquantes sexuelles incarcérées depuis 1972, ont constaté que leurs principales caractéristiques correspondaient d'une façon générale à celles de l'ensemble des délinquantes. Elles ne sont pas très instruites, ont peu ou pas d'antécédents professionnels et sont souvent alcooliques ou toxicomanes. La majorité d'entre elles avaient également été elles-mêmes victimes de violence psychologique, physique et sexuelle. Beaucoup avaient une estime de soi diminuée, un manque d'assurance, des problèmes de relations et des troubles mentaux tels que la dépression, le syndrome de stress post-traumatique et des troubles de l'alimentation. Parmi celles qui avaient des antécédents criminels, la plupart avaient commis des infractions en cherchant à obtenir de l'argent pour se procurer de la drogue ou d'autres infractions associées à la drogue ou à la prostitution.

Dans le cas des récidivistes ayant des antécédents d'agression sexuelle sur des enfants ou des adultes qui ne font pas partie de la famille et qui décrivent des fantasmes déviants, le traitement devrait être axé sur le contrôle des fantasmes, la sensibilisation au traumatisme que subissent les victimes ainsi que sur le renforcement de l'estime de soi, les aptitudes sociales et la gestion de la colère et des pulsions. Dans beaucoup de cas, cependant, l'intervention est concentrée en premier sur les troubles mentaux, le rattrapage scolaire, les compétences professionnelles, la violence familiale et la toxicomanie. La détermination de l'enchaînement des comportements qui aboutit à la délinquance sexuelle est

essentielle parce qu'elle permet des interventions plus adaptées avant que ne se produise une rechute. À l'heure actuelle, comme le nombre de délinquantes sexuelles détenues à chaque endroit est extrêmement bas, il est difficile de recourir à la thérapie de groupe. Par conséquent, lorsqu'une délinquante sexuelle a besoin d'un traitement particulier, il est probable qu'il s'agira d'une thérapie individualisée.

Les délinquants sexuels autochtones représentent 12 % des admissions dans les établissements fédéraux et 19 % des admissions dans les établissements provinciaux, alors que les Autochtones ne forment que 2,5 % de la population du Canada. En 1996, selon le Système de gestion des détenus, 17 % des délinquants sexuels sous responsabilité fédérale étaient des Autochtones et le plus fort pourcentage se trouvait dans la région des Prairies.

Entre 1995 et 1997, le Comité consultatif autochtone (SCC) et le Comité national sur la stratégie concernant les délinquants sexuels ont convenu d'assurer un traitement particulier aux détenus autochtones, comme l'impose la *Loi sur le système correctionnel et la mise en liberté sous condition* (article 81). Les programmes destinés à ces délinquants visent à appliquer le modèle cognitivo-comportemental dans un contexte spirituel approprié. À cette fin, on recourt dans la mesure du possible à des Aînés spirituels et à des animateurs autochtones. En outre, on donne plus d'importance à des aspects particuliers, comme les expériences vécues dans les pensionnats, l'abandon par les parents et l'alcoolisme. Dans les programmes décrits par Buller (1997) et par Ellerby et Stonechild (1998), on attribue à la «guérison» due aux enseignements, aux rituels et aux cérémonies autant de poids qu'aux modules faisant partie intégrante du traitement «occidental» : sensibilisation au traumatisme des victimes, développement d'aptitudes à la communication, gestion de la colère et des émotions, contrôle de l'excitation et des fantasmes déviants et stratégies de prévention de la rechute. Ces programmes ont des taux d'acceptation et de rétention élevés et suscitent en général des réactions positives. Des données préliminaires permettent de croire que les délinquants sexuels autochtones qui suivent cette forme de traitement ont des taux de récurrence semblables à ceux des délinquants sexuels non autochtones.

CARACTÉRISTIQUES DU TRAITEMENT

Caractéristiques des thérapeutes

Les seuls éléments dont on dispose actuellement au sujet de l'influence des caractéristiques des thérapeutes qui s'occupent du traitement des délinquants sexuels proviennent de deux études réalisées en Angleterre par Beech et ses collaborateurs (Beech, 1999; Beech & Fordham, 1997). Ces chercheurs ont constaté, dans les programmes mis en œuvre en milieu tant communautaire que carcéral, que les thérapeutes qui traitent leurs clients avec respect, qui les stimulent tout en les appuyant et qui manifestent de l'empathie envers eux provoquent des changements de comportement de loin plus importants que ne le font les

thérapeutes plus autoritaires, plus agressifs ou moins empathiques. L'importance des caractéristiques des thérapeutes ou de leur façon de procéder ne peut pas être négligée. Il semble pourtant que ce soit une caractéristique du traitement des délinquants sexuels à laquelle on ne s'intéresse pas encore assez. Le Service britannique des prisons et des chercheurs canadiens ont entrepris un projet conjoint destiné à étudier l'influence tant des comportements des thérapeutes que de la réceptivité des clients sur l'efficacité du traitement des délinquants sexuels (Marshall *et al.*, 1999). Jusqu'ici, cette étude a démontré que certaines caractéristiques du thérapeute, qui peuvent être déterminées d'une manière sûre (Mulloy, Serran & Marshall, 1999), sont en corrélation avec des changements bénéfiques d'éléments visés du comportement, des pensées et des sentiments des clients (Fernandez *et al.*, 1999).

Il importe de noter que la norme des thérapeutes est nécessairement liée à la façon dont les programmes de traitement fonctionnent. Si l'on considère que le traitement consiste en un ensemble d'éléments psycho-éducatifs et que le fonctionnement de chaque élément est prescrit en détail et doit être rigoureusement suivi, on peut facilement concevoir qu'un tel traitement soit administré par un personnel aux qualifications limitées, ce qui ne serait pas le cas d'un traitement axé sur la mise en œuvre de différents processus. L'administration de la seconde forme de traitement nécessite une plus grande compétence thérapeutique et de plus vastes connaissances psychologiques de base, particulièrement dans le cas du processus de groupe, qu'on ne peut s'attendre à trouver chez des responsables de l'administration pénitentiaire, même s'ils ont reçu une formation spécialisée.

Mode d'administration du traitement

La plupart des programmes de traitement des délinquants sexuels d'Amérique du Nord, de Grande-Bretagne, d'Australie et de Nouvelle-Zélande se basent sur le modèle cognitivo-comportemental comprenant des stratégies de prévention de la rechute. Les modèles de ce type se prêtent à la spécification des procédures de traitement. De fait, l'avènement de la thérapie du comportement (qui a précédé la thérapie cognitivo-comportementale) se caractérisait tant par le rejet de tout ce qui était identifié à la psychothérapie traditionnelle que par la détermination à adopter des méthodes scientifiques. Cette dernière caractéristique a donné lieu à un effort visant à spécifier des procédures et à un rejet correspondant — quoique regrettable en rétrospective — du souci du processus (c.-à-d., de la façon d'administrer le traitement, y compris les compétences du thérapeute et la participation efficace des clients). Ce n'est que récemment qu'on s'est préoccupé des variables de processus et de leur influence dans les publications cognitivo-comportementales (Schaap, Bennun, Schindler & Hoogduin, 1993).

Les décisions concernant l'influence du processus sur l'efficacité du traitement ont des effets directs sur les décisions relatives au mode d'administration du traitement. Le fait d'attribuer à celui-ci un caractère psycho-éducatif n'est pas nécessairement

assimilable à l'adoption d'un modèle cognitivo-comportemental, même si cela n'exclut pas l'application d'une approche davantage axée sur le processus. La thérapie peut être cognitivo-comportementale et les procédures peuvent être généralement spécifiées même si l'on insiste quand même sur le processus. Une approche fondée sur des éléments psycho-éducatifs limite non seulement l'influence des caractéristiques du thérapeute et du processus de groupe, mais aussi la participation pleine et entière des clients ainsi que la possibilité des groupes ouverts ou à composition variable.

Les groupes ouverts permettent aux clients de suivre le programme à leur propre rythme : quand il y en a un qui finit, un autre le remplace. Cela signifie que ces groupes se composent, à tout moment, de clients qui peuvent en être à des stades différents du traitement. Cette façon de procéder exclut en pratique la possibilité d'appliquer le programme sous forme d'un ensemble d'éléments psycho-éducatifs et impose au thérapeute de se concentrer davantage sur le processus d'administration du traitement et sur les changements de comportement des clients. Ce mode de fonctionnement a des avantages. Par exemple, les listes d'attente sont plus flexibles et il est possible d'accueillir sans délai les clients qui ont besoin d'un traitement immédiat. De plus, dans ce concept de groupes ouverts, les participants les plus anciens peuvent aider les clients les plus récents puisqu'ils ont déjà franchi les premières étapes du programme. Cela aide le thérapeute à déterminer la mesure dans laquelle ces participants ont vraiment assimilé les questions abordées aux premières étapes. Enfin, les groupes ouverts permettent à chaque client de poursuivre le traitement jusqu'à ce qu'il ait atteint tous ses objectifs. Toutefois, les thérapeutes ne sentent pas tous à l'aise dans la structure un peu relâchée des groupes ouverts, sans compter que, pour le moment, il n'existe pas d'éléments déterminants permettant de faire un choix clair entre les groupes ouverts et fermés. Il ne faut pas perdre de vue en outre qu'il est possible aux clients, dans les groupes ouverts, de passer un temps excessif en traitement, ce qui occasionne un gaspillage de ressources. Certains thérapeutes ont de la difficulté à laisser un client quitter un groupe ouvert tant qu'ils ne sont pas certains qu'il a presque atteint la perfection dans chaque domaine important. Ce facteur, qui s'ajoute à la réticence qu'ont les clients à quitter le groupe, peut souvent réduire considérablement le roulement des clients, ce qui, une fois de plus, représente un gaspillage de ressources.

Les groupes fermés, dans lesquels les clients commencent tous au même moment, abordent ensemble les mêmes éléments du programme et finissent en même temps, se prêtent beaucoup plus à une approche psycho-éducatif guidée par un manuel de traitement détaillé. Cette formule réduit clairement l'incertitude du thérapeute, garantit l'uniformité dans tous les milieux et peut mettre certains clients plus à l'aise. De plus, tous les clients finissent nécessairement dans un laps de temps raisonnable, même si certains doivent recommencer tout le programme quand on juge qu'ils ont besoin d'un traitement plus long. Les inconvénients des groupes fermés sont essentiellement les avantages inversés des groupes ouverts.

Il y a trois dimensions de la thérapie de groupe des délinquants sexuels qui peuvent varier : l'approche peut être psycho-éducative ou plus psychothérapeutique; elle peut comporter des éléments discrets dont les procédures sont spécifiées en détail, ou peut simplement avoir des objectifs déterminés et être plus ou moins axée sur le processus; ou les groupes peuvent être ouverts ou fermés. Il n'existe pas actuellement de conclusions probantes favorisant nettement l'un ou l'autre de ces choix. Il semble donc que les préférences du thérapeute constituent le facteur décisif à cet égard.

Niveau de traitement

Il est à la fois inutile et très coûteux d'offrir le même niveau de traitement à tous les délinquants sexuels. Même si cela semble évident, le SCC compte parmi les rares administrations pénitentiaires qui modulent l'intensité et la durée du traitement en fonction des besoins des clients. Le SCC s'efforce avec raison de faire correspondre les besoins des délinquants à l'intensité du traitement. Pour répondre aux besoins d'une population hétérogène de délinquants sexuels, Williams *et al.* (1996) ont élaboré une *Stratégie nationale de traitement des délinquants sexuels* sous la responsabilité du Service correctionnel du Canada. Cette stratégie se base sur l'évaluation spécialisée ainsi que sur l'évaluation initiale des délinquants sexuels pour déterminer le risque, le besoin et les facteurs de réceptivité de chacun. Des évaluations approfondies permettent de définir trois niveaux de besoin : élevé, moyen et faible.

Les délinquants à niveau de besoin élevé doivent consacrer plus de temps à chacun des objectifs de traitement pour atteindre un niveau de fonctionnement acceptable. De plus, ils ont presque toujours besoin de programmes complémentaires en sus du traitement spécifique pour délinquants sexuels (p. ex., aptitudes cognitives, vivre sans violence, toxicomanie). Les délinquants à niveau de besoin moyen doivent passer un peu moins de temps dans des programmes moins intensifs pour délinquants sexuels et peuvent résider dans des établissements d'un niveau de sécurité moindre. Ils nécessitent également moins de programmes complémentaires. Les délinquants à faible niveau de besoin nécessitent des programmes moins intensifs pour délinquants sexuels et un minimum de programmes complémentaires.

Pour préparer tous les délinquants sexuels incarcérés au traitement et pour faciliter leur placement dans des établissements d'un niveau de sécurité correspondant à leurs besoins, il convient de leur faire suivre le traitement préparatoire au Centre d'orientation. Depuis janvier 1997, il y a un tel Centre à l'établissement Millhaven en Ontario (Ontario Regional Induction Centre). Grâce à ce Centre, la plupart des délinquants à faible niveau de besoin ont pu être placés dans des établissements à sécurité minimale, tandis que les délinquants à niveau de besoin moyen et élevé étaient placés dans des établissements à sécurité moyenne pouvant mieux répondre à leurs besoins.

Parallèlement à la détermination de la l'intensité du traitement nécessaire aux différents délinquants, il faut établir leur niveau

hebdomadaire optimal de participation au traitement. Selon Williams *et al.*, les délinquants à besoin élevé devraient passer 6 à 8 mois en traitement et assister toutes les semaines à 5 séances de 3 heures. Il y a lieu de noter qu'il n'existe pas de preuve permettant de trancher cette question, mais il est possible qu'un tel programme soit excessif et peut-être nuisible. La participation des délinquants et des thérapeutes au traitement est une expérience exigeante sur le plan émotif : probablement à la quatrième et sûrement à la cinquième séance de la semaine, les deux sont au mieux fatigués et au pire exténués sur le plan émotif. En fait, s'ils ne l'étaient pas, on pourrait en conclure que le traitement ne suscite peut-être pas les réactions émotives qu'on croit nécessaires pour enraciner, plus que d'une façon superficielle, les changements souhaités d'attitudes, de croyances, de perceptions et de comportements. Le traitement pourrait par conséquent se révéler plus efficace s'il était limité à 3 séances de 3 heures par semaine. Bien sûr, la durée totale pourrait être plus longue, mais il devrait être possible d'atteindre des niveaux de changement acceptables chez les délinquants à besoin élevé en l'espace de 6 à 8 mois. Dans le cas des délinquants à besoin moyen, Williams *et al.* recommandent 10 heures par semaine pendant 4 à 5 mois. Encore une fois, nous manquons de preuves à cet égard, mais l'expérience à l'établissement de Bath, en Ontario, porte à croire que 2 séances hebdomadaires de 3 heures pour 4 mois suffisent pour réaliser des gains satisfaisants. Dans le cas des délinquants à faible niveau de besoin, Williams *et al.* recommandent 5 heures par semaine pendant 8 à 12 semaines, ce qui semble satisfaisant. Ces durées ne concernent que les programmes spécifiques pour délinquants sexuels. Comme nous l'avons mentionné ci-dessus, ceux-ci devraient participer à d'autres programmes pour remédier à d'autres caractéristiques problématiques de leur comportement.

Choix du moment

Beaucoup de délinquants sexuels doivent, après la fin du programme de traitement qui leur a été imposé, attendre des mois sinon des années avant d'être jugés prêts à réintégrer la société. Cela signifie qu'au moins la plupart des délinquants ayant un niveau de besoin moyen et élevé vont rester en prison pendant un certain temps après avoir terminé de façon satisfaisante leur programme de traitement. Pour certains, cette situation implique de suivre à nouveau le même programme ou un programme semblable. Dans le cas des délinquants à besoin élevé, cela devrait entraîner le passage à un programme conçu pour les besoins moyens, tandis que les délinquants à niveau de besoin moyen passeraient à un programme à sécurité minimale. Les programmes d'entretien (souvent appelés à tort «programmes de prévention de la rechute») peuvent répondre aux besoins des délinquants qui ont fini leur traitement, mais qui ne peuvent pas passer au niveau suivant ou qui n'ont besoin que d'un programme d'entretien. Ces programmes devraient viser à

produire des améliorations dans les domaines qui, d'après le rapport du programme précédent, avaient besoin de plus d'efforts et à préciser les plans de prévention de la rechute et les plans de mise en liberté. D'après Williams *et al.*, une séance de 3 heures toutes les deux semaines devrait suffire, les délinquants continuant à suivre le traitement jusqu'à ce qu'il soit évident qu'ils n'en tirent plus aucun avantage.

OBJECTIFS DU TRAITEMENT

Williams *et al.* (1996) et Hanson et Harris (1998) ont décrit un certain nombre d'objectifs qu'un programme complet de traitement des délinquants sexuels devrait viser. Ils comprennent ce qui suit : distorsions cognitives, empathie et sensibilisation au préjudice subi par les victimes, fonctionnement social et relations, préférences sexuelles déviantes, ainsi que la connaissance de l'enchaînement des événements aboutissant aux comportements criminels et des méthodes de prévention efficaces. Ce dernier élément porte le nom de «prévention de la rechute» (Laws, 1989). Marshall *et al.* (1999) ont fait la distinction entre ce qu'ils appellent les objectifs de traitement «axés sur l'infraction» et les objectifs «reliés à l'infraction». Ces derniers comprennent, entre autres, la gestion de la colère, la toxicomanie, les aptitudes cognitives et la résolution des différends. Les objectifs liés à l'infraction sont déterminés sur une base individuelle lors de l'évaluation initiale et les délinquants sont orientés vers les programmes appropriés. Ces objectifs sont importants, mais comme les programmes offerts par le SCC permettent de s'en occuper, il n'est pas nécessaire de les inclure dans les programmes conçus pour les délinquants sexuels.

Distorsions cognitives

Les distorsions cognitives qui comportent les attitudes, les croyances et les perceptions, qui sont considérées comme d'importantes bases du comportement sexuel déviant, constituent des objectifs de traitement raisonnables (Ward *et al.*, 1997). Hanson et Harris (1998) ont signalé que des attitudes stables qui justifient des crimes sexuels permettent de prédire la récurrence sexuelle ($r = 0,37$). D'autres ont constaté que l'acceptation de la violence interpersonnelle, le conservatisme sexuel et l'hostilité envers les femmes sont reliés à l'accomplissement de la violence (Malamuth, Heavey & Linz, 1993; Marshall & Hambley, 1996).

Au départ, chaque délinquant est tenu de divulguer son ou ses infractions, c'est-à-dire de donner le détail de l'enchaînement des événements, des pensées et des sentiments qui l'ont mené à l'infraction et des actes qui lui sont reprochés. Le thérapeute interroge le délinquant pour obtenir plus de détails et fournit un modèle pour permettre aux autres membres du groupe de faire ressortir les distorsions évidentes, d'une façon ferme mais bienveillante. Le thérapeute devrait disposer d'une documentation officielle sur le crime pour pouvoir interroger le délinquant en connaissance de cause.

Stimulation de l'empathie

Marshall et Fernandez (2000) et Pithers (1994) ont décrit les procédures typiques utilisées pour stimuler l'empathie chez les délinquants sexuels. L'objectif dans ce cas est de sensibiliser les délinquants au mal qu'ils ont fait. Les données recueillies portent à croire que la majorité des délinquants sexuels ne sont pas en général dépourvus d'empathie, mais qu'ils réfèrent plutôt leur empathie envers leur victime. Par conséquent, le traitement consiste initialement à les aider à comprendre le mal que l'agression sexuelle cause en général aux victimes, puis à transférer cette compréhension à leur victime particulière. L'utilisation de matériel didactique, comme des films et des vidéos des victimes (réels ou simulés), faisant état de leur détresse et de leurs difficultés ou encore des déclarations des victimes encourage l'acceptation d'une perception plus exacte du mal découlant des actes commis. Le thérapeute demande ensuite à chaque délinquant soit de décrire le mal souffert par la victime soit d'écrire une lettre hypothétique que la victime lui aurait adressée pour parler de ce qu'il/elle ressent. En demandant au délinquant de recommencer sa lettre jusqu'à ce que le groupe convienne qu'elle reflète avec une précision raisonnable le préjudice probable causé, le thérapeute le sensibilise au mal qu'il a fait. Il pourrait ensuite lui demander d'écrire une réponse hypothétique à la victime l'informant qu'il assume la responsabilité de l'infraction, exprimant son regret pour le mal causé et reconnaissant la peine ressentie par la victime.

Fonctionnement social

Les lacunes en matière de relations interpersonnelles, de confiance en soi, d'assertivité et d'empathie sont considérées comme des facteurs criminogènes parce qu'elles influent sur l'aptitude du délinquant sexuel à établir et à entretenir les relations prosociales nécessaires pour surmonter l'isolement, la solitude et des relations mal adaptées qui peuvent l'amener à s'attaquer à une victime (Marshall, Anderson & Fernandez, 1999).

Marshall, Bryce, Hudson, Ward et Moth (1996) ont décrit des procédures destinées à améliorer le comportement dans l'intimité et à réduire la solitude émotive. Des facteurs tels que l'assertivité, la communication, l'attitude envers les autres, la jalousie, la sexualité humaine et la capacité d'être seul font l'objet de discussions en groupe et, s'il y a lieu, de jeux de rôles. Marshall *et al.* (1996) ont démontré que ces procédures permettent de donner aux délinquants sexuels les aptitudes nécessaires pour satisfaire leurs besoins d'intimité en milieu prosocial.

De même, les thérapeutes recourent à différentes tactiques pour stimuler la confiance en soi. Le contexte dans lequel la thérapie a lieu semble influencer sur l'estime de soi que ressentent les délinquants sexuels. Il a été démontré que le rattrapage scolaire, l'intensification des contacts sociaux et les activités agréables programmées renforcent l'estime de soi (Marshall, Anderson & Champagne, 1996). Des procédures particulières conçues spécialement pour chaque délinquant peuvent aussi jouer un rôle

important pour rehausser l'estime de soi. Il y a lieu de noter qu'une plus grande estime de soi facilite les changements dans tous les autres aspects du traitement (Marshall *et al.*, 1997), y compris la réduction des préférences sexuelles déviantes (Marshall, 1997).

Préférences sexuelles déviantes

Les préférences sexuelles déviantes sont ordinairement associées à un risque accru de récidive (Hanson & Harris, 1998). À cause de cette association, l'excitation déviante est considérée comme un facteur criminogène.

La thérapie par aversion aux chocs électriques, très courante dans les années 1970 et encore utilisée dans certains programmes, a été délaissée par la plupart des cliniciens. Quinsey et Earls (1990) ont trouvé ce fait bizarre parce qu'aucun facteur empirique ne justifiait l'abandon de la thérapie aux chocs électriques. Le recours à cette technique pose cependant d'importants problèmes pratiques et éthiques, qui ont probablement joué un rôle déterminant dans ce cas. Par ailleurs, la thérapie par aversion olfactive est encore utilisée, mais les praticiens qui y recourent ne sont pas très nombreux. Elle consiste à associer une odeur nauséabonde aux fantaisies déviantes. Les chercheurs ne s'entendent pas sur l'efficacité pratique de ces procédures et sur les moyens de maintenir les fantaisies appropriées. Il ne faut cependant pas perdre de vue que ces techniques ne constituent qu'un aspect d'un programme de traitement complet axé sur la restructuration cognitive, le renforcement des attitudes et des stratégies de prévention de la rechute. Dans la thérapie de sensibilisation cachée, on associe les images ou les fantaisies érotiques à des pensées ou des conséquences aversives.

Le reconditionnement masturbatoire amène le client à substituer des fantaisies sexuelles appropriées aux pensées déviantes durant la masturbation menant à un orgasme. Le traitement par satiété consiste à évoquer de façon répétée des images déviantes pendant la période réfractaire post-orgasmique, jusqu'à ce que le sujet parvienne à une réduction de l'excitation découlant de stimulus sexuels déviantes.

En plus des méthodes comportementales exposées ci-dessus, différents médicaments ont été utilisés avec succès pour accroître le contrôle des tendances déviantes. Toutefois, ils ne constituent pas un traitement efficace en soi, mais un moyen d'appoint dans le cadre d'un programme complet de traitement cognitivo-comportemental.

Prévention de la rechute

La prévention de la rechute constitue le cadre déterminant de la plupart des programmes de traitement des délinquants sexuels. Elle attribue non seulement la responsabilité au délinquant du comportement reproché, mais elle situe ce comportement comme dernier chaînon d'une suite de comportements, dont certains peuvent paraître inoffensifs (Pithers, 1990). Cette suite peut comprendre de mauvais choix, de même que des comportements que Ward (1999)

a qualifiés d'«automatiques». En aidant le délinquant à reconnaître les choix qui ont mené à l'infraction, on l'aide à trouver un ensemble plus adapté de méthodes prosociales lui permettant de faire face aux situations dites «à risque élevé».

En outre, divers facteurs de risque (p. ex., humeur dépressive, problèmes de relations, utilisation de substances intoxicantes) et situations risquées qui pourraient favoriser la récidive sont examinés. Le délinquant est alors tenu de dresser des plans pour éviter chaque facteur de risque ou pour l'affronter si nécessaire. Il est averti qu'il doit être vigilant une fois qu'il aura réintégré la société pour éviter de récidiver. Les plans de prévention de la rechute ont pour but de faciliter ce processus, de même qu'un ensemble de signaux d'avertissement émis par le délinquant, qui comprennent des caractéristiques tant internes qu'externes de son comportement indiquant qu'il revient aux schémas de comportement qui précèdent ordinairement une agression.

EFFICACITÉ DU TRAITEMENT

La détermination de la valeur du traitement revêt plusieurs aspects, même si la façon la plus courante de mesurer cette valeur dans le cas des délinquants sexuels consiste à évaluer la réduction du taux de récidive après l'élargissement. Bien que cet indice soit très important, il faut se rendre compte que, même s'il y a réduction de la récidive, un programme de traitement n'est pas très utile si peu de candidats y participent ou si la plupart l'abandonnent ou encore y restent sans changer de comportement. Par conséquent, le rejet du traitement, l'abandon du programme et l'absence de changement sont des indices pertinents de l'utilité d'un programme. On peut considérer que ces variables sont toutes des caractéristiques de la participation au traitement.

Participation

Abel, Mittleman, Becker, Rathner et Rouleau (1988) ont signalé que 34,9 % de leurs clients avaient décroché dans les trois premières semaines du traitement. L'une des principales raisons de ce taux élevé de décrochage était l'absence de motifs les incitant à poursuivre le traitement. Les motifs d'incitation qu'ont les clients du SCC (c.-à-d., probabilité moindre d'une libération conditionnelle pour défaut de participer utilement au traitement) pourraient donc expliquer le taux de décrochage relativement faible qui caractérise les programmes du SCC. Ces chercheurs ont également noté que la majorité des décrocheurs couraient un plus grand risque de récidive. Le programme d'évaluation de la Californie (Marques, 1984) a enregistré des taux élevés de refus. Chose curieuse, cependant, l'évaluation des résultats a révélé que le taux de récidive des délinquants qui avaient refusé le traitement n'était que très peu ou pas du tout supérieur à celui des délinquants qui s'étaient portés volontaires pour suivre le traitement.

Dans les établissements pénitentiaires canadiens, les délinquants sexuels savent bien que le refus de participer au traitement ou le retrait en cours de route entraînent le plus souvent le refus de la

libération conditionnelle. Il n'est donc pas surprenant de constater que, dans les établissements du SCC, le nombre de délinquants sexuels qui refusent une offre de traitement, qui se retirent d'un programme ou qui ne manifestent pas un niveau raisonnable de réceptivité au traitement est relativement petit.

RÉSULTATS DU TRAITEMENT

L'évaluation des résultats revêt deux aspects. Dans le premier, on détermine si les participants ont atteint ou non les objectifs de traitement. À cette fin, on évalue les changements qui se sont produits dans les mesures pré-traitement et post-traitement du fonctionnement pour chacun des objectifs (ou des éléments) du traitement. Si un programme vise à renforcer l'estime de soi, à corriger des distorsions cognitives, à augmenter l'empathie, à améliorer les aptitudes sociales et les relations, à éliminer les préférences sexuelles déviantes et à engendrer des plans clairs de prévention des chaînes d'infractions et de rechute, alors les mesures de ces objectifs doivent refléter des changements. Même si cela est clairement vrai pour chaque participant, il faut également prouver que le programme dans son ensemble atteint ses objectifs.

Les thérapeutes doivent d'abord démontrer que les procédures et le processus qu'ils utilisent provoquent ordinairement les changements anticipés. Autrement, il serait injuste de tenir des délinquants responsables s'ils n'ont pas atteint les objectifs attendus. Une série d'études a montré que les procédures exposées ci-dessus produisent les changements souhaités de l'estime de soi, de l'empathie, de la dénégation, de la minimisation, de la solitude et de l'intimité. Par ailleurs, plusieurs études ont abouti à des conclusions plutôt pessimistes quant à l'efficacité générale des procédures visant à combattre les préférences sexuelles déviantes. Toutefois, certains rapports provisoires suggèrent que ces préférences peuvent changer sous l'effet d'autres caractéristiques d'un programme d'ensemble qui ne vise pas particulièrement ces préférences elles-mêmes (Marshall, 1997). Il faudra cependant reproduire les expériences sur lesquelles ces rapports se fondent avant d'aboutir à des conclusions fermes à ce sujet.

Études sur la récidive

L'une des difficultés auxquelles doivent faire face les chercheurs qui tentent d'évaluer l'efficacité des programmes de traitement réside dans le fait qu'à la base, le taux de récidive des délinquants sexuels est peu élevé. Comme Barbaree (1997) l'a signalé, ce faible taux de base accroît la probabilité de rejeter à tort l'hypothèse que le traitement a des effets bénéfiques, simplement parce que nous ne disposons pas de la puissance statistique nécessaire pour déceler les effets réels. Par ailleurs, Quinsey et ses collègues (1993) se sont inquiétés de la possibilité que nous puissions nous empresser de conclure qu'un traitement est efficace alors que des études bien conçues pourraient par la suite révéler qu'il n'en était rien. Jusqu'ici, on n'a pas réussi à trouver le meilleur moyen de régler ces problèmes.

Une solution possible à ce problème de faible taux de base consisterait à compter le nombre de victimes des récidivistes plutôt que la récidive elle-même. Ainsi, Marshall et Barbaree (1988) ont noté qu'en moyenne, les récidivistes sexuels ont chacun deux victimes. Si l'on adoptait le nombre de victimes comme indice d'échec, on doublerait le taux de base par rapport à la simple récidive, ce qui donnerait plus de latitude pour démontrer l'existence d'effet dus au traitement. Le nombre de victimes constitue en outre un indice ayant une plus grande signification sociale puisque la réduction du nombre d'innocents agressés par des délinquants sexuels constitue vraisemblablement le véritable objectif du traitement.

La déclaration de Quinsey et de ses collègues selon laquelle seule une étude à plan aléatoire peut démontrer l'efficacité (ou le manque d'efficacité) du traitement des délinquants sexuels correspond au souci de ne pas surestimer la valeur du traitement. Pour cela, il faudrait répartir au hasard les délinquants sexuels souhaitant participer au traitement entre deux groupes, dont l'un recevrait le traitement et l'autre pas. Comme Marshall (1993) ainsi que Marshall et Pithers (1994) l'ont noté, quand la libération conditionnelle dépend d'une participation satisfaisante au traitement (comme c'est le cas des délinquants sexuels dans les établissements du SCC), il est évident qu'aucun délinquant n'accepterait délibérément de se porter volontaire pour participer à une telle étude. Cela n'enlève rien à la valeur d'une étude du traitement idéal, mais il importe de signaler les restrictions pratiques qui s'opposent à la mise en œuvre d'une telle étude dans les établissements du SCC.

Par ailleurs, le Canada est l'un des rares pays du monde où il est possible de mener des études sur les résultats du traitement des délinquants sexuels, parce que toutes les personnes accusées ou déclarées coupables d'une infraction criminelle sont fichées dans notre base de données nationale (Centre d'information de la police canadienne). Il n'y a que quelques autres pays qui mettent à la disposition de leurs chercheurs des données aussi exactes et complètes sur la récidive (la Grande-Bretagne et la Nouvelle-Zélande semblent également avoir des bases de données semblables). Aux États-Unis, par suite des difficultés qu'il y a à accéder à des renseignements sur la récidive qui se produit en dehors des frontières de l'État où est administré chaque programme de traitement, la plupart sinon toutes les études des résultats des traitements souffrent d'importants défauts. Dans toutes les études américaines parues jusqu'ici, le taux de récidive est presque certainement incomplet. Par exemple, dans le rapport le plus récent de Marques (1998, communication personnelle) sur son évaluation des résultats du traitement de certains délinquants sexuels dans les prisons californiennes, seuls 6 % des auteurs de viol qui ont refusé le traitement sont identifiés comme récidivistes. À la lumière des données de récidive provenant d'autres pays, y compris le Canada, ce taux de base semble tellement bas qu'il en est absurde. Par conséquent, il est impossible de savoir si les données correspondantes présentées

au sujet des groupes de volontaires traités et non traités reflètent vraiment des différences réelles entre les deux groupes.

Par suite de ces différents problèmes dont souffrent les études des résultats de traitement, nous avons décidé de nous limiter aux données des études réalisées au Canada ainsi que d'une étude néo-zélandaise. Le Tableau 17.2 présente les taux de récidive comparatifs tirés de ces études. Nous n'avons choisi, parmi ces dernières, que celles qui avaient un groupe témoin raisonnablement apparié de délinquants sexuels non traités et qui comportaient une évaluation statistique des différences entre les sujets traités et non traités. Les études ayant abouti à des résultats négatifs sont celles qui n'ont mis en lumière aucun avantage significatif du traitement, contrairement

TABLEAU 17.2 Études sur les résultats du traitement

	Traités*	Non traités
A. Études ayant abouti à des conclusions négatives		
Rice <i>et al.</i> , 1991	38	31
Hanson <i>et al.</i> , 1993	44	38
Marques (communication personnelle, mars 1998)		
Voleurs (volontaires)	11	18
Voleurs (non volontaires)		6
Agresseurs d'enfants (volontaires)	11	13
Agresseurs d'enfants (non volontaires)		15
B. Études ayant abouti à des conclusions positives		
Marshall & Barbaree, 1988**		
Agresseurs d'enfants		
Victimes de sexe féminin	18	43
Victimes de sexe masculin	13	43
Auteurs d'actes incestueux	8	22
Looman <i>et al.</i>, 1998		
Avant 1989 (infractions les plus graves)	28	52
Après 1989 (infractions les moins graves)	7	25
Nicholaichuk <i>et al.</i>, 1998		
Voleurs	14	42
Agresseurs d'enfants	18	62
Bakker <i>et al.</i>, 1998		
Agresseurs d'enfants	8	21
Proulx <i>et al.</i>, 1998		
Agresseurs d'enfants	6	33
Voleurs	39	71

* Tous les chiffres représentent des taux de récidive sexuelle arrondis à l'unité la plus proche.

** Toutes les données des études de Marshall sont tirées de dossiers combinés officiels et non officiels.

aux études ayant abouti à des résultats positifs, qui ont établi l'existence d'avantages statistiquement significatifs. Par exemple, dans l'étude du service de consultation externe de la *Kingston Sexual Behaviour Clinic* (KSBC), les délinquants non traités étaient ceux qui avaient avoué avoir commis l'infraction dont ils avaient été accusés et qui souhaitaient suivre un traitement, mais qui vivaient trop loin de la KSBC pour assister régulièrement aux séances de thérapie. Dans le cas des programmes en établissement, les échantillons de commodité se composent de délinquants sexuels non traités relevés dans les archives puis appariés aux membres traités de l'échantillon, sur la base de variables relatives aux antécédents d'agression sexuelle et aux caractéristiques démographiques. Le recours aux échantillons de commodité réduit la rigueur méthodologique des études, mais, compte tenu des restrictions pratiques notées précédemment au sujet des études idéales, nous croyons que cette façon de procéder fournit la meilleure base possible pour se prononcer sur l'efficacité du traitement. À cet égard, nous laissons au lecteur le soin de tirer ses propres conclusions sur l'efficacité (ou le manque d'efficacité) du traitement des délinquants sexuels en examinant les données du Tableau 17.2 ou les rapports eux-mêmes dans leur version originale.

Comme on pourra le constater à l'examen du Tableau 17.2, certains rapports signalent des échecs, mais la majorité font état du succès des traitements. Marshall, Anderson et Fernandez (1999) présentent des analyses détaillées de ce qu'ils considèrent comme de graves inconvénients des programmes qui n'ont pas produit de résultats positifs. Il y a lieu de noter que jusqu'ici, la plupart des chercheurs se sont surtout préoccupés des caractéristiques des clients ainsi que du contenu, de la durée et de l'intensité du traitement en essayant d'expliquer les raisons pour lesquelles certains programmes sont efficaces, tandis que d'autres ne le sont pas. Les caractéristiques ou le comportement des thérapeutes, leurs relations avec les clients et la participation de ceux-ci au processus de traitement ont été complètement négligés comme facteurs potentiels pouvant influencer sur l'efficacité du traitement des délinquants sexuels. Il s'agit pourtant d'éléments importants sur lesquels les chercheurs devraient d'urgence porter leur attention.

Dans une certaine mesure, il est incomplet de déterminer les avantages du traitement uniquement en fonction de la réduction du nombre de futures victimes. Bien sûr, cela devrait constituer notre principal souci, mais nous devons en même temps faire preuve de responsabilité sur le plan financier. Autrement dit, il pourrait être possible d'administrer un traitement efficace, dont le coût irait au-delà de ce que la société est disposée à payer en contrepartie des avantages de tels programmes. C'est particulièrement le cas si la réduction de la récidive est statistiquement significative, mais pas particulièrement remarquable.

Même si, dans l'ensemble, les données actuellement disponibles ne démontrent pas d'une façon assez convaincante pour tous les lecteurs les avantages du traitement des délinquants sexuels, nous avons tendance à croire que, pour le moins, ces données suscitent l'optimisme quant à la valeur du traitement.

BIBLIOGRAPHIE

- ABEL, G. G., GORE, D. K., HOLLAND, C. L., CAMP, N., BECKER, J. V. & RATHNER, J. «The measurement of the cognitive distortions of child molesters», *Annals of Sex Research*, vol. 2, 1989, p. 135-152.
- ABEL, G. G., MITTLEMAN, M., BECKER, J. V., RATHNER, J. & ROULEAU, J. L. «Predicting child molesters' response to treatment», *Annals of the New York Academy of Sciences*, vol. 538, 1988, p. 223-234.
- ANDREWS, D. A. & BONTA, J. *The Level of Service Inventory-Revised*, Toronto, ON, Multi-Health System, 1995.
- ATKINSON, J. *The assessment of female sex offenders*, Ottawa, ON, Service correctionnel du Canada, 1995.
- BAKKER, L., HUDSON, S. M., WALES, D. & RILEY, D. *An evaluation of the Kia Marama Treatment Programme for Child Molesters*, Christchurch, Nouvelle-Zélande, New Zealand Department of Justice, 1998.
- BARBAREE, H. E. «Evaluating treatment efficacy with sexual offenders: The insensitivity of recidivism studies to treatment effect», *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, vol. 9, 1997, p. 111-129.
- BECKETT, R., BEECH, A., FISHER, D. & FORDHAM, A. S. *Community-based treatment of sex offenders: An evaluation of seven treatment programmes*, Home Office Occasional paper. Londres, GB, Home Office, 1994.
- BEECH, A. *Relationship between treatment change and therapeutic climate in sex offender treatment programs*, Document présenté à la 18th Annual Research and Treatment Conference de l'Association for the Treatment of Sexual Abusers, Orlando, FL, septembre 1999.
- BEECH, A. & FORDHAM, A. S. «Therapeutic climate of sexual offender treatment programs», *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, vol. 9, 1997, p. 219-237.
- BOER, D. P., GAUTHIER, C. M., WATSON, D. R., DORWARD, J. & KOLTON, D. J. C. *The assessment and treatment of intellectually disabled sex offenders: The Regional Psychiatric Centre (Pacific) "Northstar" treatment and relapse prevention program*. Communication présentée au Toward a National Strategy: Conference on Intervention with Sex Offenders, Toronto, ON, mars 1995.
- BORDUIN, C. M., HENGGELE, S. W., BLASKE, D. M. & STEIN, R. J. «Multisystemic treatment of adolescent sexual offenders», *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, vol. 34, 1990, p. 105-113.
- BULLER, E. (édit.). *Collection sur les autochtones*. Ottawa, ON, Solliciteur général Canada, 1997.
- BUMBY, K. M. «Assessing the cognitive distortions of child molesters and rapists: Development and validation of the MOLEST and RAPE Scales», *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, vol. 8, 1996, p. 37-54.
- BURT, M. R. «Cultural myths and supports for rape», *Journal of Personality and Social Psychology*, vol. 38, 1980, p. 217-230.
- BUSS, A. H. & DURKEE, A. «An inventory for assessing different kinds of hostility», *Journal of Consulting Psychology*, vol. 21, 1957, p. 343-349.
- CHECK, J. V. P. *The Hostility Towards Women Scale*, thèse non publiée, University of Manitoba, MB, 1984.
- COMITÉ SUR LES INFRACTIONS SEXUELLES À L'ÉGARD DES ENFANTS ET DES JEUNES. *Rapport du Comité sur les infractions sexuelles à l'égard des enfants et des jeunes : vol. 1-2 et sommaire* (Rapport Badgely; n° J2-50/1984/F au catalogue, vol. 1-2, H74-13/1984-1F Sommaire). Ottawa, ON, Ministère des Approvisionnement et Services Canada, 1984.
- CORTONI, F. & MARSHALL, W. L. *Juvenile sexual history, sex and coping strategies: A comparison of sexual and violent offenders*. Communication présentée au Congrès international de psychologie, Montréal, QC, Août 1996.
- CROWNE, D. P. & MARLOW, D. «A new scale of social desirability independent of psychopathology», *Journal of Consulting Psychology*, vol. 24, 1960, p. 349-354.
- DAVIS, M. H. «Measuring individual differences in empathy: Evidence for a multidimensional approach», *Journal of Personality and Social Psychology*, vol. 44, 1983, p. 113-125.
- D'ZURILLA, T. J. & GOLDFRIED, M. R. «Problem solving and behavior modification», *Journal of Abnormal Psychology*, vol. 78, 1971, p. 107-126.
- ELLERBY, L. & STONECHILD, J. «Blending the traditional with the contemporary in the treatment of aboriginal sexual offenders: A Canadian

- experience» dans *Sourcebook of treatment programs for sexual offenders*, p. 399-415, W. L. Marshall, Y. M. Fernandez, S. M. Hudson & T. Ward, édit., New York, NY, Plenum Press, 1998.
- ENDLER, N. S. & PARKER, J. D. A. «Multidimensional assessment of coping: A critical evaluation», *Journal of Personality and Social Psychology*, vol. 8, 1990, p. 844-854.
- EPPERSON, D. L., KAUL, J. D. & HUOT, S. J. *Predicting risk for recidivism for incarcerated sex offenders: Updated development on the Sex Offender Screening Tool (SOST)*, Document présenté à la 14th Annual Research and Treatment Conference de l'Association for the Treatment of Sexual Abusers, Nouvelle-Orléans, LA, octobre 1995.
- FERNANDEZ, Y. M. & MARSHALL, W. L. *Violence, empathy, social self-esteem and psychopathy in rapists*, Soumis pour publication, 1999.
- FERNANDEZ, Y. M., MARSHALL, W. L., LIGHTBODY, S. & O'SULLIVAN, C. «The Child Molester Empathy Measure», *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, vol. 11, 1999, p. 17-31.
- FERNANDEZ, Y. M., SERRAN, G. & MARSHALL, W. L. *The reliable identification of therapist features in the treatment of sexual offenders*. Document présenté à la Annual Research and Treatment Conference de l'Association for the Treatment of Sexual Abusers, Orlando, FL, septembre 1999.
- FLANNERY, R. B. & WEIMAN, D. «Social support, life stress, and psychological distress: An empirical assessment», *Journal of Clinical Psychology*, vol. 45, 1989, p. 867-872.
- HALL, G. C. N. «Sexual offender recidivism revisited: A meta-analysis of recent treatment studies», *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, vol. 63, 1995, p. 802-809.
- HANSON, R. K. *Établissement d'une échelle actuarielle sommaire du risque de récidive sexuelle*. Ottawa, ON, Solliciteur général Canada, 1997.
- HANSON, R. K. & BUSSIÈRE, M. T. «Predicting relapse: A meta-analysis of sexual offender recidivism studies», *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, vol. 66, 1998, p. 348-362.
- HANSON, R. K. & HARRIS, A. *Les prédicteurs dynamiques de la récidive sexuelle* (Rapport pour spécialistes 96-04). Ottawa, ON, Solliciteur général Canada, 1998.
- HANSON, R. K. & SCOTT, H. «Assessing perspective taking among sexual offenders, non sexual criminals and non offenders», *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, vol. 7, 1995, p. 259-277.
- HANSON, R. K., STEFFY, R. A. & GAUTHIER, R. «Long-term recidivism of child molesters», *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, vol. 61, 1993, p. 646-652.
- HARE, R. D. *Manual for the Revised Psychopathy Checklist*, Toronto, ON, Multi-Health Systems, 1991.
- HARRIS, G. T., RICE, M. E. & QUINSEY, V. L. «Violent recidivism of mentally disordered offenders: The development of a statistical prediction instrument», *Criminal Justice and Behavior*, vol. 20, 1993, p. 315-335.
- KELTNER, A., MARSHALL, P. G. & MARSHALL, W. L. «Measurement and correlation of assertiveness and social fear in a prison population», *Corrective and Social Psychiatry*, vol. 27, 1981, p. 41-47.
- KLEINKNECHT, S., WILLIAMS, S. M. & NICHOLAICHUK, T. *Characteristics of Canada's convicted adult female sex offender population (1972-1998)*, Document non publié, 1999.
- KOSS, M. P. & HARVEY, M. P. *The rape victim: Clinical and community interventions* (2^e édition), Newbury Park, CA, Sage Publications, 1991.
- LANGEVIN, R. *Sexual strands: Understanding and treating sexual anomalies in men*, Hillsdale, NJ, Lawrence Erlbaum Associates, 1983.
- LAWS, D. R. *Sexual deviance card sort*, Tampa, FL, Florida Mental Health Institute, 1986.
- LAWS, D. R. *Relapse prevention with sex offenders*, New York, NY, Guilford Press, 1989.
- LAWSON, J. S., MARSHALL, W. L. & MCGRATH, P. «The Social Self-esteem Inventory», *Educational and Psychological Measurement*, vol. 39, 1979, p. 803-811.
- LOOMAN, J., ABRACEN, J. & NICHOLAICHUK, T. «Recidivism among treated sexual offenders and matched controls: Data from the Regional Treatment Centre (Ontario)», *Journal of Interpersonal Violence*, vol. 15, 2000, p. 279-290.
- MALAMUTH, N. M., HEAVEY, C. L. & LINZ, D. «Predicting men's antisocial behavior against women: The interaction model of sexual aggression» dans *Sexual aggression: Issues in the etiology, assessment and treatment*, p. 63-97, G.C.N. Hall, R. Hirschman, J. R. Graham & M. S. Zaragoza, édit., Washington, DC, Taylor & Francis, 1993.
- MARQUES, J. K. *An innovative treatment program for sex offenders: Report to the Legislature*, Sacramento, CA, California Department of Mental Health, 1984.
- MARSHALL, W. L. «The treatment of sex offenders: What does the outcome data tell us? A reply to Quinsey et al.», *Journal of Interpersonal Violence*, vol. 8, 1993, p. 524-530.
- MARSHALL, W. L. «The relationship between self-esteem and deviant sexual arousal in non familial child molesters», *Behavior Modification*, vol. 21, 1997, p. 86-96.
- MARSHALL, W. L., ANDERSON, D. & CHAMPAGNE, F. «Self-esteem and its relationship to sexual offending», *Psychology, Crime & Law*, vol. 3, 1996, p. 81-106.
- MARSHALL, W. L., ANDERSON, D. & FERNANDEZ, Y. M. *Cognitive behavioural treatment of sexual offenders*, Londres, GB, John Wiley & Sons, 1999.
- MARSHALL, W. L. & BARBAREE, H. E. «Long-term evaluation of a behavioral treatment program for child molesters», *Behaviour Research and Therapy*, vol. 26, 1988, p. 499-511.
- MARSHALL, W. L., BRYCE, P., HUDSON, S. M., WARD, T. & MOTH, B. «The enhancement of intimacy and the reduction of loneliness among child molesters», *Journal of Family Violence*, vol. 11, 1996, p. 219-235.
- MARSHALL, W. L., CHAMPAGNE, F., STURGEON, C. & BRYCE, P. «Increasing the self-esteem of child molesters», *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, vol. 9, 1997, p. 321-333.
- MARSHALL, W. L. & FERNANDEZ, Y. M. «Empathy training for sexual abuser assessment and treatment», Brandon, VT, Safer Society Press, 2000.
- MARSHALL, W. L., FERNANDEZ, Y. M., HUDSON, S. M. & WARD, T. (édit.) *Sourcebook of treatment programs for sexual offenders*, New York, NY, Plenum Press, 1998.
- MARSHALL, W. L. & HAMBLEY, L. S. «Intimacy and loneliness, and their relationship to rape myth acceptance and hostility toward women among rapists», *Journal of Interpersonal Violence*, vol. 11, 1996, p. 586-592.
- MARSHALL, W. L. & PITHERS, W. D. «A reconsideration of treatment outcome with sex offenders», *Criminal Justice and Behavior*, vol. 21, 1994, p. 10-27.
- MARSHALL, W. L., THORNTON, D., MULLOY, R., SERRAN, G., MANN, R., ANDERSON, D. & FERNANDEZ, Y. M. *Process research in sexual offender treatment*, étude en cours, 1999.
- MATHEWS, R., MATHEWS, J. K. & SPELTZ, K. *Female sexual offenders: An exploratory study*, Orwell, VT, Safer Society Press, 1993.
- MCCARTY, L. M. «Mother-child incest: Characteristics of the offender», *Child Welfare*, vol. 65, 1986, p. 447-458.
- MCDONALD, R. K. & PITHERS, W. D. «Self-monitoring to identify high-risk situations» dans *Relapse prevention with sex offenders*, p. 96-104, D. R. Laws, édit., New York, NY, Guilford Press, 1989.
- MILLER, R. S. & LEFCOURT, H. M. «The assessment of social intimacy», *Journal of Personality Assessment*, vol. 46, 1982, p. 514-518.
- MINER, M. H., DAY, D. M. & NAFPAKTTIS, M. K. «Assessment of coping skills: Development of a Situational Competency Test» dans *Relapse prevention with sex offenders*, p. 127-136, D. R. Laws, édit., New York, NY, Guilford Press, 1989.
- MULLOY, R., SERRAN, G. & MARSHALL, W. L. *Group therapy processes with sex offenders*, document présenté à la Canadian Psychological Association Annual Convention, Halifax, NS, juin 1999.
- NICHOLAICHUK, T., GORDON, A., ANDRE, G., GU, D. & WONG, S. *Outcome of the Clearwater Sex Offender Treatment Program: A matched comparison between treated and untreated offenders*, Soumis pour publication, 1998.
- NICHOLS, H. R. & MOLINDER, I. *Multiphasic Sex Inventory*, Tacoma, WA, 1984.
- PAULHAUS, D. L. «Measurement and control of response bias» dans *Measures of personality and social psychological attitudes*, p. 17-59, J. P. Robinson, P. R. Shaver & L. S. Wrightman, édits., New York, NY, Academic Press, 1991.

- PITHERS, W. D. «Relapse prevention with sexual aggressors: A method for maintaining therapeutic change and enhancing external supervision» dans *The handbook of sexual assault: Issues, theories and treatment of the offender*, p. 363-385, W. L. Marshall, D. R. Laws & H. E. Barbaree, édit., New York, NY, Plenum Press, 1990.
- PITHERS, W. D. «Process evaluation of a group therapy component designed to enhance sex offenders' empathy for sexual abuse survivors», *Behaviour Research and Therapy*, vol. 32, 1994, p. 565-570.
- PROULX, J., OUIMET, M., PELLERIN, B., PARADIS, Y., MCKIBBEN, A. & AUBUT, J. *Posttreatment recidivism in sexual aggressors*, Soumis pour publication, 1998.
- QUINSEY, V. L. *A retrospective evaluation of the Regional Treatment Centre Sex Offender Program*, Document présenté au Congrès international de psychologie, Montréal, QC, 1996.
- QUINSEY, V. L. & EARLS, C. M. «The modification of sexual preferences» dans *Handbook of sexual assault: Issues, theories and treatment of the offender*, p. 279-295, W. L. Marshall, D. R. Laws & H. E. Barbaree, édit., New York, NY, Plenum Press, 1990.
- QUINSEY, V. L., HARRIS, G. T., RICE, M. E. & LALUMIÈRE, M. L. «Assessing treatment efficacy in outcome studies of sex offenders», *Journal of Interpersonal Violence*, vol. 8, 1993, p. 512-523.
- RATHUS, S. A. «A 30-item schedule for assessing assertive behavior», *Behavior Therapy*, vol. 4, 1973, 398-406.
- RICE, M. E., QUINSEY, V. L. & HARRIS, G. T. «Sexual recidivism among child molesters released from a maximum security psychiatric institution», *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, vol. 59, 1991, p. 381-386.
- RUSSELL, D., PEPLAU, L. A. & CUTRONA, C. E. «The Revised UCLA Loneliness Scale». *Journal of Personality and Social Psychology*, vol. 39, 1980, p. 472-480.
- RUSSELL, D. E. H. *Sexual exploitation: Rape, child sexual abuse and workplace harassment*, Thousand Oaks, CA, Sage Publications, 1984.
- RUSSELL, D. E. H. *The secret trauma: Incest in the lives of girls and women*. New York, NY, Basic Books, 1986.
- SCHAAR, C., BENNUN, I., SCHINDLER, L. & HOOGRUIN, K. *The therapeutic relationship in behavioural psychotherapy*, New York, NY, Wiley, 1993.
- SPIELBERGER, C. D. *State-Trait Anger Expression Inventory (STAXI) professional manual*, Odessa, FL, Psychological Assessment Resources, 1988.
- SPIELBERGER, C. D., GORSUCH, R. L. & LUSHENE, R. E. *Manual for the State-Trait Anxiety Inventory*, Palo Alto, CA, Consulting Psychologists Press, 1970.
- SYED, F. & WILLIAMS, S. M. *Études de cas, délinquantes sexuelles sous la responsabilité du Service correctionnel du Canada*, Ottawa, ON, Document du SCC, 1996.
- WARD, T. «A self-regulation model of the relapse process in sexual offenders» dans *The sex offender: Theoretical advances, treating special populations and legal developments*, p. 6.1-6.8, B. K. Schwartz, édit., Kingston, NJ, Civic Research Institute, 1999.
- WARD, T., HUDSON, S. M., JOHNSTON, L. & MARSHALL, W. L. «Cognitive distortions in sex offenders: An integrative review», *Clinical Psychology Review*, vol. 17, 1997, p. 479-507.
- WATSON, D. & FRIEND, R. «Measurement of social-evaluative anxiety», *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, vol. 33, 1969, p. 448-457.
- WILLIAMS, S. M., MARCOUX-GALARNEAU, R., MALCOLM, P. B., MOTIUK, L. L., DEURLOO, B., HOLDEN, R. & SMILEY, C. *Normes et lignes directrices relatives à la prestation de services aux délinquants sexuels*, Ottawa, ON, Service correctionnel du Canada, 1996.
- WILSON, G. D. *The secrets of sexual fantasy*, Londres, GB, J. M. Dent, 1978.

CHAPITRE 18

Les programmes pour délinquants violentsRALPH C. SERIN et DENISE L. PRESTON¹

Suite à l'importance accordée à l'évaluation du risque depuis une dizaine d'années, on se préoccupe de plus en plus des questions concernant les délinquants violents. Il ne faut donc pas s'étonner que, en plus des changements apportés à l'administration de la peine et à la politique, les administrations correctionnelles veillent maintenant au traitement et à la gestion des délinquants à risque élevé et des délinquants violents. Dans ce chapitre, nous portons notre attention sur les interventions et les programmes pour délinquants violents, qui visent à réduire le risque de récidive. Il est donc important de faire une distinction entre violence et criminalité de sorte que les interventions destinées aux délinquants violents puissent être liées à leurs besoins particuliers en matière de traitement plutôt qu'à la délinquance en général. À ce titre, les interventions visant la délinquance et la criminalité ne sont pas considérées comme suffisantes pour les délinquants violents, ni du point de vue des objectifs du traitement, ni du point de vue des fondements théoriques. Mais cela ne signifie pas que la gestion des délinquants violents ne peut pas s'inspirer des principes applicables au risque et aux besoins que l'on retrouve dans la psychologie du comportement criminel (Andrews & Bonta, 1999).

Pour les besoins de ce chapitre, la délinquance avec violence s'entend du préjudice corporel causé intentionnellement et par malveillance à une autre personne sans justification sociale et qui donne lieu à un conflit avec le système de justice pénale (Blackburn, 1993). Cette définition tient compte du rôle que peuvent jouer la colère ou le fait d'avoir un but à atteindre dans la perpétration de l'infraction avec violence (Buss, 1961; Zillman, 1979). La colère n'est donc pas une condition préalable à la violence des délinquants (Novaco & Welsh, 1989), mais elle représente un antécédent qui leur est commun. Si l'on ne tient pas expressément compte des menaces et du préjudice psychologique dans cette définition, ce n'est pas dans l'intention d'en atténuer les effets nocifs sur les victimes. Il faut également souligner que la définition exclut la violence sexuelle et le comportement d'automutilation, qui est courant chez les délinquants (Sherman & Morschauer, 1989), ces sujets étant traités dans d'autres chapitres de ce *Compendium*.

DÉFINITION DES DÉLINQUANTS VIOLENTS

La confusion qui règne quant à la façon de définir les délinquants violents a constitué un des principaux obstacles dans leur traitement. Cela vient peut-être du fait que l'on n'a pas su reconnaître les divers

types d'individus violents (Serin & Preston, 2001). On décrit habituellement les délinquants violents dans des termes qui ne leur appartiennent pas exclusivement, notamment lorsqu'il est question de condamnations criminelles (p. ex., voies de fait), d'attitudes (p. ex., hostilité), d'émotions (p. ex., colère) et d'infractions dirigées contre des personnes particulières (p. ex., voies de fait contre la conjointe). L'absence de délimitations claires entre les différents types de délinquants violents brouille la reconnaissance des besoins en matière de traitement et, ainsi, trouble la recherche sur l'efficacité des programmes (Serin, 1994). Par exemple, les clients dont la violence est surtout instrumentale ne sont guère susceptibles de tirer profit d'un programme de maîtrise de la colère qui se fonde sur la gestion de la stimulation. Par ailleurs, même si l'on observe des changements mesurables chez un délinquant (p. ex., l'apprentissage des principes de gestion de la colère), il se peut que ces changements ne soient pas à l'origine de réductions des comportements violents, et ce, simplement parce qu'ils ne touchent pas à un facteur criminogène du délinquant en question. Dans le cadre de l'évaluation, un tel programme pourrait être jugé inefficace, alors qu'il ne devrait être considéré inefficace que pour certains types de délinquants violents.

Il y a des travaux qui ont été effectués en vue d'élaborer des typologies pour les délinquants violents. Ces travaux ne sont pas aussi poussés que les travaux de typologie sur les délinquants sexuels (Knight & Prentky, 1990), mais ils n'en pourraient pas moins inspirer les efforts d'élaboration de programmes. Certains ont tenu compte des types d'infraction (Dietz, 1987), et d'autres ont été inspirés d'études cliniques détaillées (Toch, 1969). Plus récemment, le schéma cognitif a été décrit comme potentiellement utile pour différencier les délinquants violents (Novaco & Welsh, 1989). Ces travaux se comparent aux travaux de recherche effectués par Crick et Dodge (1994), qui ont décrit les lacunes sur le plan du traitement de l'information sociale chez les jeunes violents. Tolan et Guerra (1994) ont différencié les jeunes délinquants violents selon leur mode d'utilisation de la violence. Ils ont ainsi établi quatre types distincts : situationnel, relationnel, prédateur et psychopathologique. Plus important encore, ils pensent que ces différents types de violence peuvent être différenciés en fonction de leur prévalence, de leur stabilité, de leur cause et de l'intervention privilégiée. La violence situationnelle incorpore le milieu, les signaux environnementaux et les facteurs sociaux. La violence relationnelle traduit un conflit interpersonnel et incorpore des facteurs psychologiques et des facteurs sociaux. La violence prédatrice est une violence instrumentale ou calculée

¹ Service correctionnel du Canada

qui s'insère souvent dans le contexte de la criminalité et des activités de gang. Enfin, la violence psychopathologique, la forme de violence la moins courante, est une violence qui se répète d'un milieu à un autre, principalement à cause des déficits neuropsychologiques de l'individu.

La théorie proposée par Tolan et Guerra (1994) pousse plus loin la recherche antérieure visant à définir les individus violents en liant le type de violence au type d'intervention. Leurs travaux montrent l'utilité d'une intervention différenciée, compte tenu du fait que les délinquants violents présenteront des différences sur les plans de l'apparition du comportement violent, des antécédents, des besoins en matière de traitement et de la réponse au traitement. Bien qu'elle ne soit pas corroborée empiriquement, la théorie offre une importante perspective, qui était absente dans la documentation sur le traitement des délinquants violents.

INCIDENCE

Le Service correctionnel du Canada (SCC) reçoit tous les délinquants adultes condamnés à une peine de deux ans ou plus, quel que soit le type d'infraction. En 1995, la population de délinquants à la charge du SCC, compte tenu uniquement de l'infraction à l'origine de l'incarcération, était constituée de délinquants violents (condamnés notamment pour vol qualifié, meurtre, voies de fait, agression sexuelle) dans une proportion de 78 % ($n = 10\,983$) (Service correctionnel du Canada, 1997). En 1994, le SCC a mis en œuvre une stratégie d'évaluation systématique et automatisée applicable à tous les nouveaux détenus. L'initiative avait pour but de faciliter l'évaluation du risque présenté par les délinquants, la planification de leur traitement ainsi que l'élaboration d'une politique générale. La base de données contient maintenant plus de 16 000 protocoles d'évaluation initiale pour des admissions consécutives. Grâce à ces données, nous pouvons préciser notre définition de la violence pour prendre en compte non seulement l'infraction à l'origine de la peine, mais aussi les antécédents. Si l'on restreint la définition aux délinquants à comportement violent chronique, c'est-à-dire les délinquants dont le dossier judiciaire fait état de trois victimes ou plus, l'incidence passe de 78 % à 35,4 %. En outre, on a calculé un indice de comportement violent chronique en se fondant sur les variables des sept catégories de besoins en matière de traitement que l'on rattache au risque de violence dans la documentation (impulsivité, manque d'empathie, âge à l'apparition de la violence, stabilité du mode de vie, utilisation d'armes, recours aux menaces, risque d'évasion) (Motiuk, Nafekh & Serin, 1999). On a utilisé un point de démarcation d'un écart type au-dessus de la moyenne pour distinguer une cote élevée révélatrice présumée de risque. Des analyses préliminaires au moyen d'un échantillon de 764 délinquants montrent que cet indice permet de prédire avec exactitude la récidive violente (voies de fait graves, vol à main armée, homicide involontaire ou meurtre), les scores plus élevés de

l'indice (comportement violent chronique) correspondant à des taux de récidive de 50,5 % par rapport à 15,4 % pour les faibles scores.

Mais la contribution la plus importante est la détermination des besoins en matière de traitement pour un groupe de 2 214 délinquants à comportement violent chronique (DCVC). Ces données laissent penser qu'il est possible de reconnaître les délinquants à comportement violent chronique qui ont de plus grands besoins en matière de traitement et qui présentent un risque de récidive plus élevé. Ces délinquants ont, par rapport à d'autres, des besoins beaucoup plus grands sur les plans de l'emploi, de la famille, des fréquentations, de la toxicomanie, du fonctionnement dans la collectivité, des compétences personnelles ou de la capacité affective, ainsi que des attitudes criminelles. Ces données sont présentées au Tableau 18.1.

TABLEAU 18.1 Proportion de délinquants ayant des difficultés considérables/ressources par catégorie de traitement ($n = 12\,093$)

Catégorie de besoins	Non DCVC	Autres	DCVC
	($n = 1\,967$)	($n = 7\,912$)	($n = 7\,912$)
	Problèmes/ Ressources	Problèmes/ Ressources	Problèmes/ Ressources
Emploi	11,8/22,4	28,4/5,6	40,8/1,3
Relations conjugales et familiales	6,5/27,9	22,2/8,0	40,4/1,7
Fréquentations	12,4/21,5	29,6/6,7	40,9/1,5
Toxicomanie	8,4/0	49,1/0	81,1/0
Comportement dans la collectivité	5,0/21,1	11,9/6,6	22,7/3,3
Orientation personnelle et affective	23,7/32,2	61,0/7,7	88,7/1,9
Attitudes criminelles	16,2/21,7	30,2/78,0	48,8/2,6

BESOINS ET OBJECTIFS EN MATIÈRE DE TRAITEMENT

Dans la documentation qui porte sur les facteurs de risque chez les délinquants à comportement violent ou agressif chronique, on mentionne notamment les problèmes suivants :

- ♦ hostilité (Megargee, 1976)
- ♦ impulsivité (Henry & Moffitt, 1997)
- ♦ toxicomanie (Pihl & Peterson, 1993)
- ♦ troubles mentaux importants assortis de symptômes aigus (Monahan, 1997)
- ♦ personnalité antisociale, psychopathie (Hart & Hare, 1997)

- ◆ lacunes sur le plan du traitement de l'information sociale (Dodge & Schwartz, 1997)
- ◆ mauvais soins donnés par les parents (Patterson, Reid & Dishion, 1992)
- ◆ négligence subie pendant l'enfance (Widom, 1997).

De même, des études post-thérapeutiques (Zamble & Quinsey, 1997) et des études portant sur les problèmes (Rice, Harris, Quinsey & Cyr, 1990) laissent à penser que la colère constitue un important facteur de risque proximal pour l'expression de la violence. Ces résultats montrent la complexité des facteurs qui doivent être pris en considération lorsqu'il s'agit d'élaborer une théorie générale de la délinquance violente, de formuler une théorie sur les cas individuels, et de s'attaquer à la violence par le moyen de l'intervention.

Objets du traitement, ces facteurs peuvent être répartis en différentes catégories et confrontés aux divers types de délinquants violents, de façon à faire ressortir la nécessité d'assortir le contenu des programmes aux besoins des délinquants en matière de traitement. Le Tableau 18.2 présente les cinq catégories ou secteurs de problèmes que la documentation sur les délinquants violents lie à l'expression ou à l'inhibition de la violence, soit :

- ◆ les habiletés (aptitudes sociales et empathie)
- ◆ la stimulation (colère)
- ◆ le schéma de pensée (croyances pro-agressivité et attribution aux autres d'intentions hostiles)
- ◆ l'autocontrôle (impulsivité)
- ◆ l'anxiété (névrose).

En utilisant les types de délinquants violents proposés par Tolan et Guerra (1994), on peut voir qu'un seul programme de traitement ne peut répondre adéquatement aux besoins de tous les délinquants violents. Par exemple, chez les délinquants dits prédateurs, comme ceux qui commettent des vols qualifiés, on remarque des lacunes en ce qui concerne les habiletés, le schéma de pensée et l'autocontrôle, mais pas sur le plan de la stimulation ni de l'anxiété. Par conséquent, il ne faudrait pas s'attendre à ce qu'une amélioration de la gestion de la stimulation et de l'anxiété chez ces délinquants ait pour résultat l'inhibition

de la violence. En effet, selon ce modèle, une intervention visant la gestion de la colère chez les délinquants prédateurs ne réduirait pas la récidive violente parce que la stimulation et l'anxiété n'influencent pas leur recours à la violence. On peut tirer des conclusions semblables pour les autres types représentés dans le modèle, mais un tel cadre conceptuel demande à être validé.

ÉVALUATION DES BESOINS EN MATIÈRE DE TRAITEMENT

Étant donné que l'évaluation reflète généralement les objectifs de traitement rattachés au programme, il est plutôt difficile de décrire l'évaluation des besoins en matière de traitement indépendamment du type de programme. En général, le traitement des délinquants violents met l'accent sur la maîtrise de la colère. Selon cette approche, la violence résulte de l'incapacité du délinquant de reconnaître et de gérer sa colère. Mais comme nous l'avons déjà souligné, la colère n'est pas un antécédent nécessaire ou suffisant à la violence. Outre les aspects d'auto-évaluation de la colère (intensité, durée, fréquence, expression comportementale, déclencheurs), les tests psychologiques relatifs à la colère portent de plus en plus sur la cognition et les interactions interpersonnelles (Novaco, 1994). D'autres tests communément utilisés dans les programmes destinés aux délinquants violents pour déterminer les besoins en matière de traitement incorporent des mesures de l'agressivité (Buss & Perry, 1992), de la désirabilité sociale pour tenir compte d'un éventail de réactions (Paulhus, 1998), de l'impulsivité (Eysenck, Pearson, Easting & Allsop, 1985) et de l'affirmation de soi (McCormick, 1984). Récemment, la mesure de l'état de préparation au traitement, du schéma cognitif consistant en l'attribution erronée d'intentions hostiles, de l'aptitude à la résolution des problèmes de relations humaines, ainsi que des connaissances et des habiletés nécessaires pour prévenir la rechute, a été incorporée aux évaluations des délinquants violents (Preston & Serin, 1999), ce qui cadre avec l'opinion selon laquelle il y a divers types de délinquants violents et que la violence comporte de nombreux aspects.

TABLEAU 18.2 Catégories de traitement et besoins en matière de traitement pour les différents types de délinquants violents

	Habiletés (aptitudes sociales, empathie)	Stimulation (colère)	Schéma de pensée (croyances pro-agressivité, attribution aux autres d'intentions hostiles)	Autocontrôle (impulsivité, attribution aux autres d'intentions hostiles)	Anxiété (névrose)
Prédateur	+/?	+	-	-	+
Relationnel	+	+/?	-	-	+
Situationnel	-/?	-	-	-/?	-
Psychopathologique	-/?	-	-	-	-/?

Remarque : À titre d'illustration seulement; exige une validation empirique. On part de l'hypothèse que le ciblage d'une catégorie intensifie l'expression de la violence (+), diminue son expression (-), ou a un effet qui n'est pas connu (?).

RISQUE ET INTENSITÉ DU TRAITEMENT

La stratégie visant à déterminer l'intensité du traitement à offrir aux délinquants violents n'est pas bien définie. Les travaux qui ont été effectués dans le domaine général du traitement des délinquants (Andrews, Zinger, Hoge, Bonta, Gendreau & Cullen, 1990; Rice & Harris, 1997) offrent certains principes directeurs. Ainsi, dans la documentation plus générale sur le traitement correctionnel, l'intensité du traitement correspond au risque (McGuire, 1995), de telle sorte qu'il faut prévoir une intervention plus intensive auprès des délinquants à risque élevé pour assurer l'efficacité des programmes (Andrews & Bonta, 1999). Cet ajustement de l'intensité du traitement au risque fait ressortir l'importance de pouvoir compter sur des évaluations du risque fiables et valides dans le cadre de l'évaluation pré-traitement.²

Il s'agit de maintenir un équilibre entre la fréquence et la durée des séances et l'intégrité du programme. La force morale et la santé mentale des cliniciens doivent aussi être considérées, vu les difficultés particulières qu'ils rencontrent auprès de ce groupe de délinquants. Le milieu dans lequel le traitement est offert complique également la question puisqu'il est beaucoup plus difficile de mettre en œuvre des programmes très intensifs dans la collectivité que dans les établissements ou les centres résidentiels.

La durée idéale d'un programme pour délinquants violents devrait être déterminée par la diversité et la sévérité des besoins en matière de traitement plutôt que par les condamnations criminelles. L'utilisation de mesures intermédiaires des résultats du traitement pour en déterminer l'efficacité est au centre de la question (Van Voorhis, Cullen & Applegate, 1995). Mais ces décisions sont généralement déterminées par les exigences opérationnelles plutôt que par une considération de la recherche. Enfin, il n'existe pas de principes directeurs acceptés pour établir quelle durée et quelle dose d'intervention constituent une intensité élevée pour les délinquants (non sexuels) violents. À l'heure actuelle, ces programmes durent de 4 à 6 mois et comprennent un minimum de 135 heures de traitement, bien que certains comportent 240 heures de traitement individuel et de traitement en groupe.

COMPARAISON ENTRE LES PROGRAMMES OFFERTS DANS LES ÉTABLISSEMENTS ET CEUX OFFERTS DANS LA COLLECTIVITÉ

Le manque d'assiduité est une préoccupation majeure pour les interventions dans la collectivité. La mise en œuvre de traitements plus intensifs se révélerait donc problématique dans ce milieu. En outre, le traitement est habituellement donné par des consultants qui ont d'autres exigences de travail à satisfaire. De plus, les délinquants ont des obligations familiales et professionnelles qui limitent leur disponibilité. Il est important de souligner que dans

la thérapie multisystémique, la famille est mise à contribution pour faciliter l'intervention, pas pour l'entraver. Il ne faut pas s'étonner que le manque d'assiduité et la non-exécution des travaux individuels soient sensiblement plus marqués dans le cas des interventions dans la collectivité (Michenbaum & Turk, 1987). Une dernière préoccupation au sujet des programmes communautaires concerne la façon de s'y prendre avec les délinquants violents qui présentent un risque élevé, surtout si leur participation au programme est essentiellement involontaire, si leur rendement est faible, ou si l'organisme se voit dans l'impossibilité de refuser le délinquant.

Les programmes en établissement, quant à eux, permettent aux cliniciens d'avoir plus de maîtrise sur les délinquants et d'obtenir une plus grande adhésion; l'assiduité et la ponctualité étant toutefois bien loin de la perfection. En outre, les programmes sont offerts avec plus de souplesse, notamment dans le cas des programmes de longue durée, de ceux qui nécessitent des séances fréquentes ou de ceux qui doivent être offerts le matin ou en après-midi. Les programmes en établissement peuvent aussi utiliser le traitement par le milieu ou l'économie de jetons, ou les deux formules, qui sont spécialement axées sur la motivation du délinquant (Agee, 1979). De plus, les programmes en établissement semblent insister de plus en plus sur les situations à risque élevé comme un aspect important du traitement. L'application de la méthode de prévention de la rechute au traitement des délinquants violents est une formule séduisante, mais il y a très peu de justifications empiriques à son utilisation sans réserves avec les divers types de délinquants violents.

Un désavantage des programmes en établissement ou à l'interne réside dans le fait que les effets du traitement se généralisent rarement d'un milieu à un autre (Quinsey *et al.*, 1998). C'est donc dire qu'un avantage du traitement dans la collectivité ou à l'externe est représenté par l'occasion de pratiquer *in vivo* de nouvelles habiletés. C'est peut-être pour cette raison que pour d'autres types de programmes, le traitement dans la collectivité a produit de meilleurs résultats (Robinson, 1996), tout en s'avérant moins coûteux.

RÉSISTANCE AU TRAITEMENT

Une dernière considération dans l'élaboration des interventions pour les délinquants violents concerne les caractéristiques interpersonnelles de ces derniers. Dans l'examen de la question de l'intensité du traitement, nous avons fait remarquer que les délinquants violents constituent un groupe difficile. En particulier, les descriptions des délinquants à comportement violent chronique font généralement état d'une résistance au traitement.³ La résistance et l'attrition posent des problèmes d'ordre pratique et méthodologique et ont des répercussions sur l'efficacité du traitement. Par conséquent, ceux qui interviennent auprès des délinquants à comportement violent chronique doivent tout mettre en œuvre pour amener ces derniers à s'investir dans le traitement. Se rattachent à ces efforts, des modes d'exécution du traitement qui permettent de

² Voir Quinsey, Harris, Rice et Cormier (1998) pour un examen scientifique des problèmes d'évaluation par rapport aux délinquants violents.

³ Pour plus de renseignements sur la résistance au traitement, voir les chapitres 7 et 10 de ce *Compendium*.

maximiser les chances de voir ces individus modifier leur comportement de façon significative.

Afin d'aider les clients à faire pencher leur «équilibre motivationnel» vers les avantages d'un changement par rapport à ceux que comporte le statu quo, les thérapeutes devraient opposer aux vues des clients les conséquences probables du maintien de leur comportement par rapport aux avantages potentiels d'un changement. Il peut s'agir d'effectuer une analyse des avantages et des désavantages à court et à long terme que représente leur participation et leur non-participation à un programme de traitement à l'intention des délinquants violents. L'analyse en question devrait tenir compte des perspectives des délinquants, de leur famille et de leurs proches, des amis, des victimes, des familles des victimes et des autres proches, et de la société en général. Cette méthode aide les délinquants à voir la contradiction entre leur comportement et des objectifs personnels importants (Preston & Murphy, 1997). L'utilisation de la divulgation et de comptes rendus de réflexion s'est également avérée importante avec les délinquants violents, mais ces derniers offrent souvent de la résistance lorsqu'ils cette méthode leur est présentée.

QUESTIONS CONCERNANT LE THÉRAPEUTE

En plus des caractéristiques générales et acceptées applicables à un personnel de programme considéré comme efficace, c'est-à-dire juste, mais ferme (Andrews & Bonta, 1999), des recherches récentes sur les délinquants font ressortir le fait que les caractéristiques du thérapeute jouent un rôle dans l'efficacité du traitement et ses résultats (Fernandez, Serran & Marshall, 1999). Ces chercheurs ont constaté que l'empathie et les caractéristiques connexes chez les thérapeutes permettent de savoir si un délinquant a assumé la responsabilité de son crime. En outre, le style de prestation et les compétences du thérapeute prédisaient la participation du groupe. Bien qu'elles soient préliminaires, ces données sont encourageantes en ce qu'elles indiquent que les qualités et les compétences du thérapeute sont liées à divers aspects des effets positifs du traitement. De même, le fait de relier les profils de risque et de besoins des délinquants aux compétences du thérapeute est à la base de la réceptivité.⁴ Enfin, la présentation de programmes à des délinquants violents qui opposent de la résistance est une tâche épuisante sur le plan émotionnel, et il faut donc tenir compte des exigences applicables à la sélection et à la formation du personnel, à la conservation du personnel et au maintien de ses compétences pour assurer l'intégrité totale du traitement et l'efficacité des programmes.

PROGRAMMES DE TRAITEMENT

Il devrait maintenant être clair que les interventions auprès des délinquants à comportement violent chronique doivent faire appel à plusieurs méthodes et tenir compte des facteurs de risque proximaux

(individuels) et distaux (sociaux, culturels, familiaux) liés à la violence. Les facteurs distaux nécessitent des interventions primaires et secondaires, tandis que les facteurs proximaux ont été traités par des programmes tertiaires d'intervention. Tolan et Guerra (1994) offrent une excellente étude des interventions primaires et secondaires auprès des jeunes violents. Nous n'examinerons donc que les programmes tertiaires d'intervention pharmacologique et psychologique.

INTERVENTIONS PHARMACOLOGIQUES⁵

À l'heure actuelle, aucun médicament n'a encore été mis au point ou approuvé spécialement pour le traitement des comportements violents. Plusieurs classes de psychotropes ont cependant été utilisées avec un certain succès pour des types particuliers d'individus violents. On a utilisé des antidépresseurs pour traiter des enfants et des adolescents chez qui on avait diagnostiqué une dépression, de l'agitation et de l'hyperactivité avec déficit de l'attention, ainsi que des adultes qui avaient un comportement violent à cause d'une dépression, de troubles de la personnalité, de lésion cérébrale, de démence et de schizophrénie. Cependant, on a vu augmenter le risque suicidaire ou l'agressivité chez des patients qui avaient été traités au moyen d'antidépresseurs.

Le lithium, un médicament utilisé principalement dans le traitement de la maladie affective bipolaire, s'est avéré efficace pour réduire la violence chez des enfants et des adolescents qui présentaient un trouble de conduite et un dysfonctionnement épisodique du comportement, et chez des enfants, des adolescents et des adultes qui présentaient un retard de développement. Il a aussi permis de réduire la violence chez des adultes souffrant de lésion cérébrale, de troubles de la personnalité et de schizophrénie, et chez d'autres qui étaient atteints du trouble schizo-affectif et du trouble thymique organique.

À cause de leur action sédatrice, les antipsychotiques sont utilisés principalement pour la gestion immédiate du comportement violent, résultant habituellement d'une psychose passagère. Ce type de violence peut être lié à des idées délirantes, à des hallucinations ou à un trouble de la pensée. Les antipsychotiques ne sont pas recommandés pour la gestion à long terme du comportement violent parce qu'une sédation prolongée affecte profondément la qualité de vie du patient, risque d'exacerber son dysfonctionnement comportemental ainsi que sa rage et sa violence, et que des effets secondaires neurologiques graves y sont associés. On attribue ces effets au non-respect de la médication.

Les anxiolytiques ou sédatifs sont aussi utilisés principalement pour la gestion immédiate du comportement violent. Parce qu'ils haussent les seuils épileptogènes et qu'on leur attribue peu d'effets secondaires, ils représentent souvent le médicament de choix dans les situations d'urgence. Leur efficacité a été démontrée chez des individus manifestant un comportement violent à la suite d'un sevrage alcoolique et d'une psychose aiguë, et d'autres affichant une excitation maniaque et des mouvements d'humeur épisodiques.

⁴ Voir le chapitre 5 de ce *Compendium*.

⁵ Voir Corrigan, Yudofsky et Silver (1993), ainsi que Karper et Krystal (1997) pour des études exhaustives des interventions pharmacologique pour traiter les comportements violents. La présente section constitue un résumé de ces deux études.

maximiser les chances de voir ces individus modifier leur comportement de façon significative.

Afin d'aider les clients à faire pencher leur «équilibre motivationnel» vers les avantages d'un changement par rapport à ceux que comporte le statu quo, les thérapeutes devraient opposer aux vues des clients les conséquences probables du maintien de leur comportement par rapport aux avantages potentiels d'un changement. Il peut s'agir d'effectuer une analyse des avantages et des désavantages à court et à long terme que représente leur participation et leur non-participation à un programme de traitement à l'intention des délinquants violents. L'analyse en question devrait tenir compte des perspectives des délinquants, de leur famille et de leurs proches, des amis, des victimes, des familles des victimes et des autres proches, et de la société en général. Cette méthode aide les délinquants à voir la contradiction entre leur comportement et des objectifs personnels importants (Preston & Murphy, 1997). L'utilisation de la divulgation et de comptes rendus de réflexion s'est également avérée importante avec les délinquants violents, mais ces derniers offrent souvent de la résistance lorsqu'ils cette méthode leur est présentée.

QUESTIONS CONCERNANT LE THÉRAPEUTE

En plus des caractéristiques générales et acceptées applicables à un personnel de programme considéré comme efficace, c'est-à-dire juste, mais ferme (Andrews & Bonta, 1999), des recherches récentes sur les délinquants font ressortir le fait que les caractéristiques du thérapeute jouent un rôle dans l'efficacité du traitement et ses résultats (Fernandez, Serran & Marshall, 1999). Ces chercheurs ont constaté que l'empathie et les caractéristiques connexes chez les thérapeutes permettent de savoir si un délinquant a assumé la responsabilité de son crime. En outre, le style de prestation et les compétences du thérapeute prédisaient la participation du groupe. Bien qu'elles soient préliminaires, ces données sont encourageantes en ce qu'elles indiquent que les qualités et les compétences du thérapeute sont liées à divers aspects des effets positifs du traitement. De même, le fait de relier les profils de risque et de besoins des délinquants aux compétences du thérapeute est à la base de la réceptivité.⁴ Enfin, la présentation de programmes à des délinquants violents qui opposent de la résistance est une tâche épuisante sur le plan émotionnel, et il faut donc tenir compte des exigences applicables à la sélection et à la formation du personnel, à la conservation du personnel et au maintien de ses compétences pour assurer l'intégrité totale du traitement et l'efficacité des programmes.

PROGRAMMES DE TRAITEMENT

Il devrait maintenant être clair que les interventions auprès des délinquants à comportement violent chronique doivent faire appel à plusieurs méthodes et tenir compte des facteurs de risque proximaux

(individuels) et distaux (sociaux, culturels, familiaux) liés à la violence. Les facteurs distaux nécessitent des interventions primaires et secondaires, tandis que les facteurs proximaux ont été traités par des programmes tertiaires d'intervention. Tolan et Guerra (1994) offrent une excellente étude des interventions primaires et secondaires auprès des jeunes violents. Nous n'examinerons donc que les programmes tertiaires d'intervention pharmacologique et psychologique.

INTERVENTIONS PHARMACOLOGIQUES⁵

À l'heure actuelle, aucun médicament n'a encore été mis au point ou approuvé spécialement pour le traitement des comportements violents. Plusieurs classes de psychotropes ont cependant été utilisées avec un certain succès pour des types particuliers d'individus violents. On a utilisé des antidépresseurs pour traiter des enfants et des adolescents chez qui on avait diagnostiqué une dépression, de l'agitation et de l'hyperactivité avec déficit de l'attention, ainsi que des adultes qui avaient un comportement violent à cause d'une dépression, de troubles de la personnalité, de lésion cérébrale, de démence et de schizophrénie. Cependant, on a vu augmenter le risque suicidaire ou l'agressivité chez des patients qui avaient été traités au moyen d'antidépresseurs.

Le lithium, un médicament utilisé principalement dans le traitement de la maladie affective bipolaire, s'est avéré efficace pour réduire la violence chez des enfants et des adolescents qui présentaient un trouble de conduite et un dysfonctionnement épisodique du comportement, et chez des enfants, des adolescents et des adultes qui présentaient un retard de développement. Il a aussi permis de réduire la violence chez des adultes souffrant de lésion cérébrale, de troubles de la personnalité et de schizophrénie, et chez d'autres qui étaient atteints du trouble schizo-affectif et du trouble thymique organique.

À cause de leur action sédatrice, les antipsychotiques sont utilisés principalement pour la gestion immédiate du comportement violent, résultant habituellement d'une psychose passagère. Ce type de violence peut être lié à des idées délirantes, à des hallucinations ou à un trouble de la pensée. Les antipsychotiques ne sont pas recommandés pour la gestion à long terme du comportement violent parce qu'une sédation prolongée affecte profondément la qualité de vie du patient, risque d'exacerber son dysfonctionnement comportemental ainsi que sa rage et sa violence, et que des effets secondaires neurologiques graves y sont associés. On attribue ces effets au non-respect de la médication.

Les anxiolytiques ou sédatifs sont aussi utilisés principalement pour la gestion immédiate du comportement violent. Parce qu'ils haussent les seuils épileptogènes et qu'on leur attribue peu d'effets secondaires, ils représentent souvent le médicament de choix dans les situations d'urgence. Leur efficacité a été démontrée chez des individus manifestant un comportement violent à la suite d'un sevrage alcoolique et d'une psychose aiguë, et d'autres affichant une excitation maniaque et des mouvements d'humeur épisodiques.

⁴ Voir le chapitre 5 de ce *Compendium*.

⁵ Voir Corrigan, Yudofsky et Silver (1993), ainsi que Karper et Krystal (1997) pour des études exhaustives des interventions pharmacologique pour traiter les comportements violents. La présente section constitue un résumé de ces deux études.

Les anti-hypertenseurs ont réduit l'agressivité et l'impulsivité chez des enfants et des adolescents qui souffraient du trouble explosif intermittent, du trouble de conduite et du trouble déficitaire de l'attention. Ils se sont aussi avérés efficaces chez des adultes présentant des déficits neurologiques, le syndrome cérébral organique et chronique et une déficience mentale. Ils ont moins d'effets neurologiques secondaires que les antipsychotiques, et ils peuvent donc être mieux tolérés par les individus qui sont atteints de troubles mentaux organiques.

Il a été démontré que les antispasmodiques avaient eu un effet sur le comportement agressif de personnes souffrant de lésion cérébrale, en particulier celles dont l'électroencéphalogramme était anormal. Ils ont réduit l'agressivité chez certains patients atteints de démence, chez d'autres qui présentaient un retard de développement, et d'autres qui souffraient de troubles mentaux organiques ou de problèmes de contrôle des impulsions.

Bien que les rapports au sujet de l'effet des médicaments sur les comportements violents soient encourageants, les recherches dont il est question comportent de nombreuses faiblesses méthodologiques, y compris des échantillons trop petits, l'absence de groupes témoins, le manque d'essais à double insu, le non-respect du protocole expérimental et l'inexactitude des diagnostics. En outre, bien que les médicaments puissent avoir une incidence sur certaines causes biologiques de comportements violents, à eux seuls, ils parviennent rarement à réduire la violence à long terme. C'est surtout dû au fait que les médicaments ne peuvent pas éliminer les nombreuses causes psychosociales de la violence. Il est évident que dans le cas de ceux dont le comportement violent peut être attribué en partie à une cause biologique, une approche intégrée faisant appel à la fois aux interventions pharmacologiques et aux interventions psychologiques serait des plus efficace. Mais la grande majorité des délinquants violents n'auraient pas besoin d'un traitement pharmacologique ni n'en bénéficieraient. Dans leur cas, les interventions psychologiques devraient avoir une certaine utilité.

INTERVENTIONS PSYCHOLOGIQUES

Les cas exposés dans les études sur de jeunes délinquants et des délinquants adultes mettent sans cesse en évidence l'importance relative de la modification du comportement, de l'entraînement cognitif et comportemental et de l'entraînement aux habiletés sociales pour réduire le comportement antisocial, et dans certains cas, la violence. La psychothérapie et le service social individualisé ne se sont pas avérés efficaces pour réduire le comportement antisocial (Kazdin, 1993; Quinsey *et al.*, 1998). Dans la documentation sur les jeunes, ce sont des programmes multidimensionnels comme ceux qui mettent à contribution les systèmes familiaux qui ont eu le plus grand effet, mais des facteurs comme l'intensité et le nombre de cas viennent souvent brouiller les résultats (Tolan & Guerra, 1994).

Lorsqu'elles existent, les descriptions de programmes pour les délinquants violents amènent à conclure que les cliniciens

définissent différemment des interventions similaires. Ainsi, certains programmes sont décrits comme des programmes d'entraînement aux habiletés sociales alors que les programmes en question visent plusieurs composantes différentes, par exemple l'affirmation de soi, la maîtrise de soi (réduction de la stimulation) et l'anxiété sociale. Dans ces études, on avance des hypothèses qui lient théoriquement le manque de compétences sociales des patients à un comportement violent. Bien que ces objectifs s'insèrent probablement tous dans un ensemble de déficiences sur le plan des compétences de communication, il n'est pas possible d'établir que tous les délinquants violents sont également déficients dans ces domaines (Henderson, 1989).

Les programmes de gestion ou de maîtrise de la colère représentent la catégorie de programmes la plus courante pour les délinquants violents. Alors que les composantes particulières du traitement sont quelque peu différentes d'un programme et d'un milieu à un autre, elles sont généralement axées sur les niveaux de stimulation et sur la pratique d'autres modes de pensée. Les composantes portant sur l'immunisation contre le stress (Novaco, 1975) et les pensées irrationnelles (*Thérapie du comportement rationnel* — Ellis, 1977) ont été incorporées dans ces programmes, bien qu'on ne sache pas très bien laquelle contribue le plus aux effets positifs du traitement, ou de quelle manière elles peuvent interagir.

Les programmes d'immunisation contre le stress considèrent :

- ◆ la connaissance de la hiérarchie des signes de colère chez les individus;
- ◆ la relation entre les auto-observations et le niveau de colère;
- ◆ un modèle de colère et la mesure des paramètres (intensité, durée, fréquence, conséquences sur le comportement);
- ◆ un réexamen des situations qui provoquent la colère;
- ◆ des mécanismes d'adaptation autodidactiques;
- ◆ la thérapie de relaxation pour réduire le niveau de stimulation et faciliter la maîtrise de soi;
- ◆ la pratique d'habiletés.

Toutes ces stratégies visent à réduire le niveau de stimulation d'un individu. En effet, on pense qu'une stimulation accrue correspond à une maîtrise réduite de la colère. La réduction de la stimulation fait appel à une relaxation systématique, à la distraction ou à des techniques de visualisation (bien que selon notre expérience, les délinquants se sentent mal à l'aise dans la pratique de la maîtrise). Le fait d'apprendre à reconnaître et à maîtriser la stimulation réduit les risques de réactions agressives dans ce que l'on voit comme des situations de conflit. On a incorporé de plus en plus les habiletés de communication et d'affirmation de soi dans cette approche, bien que les éléments de base soient la préparation cognitive ainsi que l'acquisition et la pratique d'habiletés.

La *Thérapie du comportement rationnel* insiste plus particulièrement sur le rôle des cognitions, notamment des croyances irrationnelles, dans la stimulation de la colère et le maintien de

son niveau. On apprend aux délinquants que leurs croyances irrationnelles contribuent à stimuler davantage la colère et, ainsi, à précipiter les comportements agressifs. L'intervention vise le rapport entre les pensées et les sentiments et encourage les délinquants à réfuter les croyances irrationnelles, ce qui permet vraisemblablement de réduire les risques de comportements violents.

De façon implicite, la prolifération des programmes de maîtrise de la colère sous-entend que la colère ressentie par les délinquants violents dépasse le niveau de la colère qu'éprouvent les délinquants non violents. Ainsi, en diminuant le niveau de la colère, on pourrait s'attendre à une baisse optimale de la fréquence et de l'intensité des comportements violents. Or, il s'agit là d'une notion bien curieuse compte tenu du fait que la violence est relativement peu fréquente, qu'elle ne peut être mesurée avec fiabilité et qu'elle semble souvent motivée par d'autres raisons que la colère (Henderson, 1984). Dans les programmes plus récents, on inclut maintenant la pratique d'habiletés telles que les aptitudes sociales, l'affirmation de soi, la résolution de problèmes et l'empathie.

De façon à pouvoir élaborer des modèles de travail pour l'évaluation et l'intervention, on a catégorisé les mesures de traitement en les rattachant soit à l'autocontrôle, soit au traitement cognitif. Ces deux approches suggèrent que dans la majorité des cas, la violence peut être attribuée soit à un niveau de stimulation élevé ou à un mauvais autocontrôle, soit à un manque d'aptitude à la résolution de problèmes dans le contexte de situations de conflit.

Stratégies d'autocontrôle

Certains auteurs ont incorporé plusieurs des composantes indiquées ci-après dans un système plus complet (Goldstein & Keller, 1987), mais les objectifs de traitement clés sont les suivants :

- ◆ les techniques de réduction de la stimulation (Levey & Howells, 1990);
- ◆ l'acquisition d'habiletés en matière de relations interpersonnelles (p. ex., les aptitudes sociales, l'affirmation de soi, la résolution de problèmes (Guerra & Slaby, 1990);
- ◆ les distorsions cognitives (Ellis, 1977; Rokach, 1987).

Dans divers établissements pénitentiaires et diverses populations carcérales, on a recueilli des informations qui justifient l'application de la thérapie de relaxation ou du traitement d'immunisation contre le stress pour les problèmes de maîtrise de la colère (Hughes, 1993; Hunter, 1993; Kennedy, 1990; Rokach, 1987; Schlichter & Horan, 1981; Serin & Kuriyuchuk, 1994; Stermac, 1987). Cependant, il n'est pas possible d'établir que les stratégies de réduction de la stimulation sont nécessairement supérieures à l'acquisition de compétences (interactions sociales, résolution de problèmes ou habiletés d'adaptation). Il faudra effectuer d'autres recherches avant de pouvoir tirer des conclusions concernant les effets différentiels des composantes des programmes types de maîtrise de la colère.

Certains programmes sont axés sur l'impulsivité, mais ils semblent refléter une stratégie de résolution de problèmes comportant un délai ou un temps de réflexion, comme dans l'entraînement à l'auto-apprentissage (Camp, Blom, Herbert & Van Doorninck, 1977). Une application nouvelle a été l'utilisation par Rokach (1987) d'un temps de réflexion forcé dans le cadre d'un processus d'examen de situations sociales simulées, de telle sorte que le temps de réflexion puisse inhiber l'expression de pensées négatives et faciliter le déclenchement d'autres réactions d'adaptation.

Stratégies de traitement cognitif

Novaco et Welsh (1989) décrivent l'importance des évaluations et des attentes dans l'observation des événements potentiellement provocateurs et l'activation d'une réaction aggressive. Les croyances préalables ou schéma cognitif influencent le traitement automatique de l'information, qui n'est qu'une forme de traitement cognitif. Des recherches effectuées auprès de délinquants adultes ont indiqué des pensées irrationnelles (Ford, 1991) et des attributions erronées (Serin, 1991) chez les délinquants violents. De même, Meloy (1988) a fait une distinction entre la violence de type affectif et la violence prédatrice, ce dernier type de violence suggérant un schéma de pensée déficient ou des lacunes sur le plan du traitement de l'information. Des recherches dans le domaine de la violence juvénile ont fait ressortir le rôle critique joué par les lacunes sur le plan du traitement de l'information dans la détermination et le maintien du comportement agressif (Crick & Dodge, 1994). On a constaté que les jeunes délinquants à comportement agressif présentaient des déficiences sur le plan des aptitudes à la résolution des problèmes de relations humaines, et qu'ils épousaient beaucoup de croyances contribuant à l'agressivité. Plus particulièrement, ils sont enclins à définir les problèmes de manières hostiles, à adopter des objectifs hostiles, à rechercher moins d'informations confirmatives, à trouver moins de solutions de rechange, à anticiper moins de conséquences aux solutions agressives, et à opter pour des solutions qui sont moins efficaces.

Si l'on peut trouver plusieurs exemples de ces efforts dans la documentation sur l'apprentissage développemental pour les jeunes délinquants à comportement agressif (Feindler, Marriot & Iwata, 1984; Hains, 1989), l'effort le plus ambitieux en ce qui concerne les jeunes délinquants a décrit l'utilité d'une stratégie de résolution de problèmes axée sur les raisonnements erronés (Guerra & Slaby, 1990). La formation cognitive sur la médiation visait particulièrement les déficits déjà indiqués par Slaby et Guerra (1988). Ceux qui connaissent bien la psychologie de la conduite criminelle (Andrews & Bonta, 1993) noteront qu'il s'agit d'une application particulière de ciblage de la pensée qui maintient le comportement criminel violent.

EFFICACITÉ DES PROGRAMMES

Plusieurs études ont examiné l'efficacité des interventions cognitivo-comportementales à l'intention des délinquants adultes

à comportement agressif. Hunter (1993) a offert un programme de gestion de la colère d'une durée de 10 semaines à 28 détenus qui manifestaient une tendance à la violence interpersonnelle avec un groupe témoin de 27 détenus. La méthode d'intervention comprenait la relaxation, la gestion du stress, la résolution de conflits et la thérapie cognitive, cette dernière visant les schémas de pensée erronés (pensées hostiles ou agressives), les croyances irrationnelles et les dialogues intérieurs à caractère négatif. Les délinquants des deux groupes ont rempli avant et après le traitement un questionnaire d'auto-évaluation portant sur la personnalité, les cognitions, le comportement et la désirabilité sociale, et les chercheurs ont consigné d'autres indices comportementaux, y compris les infractions disciplinaires. Hunter a constaté que les délinquants qui avaient reçu le traitement avaient bénéficié d'effets significatifs, grâce à des auto-évaluations de leurs comportements, par rapport aux délinquants du groupe témoin. Cependant, il n'existe pas de données de suivi, et l'échantillon total n'est constitué que de 55 délinquants.

Hughes (1993) a, pour sa part, offert un programme de gestion de la colère d'une durée de 12 semaines à 52 détenus adultes. Ces derniers ont été comparés à un groupe témoin composé de 27 délinquants qui avaient abandonné le programme après une ou deux séances ou qui, pour une raison ou une autre, avaient choisi de ne pas y participer. Ce programme, décrit à la fois comme éducatif et expérimental, incluait la relaxation, la formation en matière d'affirmation de soi, la résolution de problèmes et la thérapie rationnelle-émotive. Les délinquants qui ont reçu le traitement ont été soumis à un certain nombre de tests d'auto-évaluation avant et après le traitement. Également dans le cas du groupe de délinquants traités, Hughes a effectué des évaluations du comportement dans le cadre de séances de jeux de rôles avant et après le traitement. Les délinquants faisant partie du groupe témoin ont été soumis à des tests d'auto-évaluation avant le traitement seulement. Hughes a tenté de recueillir des données après le traitement auprès des délinquants du groupe témoin, mais peu d'entre eux ont accepté de subir les tests. Enfin, quatre ans après l'exécution du programme, il a recueilli les notes d'évaluation du personnel concernant la capacité des délinquants traités de faire face à la colère, à l'anxiété et à diverses situations difficiles, et il a obtenu des données sur la récidive. Hughes a constaté que les délinquants qui avaient reçu le traitement en avaient tiré des effets bénéfiques quant à leur niveau de colère et leurs croyances irrationnelles, ainsi que dans les séances de jeux de rôles. Aucune différence n'a toutefois été notée entre le taux de récidive du groupe traité et celui du groupe témoin.

En utilisant un échantillon de 37 détenus, Kennedy (1990) a comparé l'efficacité relative d'un traitement d'immunisation contre le stress avec un traitement d'habiletés comportementales. Les délinquants ont dû remplir plusieurs questionnaires d'auto-évaluation avant et après le traitement. Kennedy a aussi procédé aux évaluations pré-traitement et post-traitement des

comportements observés dans le cadre de jeux de rôles structurés. Elle a aussi examiné les dossiers des délinquants à la recherche de rapports d'incident pertinents. Elle a constaté qu'à la suite du traitement, les délinquants avaient ressenti des effets bénéfiques à plusieurs points de vue. Elle a également fait une évaluation intérimaire des effets positifs du traitement, ce qui lui a permis de remarquer que l'ordre de présentation des différents volets du traitement n'influaient pas sur ces effets. Les plus grands progrès ont été réalisés au cours de la première étape du traitement, peu importe la nature du traitement offert à cette étape.

Un programme correctionnel intensif d'une durée de deux ans donné dans l'État du Vermont et mettant l'accent sur la pensée criminelle chez les délinquants violents a montré une réduction de la récidive violente par rapport à un groupe de délinquants non traités (Bush, 1995). Parmi les innovations que comporte le programme, mentionnons l'utilisation d'un milieu thérapeutique, l'utilisation de «comptes rendus de réflexion» ainsi que le recours à du personnel auxiliaire (agents de correction qualifiés). Le programme est maintenant offert depuis neuf ans, et un service d'aide postpénale dans la collectivité y a été ajouté.

L'intervention de Guerra et Slaby (1990) consistait à répartir aléatoirement un échantillon de 120 adolescents à comportement agressif, divisé également entre les deux sexes, entre un groupe qui suivrait une formation cognitive sur la médiation d'une durée de 12 semaines, un groupe qui ferait l'objet d'une attention sans pour autant recevoir de traitement, et un groupe témoin. Les évaluations pré-traitement et post-traitement incluaient l'évaluation des cognitions sociales (croyances au sujet de l'agressivité) et des comportements, ainsi que des auto-évaluations. Les effets positifs post-traitement manifestés par le groupe traité (selon les observations d'évaluateurs neutres) consistaient en l'amélioration des habiletés de résolution des problèmes de relations humaines, la baisse de l'adhésion aux croyances pro-agressivité et la diminution des comportements agressifs. La période de suivi pour l'analyse de la récidive était de 24 mois. À la suite de cette recherche, les chercheurs ont conclu que les facteurs sociocognitifs influencent les comportements agressifs. Or, le taux de récidive des sujets traités, quoique inférieur, ne présentait pourtant pas une différence significative par rapport aux taux des deux autres groupes.

Le Service correctionnel du Canada a commencé l'évaluation de son *Programme de maîtrise de la colère et des émotions* (Dowden, Blanchette & Serin, 1999). Selon les données recueillies au sujet de la récidive chez les 110 détenus qui composent l'échantillon, ceux-ci ayant été choisis en fonction de leur niveau de risque, de leur âge et de l'infraction à l'origine de leur incarcération, et ayant suivi le Programme, ce dernier est efficace. Ce sont les délinquants à risque plus élevé qui en ont bénéficié le plus avec une diminution de 69 % de la récidive non violente et une diminution de 86 % de la récidive violente; les deux groupes présentant cependant une différence quant à l'intervalle d'exposition au risque. De plus, les scores relatifs aux changements qui figuraient

dans plusieurs auto-évaluations étaient liés de façon importante aux effets post-traitement. Les analyses ultérieures (Dowden & Serin, sous presse) ont révélé que ceux qui ont abandonné le programme ont un taux de récidive violente huit fois plus élevé que les délinquants qui ont suivi le traitement en entier (40 % c. 5 %) et deux fois celui du groupe témoin (40 % c. 17 %). On a par ailleurs remarqué une corrélation significative entre un facteur de mesure de l'efficacité des programmes nouvellement créé et le taux de récidive ($r = 0,32$, $p < 0,01$), et une analyse de régression a fait apparaître une corrélation proche de la signification statistique. Finalement, une comparaison de 41 paires de délinquants, appariés en fonction de leur âge, de leur niveau de risque et de leur participation antérieure à des programmes, a permis de constater que le taux de récidive du groupe témoin était trois fois supérieur à celui des délinquants qui avaient reçu le traitement. Cette différence n'était cependant pas statistiquement significative.

Enfin, en 1996, le Service correctionnel du Canada a élaboré un programme pilote de traitement intensif à l'intention des détenus adultes à comportement violent chronique (Serin, 1995). Ce programme intensif comprend quatre séances de groupe et une séance individuelle par semaine, pour une durée de 16 semaines. Le traitement est offert par deux membres du personnel, soit un psychologue agréé, titulaire d'un doctorat, et un thérapeute, diplômé au niveau du baccalauréat. Fondés sur l'examen de la documentation existante en la matière, les objectifs du traitement visent la motivation du délinquant à suivre le traitement et à changer ses comportements, les croyances pro-agressivité, les distorsions cognitives, la gestion de la stimulation, l'impulsivité, la résolution de conflits, la résolution de problèmes, l'affirmation de soi, l'amélioration de l'empathie et la prévention de la rechute. Un protocole d'évaluation exhaustif, faisant appel à plusieurs méthodes, a été élaboré, et les données préliminaires dont on dispose (Preston & Serin, 1999) confirment les modestes effets positifs mesurés par la batterie de tests et les évaluations de comportement. Des analyses plus détaillées des résultats seront effectuées prochainement. Ce protocole est résumé au Tableau 18.3. Le cadre conceptuel du programme a été adapté à des fins de mise en œuvre dans un grand nombre d'unités opérationnelles du SCC, sous l'égide du Programme de prévention de la violence (Bettman, 1999).

Le Tableau 18.4 donne un aperçu de ces programmes. Il faut souligner que quelques effets positifs sont signalés pour tous les programmes, mais que peu offrent la rigueur nécessaire (c.-à-d., groupes témoins) pour conclure que l'intervention auprès des délinquants adultes violents réduit la récidive violente. De même, le rapport entre la réponse au traitement et la dangerosité ultérieure reste à démontrer empiriquement. On a proposé que le traitement soit reconceptualisé en mécanisme amélioré de gestion du risque au moyen d'une intervention continue dans la collectivité (Serin, 1998)

MESURE DES EFFETS POSITIFS DU TRAITEMENT ET ÉVALUATION DES PROGRAMMES (RÉSULTATS)

L'une des principales lacunes de cette documentation sur le traitement des délinquants violents réside dans la trop grande confiance accordée à l'auto-évaluation des effets positifs du traitement. Le fait est que l'intervention est souvent acceptée sous la contrainte, et que des rapports post-traitement moins que favorables ont des conséquences très négatives pour les délinquants. Par conséquent, les efforts pour tenir compte de la désirabilité sociale et de l'intelligence semblent justifiés. À cette préoccupation au sujet des instruments d'auto-évaluation se rattache le fait que beaucoup des instruments en question ont été élaborés pour des populations de non-délinquants (Novaco, 1994), qu'ils ne s'accompagnent pas d'échelles de validité, et qu'ils comportent souvent des questions d'une telle transparence que l'interprétation de l'amélioration post-traitement sans corroboration des indices d'effets positifs peut être hypothétique, en mettant les choses au mieux. Une autre préoccupation est que les délinquants violents déclarent de façon inconséquente des effets post-traitement plus grands, et donc de plus grands problèmes, lors de l'auto-évaluation de la colère, de l'agressivité et de l'hostilité (Novaco, 1994; Serin & Kuriyouchuk, 1994). Des lignes de base ou des comparaisons des sujets semblent donc justifiées pour que l'amélioration du délinquant puisse être examinée.

La question de l'utilisation des taux de récidive comme mesure des effets positifs du traitement a été examinée (Blackburn, 1993), mais lorsqu'il s'agit des populations de délinquants, l'espoir d'une plus grande sécurité de la collectivité et d'une réduction de la récidive violente est souvent leur raison d'être. De multiples évaluations des résultats sont également recommandées pour détecter les réussites partielles, qui peuvent être embrouillées par des définitions dichotomiques réussite/échec, comme le sont les analyses de survie pour permettre de tenir compte des périodes de mise en liberté inégales (Chung, Schmidt & Witte, 1991).

Les résultats du traitement devraient être mesurés d'un certain nombre de façons (Van Voorhis *et al.*, 1995). Dans les établissements ou les centres résidentiels, les mesures intermédiaires des effets positifs du traitement tiennent compte des réductions dans la fréquence et la gravité des infractions disciplinaires, en particulier les menaces verbales et les agressions physiques. Une augmentation dans le nombre de participants qui sollicitent et conservent un emploi en établissement après le traitement représenterait également un effet positif intermédiaire. On pourrait en dire autant d'un meilleur respect des plans correctionnels, des transferts dans des établissements à sécurité réduite, et de l'octroi de la libération conditionnelle ou d'une forme discrétionnaire de mise en liberté sous condition. Dans le cas des programmes offerts dans la collectivité ou à l'externe, les mesures intermédiaires des effets positifs du traitement comprennent la sollicitation et la conservation d'un emploi ainsi que l'observation des conditions

TABLEAU 18.3 Protocole d'évaluation des besoins des délinquants violents en matière de traitement (tiré des programmes pour DCVC)

Catégorie	Échelle	Type d'évaluation	Pré- ou pré- & post-traitement	Séances de groupe ou individuelles
Intelligence	Shipley Institute of Living Scale	Auto-évaluation	Pré-	de groupe
Risque	Échelle d'ISR	Dossier	Pré-	Sans objet
Motivation	URICA	Auto-évaluation	pré- et post-	de groupe ou individuelles
Motivation	État de préparation au traitement	Évaluation de comportement	pré- et post-	individuelles
Colère	Échelle de réaction à la provocation	Auto-évaluation	pré- et post-	de groupe ou individuelles
Colère	Réactions face aux situations hostiles	Auto-évaluation	pré- et post-	de groupe ou individuelles
Agressivité	Raisons de l'agressivité	Auto-évaluation	pré- et post-	de groupe ou individuelles
Agressivité	Questionnaire sur l'agressivité	Auto-évaluation	pré- et post-	de groupe ou individuelles
Agressivité	Esquisses de caractère	Évaluation de comportement	pré- et post-	Individuelles
Impulsivité	Eysenck I7	Auto-évaluation	pré- et post-	de groupe ou individuelles
Anxiété	Welsh Anxiety Scale	Auto-évaluation	pré- et post-	de groupe ou individuelles
Attachement	Questionnaire sur le style de relations	Auto-évaluation	pré- et post-	de groupe ou individuelles
Empathie	Capacité d'empathie	Évaluation de comportement	pré- et post-	individuelles
Empathie	Indice de réactivité interpersonnelle	Auto-évaluation	pré- et post-	de groupe ou individuelles
Désirabilité sociale	Paulhus Deception Scales	Évaluation de comportement	pré- et post-	de groupe ou individuelles
Personnalité	Questionnaire sur les réactions personnelles	Auto-évaluation	pré- et post-	de groupe ou individuelles
Personnalité	Comportement interpersonnel	Évaluation de comportement	pré- et post-	individuelles
Criminalité	Répertoire des attributions criminelles	Auto-évaluation	pré- et post-	de groupe ou individuelles
Effets positifs du traitement	Efficacité du traitement	Évaluation de comportement	post-	individuelles

de surveillance communautaire. Enfin, les mesures des résultats à long terme comprennent un prolongement de la durée de la période avant la récidive, une réduction de la gravité des récidives ainsi qu'une réduction dans les taux de récidive violente.

Certains des objectifs intermédiaires peuvent aussi aider les cliniciens à répondre aux questions concernant l'efficacité d'un nouveau programme avant que l'on dispose de données sur les résultats à plus long terme. Ainsi, après avoir traité deux groupes de délinquants à comportement violent chronique, le personnel a été en mesure de signaler une réduction de 50 % des infractions disciplinaires par rapport aux six mois précédents. Parmi les autres résultats notables, mentionnons une amélioration dans

l'emploi post-traitement et les transferts dans des établissements à sécurité réduite (Preston & Murphy, 1997). Il reste à déterminer si de tels effets positifs intermédiaires constituent des indices de prévisibilité de la récidive.

Les changements avant et après le traitement dans les auto-évaluations représentent également des indices intermédiaires importants des effets positifs du traitement, bien qu'il n'ait pas encore été prouvé qu'ils soient des prédicteurs particulièrement efficaces des résultats avec les populations de délinquants (Rice & Harris, 1997). La désirabilité sociale, la transparence des questions ainsi que des questions portant principalement sur les antécédents sont des points qui contribuent tous aux réserves que l'on émet

TABLEAU 18.4 Sommaire des études sur les résultats du traitement des délinquants adultes violents

Étude	Sujets	Description du traitement	Évaluation	Résultats
Rokach (1987)	51 détenus traités, groupe témoin de 44 délinquants avec antécédents de crime violent et problèmes de colère (auto-évaluation)	maîtrise de la colère, interventions cognitivo-comportementales, court terme (27 h.), séances de groupe	renvois non aléatoires, groupe témoin partiellement apparié, tests d'auto-évaluation pré- et post-traitement, entrevues post-traitement, aucune donnée sur la récidive	positifs compte tenu des effets du traitement, aucune donnée sur la récidive
Stermac (1987)	délinquants renvoyés au METFORS ^a pour une évaluation psychiatrique, 20 traités et groupe témoin de 20 délinquants ayant des problèmes de colère	maîtrise de la colère, interventions cognitivo-comportementales, court terme (12 h.), séances de groupe	affectation aléatoire, groupe témoin, auto-évaluation pré- et post-traitement, aucune donnée sur la récidive	quelques résultats positifs compte tenu des effets du traitement, aucune donnée sur la récidive
Kennedy (1990)	détenus sous responsabilité provinciale, renvoi pour maîtrise de la colère, 19 traités et groupe témoin de 18 délinquants	maîtrise de la colère, interventions cognitivo-comportementales, court terme (60 h.), séances de groupe	non aléatoire, traitement différé du groupe témoin non apparié, auto-évaluation pré- et post-traitement, évaluation de comportement à l'insu dans des séances de jeux de rôles, suivi de 2 mois pour évaluer les inconduites en établissement	positifs compte tenu des effets du traitement, et conclusions variables en ce qui concerne les inconduites en établissement
Rice, Harris, & Cormier (1992)	176 délinquants traités (troubles mentaux) et groupe témoin de 146 délinquants appariés avec antécédents	2 ans de communauté thérapeutique intensive, thérapie de groupe, 80 h./semaine	non aléatoire, groupe témoin apparié, suivi rétrospectif de 10 ans pour mesurer la récidive générale et violente	pas d'effets importants dans l'ensemble, mais les psychopathes traités présentaient des taux d'échec plus élevés que les psychopathes non traités
Hughes (1993)	détenus sous responsabilité fédérale, 52 traités et groupe témoin de 27 délinquants avec antécédents de crime violent	interventions cognitivo-comportementales, maîtrise de la colère, court terme (24 h.), séances de groupe	non aléatoire, groupe témoin non apparié, auto-évaluation pré- et post-traitement, jeux de rôles, évaluation de la capacité d'adaptation, suivi de 4 ans pour évaluer la durée de la période avant la réarrestation, et récidive	positifs compte tenu des effets du traitement, résultats variables en ce qui concerne les effets sur la récidive
Hunter (1993)	détenus sous responsabilité fédérale, 28 traités et groupe témoin de 27 délinquants avec antécédents de violence	interventions cognitivo-comportementales, maîtrise de la colère, court terme (10 semaines), séances de groupe	non aléatoire, groupe témoin non apparié sur liste de contrôle, tests d'auto-évaluation pré- et post-traitement, suivi de 2 mois pour les inconduites en établissement	positifs compte tenu des effets du traitement et effets post-traitement
Smiley, Mulloy, & Brown (1995)	134 détenus sous responsabilité fédérale traités (infraction avec violence), groupe témoin de 14 500 délinquants	programme d'entraînement cognitif et comportemental pour délinquants violents avec troubles de la personnalité, thérapie de groupe, 8 mois	non aléatoire, groupe témoin non apparié, période de suivi non précisée, récidive : réussite ou échec de la libération conditionnelle	aucun effet post-traitement
Bush (1995)	81 délinquants violents traités et groupe témoin de 287 délinquants, les deux groupes sous la responsabilité du service correctionnel de l'État du Vermont	programme de changement cognitif personnel, vise les attitudes, les croyances et les pensées contribuant à la violence, séances de groupe, 6 mois à 2 ans (en établissement), et 1 an (dans la collectivité)	non aléatoire, groupe témoin non apparié, 1 à 3 ans de suivi post-traitement dans la collectivité, récidive : arrestation ou violation des conditions de la libération conditionnelle	effets positifs du traitement, taux de récidive deux fois plus élevé pour le groupe non traité que pour le groupe traité (plus de 7 mois en traitement)
Dowden, Blanchette, & Serin (1999)	110 délinquants traités et groupe témoin apparié	programme de maîtrise de la colère et des émotions, vise la colère et l'agressivité, la gestion de la stimulation, le schéma de pensée, l'affirmation de soi, d'autres émotions	non aléatoire, groupe témoin apparié (en fonction de l'âge, du risque, de l'infraction à l'origine de l'incarcération), 2 à 3 ans de suivi post-traitement dans la collectivité, récidive : non violente (NV) et violente (V)	effets positifs du traitement, taux de récidive trois (NV) à six fois (V) plus élevé pour le groupe témoin que pour le groupe traité

* Remarque : ^aService de criminalistique de la Communauté urbaine de Toronto

concernant la confiance à accorder aux auto-évaluations des délinquants comme indices d'effets positifs du traitement. C'est dans cette optique que l'on a élaboré d'autres stratégies à utiliser par les cliniciens pour évaluer l'état de préparation au traitement, le style de communications interpersonnelles et l'efficacité du traitement (Serin & Kennedy, 1998).

TRAITEMENT DIFFÉRENTIEL

Les différences entre les délinquants violents constituent le thème du présent chapitre. Il devrait donc être évident que les diverses interventions examinées ne répondent pas adéquatement à la nécessité de satisfaire à tout un éventail de besoins en matière de traitement. C'est aussi une réalité clinique que peu de milieux disposent des ressources nécessaires pour offrir de multiples programmes pour différents types de délinquants violents. De même, bien que ce soit intéressant d'un point de vue méthodologique, la jonglerie opérationnelle requise pour jumeler les délinquants à des modules de traitement particuliers, à partir d'un répertoire et d'une évaluation pré-traitement, est une tâche plutôt ardue. Une telle stratégie exige également l'utilisation de groupes ouverts, ce qui peut affecter la dynamique de groupe et la cohésion, parce que ce ne sont pas tous les délinquants qui recevraient toutes les composantes du traitement. Malgré ces problèmes, des améliorations dans la prescription de programmes permettant de mieux harmoniser les besoins de différents délinquants violents en matière de traitement demeurent un objectif important.

Les recherches qui ont été effectuées sur la réceptivité au traitement (Kennedy & Serin, 1997) montrent bien que l'efficacité des programmes augmentera dans la mesure où ils seront appliqués obligatoirement aux délinquants. Peut-être l'utilisation d'un protocole d'évaluation plus complet pour délimiter différents types de délinquants violents et leurs besoins particuliers en matière de traitement donnera-t-elle lieu à des programmes de traitement plus différenciés. Si les délinquants sont affectés à un programme de traitement particulier qui ne leur convient pas, alors la démonstration de l'efficacité du traitement sera sensiblement affaiblie. Ce qu'il s'agit de savoir, c'est quel type de programme fonctionne pour tels types de délinquants, plutôt que quel type de programme réduit la récidive violente.

ORIENTATIONS FUTURES

Malgré la préoccupation à l'égard des délinquants violents, on s'étonne qu'il existe si peu de documentation sur les efforts en matière de traitements efficaces à leur intention, particulièrement lorsqu'on fait la comparaison avec d'autres groupes, comme les délinquants sexuels et ceux qui ont commis des actes de violence conjugale. La plupart des études rapportent des effets positifs post-traitement, mais ceux-ci ont surtout été enregistrés dans les auto-évaluations, sans se traduire par une amélioration des taux de récidive. Jusqu'à présent, l'évaluation de l'efficacité des traitements a été brouillée par la trop grande confiance accordée

aux questionnaires d'auto-évaluation, l'absence de groupes témoins et la difficulté à définir les délinquants violents.

Il faudrait donc s'efforcer de mieux intégrer les pratiques exemplaires tirées de la documentation sur les jeunes dans les programmes de traitement pour les délinquants violents adultes. Les programmes destinés aux jeunes insistent davantage sur l'acquisition d'habiletés relatives à la dynamique familiale et à la résolution de problèmes, comparativement aux programmes pour adultes qui, eux, sont axés sur la maîtrise de la stimulation de la colère. Mais cette formule est en train de changer. En effet, les modèles conceptuels qui intègrent la stimulation, l'autocontrôle et le schéma cognitif s'avèreront peut-être fort utiles aux cliniciens qui s'efforcent d'offrir des programmes adaptés à divers types de délinquants violents. Il s'agit là de la direction vers laquelle les administrations correctionnelles semblent vouloir s'orienter, c'est-à-dire mettre moins d'accent sur les programmes de maîtrise de la stimulation de la colère.

Quelle est l'incidence de l'incorporation du traitement aux stratégies de gestion du risque dans le cas des délinquants violents ? Dans les programmes visant la prévention de la rechute, le cycle de délinquance fournit un mécanisme permettant de découvrir les antécédents ou les facteurs proximaux relatifs à l'usage que fait le délinquant de la violence. De plus, dans les programmes comportant des évaluations du risque détaillées, le traitement donne l'occasion de formuler des commentaires au sujet de la nature et de l'intensité de l'aide postpénale et de la surveillance dans la collectivité. Des règles explicites relatives aux décisions, pour protéger les cliniciens de leur optimisme sans bornes, pourraient favoriser l'intégration de traitements efficaces dans les stratégies de gestion du risque (Serin, 1998).

On constate un consensus grandissant concernant les «bonnes» composantes d'un programme de traitement, les façons de résoudre le problème de la résistance au traitement et les méthodes permettant de démontrer l'efficacité d'un programme de traitement et les effets positifs qui en résultent. Tout aussi importants les uns que les autres, ces différents moyens sont de plus en plus appliqués à l'objectif de réduction de la délinquance violente.

BIBLIOGRAPHIE

- AGEE, V. L. *Treatment of the violent incorrigible adolescent*. Lexington, MA, Lexington Books, 1979.
- ANDREWS, D. A. & BONTA, J. *The psychology of criminal conduct*. Cincinnati, OH, Anderson Publishing, 1999.
- ANDREWS, D. A., ZINGER, I., HOGE, R. D., BONTA, J., GENDREAU, P. & CULLEN, F. T. «Does correctional treatment work? A clinically relevant and psychologically informed meta-analysis», *Criminology*, vol. 28, 1990, p. 369-404.
- BETTMAN, M. D. *Violence Prevention Program*, Ottawa, ON, Service correctionnel du Canada, 1999.
- BLACKBURN, R. *The psychology of criminal conduct*, Chichester, GB, John Wiley & Sons, 1993.
- BUSH, J. «Teaching self-risk management to violent offenders» dans *What works: Reducing reoffending: Guidelines from research and practice*, p. 139-154, J. McGuire, édit., Chichester, GB, John Wiley & Sons, 1995.

- BUSS, A. H. *The psychology of aggression*, New York, NY, Wiley, 1961.
- BUSS, A. H. & PERRY, M. «The Aggression Questionnaire», *Journal of Personality and Social Psychology*, vol. 63, 1992, p. 452-459.
- CAMP, B. W., BLOM, G. E., HERBERT, F. & VAN DOORNINCK, W. J. «Think aloud»: A program for developing self-control in young aggressive boys», *Journal of Abnormal Child Psychology*, vol. 5, 1977, p. 157-169.
- CHUNG, C. F., SCHMIDT, P. & WITTE, A. D. «Survival analysis: A survey», *Journal of Quantitative Criminology*, vol. 7, 1991, p. 59-98.
- CORRIGAN, P. W., YUDOFKY, S. C. & SILVER, J. M. «Pharmacological and behavioral treatment for aggressive psychiatric inpatients», *Hospital and Community Psychiatry*, vol. 44, 1993, p. 125-133.
- CRICK, N. R. & DODGE, K. A. «A review and reformulation of social information-processing mechanisms in children's social adjustment», *Psychological Bulletin*, vol. 1, 1994, p. 74-101.
- DIETZ, P. E. «Patterns in human violence» dans *Psychiatry Update: APA Annual Review*, Vol. 6, L. E. Hales & A. J. Francis, édit., Washington, DC, APA, 1987.
- DODGE, K. A. & SCHWARTZ, D. «Social information processing mechanisms in aggressive behaviour» dans *Handbook of antisocial behavior*, p. 171-180, D. M. Stoff, J. Breiling, & J. D. Maser, édit., New York, NY, John Wiley & Sons, 1997.
- DOWDEN, C., BLANCHETTE, K. & SERIN, R. C. *Les programmes de maîtrise de la colère à l'intention des détenus sous responsabilité fédérale : Une intervention efficace*, Rapport de recherche R-82, Ottawa, ON, Service correctionnel du Canada, 1999.
- DOWDEN, C. & SERIN, R. C. *Anger management programming for federal male inmates: The impact of dropouts and other program performance variables on recidivism*, sous presse.
- ELLIS, A. *Anger—How to live with and without it*, Secaucus, NJ, Citadel Press, 1977.
- EYSENCK, S. B. G., PEARSON, P. R., EASTING, G. & ALLSOP, J. F. «Age norms for impulsiveness, venturesomeness, and empathy in adults», *Personality and Individual Differences*, vol. 6, 1985, p. 613-619.
- FEINDLER, E. L., MARRIOTT, S. A. & IWATA, M. «Group anger control training for junior high school delinquents», *Cognitive Therapy and Research*, vol. 8, 1984, p. 299-311.
- FERNANDEZ, Y. M., SERRAN, G. & MARSHALL, W. L. *The reliable identification of therapist features in the treatment of sexual offenders*, Document présenté à la conférence annuelle de l'Association for Treatment of Sexual Abusers, octobre 1999, Orlando, FL.
- FORD, B. D. «Anger and irrational beliefs in violent inmates», *Personality and Individual Differences*, vol. 12, 1991, p. 211-215.
- GACONO, C. (édit.). *The clinical and forensic assessment of psychopathy*, Erlbaum, NJ.
- GOLDSTEIN, A. P. & KELLER, H. *Aggressive behavior: Assessment and intervention*, New York, NY, Pergamon, 1987.
- GUERRA, N. G. & SLABY, R. G. «Cognitive mediators of aggression in adolescent offenders: Intervention», *Developmental Psychology*, vol. 26, 1990, p. 269-277.
- HAINS, A. A. «An anger-control intervention with aggressive delinquent youths», *Behavioral Residential Treatment*, vol. 4, 1989, p. 213-230.
- HART, S. D. & HARE, R. D. «Psychopathy: Assessment and association with criminal conduct» dans *Handbook of antisocial behavior*, p. 22-35, D. M. Stoff, J. Breiling & J. D. Maser, édit., New York, NY, John Wiley & Sons, 1997.
- HENDERSON, M. «Prison inmates' explanations for interpersonal violence: Accounts and attributions», *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, vol. 52, 1984, p. 789-794.
- HENDERSON, M. «Behavioral approaches to crime» dans *Clinical approaches to violence*, p. 25-37, K. Howells & C. R. Hollin, édit., Londres, GB, John Wiley & Sons, 1989.
- HENRY, B. & MOFFIT, T. E. «Neuropsychological and neuroimaging studies of juvenile delinquency and adult criminal behavior» dans *Handbook of antisocial behavior*, p. 280-288, D. M. Stoff, J. Breiling & J. D. Maser, édit., New York, NY, John Wiley & Sons, 1997.
- HUGHES, G. V. «Les résultats d'un programme de maîtrise de la colère fondé sur le modèle cognitiviste», *Forum, Recherche sur l'actualité correctionnelle*, vol. 5, n° 1, 1993, p. 6-10.
- HUIZINGA, D., LOEBER, R. & THORNBERRY, T. P. *Urban delinquency and substance abuse*, Washington, DC, Office of juvenile justice and delinquency prevention, U.S. Department of Justice, 1994.
- HUNTER, D. «Les programmes de maîtrise de la colère : Une évaluation», *Forum, Recherche sur l'actualité correctionnelle*, vol. 5, n° 1, 1993, p. 3-5.
- JENKINS, A. *Invitations to responsibility: The therapeutic engagement of men who are violent and abusive*, Adelaïde, Australie du Sud, Dulwich Centre Publications, 1990.
- KANFER, F. H. & SCHEFFT, B. K. *Guiding the process of therapeutic change*, Champaign, IL, Research Press, 1988.
- KARPER, L. P. & KRYSTAL, J. H. «Pharmacotherapy of violent behavior» dans *Handbook of antisocial behaviour*, p. 436-444, D. M. Stoff, J. Breiling & J. D. Maser, édit., New York, NY, John Wiley & Sons, 1997.
- KAZDIN, A. E. «Treatment of conduct disorder: Progress and directions in psychotherapy research», *Development and Psychopathology*, vol. 5, 1993, p. 277-310.
- KENNEDY, S. M. *Anger management training with adult prisoners*, document non publié, 1990.
- KENNEDY, S. M. & SERIN, R. C. «Treatment responsivity: Contributing to effective correctional programming», *International Community Corrections Association Journal*, vol. 7, 1997, p. 46-52.
- KNIGHT, R. A. & PRENTKY, R. A. «Classifying sexual offenders: The development and corroboration of taxonomic models» dans *The handbook of sexual assault: Issues, theories, and treatment of the offender*, p. 27-52, W. L. Marshall, D. R. Laws & H. E. Barbaree, édit., New York, NY, Plenum, 1990.
- LEVEY, S. & HOWELLS, K. «Anger and its management», *Journal of Forensic Psychiatry*, vol. 1, 1990, p. 305-327.
- MCCORMICK, I. A. «A simple version of the Rathus Assertiveness Schedule», *Behavioral Assessment*, vol. 7, 1984, p. 95-99.
- MCGUIRE, J. (édit.). *What works: Reducing reoffending: Guidelines from research and practice*, Chichester, GB, John Wiley & Sons, 1995.
- MEGARGEE, E. I. «The prediction of dangerous behavior», *Criminal Justice and Behavior*, vol. 3, 1976, p. 3-21.
- MELOY, J. R. *The psychopathic mind: Origins, dynamics, and treatment*. Northvale, NJ, Jason Aronson Inc., 1988.
- MELOY, J. R. «Treatment of antisocial personality disorder» dans *Treatments of psychiatric disorders: The DSM-IV Edition*, p. 2273-2290, G. Gabbard, édit., Washington, DC, American Psychiatric Press, 1995.
- MICHENBAUM, D. & TURK, D. C. *Facilitating treatment adherence: A practitioner's guidebook*, New York, NY, Plenum, 1987.
- MILLER, W. R. & ROLLNICK, S. *Motivational interviewing: Preparing people to change addictive behavior*, New York, NY, Guilford Press, 1991.
- MONAHAN, J. «Major mental disorders and violence to others» dans *Handbook of antisocial behavior*, p. 92-100, D. M. Stoff, J. Breiling, & J. D. Maser, édit., New York, NY, John Wiley & Sons, 1997.
- MOTIUK, L. L., NAFEKH, M. & SERIN, R. C. *Systematic assessment of treatment needs of persistently violent offenders*, Document non publié, 1998.
- MURPHY, C. M. & BAXTER, V. A. «Motivating batterers to change in the treatment context», *Journal of Interpersonal Violence*, vol. 12, 1997, p. 607-619.
- NOVACO, R. W. *Anger control*, Toronto, ON, D. C. Heath, 1975.
- NOVACO, R. W. «Anger as a risk factor for violence among the mentally disordered» dans *Violence and mental disorder: Developments in risk assessment*, J. Monahan & H. J. Steadman, édit., Chicago, IL, University of Chicago Press, 1994.
- NOVACO, R. W. & WELSH, W. N. «Anger disturbances: Cognitive mediation and clinical prescriptions» dans *Clinical approaches to violence*, p. 39-60, K. Howells & C. R. Hollin, édit., Londres, GB, John Wiley & Sons, 1989.
- OGLOFF, J. R. P., WONG, S. & GREENWOOD, A. «Treating criminal psychopaths in a therapeutic community program», *Behavioral Sciences and the Law*, vol. 8, 1990, p. 181-190.
- PATTERSON, G. R. «Performance models for antisocial boys», *American Psychologist*, vol. 41, 1986, p. 432-444.
- PATTERSON, G. R., REID, J. B. & DISHION, T. J. *Antisocial boys: A social interactional approach*, Vol. 4, Eugene, OR, Castalia, 1992.
- PAULHUS, D. L. *Paulhus Deception Scales (PDS): The Balanced Inventory of Desirable Responding-7*, Toronto, ON, Multi-Health Systems Inc., 1998

- PIHL, R. O. & PETERSON, J. B. «Alcohol/drug use and aggressive» dans *Mental disorder and crime*, S. Hodgins, édit., Newbury Park, CA, Sage Publications, 1993.
- PRESTON, D. L. & MURPHY, S. «La motivation en thérapie des clients qui résistent au traitement», *Forum, Recherche sur l'actualité correctionnelle*, vol. 9, n° 2, 1997, p. 39-43.
- PRESTON, D. L. & SERIN, R. C. *Case file: Persistently violent (non-sexual) offender treatment program*, Ottawa, ON, Service correctionnel du Canada, 1999.
- PROCHASKA, J. O., DICLEMENTE, C. C. & NORCROSS, J. C. «In search of the structure of change» dans *Self-change: Social psychological and clinical perspectives*, Y. Klat, J. D. Fisher, J. M. Chinsky & A. Nadler, édit., New York, NY, Springer-Verlag, 1992.
- QUINSEY, V. L., HARRIS, G. T., RICE, M. E. & CORMIER, C. A. *Violent offenders: Appraising and managing risk*, Washington, DC, American Psychological Association, 1998.
- RICE, M. E. & HARRIS, G. T. «The treatment of adult offenders» dans *Handbook of antisocial behavior*, p. 425-435, D. M. Stoff, J. Breiling & J. D. Maser, édit., New York, NY, John Wiley & Sons, 1997.
- RICE, M. E., HARRIS, G. T. & CORMIER, C. A. «An evaluation of a maximum-security therapeutic community for psychopaths and other mentally disordered offenders», *Law and Human Behavior*, vol. 16, 1992, p. 399-412.
- RICE, M. E., HARRIS, G. T., QUINSEY, V. L. & CYR, M. «Planning treatment programs in secure psychiatric facilities» dans *Law and mental health: International perspectives*, Vol. 5, p. 162-230, D. N. Weisstub, édit., New York, NY, Pergamon press, 1990.
- ROBINSON, D. «Facteurs qui contribuent à l'efficacité du programme de développement des aptitudes cognitives», *Forum, Recherche sur l'actualité correctionnelle*, vol. 8, n° 3, 1996, p. 6-9.
- ROKACH, A. «Anger and aggression control training: Replacing attack with interaction», *Psychotherapy*, vol. 24, 1987, p. 353-362.
- SCHLICHTER, K. J. & HORAN, J. J. «Effects of stress inoculation on the anger and aggression management skills of institutionalized juvenile delinquents», *Cognitive Therapy and Research*, vol. 5, 1981, p. 359-365.
- SERIN, R. C. «Psychopathy and violence in criminals», *Journal of Interpersonal Violence*, vol. 6, 1991, p. 423-431.
- SERIN, R. C. *Le traitement des délinquants violents: Examen des pratiques actuelles*, Rapport de recherche R-38, Ottawa, ON, Service correctionnel du Canada, 1994.
- SERIN, R. C. *Les délinquants (non sexuels) à comportement violent chronique: Proposition de programme*, Rapport de recherche R-42, Ottawa, ON, Service correctionnel du Canada, 1995.
- SERIN, R. C. «Réponse au traitement, intervention et réinsertion sociale: Un modèle théorique», *Forum, Recherche sur l'actualité correctionnelle*, vol. 10, n° 1, 1998, p. 29-32.
- SERIN, R. C. & KENNEDY, S. *La disponibilité et la réceptivité face au traitement et leur contribution à l'efficacité des programmes correctionnels*, Rapport de recherche R-54, Ottawa, ON, Service correctionnel du Canada, 1997.
- SERIN, R. C. & KENNEDY, S. *Treatment readiness, responsivity and gain: Assessment protocol*, Document non publié, Ottawa, ON, Service correctionnel du Canada, 1998.
- SERIN, R. C. & KURIYCHUK, M. «Social and cognitive processing deficits in violent offenders: Implications for treatment», *International Journal of Law and Psychiatry*, vol. 17, 1994, p. 431-441.
- SERIN, R. C. & PRESTON, D. L. «Managing and treating violent offenders» dans *Treating adult and juvenile offenders with special needs*, p. 249-272, J. B. Ashford, B. D. Sales & W. Reid, édit., Washington, DC, American Psychological Association, 2001.
- SERVICE CORRECTIONNEL DU CANADA. *Faits saillants sur les services correctionnels au Canada*, édition 1997, Ottawa, ON, Ministère des Approvisionnement et Services Canada.
- SHERMAN, L. G. & MORSCHAUSER, P. C. «Screening for suicide risk in inmates. Special issue: Jail suicide: A comprehensive approach to a continuing national problem», *Psychiatric Quarterly*, vol. 60, 1989, p. 119-138.
- SLABY, R. G. & GUERRA, N. G. «Cognitive mediators of aggression in adolescent offenders: 1. Assessment», *Developmental Psychology*, vol. 24, 1988, p. 580-588.
- SMILEY, W. C., MULLOY, R. & BROWN, C. *Treatment outcome with violent offenders: Does intervention make a difference?* Document présenté à la conférence annuelle de la Canadian Psychological Association, juin 1995, Charlottetown, Î.-P.-E.
- STERMAC, L.E. «Anger control treatment for forensic patients», *Journal of Interpersonal Violence*, vol. 1, 1987, p. 446-457.
- TOCH, H. *Violent men*, Chicago, IL, Aldine, 1969.
- TOLAN, P. & GUERRA, N. *What works in reducing adolescent violence: An empirical review of the field*, Boulder, CO, The Centre for the study and prevention of violence, Institute for behavioral sciences, University of Colorado, 1994.
- VAN VOORHIS, P., CULLEN, F. T. & APPLGATE, B. «Evaluating interventions with violent offenders: A guide for practitioners and policymakers», *Federal Probation*, vol. 59, 1995, p. 17-28.
- WIDOM, C. S. «Child abuse, neglect, and witnessing violence» dans *Handbook of antisocial behavior*, p. 159-170, D. M. Stoff, J. Breiling & J. D. Maser, édit., New York, NY, John Wiley & Sons, 1997.
- ZAMBLE, E. & QUINSEY, V. L. *The criminal recidivism process*, New York, NY, Cambridge University Press, 1997.
- ZILLMAN, D. *Hostility and aggression*, Hillsdale, NJ, Erlbaum, 1979.

CHAPITRE 19

Les programmes destinés aux délinquants autochtones

JOSEPH E. COUTURE¹

La présence d'Aînés et d'agents de liaison autochtones dans les établissements correctionnels fédéraux remonte à il y a une vingtaine d'années. Dans les établissements, les avis sont partagés quant à l'opportunité, à l'utilité et au potentiel du recours aux Aînés et aux agents de liaison autochtones dans le cadre des programmes correctionnels destinés aux Autochtones. Les Aînés et les autres travailleurs autochtones, quant à eux, ont une opinion plus positive de leur travail et de leur rôle au sein du système correctionnel fédéral. Ce chapitre expose l'orientation et la stratégie des Aînés qui travaillent dans les établissements du Service correctionnel du Canada dans la région des Prairies. Il s'appuie sur un de mes documents inédits intitulé *Aboriginal Offenders and Programs that Work. Elements of Promise*.

Le Service correctionnel du Canada continue d'élaborer des stratégies en vue d'offrir des services et des soins adaptés à la culture des délinquants autochtones qui relèvent de sa compétence. Ainsi, en améliorant l'évaluation des besoins et l'exécution de programmes par les Aînés et les agents de liaisons autochtones, le Service cherche à répondre aux besoins des détenus autochtones grâce à l'influence positive des méthodes traditionnelles de guérison.

«Les Aînés sont des personnes reconnues par une collectivité autochtone comme ayant une connaissance et une compréhension de la culture traditionnelle de cette collectivité, y compris les manifestations concrètes de la culture et des traditions spirituelles et sociales des gens. La connaissance et la sagesse, jumelées à la reconnaissance et au respect des membres de la collectivité, sont les caractéristiques essentielles des Aînés. Certains Aînés peuvent avoir d'autres attributs, notamment ceux d'un guérisseur traditionnel. Les Aînés peuvent être reconnus comme tels par les collectivités autochtones seulement.»²

Les agents de liaison autochtones appuient les Aînés et les aident à guider les délinquants autochtones et à leur donner des enseignements, des séances de sensibilisation à la culture autochtone, du counselling et des services généraux.

HISTOIRE ET TRADITIONS

La place des croyances et des méthodes traditionnelles dans la vie autochtone contemporaine repose sur une compréhension profonde de l'histoire culturelle et de la situation actuelle des peuples autochtones. Au Canada, les Aînés sont les témoins de l'histoire autochtone qu'ils transmettent par la tradition orale. Celle-ci réside essentiellement dans l'acquisition de connaissances et de

compétences par la pratique. La tradition orale englobe tous les aspects de la vie.

Les traditions autochtones reflètent un humanisme salutaire et une sensibilisation toujours plus grande à toute chose. Ces traditions, d'où les méthodes de guérison et leur signification tirent leur origine, sont la source des critères et des normes qui orientent les interventions. Les traditions proposent un modèle opérationnel équilibré, qui s'articule autour de priorités culturelles façonnées par l'histoire. Elles servent de repères pour mettre en valeur les atouts du client et composer avec ses faiblesses et ses troubles profonds. Les Aînés s'en inspirent pour expliquer les comportements et attitudes des Autochtones. L'histoire et les traditions représentent le fondement de l'intervention des Aînés.

GUÉRISON HOLISTIQUE

La stratégie traditionnelle de guérison est à proprement parler holistique; elle vise tous les aspects de la personnalité, sans se limiter à la médiation verbale et à la méthode didactique, bien qu'elle fasse souvent appel aux contes. Le guérisseur propose plutôt au client des expériences multiples telles que l'écoute, l'observation, le toucher, les sensations, la réflexion, la parole, la chanson, la danse, la prière et le jeûne.

Le diagnostic et le traitement du guérisseur transposent le caractère unique et insaisissable de la personnalité du client dans un cadre séculaire, propice au développement et à l'évolution. En d'autres termes, les méthodes traditionnelles s'adressent au client dans son intégralité. Rassemblant en un tout cohérent ce qui semble être des fragments d'une vie brisée et des bribes de vérités personnelles, elles donnent au client un sentiment d'identité renouvelé, l'impression de savoir où il s'en va.

Parmi les notions fondamentales, qui découlent directement des principes traditionnels de guérison, on relève celles d'appartenance et de symbiose. Ces notions sont considérées comme des variables cruciales dans la formation de l'identité socio-centrique individuelle et collective, indissociables de la responsabilité personnelle et sociale.

DIAGNOSTIC

Le diagnostic amène le détenu à faire face à ses problèmes de restructuration sociale, de distorsion et de manipulation cognitives ainsi qu'à sa colère et à sa douleur, en vue d'approfondir et de renverser les influences antisociales de la famille, de l'entourage, de la collectivité et de la culture carcérale.

Qu'elles relèvent du personnel autochtone ou non autochtone, la détermination et la description des comportements ainsi

¹ Athabasca University, Department of Psychology

² Directive du Commissaire sur les Programmes destinés aux Autochtones, Définition 2.

que la sélection des programmes à offrir s'imposent à plusieurs étapes du système de justice pénale. Elles soulèvent constamment des difficultés car la méprise est toujours possible, et se produit effectivement, à cause surtout d'une tendance à mal interpréter les situations. Ce problème semble procéder d'une méconnaissance de l'influence profonde de la culture. Ainsi, il arrive que les intervenants interprètent incorrectement les comportements autochtones et leur attribuent des significations erronées, ce qui peut avoir des conséquences décourageantes et pénibles, voire tragiques, pour le détenu.

COMPÉTENCE CULTURELLE

Il existe d'importantes différences au plan des comportements et des attitudes parmi les divers groupes autochtones du pays et entre ces groupes, en raison de facteurs tels que l'éloignement, la langue, l'histoire régionale et locale et les répercussions des contacts avec les Européens.

Au Canada, la compétence culturelle représente un élément central de la compétence clinique globale. La compétence inter-culturelle s'exprime par un mode de prestation des services qui, pour le client et la collectivité, apparaît crédible, généreux et efficace et inspire confiance. Dans un contexte autochtone, l'évaluation doit s'appuyer sur les connaissances, les attentes et l'influence de la collectivité. Les services peuvent ainsi être fournis conformément aux normes culturelles et traditionnelles fondamentales.

PROGRAMMES

En règle générale, les programmes adaptés à la culture autochtone sont offerts exclusivement par des Autochtones connaissant les usages traditionnels. Les activités d'apprentissage reposent sur des cérémonies et des enseignements variés : cercles de discussion ou de guérison (y compris le counseling individuel), port des peintures traditionnelles, cérémonies du calumet, cérémonies de la suerie, jeûnes, danse du soleil, audiences avec l'Aîné et audiences communautaires. L'Aîné consacre la plus grande partie de son temps à des échanges informels qui visent à motiver

les délinquants, à favoriser chez eux une prise de conscience et à leur montrer comment se prendre en main.

Généralement, le guérisseur cherche avant tout à établir une relation de confiance avec le client et à déterminer où il en est dans sa quête d'identité. Il peut ainsi cerner les besoins précis du client et y répondre. Le guérisseur peut adapter les activités traditionnelles aux besoins précis du client. Motivé par un optimisme indéfectible, il considère les actes criminels comme des erreurs, des écarts de comportement qu'il faut chercher à guérir.

L'«évaluation» traditionnelle du comportement et de l'attitude repose sur le sens aigu de l'observation, et la capacité de déceler les besoins du client et d'être à l'écoute de ceux-ci selon une méthode s'appuyant à la fois sur l'expérience et sur une intuition consciemment aiguisée. Pour nombre de personnes, ces techniques sont empreintes de subjectivité. Cependant, il faut des années d'apprentissage pour les acquérir et les développer. Il n'existe pas de régime officiel d'accréditation des guérisseurs, dont le statut dépend de leur réputation dans leur collectivité et d'un examen attentif de leurs capacités et de leur volonté de prêcher par l'exemple.

Les techniques traditionnelles d'évaluation ne font pas l'objet de critères et de normes, et il s'agit là d'un problème auquel il faut faire face. Les normes d'accréditation que le Service correctionnel du Canada met de l'avant pour assurer la qualité des programmes seront, espérons-le, assez souples pour s'adapter à la richesse de même qu'aux strictes exigences des valeurs et usages traditionnels.

Le travail des guérisseurs présente en outre un important potentiel d'innovation qui demeure inexploité. Souvent, on ne fait pas appel à tout l'éventail de leurs compétences, et on ne leur laisse pas le temps nécessaire pour fournir leurs services. Les guérisseurs hésitent à prendre tout le temps et l'espace dont ils ont besoin pour se livrer sans contrainte à leurs activités de guérison dans un établissement, mais ce faisant, ils risquent d'étouffer leur créativité. Les méthodes traditionnelles, fondées sur les procédés de guérison autochtones, pourraient se traduire par des économies de temps.

CHAPITRE 20

Les pratiques correctionnelles qui sont efficaces auprès des délinquantes

KELLEY BLANCHETTE¹

Jusqu'à récemment, on ne savait pas vraiment en quoi consistaient les services correctionnels efficaces pour les femmes. Compte tenu de l'absence de travaux de recherche pouvant guider les stratégies d'intervention, on offrait aux délinquantes des «mesures correctionnelles pensées après coup». Par conséquent, les services correctionnels qui leur étaient destinés étaient manifestement de moins bonne qualité, moins variés et moins nombreux que ceux qui étaient offerts aux hommes (Ross & Fabiano, 1985). Encore aujourd'hui, certains auteurs font remarquer que les établissements qui accueillent les délinquantes et les services qu'on leur offre dérivent des modèles des services correctionnels destinés aux hommes (Chesney-Lind, 1997; Garcia-Coll, Miller, Fields & Mathews, 1997).

Le système correctionnel fédéral s'est penché sur ce problème. Au Canada, la dernière décennie a vu naître une *nouvelle philosophie* des services correctionnels destinés aux femmes. En bref, cette *nouvelle philosophie* établit des normes de pratique qui sont fondées sur des travaux de recherche axés sur la situation particulière des délinquantes. De plus, on a modifié pratiquement tous les aspects du processus correctionnel post-sentenciel pour les adapter aux besoins des femmes et à leurs capacités. Mentionnons entre autres comme changements, la décentralisation et la restructuration du milieu correctionnel (Politiques et services en construction, 1992), et la création d'une stratégie des programmes distincte pour les femmes (*Programme des femmes purgeant une peine fédérale*, 1994; Bureau de la Sous-commissaire pour les femmes, 2000).

Les conséquences de cette «nouvelle philosophie» seront examinées plus en détail tout au long de ce chapitre. Nous présenterons d'abord un bref historique des services correctionnels destinés aux femmes dans le système fédéral canadien. Nous analyserons ensuite les questions se rapportant à l'évaluation des délinquantes ainsi que les caractéristiques des programmes efficaces pour les femmes, en nous concentrant explicitement sur les principes du risque, des besoins et de la réceptivité. Enfin, nous terminerons par une très brève analyse des facteurs qui sont particulièrement importants pour l'évaluation des programmes correctionnels destinés aux femmes.

Bien que les connaissances sur les services correctionnels efficaces destinés aux délinquantes ne soient pas encore aussi étendues que celles que nous possédons sur les délinquants, les

chercheurs et les praticiens ont travaillé assidûment pour combler cette lacune. Bref, l'image des «mesures pensées après coup» pour les délinquantes se dissipe lentement. Les connaissances fondées sur la recherche à propos de ce qui constitue des pratiques correctionnelles efficaces auprès des délinquantes commencent à s'accumuler, et elles constituent le fondement du présent chapitre.

ÉVOLUTION DES SERVICES CORRECTIONNELS OFFERTS AUX FEMMES AU CANADA

Le premier établissement correctionnel fédéral canadien pour femmes, la Prison des femmes, a ouvert ses portes en 1934, à Kingston, en Ontario. Moins de quatre ans après son ouverture, la Commission Archambault a été la première de nombreuses commissions à en recommander la fermeture (Arbour, 1996; Vachon, 1994). On a critiqué cet établissement à de nombreuses reprises pour de multiples raisons : mesures de sécurité trop sévères, programmes mal adaptés aux femmes, incapacité de répondre aux besoins des femmes autochtones et des femmes francophones. Entre 1938 et 1990, au moins quinze rapports du gouvernement ont fait état de graves lacunes dans les services offerts aux délinquantes (Arbour, 1996). La Prison des femmes était la seule prison fédérale pour les délinquantes.² Cette situation était à l'origine de nombreuses préoccupations; un grand nombre de femmes purgeant une peine fédérale étaient isolées de leur famille et de leur réseau de soutien social, et elles avaient donc plus de difficulté à se préparer pour leur mise en liberté et leur réinsertion dans la collectivité. Malgré ces préoccupations, la Prison des femmes est demeurée le *seul* établissement correctionnel fédéral canadien pour les femmes pendant plus d'un demi-siècle. La dernière délinquante a été transférée de la Prison en mai, et l'établissement a fermé officiellement ses portes le 6 juillet 2000.

Heureusement, les pratiques correctionnelles utilisées avec les délinquantes ont changé considérablement au cours de la dernière décennie. Les progrès qui ont été accomplis peuvent être attribués en grande partie aux recommandations formulées par le *Groupe d'étude sur les femmes purgeant une peine fédérale* (1990). On a constitué ce groupe d'étude à la fin des années 1980 pour qu'il se penche sur les préoccupations de longue date à propos du traitement inéquitable des délinquantes. Son mandat était d'élaborer une stratégie globale pour la gestion des femmes purgeant une peine fédérale.

La recherche et les consultations entreprises par le Groupe d'étude ont été principalement de nature qualitative; on a procédé à des sondages auprès du personnel et des délinquantes et on a fait un examen approfondi de la documentation sur le sujet. C'était

¹ Service correctionnel du Canada

² Depuis 1972, le gouvernement fédéral conclut des ententes d'échange de services (EES) avec les provinces. Ces ententes permettent aux délinquantes sous responsabilité fédérale, sous certaines conditions, de purger leur peine dans un établissement provincial.

la première fois dans l'histoire du Service correctionnel du Canada (SCC) que, pour l'élaboration d'orientations stratégiques, on accordait autant d'importance à ce que les délinquantes avaient à dire (Stableforth, 1999). Le Groupe d'étude a publié son rapport, *La création de choix*, en 1990. On y présentait une nouvelle définition des services correctionnels efficaces pour les délinquantes, définition qu'on avait établie après avoir consulté un grand nombre de praticiens du domaine correctionnel et d'organismes gouvernementaux et non gouvernementaux. *La création de choix* a été et est encore considérée comme une étape décisive dans l'adoption d'une approche axée sur les femmes dans le secteur correctionnel.

Se fondant sur cinq grands principes, le Groupe d'étude a proposé une approche holistique pour les services correctionnels destinés aux femmes :

- ◆ pouvoir contrôler sa vie,
- ◆ choix valables et responsables,
- ◆ respect et dignité,
- ◆ environnement de soutien,
- ◆ responsabilité partagée.

Ces principes ont mené à la formulation de recommandations visant à remplacer la Prison des femmes par quatre établissements régionaux et un pavillon de ressourcement pour les délinquantes autochtones. Le Groupe d'étude a recommandé que ces établissements soient aménagés et gérés selon un modèle de vie communautaire : les délinquantes seraient logées dans des maisons et auraient la responsabilité de la préparation des repas, de la lessive et de l'entretien ménager, et de leurs périodes de loisirs. Le Groupe d'étude a aussi demandé qu'on conçoive des interventions adaptées aux femmes, notamment des traitements pour les femmes ayant été victimes de violence et un programme mère-enfant. Enfin, il a fortement suggéré qu'on mette en place une stratégie efficace pour les services correctionnels communautaires et qu'on augmente les ressources et les réseaux de soutien.

Bien que certains dissidents maintiennent que le SCC a mal interprété les recommandations du Groupe d'étude (par exemple, Hannah-Moffat, 1995), d'autres sont d'avis que le Service a mis en place un concept fondamentalement distinct de services correctionnels efficaces pour les délinquantes (Stableforth, 1999). Conformément aux propositions du Groupe d'étude, le SCC a ouvert cinq nouveaux établissements pour les femmes purgeant une peine fédérale, tel que mentionné plus haut.

En accord avec les recommandations du Groupe d'étude, on a modifié les opérations et les programmes, tant au sein des établissements que dans la collectivité. La création d'une *Stratégie des programmes à l'intention des délinquantes* (Programme des femmes purgeant une peine fédérale, 1994; Bureau de la Sous-commissaire pour les femmes, 2000), en particulier, a permis aux délinquantes de suivre des programmes conçus expressément pour répondre à leurs besoins et à leurs modes d'apprentissage. Ainsi, on a instauré dans chaque établissement régional un programme mère-enfant, qui permet aux jeunes enfants d'habiter avec leur mère à temps

plein, et aux enfants plus âgés de venir passer des périodes de temps avec elle. Reconnaisant les besoins diversifiés des délinquantes dans le domaine de la santé mentale, on a mis en place une *Stratégie en matière de santé mentale axée sur les femmes* (Laishes, 1997). En outre, à la fin de 1999, on a adopté une *Stratégie d'intervention intensive (SII)*. Cette stratégie comprend plusieurs volets qui visent à améliorer la sécurité du public et la prestation des services aux délinquantes à sécurité maximale et aux femmes qui ont des besoins spéciaux, tout en mettant l'accent sur les interventions, les programmes et les traitements intensifs.

On a établi une *Stratégie communautaire à l'intention des femmes en liberté sous condition* (Secteur des délinquantes, 1998). Cette stratégie prévoit différentes solutions pour loger les délinquantes dans la collectivité après leur mise en liberté : centres correctionnels communautaires, centres résidentiels communautaires, appartements satellites, placements dans une maison privée, centres de jour où les délinquantes sont tenues de se présenter. Jusqu'à présent, la stratégie est appliquée avec succès au niveau régional.

La recherche est la pierre angulaire des progrès qui ont été réalisés dans le système correctionnel fédéral canadien pour les femmes. Heureusement, on s'aperçoit de plus en plus qu'il importe de tenir compte des particularités des femmes. Les enquêteurs admettent qu'il est important d'utiliser plusieurs méthodes pour la collecte et l'analyse des données. Bien qu'on reconnaisse toujours la valeur de la recherche empirique, il est également nécessaire, dans le contexte des services correctionnels destinés aux délinquantes, d'effectuer des études qualitatives et de tenir compte des opinions des délinquantes et du personnel. De plus, le Service consulte régulièrement des partenaires de la collectivité, des groupes de défense des droits et des spécialistes de l'extérieur dans le domaine des délinquantes. Par conséquent, les études sur les délinquantes sont de plus en plus nombreuses et fondées sur des principes plus féministes.

Dans le domaine de l'évaluation des programmes correctionnels, les chercheurs sont plus sensibles aux limites méthodologiques communes à la plupart des études sur les délinquantes. Parmi les problèmes, mentionnons la population faible et dispersée des femmes purgeant une peine fédérale et l'absence d'une théorie des programmes adaptée aux femmes. On peut cependant atténuer les effets de ce genre de problèmes en tenant compte du contexte et des opinions des participantes, en utilisant plusieurs méthodes différentes, et en se penchant sur des questions de structure et d'environnement, comme le soutien à la gestion des programmes.

Dans le domaine des outils statistiques, la recherche est de plus en plus adaptée au sexe des participants. On reconnaît aujourd'hui qu'il est important d'avoir des échantillons composés *uniquement* de délinquantes pour concevoir des instruments de classement *distincts* et *particuliers* pour les femmes. Bien que ces efforts exigent des ressources considérables, ils s'avèrent essentiels si l'on veut offrir un traitement équitable aux les femmes qui ont des démêlés avec la justice.

Au cours de la dernière décennie, le Service a fait des progrès considérables dans le traitement des femmes purgeant une peine fédérale. L'environnement correctionnel a changé sur les plans de la structure et des principes. On offre maintenant des programmes innovateurs axés sur les femmes et on utilise de nouvelles méthodes de recherche pour évaluer ces programmes. De même, on s'efforce de concevoir de nouveaux outils statistiques qui tiennent compte des caractéristiques propres aux délinquantes.

On reconnaît toutefois que les paramètres des pratiques correctionnelles efficaces auprès des délinquantes ne sont pas encore extrêmement bien définis, et les chercheurs continuent de se pencher sur la question. Les études prospectives démontreront avec plus de certitude en quoi consistent les «pratiques correctionnelles efficaces» destinées aux délinquantes, tout en reconnaissant l'hétérogénéité de ce groupe.

PROGRAMMES CORRECTIONNELS EFFICACES POUR LES FEMMES

Bien qu'on ait porté plus d'attention, récemment, aux questions liées aux délinquantes, certains prétendent qu'on «[traduction] ne sait encore que peu de choses sur les éléments de programme qui donnent des résultats positifs comme l'indépendance économique et sociale, la réunion des familles et la réduction des démêlés avec le système de justice pénale» (Koons, Burrow, Morash & Bynum, 1997, p. 513). Peut-être parce que la très grande majorité des délinquants sont des hommes, les services destinés aux délinquantes ont toujours été modelés sur les services offerts aux hommes. En conséquence, les chercheurs qui se sont penchés sur la capacité des programmes de répondre aux besoins des délinquantes ont conclu que les traitements pour les femmes étaient à la fois inappropriés et trop peu nombreux (Dauvergne-Latimer, 1995; Gray, Mays & Stohr, 1995; Groupe d'étude sur les femmes purgeant une peine fédérale, 1990). Il importe cependant de souligner que les études de programmes effectuées après la mise en application complète du modèle de services correctionnels axé sur les femmes du SCC sont plus encourageantes (Blanchette & Eldjupovic-Guzina, 1998; Dowden & Blanchette, 1999).

Les études sur les interventions correctionnelles adaptées aux femmes sont essentielles car la loi du Canada exige qu'il y ait des programmes distincts pour les délinquantes. L'article 77 de la *Loi sur le système correctionnel et la mise en liberté sous condition* (LSCMLC; 1992) stipule que le Service correctionnel du Canada doit notamment, en ce qui concerne les délinquantes, leur offrir des programmes adaptés à leurs besoins spécifiques et consulter régulièrement, à cet égard, les organisations féminines compétentes ainsi que toute personne ou groupe ayant la compétence et l'expérience appropriées.

Dans le rapport de la *Commission d'enquête sur certains événements survenus à la Prison des femmes* (1996), madame la juge Arbour a également souligné que les femmes avaient des besoins variés en matière de traitement et que le Service se devait de répondre à ces besoins. Le rapport de la Commission d'enquête a ravivé la volonté d'adhérer plus rigoureusement aux idées exprimées dans *La création de choix*.

Les programmes correctionnels destinés aux délinquantes ne sont donc plus seulement «adaptés aux femmes», mais bien «axés sur les femmes». Bien que cette nouvelle approche soit plus acceptable pour les féministes, Bloom (1998) a fait remarquer pertinemment «[traduction] qu'il est souvent difficile de comprendre comment les services efficaces qui sont axés sur les femmes diffèrent des services efficaces en général » (p. 32). Des résultats d'études laissent croire que les principes fondamentaux des interventions qui s'avèrent efficaces auprès des hommes s'appliquent également aux femmes (Dowden & Andrews, 1999). Par ailleurs, d'autres résultats donnent à penser qu'il faudrait appliquer des paramètres additionnels ou particuliers pour optimiser les traitements correctionnels destinés aux femmes (Austin, Bloom & Donahue, 1992; Bloom, 1998; Covington, 1998a, 1998b; Doherty, 1998). Ainsi, lorsqu'on parle de pratiques efficaces auprès des délinquantes, il faut tenir compte des éléments qui sont semblables à ceux des traitements offerts aux hommes, ainsi que des éléments qui sont propres aux femmes et qui s'ajoutent au modèle régulier des traitements donnés aux hommes.

Évaluation

Pour appairer les besoins des femmes aux ressources de traitement, il faut procéder à une évaluation individualisée. Au Canada, cette évaluation est effectuée au moment de l'admission, dans le cadre du processus d'Évaluation initiale des délinquants (EID) (Motiuk, 1997). L'EID est un processus intégré qui fait appel à plusieurs méthodes. On l'a conçue dans l'intention de disposer d'un outil d'évaluation pragmatique, d'utilisation facile, ayant une bonne validité prédictive. En outre, le processus d'évaluation repose sur plusieurs méthodes, ce qui permet d'obtenir des données qualitatives et des données quantitatives (Motiuk & Blanchette, 1998). Par conséquent, le processus d'EID peut être utilisé avec diverses populations de délinquants.³ Les renseignements qu'on obtient grâce à ce processus sont entrés dans un système informatisé (Système de gestion des détenus, SGD) et alimentent la base de données électronique sur l'ensemble de la population carcérale sous responsabilité fédérale. L'EID fournit donc à la fois des renseignements individuels et des renseignements globaux (p. ex., le profil de la population d'un établissement).

Pour offrir des programmes correctionnels efficaces, il est nécessaire de faire des évaluations de groupe et des évaluations individuelles. En conséquence, la plupart des chercheurs du domaine correctionnel s'entendent sur le fait que les traitements correctionnels efficaces sont liés aux principes du risque, des besoins

³ Bien qu'on utilise l'EID au moment de l'admission, soulignons qu'il existe aussi, pour les délinquantes sous surveillance dans la collectivité, un processus d'évaluation qui porte sur plusieurs éléments, soit la réévaluation du potentiel de réinsertion sociale.

et de la réceptivité. Bien qu'il y ait une bonne quantité de preuves empiriques qui appuient ces principes (Andrews, Zinger *et al.*, 1990; Andrews & Bonta, 1998; voir aussi Andrews, chapitre 2 dans ce *Compendium*), ces preuves sont fondées en grande partie sur des échantillons de délinquants de sexe masculin. Par conséquent, certains auteurs doutent qu'elles puissent s'appliquer aussi aux femmes (Hannah-Moffat, 1999; Hannah-Moffat & Shaw, 2000; Kendall, 1998).

Principe du risque

Selon le *principe du risque*, le traitement doit être fonction du niveau de risque que présente un délinquant. Il faut donc offrir des services intensifs aux délinquants qui présentent le risque le plus élevé, alors que les délinquants à faible risque s'en tirent mieux avec des interventions minimales ou sans intervention. Comme nous l'avons mentionné, bien qu'il y ait une abondance de preuves empiriques qui appuient le principe du risque (Andrews, 1989; Andrews & Bonta, 1998; Andrews, Bonta & Hoge, 1990; Andrews, Zinger *et al.*, 1990), les travaux sont fondés presque entièrement sur des échantillons de délinquants. En conséquence, certains auteurs prétendent que le concept du risque dépend du sexe et de la race et qu'on ne devrait pas l'appliquer à des groupes minoritaires (Hannah-Moffat, 1999).

Dans une méta-analyse⁴ effectuée récemment par Dowden et Andrews (1999), les auteurs ont examiné la validité du principe du risque chez les délinquantes. Les études examinées répondaient aux critères suivants :

- ♦ elles portaient en majorité ou entièrement sur des femmes,
- ♦ elles comportaient une période de suivi,
- ♦ elles comparaient des délinquants qui avaient reçu un traitement à un groupe témoin qui n'avait pas été soumis à des interventions,
- ♦ elles renfermaient une mesure de la récidive (nouvelle condamnation, nouvelle arrestation, échec de la libération conditionnelle).

Dowden et Andrews ont examiné le principe du risque en codant les études selon qu'elles traitaient des délinquantes à risque élevé ou à faible risque. Les groupes de traitement étaient classés à risque élevé «[traduction] *si la majorité des participantes de l'étude étaient déjà dans le système de justice au moment de l'étude ou avaient déjà commis une infraction pénale* » (p. 442). Par ailleurs, les groupes de traitement composés de personnes n'ayant commis aucune infraction pénale ou ayant fait l'objet d'une mesure de déjudiciarisation étaient classés à faible risque.

Les résultats ont révélé que les services de traitement étaient plus efficaces avec les délinquants à risque élevé. Les données (45 ampleurs de l'effet) ont montré qu'il y a eu une réduction de la récidive de 19 % pour les groupes à risque élevé, mais que le

traitement n'a eu aucun effet chez les groupes à faible risque. De plus, lorsque les auteurs ont examiné les études qui portaient sur des groupes composés *exclusivement* de femmes (plutôt que d'une *majorité* de femmes), cet effet était encore plus prononcé, et ils ont observé une réduction de la récidive de 24 % dans le groupe à risque élevé. Les auteurs ont donc conclu que ces données appuient l'importance du principe du risque pour les interventions efficaces auprès des délinquantes.

Bien que l'étude de Dowden et Andrews nous apporte des éclaircissements sur l'application du principe du risque aux femmes, il faut aussi mentionner certaines limites. Rappelons que le principe du risque consiste à apparier le niveau de service au niveau de risque. Toutefois, Dowden et Andrews n'ont pas tenu compte de tous les éléments dans leur méta-analyse, puisqu'ils n'ont pas parlé de l'ampleur du traitement. Ils ont simplement comparé la réduction de la récidive entre les groupes ayant reçu un traitement et les groupes n'ayant pas été traités. De plus, on peut remettre en question le classement des études selon deux catégories : risque élevé et faible risque. Les personnes étant déjà impliquées dans le système de justice pénale (groupes à risque élevé) sont beaucoup plus susceptibles de connaître une réduction de la récidive que les personnes présentant un faible risque parce qu'elles ont un taux d'infraction de base plus élevé au départ.

Soulignons toutefois que le classement des délinquantes dans des groupes «à risque élevé» et «à faible risque» continuera de présenter des difficultés dans les études prospectives. Les outils de classement selon le risque, qui sont conçus en fonction d'échantillons composés d'hommes, perdent de leur validité et de leur fiabilité lorsqu'on les applique à des femmes (Blanchette, 1996; Bonta, Pang & Wallace-Capretta, 1995; Hann & Harman, 1989; Salekin, Rogers & Sewell, 1997).

Le principal instrument d'évaluation du risque qu'utilise le SCC avant la mise en liberté est l'*Échelle d'information statistique sur la récidive* (Échelle d'ISR) (Nuffield, 1982). On l'utilise principalement pour la prise de décision en matière de libération conditionnelle au Canada. Le score obtenu sur l'Échelle d'ISR donne une estimation des probabilités qu'un individu récidive dans les trois ans qui suivent sa mise en liberté. On obtient ce score en additionnant simplement les scores associés aux 15 éléments; le score total peut aller de -30 (risque très élevé) à +27 (risque très faible). On a montré que les scores de l'Échelle d'ISR permettent de prévoir de façon exacte l'issue de la mise en liberté chez les délinquants non autochtones de sexe masculin (Hann & Harman, 1988; Motiuk & Porporino, 1989). Bien que des études donnent à penser que l'Échelle d'ISR permet de prévoir dans une certaine mesure le risque de récidive lié à la mise en liberté chez les femmes, sa capacité de prévision est beaucoup moins grande que pour les hommes (Blanchette, 1996; Bonta *et al.*, 1995; Hann & Harman, 1989). Compte tenu de ces résultats, on n'a pas recours à l'Échelle d'ISR actuellement pour évaluer le risque chez les délinquantes.

⁴ La méta-analyse est une méthode statistique qui permet de regrouper les données de nombreuses études et d'obtenir ainsi un résultat «moyen».

Dans le cadre de l'évaluation du risque que présentent les délinquants, on évalue systématiquement la «psychopathie». La psychopathie désigne de nombreux traits affectifs, interpersonnels et comportementaux associés à une absence marquée de compassion et à un manque d'intégrité personnelle. L'*Échelle de psychopathie révisée* (PCL-R; Hare, 1991) est actuellement l'outil de mesure le plus généralement accepté. Elle consiste en 20 éléments qui sont cotés sur une échelle de trois points en fonction d'une entrevue semi-dirigée avec le délinquant et des renseignements tirés des dossiers de l'établissement. On fait une addition pour obtenir un score total et les scores de deux sous-échelles. La première sous-échelle (facteur 1) se rapporte à des caractéristiques interpersonnelles et affectives, et est associée à l'insensibilité, à l'égoïsme et à l'absence de remords. La deuxième sous-échelle (facteur 2) se rapporte à des caractéristiques de comportement qui sont le signe «d'un mode de vie instable et antisocial chronique».

Les scores moyens obtenus par des échantillons de femmes sont généralement plus faibles que ceux des échantillons d'hommes. La prévalence de la psychopathie chez les délinquantes, selon le score obtenu sur la PCL-R dans cinq études, se situe entre 11 % et à 31 % (Mailloux, 1999), le taux moyen étant de 16 % (Salekin *et al.*, 1997). Habituellement, le taux de prévalence dans les échantillons d'hommes s'étend de 25 % à 30 % (Hare, 1991), bien qu'on ait déjà obtenu comme résultat une proportion de 11 % (Simourd & Hoge, 2000).

Le concept de la psychopathie a été élaboré et défini en grande partie selon les caractéristiques d'échantillons composés de délinquants de sexe masculin. La recherche sur l'utilisation de la PCL-R avec des délinquantes a montré qu'il existe certaines différences dues au sexe dans la structure des facteurs, l'écart étant plus apparent dans les questions du facteur 2 (comportement) (Salekin *et al.*, 1997). En outre, on a remis en question la possibilité d'appliquer aux femmes certains éléments de l'Échelle, comme le sens exagéré de sa propre valeur, le refus d'accepter la responsabilité de ses actes, la révocation de la mise en liberté sous condition, et la délinquance juvénile (Salekin, Rogers, Ustad & Sewell, 1998).

Jusqu'à présent, seulement deux études publiées ont examiné l'utilité prédictive de la PCL-R avec les délinquantes. Les résultats de l'une de ces études ont révélé que cette Échelle constitue un prédicteur relativement faible de la récidive chez les délinquantes (Salekin *et al.*, 1998). Par ailleurs, après avoir étudié un échantillon de 80 femmes mises en liberté, Loucks et Zamble (1999) prétendent que «[traduction] la psychopathie est aussi importante pour la prévision de la récidive générale chez les femmes ayant commis une infraction grave que chez les hommes dans la même situation» (p. 28). Dans l'ensemble, la recherche donne à penser qu'il n'y a pas encore suffisamment de preuves pour appuyer l'utilisation de la PCL-R pour l'évaluation clinique du risque chez les délinquantes.

Pour évaluer le risque que présentent les délinquants, on a aussi recours à l'*Inventaire du niveau de service révisé* (INS-R; Andrews

& Bonta, 1995). Fondé sur la théorie de l'apprentissage social, l'INS-R consiste en 54 éléments qui mesurent les domaines suivants de risque et de besoins : antécédents criminels, instruction et emploi, aspect financier, vie familiale et conjugale, logement, loisirs, fréquentations, problèmes d'alcool ou de drogue, vie personnelle et affective, attitudes. L'évaluation est faite au moyen d'une entrevue semi-dirigée avec les délinquants et de l'examen des dossiers des établissements. On attribue à chaque réponse un score de 1 ou 0; selon qu'il existe ou non un facteur de risque ou de besoin. On additionne ensuite tous les scores pour obtenir un score composite; un score élevé indique un risque élevé de récidive et la nécessité d'appliquer des interventions correctionnelles.

L'INS-R est probablement l'outil d'évaluation du risque qui a fait l'objet du plus grand nombre d'études en Amérique du Nord. L'*Inventaire* original (Andrews, 1982) a été conçu à l'aide d'un échantillon composé en grande partie de délinquants de sexe masculin. Cependant, on a établi les normes en fonction d'un grand échantillon composé d'hommes et de femmes ($n = 1\,414$ femmes) (Andrews & Bonta, 1995). De plus, un nombre croissant de preuves empiriques montrent l'exactitude prédictive de l'INS-R chez les délinquantes (Coulson, Ilacqua, Nutbrown, Giulekas & Cudjoe, 1996; Gendreau, Goggin & Smith, 1999; Rettinger, 1998; McConnell, 1996).

Les études qui appuient l'utilité prédictive de l'INS-R (et de son prédécesseur, l'INS) sont fondées principalement sur des échantillons de délinquants et de probationnaires sous responsabilité provinciale. Une étude portant sur un échantillon de délinquants sous responsabilité fédérale a révélé que l'INS possédait de bonnes propriétés psychométriques (Loza & Simourd, 1994). Avec un échantillon de 161 délinquants de *sexe masculin*, les auteurs ont constaté que l'INS possédait des propriétés psychométriques acceptables et montrait une validité convergente avec des outils de mesure de facteurs criminogènes pertinents (Échelle d'ISR, PCL-R). Par ailleurs, bien que les résultats de cette étude nous permettent de justifier l'utilisation de l'INS avec les délinquants sous responsabilité fédérale, en raison de ses propriétés psychométriques, l'utilité de cet outil en tant que mesure de prévision du risque pour cette population n'a pas été examinée.

Jusqu'à présent, aucune étude sur l'efficacité de l'INS ou de l'INS-R avec les délinquantes sous responsabilité fédérale n'a été publiée. Dans un ouvrage non publié, McConnell (1996) a vérifié la valeur prédictive de l'INS auprès d'un échantillon ($n = 50$) de femmes purgeant une peine fédérale. L'auteure a consulté les dossiers des délinquantes afin de calculer un score rétroactivement et a défini la récidive comme une condamnation pour une infraction commise dans les trois ans suivant la mise en liberté. Même si le score total expliquait une proportion impressionnante (36 %) des réussites ou des échecs de la mise en liberté, des analyses subséquentes ont révélé que seulement deux (antécédents criminels, fréquentations) des dix sous-échelles de l'INS contribuaient de façon significative à la prévision de la récidive.

Il faudra faire d'autres études avec des échantillons de délinquantes sous responsabilité fédérale avant de pouvoir tirer des conclusions solides sur les propriétés psychométriques de cet outil et sur son utilité en tant que mesure de prévision du risque.

L'*Échelle des variables historiques, cliniques et de gestion du risque* (HCR-20; Webster, Douglas, Eaves & Hart, 1997; Webster, Eaves, Douglas & Wintrup, 1995) est un instrument d'évaluation du risque de violence qui comporte vingt questions et qui étale les marqueurs du risque dans le passé, le présent et l'avenir. Les dix variables historiques (H) permettent d'examiner les comportements et le fonctionnement du délinquant dans le passé; elles sont statiques ou immuables. Les cinq variables cliniques (C) correspondent à des éléments actuels et dynamiques liés à la violence. Enfin, les cinq éléments de gestion du risque (R) se rattachent à l'avenir, se concentrant sur les facteurs conjoncturels futurs qui peuvent aggraver ou atténuer le risque (Douglas, 1999).

Il s'avère que la HCR-20 possède des propriétés psychométriques solides, et les résultats d'études ont montré qu'elle était un outil valable pour la prévision du risque chez les hommes et les femmes. Toutefois, la grande majorité de ces études portaient sur des échantillons provenant de milieux psychiatriques civils (Douglas, Ogloff & Nicholls, 1997; Douglas, Ogloff, Nicholls & Grant, 1999; Klassen, 1996; Nicholls, Ogloff & Douglas, 1997; Ross, Hart & Webster, cité dans Douglas, 1999) ou composés de personnes bénéficiant de services de psychiatrie légale (Belfrage, 1998; Dernevik, 1998; Douglas *et al.*, 1998; Grann, Belfrage & Tengström, 2000).

Jusqu'à présent, seulement deux études ont été publiées sur l'utilisation de l'*Échelle des variables historiques, cliniques et de gestion du risque* avec des échantillons de délinquants ordinaires (Belfrage, Fransson & Strand, 2000; Douglas & Webster, 1999). Récemment, Belfrage *et al.* (2000) ont montré que la HCR-20 pouvait permettre de prévoir la violence en établissement, à l'aide d'un échantillon de 41 délinquants de sexe masculin détenus dans des prisons à sécurité maximale de la Suède. Douglas et Webster (1999) ont étudié cet outil à l'aide d'un échantillon de 75 délinquants à sécurité maximale de sexe masculin, au Canada. Les données de leur recherche postdictive appuient fortement le recours à la HCR-20 pour évaluer ou classer le risque de violence. Dans l'ensemble, les résultats de ces études confirment l'utilité de cet outil pour la prévision du risque (en particulier, du risque associé à la violence) chez les délinquants à *sécurité maximale de sexe masculin*. Rien ne laisse croire, pour l'instant, que l'outil serait aussi valable pour mesurer le risque des détenues.

Le *Guide d'évaluation du risque de violence (Violence Risk Appraisal Guide (VRAG))* (Harris, Rice & Quinsey, 1993) a été conçu pour la prévision du risque de récidive avec violence chez les délinquants souffrant de troubles mentaux. L'échantillon original était composé de 618 hommes qui avaient été admis dans un établissement psychiatrique à sécurité maximale entre 1965 et 1980. Le Guide comporte 12 éléments et mesure divers

facteurs de risque statiques comme les données démographiques, l'enfance, les antécédents criminels, et les renseignements sur la victime. On fait une pondération, puis on additionne les résultats pour obtenir un score composite, qui peut aller de -27 à +35; les scores plus élevés correspondent à de fortes probabilités de récidive avec violence.

Comme pour la HCR-20, les études qui confirment la validité du Guide sont fondées en grande partie sur des échantillons de délinquants de sexe masculin provenant de milieux psychiatriques (Grann *et al.*, 2000; Rice & Harris, 1997). D'autres études ont montré que cet outil possède de bonnes propriétés psychométriques (Loza & Dhaliwal, 1997) et une bonne efficacité prédictive avec des échantillons de délinquants sexuels (Bélanger & Earls, cité dans Quinsey, Harris, Rice & Cormier, 1998) et de délinquants violents (Kroner & Mills, 1997). Cependant, encore une fois, toutes les données à l'appui se rapportent à des échantillons d'hommes. Pour l'heure, le Guide n'est donc pas un instrument approprié pour la prévision et le classement du risque chez les délinquantes.

En résumé, les outils d'évaluation du risque qui ont fait l'objet du plus grand nombre de recherches et qui sont le plus couramment utilisés avec les populations de délinquants au Canada sont l'*Échelle d'ISR* (Nuffield, 1982), la *PCL-R* (Hare, 1991), l'*INS-R* (Andrews & Bonta, 1995), la *HCR-20* (Webster *et al.*, 1995) et le *VRAG* (Harris *et al.*, 1993). Malheureusement, il n'y a pas suffisamment de preuves qui justifient que nous utilisions ces outils avec les femmes purgeant une peine fédérale. Ainsi, les réserves que nous avons exprimées à propos de la méthode utilisée par Dowden et Andrews (1999) pour classer leur échantillon selon le risque continuent d'exister. Ces limites sont la conséquence de la pénurie de données empiriques pertinentes sur les délinquantes.

Bien que Dowden et Andrews (1999) aient apporté une contribution préliminaire à la recherche sur l'applicabilité du principe du risque aux délinquantes, d'autres études empiriques seront nécessaires pour confirmer leurs conclusions. Il nous faut espérer que dans les études qui seront effectuées sur les délinquantes, deux éléments cruciaux seront pris en considération. D'abord, les études prospectives devront renfermer une description détaillée des groupes de traitement, ce qui permettra aux auteurs de méta-analyses de mieux coder l'intensité du traitement (qu'on appelle aussi «niveau»). Ensuite, il faudra utiliser un outil d'évaluation du risque qui donne des résultats solides si l'on veut classer les délinquantes sous responsabilité fédérale dans les groupes «faible risque», «risque moyen» ou «risque élevé».

Comme nous venons de le voir, il sera nécessaire de vérifier la fiabilité et la validité des outils d'évaluation du risque existants si on veut les appliquer aux femmes. Cependant, il serait encore plus judicieux d'élaborer un modèle d'évaluation du risque s'appliquant expressément aux femmes. Une étude effectuée récemment a montré que les facteurs de risque des femmes diffèrent considérablement de ceux qui sont associés aux hommes. De

même, on a observé que l'utilisation d'instruments d'évaluation du risque différents (selon les sexes) améliorait les prévisions sur la récidive, en particulier chez les femmes (Funk, 1999).

Principe des besoins

Le principe des besoins établit une distinction entre les facteurs criminogènes et les facteurs non criminogènes. Andrews et Bonta (1998) en donnent une définition très claire : «[traduction] *Les facteurs criminogènes constituent un sous-ensemble du niveau de risque que présente un délinquant. Il s'agit d'éléments dynamiques qui, lorsqu'ils sont modifiés, entraînent une modification des probabilités de récidive. Quant aux facteurs non criminogènes, ils sont aussi dynamiques et modifiables, mais leur modification n'est pas nécessairement associée à un changement dans la récidive*» (p. 243). Il est donc clair que les facteurs criminogènes sont un sous-ensemble du risque, alors que les facteurs non criminogènes ne le sont pas. Toutefois, certains auteurs prétendent qu'il existe un glissement entre les concepts de *risque* et de *facteurs criminogènes* (Hannah-Moffat & Shaw, 2000, p. 58; voir aussi Société Elizabeth Fry, 1998). Plus précisément, il y a chevauchement entre le risque et les facteurs criminogènes.

Selon le principe des besoins, si l'on veut réduire la récidive, il faut que les services de traitement répondent aux besoins liés aux facteurs criminogènes. Voici les domaines que les interventions devraient viser : attitudes et sentiments antisociaux, fréquentation d'individus antisociaux, faible maîtrise de soi, faible autonomie ou habileté à résoudre des problèmes, problèmes de toxicomanie, manque d'instruction ou de formation professionnelle, absence de liens familiaux ou relations familiales dysfonctionnelles, mauvais usage des périodes de loisirs (Andrews & Bonta, 1998; Motiuk, 1997). En se fondant sur un grand nombre d'études (Andrews *et al.*, 1990; Andrews & Bonta, 1998; Andrews, Dowden & Gendreau, 1999; Lösel, 1995), on considère maintenant ces facteurs dynamiques comme des facteurs *criminogènes*. Cependant, l'applicabilité du principe des besoins aux femmes a été mise en doute dans les ouvrages correctionnels, encore une fois parce que les études sont fondées sur des échantillons de délinquants de sexe masculin.

Ce n'est pas le principe des besoins en soi qui est mis en cause; le débat est plutôt axé sur la *nature* des facteurs qui sont criminogènes pour les femmes. Après avoir examiné les ouvrages sur la question, Howden-Windell et Clark (1999) ont conclu «[traduction] *qu'il apparaît évident, d'après les données empiriques, que les facteurs criminogènes associés aux délinquants de sexe masculin sont pertinents pour les délinquantes, mais que leur niveau d'importance et la nature de la corrélation peuvent différer.*» Certaines études appuient cette affirmation (Dowden & Andrews, 1999; Direction de la recherche, 2000; Simourd & Andrews, 1994), bien que la solidité de la preuve varie selon le facteur dynamique dont il est question.

Dans une étude récente, la Direction de la recherche du SCC (2000) a montré que plusieurs facteurs dynamiques, évalués au moment de l'admission, permettent de prévoir la récidive chez les délinquantes mises en liberté. Toutes les délinquantes ayant subi le processus d'EID et ayant été mises en liberté avant décembre 1997 ont été incluses dans l'échantillon représentatif ($n = 420$). La période de suivi moyenne était d'environ un an, s'étendant d'une journée à 3,5 ans. Les facteurs dynamiques évalués durant le processus d'EID sont les suivants : emploi et instruction, relations familiales et conjugales, fréquentations, toxicomanie, attitudes, fonctionnement dans la collectivité, orientation personnelle et affective. Les analyses ont révélé une relation constante entre la cote attribuée au niveau de besoins et le taux de récidive. Comme on pouvait s'y attendre, les femmes présentant des besoins plus élevés étaient plus susceptibles de récidiver que celles qui présentaient des besoins plus faibles, et ceci pour les sept domaines de besoins. Ces constatations donnent à croire que les sept facteurs dynamiques évalués lors de l'évaluation initiale peuvent être classés comme des facteurs criminogènes pour les délinquantes. Toutefois, pour certains facteurs, cette conclusion n'a pas été corroborée par d'autres études. Quant aux autres facteurs, les peu nombreuses études qui ont été réalisées à ce sujet sont contradictoires.

Il y a bien quelques études qui ont examiné la relation entre les besoins en matière d'éducation ou d'emploi et la récidive chez les délinquantes, mais les résultats de ces études sont parfois incompatibles. À l'aide d'un grand échantillon de délinquantes ($n = 441$), Rettinger (1998) a constaté que l'instruction ou l'emploi constituait un facteur important dans la prévision de la récidive. De même, dans leur méta-analyse sur les corrélations entre les facteurs de risque et la délinquance féminine ($n = 34$ ampleurs de l'effet), Simourd et Andrews (1994) ont observé que les «difficultés d'apprentissage» étaient modérément ou fortement liées à la délinquance chez les filles. Par ailleurs, dans une méta-analyse effectuée récemment, Dowden et Andrews (1999) ont remarqué que les programmes axés sur l'éducation ou le travail ($n = 7$ ampleurs de l'effet) pour les délinquantes avaient une corrélation *négative* non significative avec la réduction de la récidive. Enfin, à l'aide d'un grand échantillon représentatif ($n = 136$) de délinquantes sous responsabilité fédérale, Bonta *et al.* (1995) ont montré que l'emploi n'était pas lié de façon significative à la récidive. Ainsi, bien qu'il y ait des données qui laissent croire que les variables de l'instruction et de l'emploi permettent de prévoir la récidive dans des échantillons de délinquants de sexe masculin (Gendreau, Goggin & Gray, 2000), on n'est pas encore certain que ce facteur de risque soit criminogène pour les femmes.

Pour ce qui est des relations familiales, même lorsqu'on examine les nombreuses études portant sur des délinquants de sexe masculin, on constate que les recherches sont «*loin d'éclaircir la relation de causalité qui peut exister entre la vie familiale et la*

criminalité chez les adultes» (Oddone Paolucci, Violato & Schofield, 1998; p. 20). Toutefois, certains auteurs ont laissé entendre que les questions familiales doivent être ciblées dans les traitements offerts aux délinquantes en particulier (Austin *et al.*, 1992; Bloom, 1998; Programme des femmes purgeant une peine fédérale; cité dans Hannah-Moffat, 1997). Des études effectuées récemment appuient cette affirmation. Après un examen des ouvrages sur la question, Leischied, Cummings, Van Brunschot, Cunningham et Saunders (2000) ont constaté que le processus familial et la dynamique familiale dysfonctionnels contribuent à provoquer et à maintenir des comportements agressifs chez les adolescentes. Dans leur méta-analyse, Dowden et Andrews (1999) ont remarqué que les programmes axés sur les processus familiaux ($n = 9$ ampleurs de l'effet) donnaient les meilleurs résultats quant à la réduction de la récidive dans les échantillons de femmes. Simourd et Andrews (1994) ont observé une corrélation modérée entre les mauvaises relations parents-enfants (attachement et supervision) et la délinquance chez les adolescentes. Cependant, les mêmes auteurs n'ont remarqué aucune association significative entre la structure familiale ou les problèmes parentaux et la criminalité.

Dans l'une des rares études portant sur les variables familiales en tant que facteurs criminogènes chez les délinquantes, Bonta *et al.* (1995) ont constaté que le fait d'avoir des personnes à sa charge n'était pas associé à l'issue de la mise en liberté, mais que les mères seules avaient un taux de récidive beaucoup plus élevé que les femmes ayant un partenaire. Les résultats de l'étude de Rettinger (1998) ont confirmé que le fait d'être parent n'était pas associé à la récidive; contrairement aux conclusions de Bonta *et al.*, les données n'ont montré aucune association entre la monoparentalité et la récidive. Par ailleurs, toujours selon l'étude de Rettinger, les conflits familiaux ou conjugaux permettaient de prévoir la récidive avec violence. Ces résultats n'ont pas été confirmés par les données présentées par Loucks et Zamble (1999); se fondant sur un échantillon de 80 délinquantes sous responsabilité fédérale qui avaient été mises en liberté, les auteurs ont constaté que la cohésion de la famille ne contribuait pas à la prévision de la récidive.

Il n'y a pas de consensus sur le fait que les variables liées à la famille constituent un facteur criminogène important pour les femmes. Peut-être les résultats contradictoires des études peuvent-ils être attribués à l'utilisation de définitions et de mesures différentes pour le concept «relations conjugales et familiales». Cependant, malgré les différences entre les conclusions des études, le plus grand nombre de preuves laissent croire que les variables liées à la famille pourraient bien être un facteur criminogène chez les femmes et que cette question mérite d'être examinée dans d'autres études.

Le facteur dynamique des fréquentations antisociales est habituellement considéré parmi les plus forts prédicteurs de la récidive, et donc comme une cible prioritaire pour les traitements

(Andrews & Bonta, 1998; Andrews *et al.*, 1999; Andrews, Zinger *et al.*, 1990). Bien que la majorité des preuves soit fondée sur des échantillons de délinquants de sexe masculin, on peut considérer que les études sur les délinquantes s'avèrent concluantes : les fréquentations antisociales représentent un facteur criminogène important pour les femmes. Dowden et Andrews (1999) ont constaté une forte association positive entre les programmes correctionnels offerts aux femmes dans ce domaine et la réduction de la récidive. De même, Simourd et Andrews (1994) ont observé que les attitudes ou les pairs antisociaux constituaient le plus grand facteur de risque pour les adolescentes. Se fondant sur un échantillon de 81 délinquantes sous responsabilité fédérale qui avaient été mises en liberté, Blanchette et Motiuk (1995) ont montré que la fréquentation de criminels était un prédicteur puissant de la récidive avec violence. Rettinger (1998) a obtenu les mêmes résultats avec un échantillon plus grand ($n = 441$) de délinquantes purgeant une peine provinciale.

On considère aussi que les attitudes antisociales sont parmi les facteurs que l'on doit cibler en priorité pour réduire la récidive chez les délinquants (Andrews & Bonta, 1998; Andrews *et al.*, 1999; Andrews, Zinger *et al.*, 1990). Les attitudes antisociales sont plus fréquentes chez les délinquants que chez les délinquantes (Motiuk, 1997). Par ailleurs, la recherche montre que ce facteur dynamique permet de faire une distinction entre les délinquantes selon leur cote de sécurité (Blanchette, 1997a) et qu'il est criminogène par nature, indépendamment du sexe des délinquants. Les résultats de la méta-analyse de Simourd et Andrews (1994) ont révélé que les attitudes antisociales (et les pairs antisociaux) constituent le facteur de risque le plus important pour les adolescentes. Dowden et Andrews (1999) ont montré qu'avec les traitements qui ciblent les attitudes antisociales, on obtient une réduction importante de la récidive avec les échantillons de femmes. Enfin, l'étude de Rettinger (1998) a montré que les attitudes et les pairs antisociaux permettent de prévoir la récidive avec violence chez les délinquantes.

La relation entre la toxicomanie et la criminalité est bien documentée : les deux tiers des délinquants environ ont un problème de toxicomanie (Boland, Henderson & Baker, 1998). Dans une étude récente, Weekes, Moser et Langevin (1998; cité dans Dowden & Brown, en cours de révision) ont conclu qu'il y a constamment une association positive entre la toxicomanie et diverses formes de criminalité générale et de criminalité avec violence. Cette conclusion vient appuyer les résultats d'autres études et les arguments théoriques selon lesquels la toxicomanie est un facteur criminogène (Andrews & Bonta, 1998; Andrews, Zinger *et al.*, 1990). Toutefois, il n'existe pas de consensus dans les ouvrages quant à savoir si la toxicomanie constitue un facteur criminogène pour les délinquantes.

Dans une étude fondée sur un grand échantillon de délinquants adultes (1 030 hommes et 500 femmes), McClellan, Farabee et Crouch (1997) ont conclu que les problèmes de toxicomanie

permettaient davantage de prévoir la criminalité chez les femmes que chez les hommes. Rettinger (1998) a constaté que la toxicomanie était un prédicteur de la récidive générale et de la récidive avec violence chez les délinquantes. De même, les résultats d'une étude de Dowden et Blanchette (1999) ont révélé que les délinquantes ayant suivi un programme de traitement contre la toxicomanie risquaient beaucoup moins de récidiver que celles qui n'en avaient pas suivi.

Il apparaît toutefois que, pour chaque étude qui détermine que la toxicomanie est un facteur criminogène pour les femmes, il y en ait une autre qui contredit cette conclusion. Ainsi, les résultats de la méta-analyse de Dowden et Andrews (1999) laissent entendre que la toxicomanie n'était pas un facteur pertinent à cibler dans les traitements destinées aux délinquantes ($n = 5$ ampleurs de l'effet). De même, Bonta *et al.* (1995) ont constaté que la toxicomanie n'était pas un prédicteur de la récidive après la mise en liberté dans leur échantillon de délinquantes sous responsabilité fédérale. Dans une méta-analyse effectuée récemment sur le rôle de la toxicomanie dans la prévision de la récidive, Dowden et Brown (en cours de révision) ont conclu que l'abus d'alcool était un faible prédicteur, tandis que la consommation de drogue était un prédicteur modéré pour les délinquantes ($n = 7$ ampleurs de l'effet). Cependant, Loucks et Zamble (1999) ont constaté que la consommation de drogue n'était pas un prédicteur significatif de la récidive dans leur échantillon ($n = 80$) de délinquantes mises en liberté.

Par ailleurs, Blanchette (1996) a constaté que si l'on modifie la définition ou méthode de mesure de la notion de «problème de toxicomanie», les résultats ne sont pas les mêmes. Ainsi, avec un échantillon de 76 femmes purgeant une peine fédérale, les analyses ont révélé que le fait de répondre aux critères diagnostiques associés à la toxicomanie n'était pas un *prédicteur* de la récidive; cependant, lorsqu'on définissait la variable différemment, c'est-à-dire si on la considérait comme la consommation d'alcool ou de drogue avant la perpétration de l'infraction, alors elle *était* un prédicteur de la récidive. Ces résultats donnent à penser que, parmi les délinquantes qui répondent aux critères diagnostiques associés à la toxicomanie ou aux troubles de la dépendance, il y a un sous-ensemble de femmes pour qui ce facteur est criminogène. Pour les autres, le problème de toxicomanie ne constitue pas un facteur criminogène.

Les mesures du fonctionnement dans la collectivité sont les loisirs, le logement, les finances, le soutien, la conduite personnelle et la santé. Selon une méta-analyse récente, l'appui que donne la recherche au fonctionnement dans la collectivité en tant que facteur criminogène est tout au plus modéré (Gates, Dowden & Brown,

1998). Les auteurs ont pris en considération 20 études qui ont produit 79 ampleurs de l'effet relativement aux variables liées au fonctionnement dans la collectivité. L'ampleur de l'effet moyenne pondérée obtenue était de 0,10.⁵ La majorité des ampleurs de l'effet étaient fondées sur des études portant sur des hommes; cependant, le second auteur a réparti les données selon les sexes et a trouvé 12 ampleurs de l'effet dans des études portant exclusivement sur des délinquantes. L'ampleur de l'effet moyenne pondérée pour les femmes était de 0,09 (Dowden, 15 août 2000, communication personnelle).

Bien qu'il n'y ait pas de preuves évidentes que le domaine du fonctionnement dans la collectivité constitue un facteur criminogène pour les femmes, il y a de fortes possibilités que des sous-composantes de ce domaine soient des cibles valables pour les traitements. Ainsi, Gates, Dowden et Brown (1998) ont montré que les «loisirs» ont produit une très forte ampleur de l'effet (0,24). Rettinger (1998) a constaté que le «logement» était un fort prédicteur de la récidive générale et de la récidive avec violence dans son échantillon de 441 délinquantes sous responsabilité provinciale. Malheureusement, il n'y a pas encore suffisamment de données empiriques pour renforcer ces conclusions ou pour examiner l'utilité prédictive d'autres sous-composantes de ce domaine chez les femmes.

Avec un échantillon de 420 délinquantes sous responsabilité fédérale qui avaient été mises en liberté, la Direction de la recherche du SCC (2000) a montré qu'il existait une forte corrélation entre une mesure globale de l'orientation personnelle et affective (évaluée à l'admission) et la récidive. Durant la période de suivi moyenne d'une année après la mise en liberté, 11 % des femmes qu'on avait évaluées comme n'ayant aucune difficulté ont été réincarcérées, alors que les chiffres étaient de 22 % et de 34 % respectivement pour les femmes qu'on avait évaluées comme ayant certaines difficultés ou de grandes difficultés. Ces constatations ont été appuyées en partie⁶ par Robinson, Porporino et Beal (1998), bien que les auteurs aient souligné que «la documentation sur les facteurs liés aux besoins personnels et affectifs a encore aujourd'hui une portée limitée, particulièrement en ce qui concerne les prédicteurs de la récidive» (p. 77). L'absence de documentation est encore plus aiguë lorsqu'on parle des études portant sur les femmes. On dispose de peu de preuves qui nous permettent d'affirmer quelles composantes des besoins personnels et affectifs, le cas échéant, sont de nature criminogène. Malgré cela, Dowden et Andrews (1999) ont montré que les programmes qui visent à modifier les pensées antisociales et à augmenter la maîtrise de soi chez les femmes ($n = 8$ ampleurs de l'effet) réduisaient la récidive, en moyenne de 32 %. De même, des chercheurs ont trouvé qu'un outil de mesure des pensées antisociales — le *Psychological Inventory of Criminal Thinking Styles* (PICTS) — réussissait à prévoir, de façon modérée, l'adaptation à l'établissement et l'issue de la mise en liberté pour les délinquantes (Walters & Elliott, 1999).

⁵ Une ampleur de l'effet globale de 0,10 se traduit par une réduction approximative de 10 % de la récidive dans les groupes ayant reçu un traitement.

⁶ Certaines composantes du domaine personnel et affectif ont été considérées comme des facteurs criminogènes (p. ex., maîtrise de soi, lacunes au niveau des aptitudes à la résolution de problèmes, manque d'aptitudes interpersonnelles), alors que d'autres ne l'ont pas été (p. ex., aptitude mentale, problèmes de santé mentale).

Il apparaît évident, d'après l'examen des sept facteurs dynamiques que nous venons de faire, qu'il n'y a pas suffisamment d'études prédictives qui ont été faites avec des échantillons de délinquantes. De plus, les résultats des peu nombreuses études dont nous disposons sont souvent contradictoires; par conséquent, ils ne nous permettent pas de déterminer quels facteurs particuliers sont criminogènes pour les délinquantes. Bien qu'il y ait des preuves convaincantes qu'il faut viser à atténuer les facteurs «pairs antisociaux» et «attitudes antisociales» dans les traitements destinées aux femmes, on n'a pas encore établi avec certitude que d'autres facteurs dynamiques — instruction et emploi, relations conjugales et familiales, toxicomanie, fonctionnement dans la collectivité, orientation personnelle et affective — sont des facteurs criminogènes.

Plusieurs auteurs ont laissé entendre que d'autres facteurs sont criminogènes pour les délinquantes, mais il faudra d'autres études pour confirmer la relation entre ces variables et la récidive (*Programme des femmes purgeant une peine fédérale*, 1994; cité dans Hannah-Moffat, 1997; Jackson & Stearns, 1995; Koons *et al.*, 1997; Leschied, Cummings, Van Brunshot, Cunningham & Saunders, 2000). Les facteurs dynamiques qu'on qualifie habituellement de facteurs criminogènes chez les femmes peuvent généralement être classés dans le domaine des «besoins personnels et affectifs» et incluent la faible estime de soi, la victimisation dans le passé et le présent, et l'automutilation ou les tentatives de suicide.

Se fondant sur des échantillons composés d'hommes, la plupart des auteurs d'études empiriques jugent que l'estime de soi n'est pas un facteur criminogène (Andrews & Bonta, 1998; Andrews *et al.*, 1990; Gendreau, Little & Goggin, 1996). Cependant, une étude qualitative effectuée par d'autres chercheurs a montré que l'estime de soi était un facteur prometteur comme cible des traitements destinés aux délinquantes (Koons *et al.*, 1997). Bien qu'il y ait peu de données empiriques pertinentes s'appliquant particulièrement aux femmes, il existe certaines preuves qui appuient les résultats de Koons et de ses collègues. Dans leur méta-analyse sur les corrélations, Simourd et Andrews (1994) ont trouvé une ampleur de l'effet de 0,10 pour les femmes et de 0,09 pour les hommes ($n = 14$ études chacun) pour un facteur appelé «problèmes personnels». Cependant, on ne peut pas appliquer entièrement ces résultats à la recherche sur l'estime de soi, puisque le facteur «problèmes personnels» inclut aussi des corrélations se rapportant à l'anxiété et à la psychopathologie. Larivière (1999) a recensé plusieurs études dans lesquelles on établissait une corrélation entre l'estime de soi et les actes de violence contre des victimes plus faibles et vulnérables (comme dans la violence à l'égard de la conjointe ou d'un enfant). En outre, il a cité six études qui ont établi une relation entre la faible estime de soi *chez les femmes* et les actes de violence à l'égard d'enfants (5 études) et la négligence (1 étude).

L'étude faite par Larivière lui-même (1999) appuie aussi cette position. À l'aide de techniques méta-analytiques, il a examiné

39 études contenant 80 ampleurs de l'effet se rapportant à l'estime de soi. Les résultats ont révélé un effet global significatif ($r = -0,17$), ce qui indique une forte association entre l'estime de soi et le comportement antisocial (délinquance générale, agressivité et violence). En outre, l'ampleur de l'effet faisait plus que doubler ($r = -0,38$) lorsqu'on s'intéressait uniquement aux délinquantes ($n = 13$ études). Larivière soutient que cette constatation n'est pas étonnante, puisque les femmes ont tendance à ressentir plus de culpabilité devant leurs comportements criminels et agressifs, à ressentir plus d'anxiété devant le tort qu'elles ont causé, et à accorder moins de soutien au recours à la violence (Campbell, 1995; cité dans Larivière, 1999). L'auteur fait toutefois une mise en garde : les échantillons de femmes étudiés dans la méta-analyse contenaient un grand nombre de sujets qui avaient commis des actes de violence à l'égard d'enfants, ce qui a pu augmenter l'ampleur de l'effet. Néanmoins, ces résultats ont une grande importance pour le traitement des délinquantes, en particulier celles qui ont été condamnées pour négligence ou violence à l'égard d'enfants.

Par rapport aux délinquants, une plus grande proportion de délinquantes disent avoir été victimes de mauvais traitements (McClellan *et al.*, 1997). On ne peut plus contester aujourd'hui qu'il existe une forte corrélation entre les mauvais traitements subis par une personne et son comportement criminel (Howden-Windell & Clark, 1999), la grande majorité des délinquantes ayant été violentées à un moment ou l'autre de leur vie (Blanchette, 1996; Owen & Bloom, 1995; Shaw, 1991a; 1991b). Dans une étude menée en 1990, 82 % des délinquantes canadiennes ont déclaré avoir déjà été victimes de mauvais traitements (Groupe d'étude sur les femmes purgeant une peine fédérale, 1990). De plus, par rapport à la population générale des femmes et aux délinquants, les délinquantes sont plus susceptibles d'avoir été victimes d'actes de violence, de crimes sexuels et d'inceste, commis par de nombreux agresseurs, et pendant une longue période (Groupe d'étude sur les femmes purgeant une peine fédérale, 1990).

L'incidence extrêmement élevée de la violence qu'a mise au jour le Groupe d'étude a été confirmée par des études canadiennes indépendantes. Tien, Lamb, Bond, Gillstrom et Paris (1993) ont constaté que 81 % de leur échantillon de délinquantes étaient victimes d'une forme de violence (sexuelle, physique ou psychologique) dans leur relation actuelle. Plus récemment, ces constatations ont été appuyées par Bonta *et al.* (1995); 61 % de leur échantillon de délinquantes sous responsabilité fédérale ont dit avoir été victimes de violence physique dans le passé, et 54 % de violence sexuelle. De même, dans l'échantillon de délinquantes sous responsabilité fédérale de l'étude de Blanchette (1996), 61 % des femmes avaient été victimes de mauvais traitements durant l'enfance, et 59 % à l'âge adulte. Des données sur des échantillons de délinquantes aux États-Unis sont comparables; environ 60 % des femmes ont dit avoir été victimes de mauvais traitements durant l'enfance, et environ 75 % à l'âge adulte (McClellan *et al.*, 1997). Il y a donc un lien évident et bien documenté entre la victimisation, dans l'enfance

et à l'âge adulte, et le comportement criminel des femmes. Cependant, la nature exacte de cette relation reste vague.

Bien que les résultats d'une étude de Koons *et al.* (1997) donnent à penser que la victimisation des délinquantes doit constituer une cible importante des traitements qui leur sont destinés, les auteurs ne suggèrent pas nécessairement que la «victimisation» est un facteur criminogène. Loucks (1995) a examiné la nature de l'association entre la victimisation et le comportement antisocial dans un échantillon de femmes purgeant une peine fédérale ($n = 100$). Les résultats de son étude ont révélé que la violence sexuelle subie avant l'adolescence était en corrélation positive avec les condamnations à l'établissement et la violence (criminelle et en établissement), pendant que la violence physique subie après l'adolescence était en corrélation positive avec les condamnations à l'établissement et la violence criminelle. Cependant, lorsqu'on intégrait les variables liées à la victimisation dans une équation de prévision avec d'autres variables, leur valeur était négligeable.

Dans une enquête sur les prédicteurs de la récidive chez les femmes purgeant une peine fédérale au Canada, Bonta *et al.* (1995) ont signalé que la victimisation n'était pas un facteur de prévision statistiquement significatif, sauf en ce qui concerne la violence physique subie à l'âge adulte; les femmes qui avaient été victimes de ce type de violence étaient *moins* susceptibles de récidiver que les autres. Ces constatations ont été appuyées par Blanchette (1996), qui, en tenant compte de la période à risque dans la collectivité, n'a remarqué aucune relation entre la victimisation et la récidive, indépendamment de la définition utilisée pour la «récidive». ⁷ Comme dans les conclusions de Bonta *et al.*, on a noté une association négative ($r = -0,24$) entre la victimisation à l'âge adulte et la récidive (nouvelle condamnation) criminelle; la corrélation était presque statistiquement significative. Enfin, les résultats présentés par Rettinger (1998) donnent aussi à croire que la victimisation n'est pas un facteur qui permet de prévoir statistiquement la récidive ou la récidive avec violence chez les délinquantes.

Prises dans l'ensemble, les études effectuées jusqu'à présent nous laissent croire que la victimisation n'est pas un facteur criminogène. Malgré cela, étant donné le nombre très élevé de délinquantes ayant été victimes de mauvais traitements, les fournisseurs de services devraient tenir compte de cet élément. De nombreuses femmes souffrent de symptômes post-traumatiques qui peuvent les empêcher de réaliser des progrès dans l'atténuation de leurs

facteurs de risque. Au Canada, on a reconnu cette situation et on a intégré les programmes pour les victimes de mauvais traitements ou de traumatismes aux programmes de base⁸ offerts aux femmes purgeant une peine fédérale.

Les femmes incarcérées, beaucoup plus souvent que les femmes en général, les hommes en général et les hommes incarcérés, ont des problèmes de santé mentale, notamment un taux plus élevé de dépression, de tentatives de suicide et d'automutilation (Blanchette, 1996; Blanchette, 1997b; Loucks & Zamble, 1994). Selon des études sur les délinquantes sous responsabilité fédérale au Canada, environ 54 à 59 % d'entre elles ont commis des actes d'automutilation — se frapper la tête contre un mur, se couper, s'infliger des brûlures ou des entailles (Heney, 1990; Loucks, 1995). Le taux de tentatives de suicide chez les femmes purgeant une peine fédérale serait de 48 % (Loucks & Zamble, 1994), et irait de 20 à 71 % selon le niveau de sécurité (Blanchette, 1997b).

Avec un échantillon de 100 délinquantes sous responsabilité fédérale, Loucks (1995) a examiné la relation entre l'automutilation et le comportement criminel. Elle a utilisé une définition étendue de l'automutilation : toute action délibérée entraînant une blessure physique. Elle n'a pas établi de distinction entre les actes commis avec l'intention de se suicider et les actes commis pour d'autres motifs (p. ex., pour attirer l'attention). Les résultats ont révélé que 54 % des femmes ont dit s'être mutilées au moins une fois dans leur vie. De plus, il y avait une corrélation positive entre l'automutilation et les condamnations pour une infraction pénale ($r = 0,25$) et pour une infraction pénale avec violence ($r = 0,24$).

Bien que les études de prévision dans ce domaine ne soient pas nombreuses, celles qui ont été faites donnent à penser que l'automutilation ou les tentatives de suicide constituent un facteur de nature criminogène. Bonta *et al.* (1995) ont constaté que l'automutilation permettrait de prévoir la récidive générale (nouvelles condamnations ou révocations de la libération conditionnelle) dans un échantillon de délinquantes sous responsabilité fédérale; 78 % des femmes ayant commis des actes d'automutilation ont récidivé, par rapport à 25 % des autres femmes. Blanchette et Motiuk (1995) ont constaté que les tentatives de suicide constituaient un prédicteur puissant de la récidive avec violence ($r = 0,47$; $p < 0,001$) dans un échantillon de 81 femmes purgeant une peine fédérale. Des analyses statistiques ont révélé en outre que, conjointement avec deux autres variables (attentes au sujet de l'incarcération, fréquentations), les tentatives de suicide expliquaient 45 % des écarts dans la récidive avec violence. On en est arrivé à cette même conclusion dans une étude effectuée auprès d'un plus grand échantillon de délinquantes sous responsabilité provinciale ($n = 441$); l'automutilation permettait de prévoir la récidive avec violence (Rettinger, 1998).

Il apparaît, d'après notre examen de la documentation que, comme l'ont suggéré Dowden et Andrews (1999), le principe des besoins s'applique aux délinquantes. On peut toutefois se demander si les facteurs criminogènes traditionnels⁹ s'appliquent

⁷ On a utilisé diverses définitions de la «récidive» : réincarcération pour tout motif, révocation pour manquement aux conditions, condamnation pour nouvelle infraction pénale, condamnation pour nouvelle infraction pénale avec violence.

⁸ Les programmes de base sont des interventions prioritaires qui doivent être offertes aux délinquantes sur une grande échelle dans les établissements et dans la collectivité.

La *Stratégie des programmes correctionnels* prévoit quatre programmes de base pour les femmes : acquisition de compétences psychosociales (aptitudes cognitives, maîtrise de la colère, compétences parentales), alphabétisation et éducation permanente, lutte contre la toxicomanie, et programmes pour les victimes de mauvais traitements ou de traumatismes.

⁹ Les facteurs criminogènes traditionnels sont ceux qui sont fondés en grande partie sur des études effectuées avec des échantillons de délinquants de sexe masculin : emploi et instruction, relations conjugales et familiales, fréquentations, toxicomanie, attitudes, fonctionnement dans la collectivité, orientation personnelle et affective.

aussi aux femmes ou si les femmes ont des facteurs criminogènes qui leur sont propres. La recherche donne à penser que ces deux affirmations sont vraies : certains facteurs dynamiques traditionnels, comme les attitudes et les fréquentations antisociales, sont des facteurs criminogènes pour les femmes, mais il y a aussi des preuves que les femmes ont des facteurs criminogènes particuliers, comme la propension à l'automutilation ou aux tentatives de suicide. Les études prospectives de prévision sur l'estime de soi permettront de déterminer avec plus de certitude s'il s'agit là d'un facteur criminogène propre aux délinquantes.

Principe de la réceptivité

Selon le principe de la réceptivité, il faut offrir les services de traitement dans un style et selon un mode qui sont adaptés aux capacités et aux modes d'apprentissage des délinquants (Andrews & Bonta, 1998). Les considérations relatives à la réceptivité sont à la fois générales et particulières.

Le principe général de la réceptivité se rattache aux grandes stratégies de traitement (et à leurs fondements théoriques). Selon ce principe, les approches les plus efficaces pour amener les délinquants à changer sont la théorie du comportement, l'apprentissage social et la théorie cognitivo-comportementale. Dans les ouvrages généraux portant sur le domaine correctionnel, il y a beaucoup de preuves qui appuient ce principe général (Andrews, Zinger *et al.*, 1990; Izzo & Ross, 1990; Lösel, 1995). Bien qu'on se soit penché sur des échantillons d'hommes dans la plupart des études, il y a aussi des données préliminaires qui indiquent que ces approches sont très efficaces dans les interventions correctionnelles destinées aux femmes (Austin *et al.*, 1992; Dowden & Andrews, 1999).

Les facteurs particuliers de la réceptivité se rapportent aux caractéristiques individuelles des délinquants, comme le niveau d'instruction ou d'alphabétisation, la santé mentale, l'anxiété interpersonnelle, la race et le sexe. En examinant ces facteurs particuliers, on est plus en mesure d'adapter les services de traitement aux délinquants. Prendergast, Wellisch et Falkin (1995) ont souligné l'importance de ces facteurs : « [traduction] *pour que les délinquantes obtiennent les services dont elles ont besoin, il faut non seulement qu'on puisse leur offrir ces services, mais aussi que les programmes nous permettent de déterminer les besoins des clientes et de les apparier aux services pertinents* » (p. 252).

Il est important de tenir compte des caractéristiques démographiques et des antécédents des délinquantes pour leur offrir des programmes qui soient adaptés aux femmes. Certains auteurs ont laissé entendre qu'il est essentiel de comprendre les expériences de vie propres aux femmes, le contexte dans lequel elles vivent, et leur cheminement vers la criminalité si l'on veut concevoir et offrir des programmes adaptés aux femmes (Bloom, 1998; Chesney-Lind, 1998, Covington, 1998b). Toutefois, cela étant dit, d'autres ont fait remarquer qu'il n'existe pas de procédure ou d'instrument universel pour déterminer les besoins des femmes, pas plus qu'il n'existe de méthode généralement acceptée qui

soit fondée sur la théorie pour apparier les clients aux programmes et aux services (Prendergast, Wellisch et Falkin, 1995, p. 252). Ainsi, bien que peu de chercheurs contesteraient le fait qu'il faut concevoir et exécuter les programmes destinés aux femmes en fonction des questions qui leur sont propres, il n'y a pas encore d'études empiriques quantitatives qui ont examiné le sexe comme un facteur particulier de la réceptivité.

Un nombre croissant de rapports théoriques et de preuves qualitatives nous laissent croire que l'adhésion à des principes particuliers en matière de programmes augmente l'efficacité des traitements destinés aux délinquantes. Dans son rapport, le *Groupe d'étude sur les femmes purgeant une peine fédérale* (1990) a proposé cinq principes de base qui devraient guider l'élaboration des programmes correctionnels destinés aux femmes : pouvoir contrôler sa vie, choix valables et responsables, respect et dignité, environnement de soutien, responsabilité partagée.

- ◆ *Pouvoir contrôler sa vie* : on doit aider les femmes à mieux comprendre leur situation personnelle et à reconnaître leurs points forts; on doit les inciter et les aider à poser des gestes positifs qui leur permettront de contrôler davantage leur vie. Des études indépendantes ont montré qu'en prenant leur vie en main, les femmes acquièrent des compétences et deviennent plus autonomes (Austin *et al.*, 1992; Blanchette & Eldjupovic-Guzina, 1998).
- ◆ *Choix valables et responsables* : il faut donner aux femmes des options qui leur permettront d'effectuer des choix responsables qui se rattachent à leurs besoins, à leurs expériences passées, à leur culture, à leurs valeurs, à leur spiritualité, à leurs habiletés et à leurs aptitudes. La dépendance (à l'alcool, à la drogue, aux hommes, à l'aide financière) a privé de nombreuses femmes purgeant une peine fédérale de la possibilité ou de la capacité de faire des choix responsables dans leur vie (Blanchette & Eldjupovic-Guzina, 1998; Bureau de la sous-commissaire pour les femmes, 2000).
- ◆ *Respect et dignité* : il doit y avoir un respect mutuel entre les délinquantes, entre les membres du personnel, et entre ces deux groupes. On prévoit que la nouvelle philosophie des services correctionnels pour femmes favorisera le respect et la dignité grâce à la sécurité active et au modèle de vie communautaire. Ainsi, les intervenants de première ligne, qui travaillent avec les femmes pour établir et atteindre les objectifs de traitement, ont remplacé les « agents de correction ». Ces initiatives constituent des progrès importants, puisqu'on a laissé entendre que les femmes sont plus orientées vers les relations et qu'on doit tenir compte de cette caractéristique dans les traitements qu'on leur offre (Covington, 1998a; Garcia *et al.*, 1997).
- ◆ *Environnement de soutien* : il faut créer un environnement de soutien pour promouvoir la santé physique et psychologique et le développement personnel des délinquantes. La *Stratégie des programmes correctionnels* du SCC souligne l'importance d'un environnement positif pour toutes les délinquantes.

- ◆ *Responsabilité partagée* : tous les paliers de gouvernement, les intervenants du milieu correctionnel, les organismes bénévoles, le monde des affaires, le secteur privé et les membres de la collectivité ont un rôle à jouer dans la création de réseaux de soutien et la continuité des services offerts aux femmes purgeant une peine fédérale.

Comme nous l'avons déjà mentionné, les cinq principes de base devant guider les traitements offerts aux femmes ont été élaborés principalement à partir des conclusions d'une étude qualitative. Ces principes ont été acceptés en tant qu'éléments de réceptivité propres aux femmes et ils sont intégrés dans la pratique courante avec les délinquantes sous responsabilité fédérale. Il faut espérer que des données quantitatives viendront corroborer leur efficacité dans les traitements destinés aux délinquantes.

On a proposé d'autres facteurs relatifs à la réceptivité dans les programmes pour femmes, par exemple, l'embauche d'employés ayant des origines ethniques diverses (Austin *et al.*, 1992), et la présence d'un certain nombre d'ex-délinquantes venues appuyer les professionnels, pour que les délinquantes aient plusieurs modèles. Au Canada, il est particulièrement important d'embaucher du personnel et des animateurs de programmes autochtones pour l'exécution des programmes destinés aux femmes. Bien que les Autochtones représentent moins de 3 % de la population canadienne, plus de 20 % des détenues sont d'origine autochtone. Par rapport aux non-Autochtones, les délinquants autochtones sont plus jeunes et moins instruits, ils présentent un risque plus élevé et ils ont des besoins plus grands en matière de traitement (Finn, Treverhan, Carrière & Kowalski, 1999). Il faut tenir compte de tous ces éléments si l'on veut optimiser l'efficacité des traitements.

L'élément le plus important de la réceptivité propre aux femmes est peut-être qu'il nous faut reconnaître que *égalité* ne signifie pas *identité*. Pour que les interventions soient le plus efficaces possible, le système correctionnel doit offrir des services qui répondent aux besoins et aux modes d'apprentissage particuliers des femmes. Les traitements doivent être complets, axés sur les femmes et de nature holistique. Les interventions doivent être bien coordonnées, et il doit y avoir un continuum de soins et de ressources afin de faciliter la transition entre l'établissement correctionnel et la collectivité.

ÉVALUATION DES PROGRAMMES

Beaucoup d'auteurs ont fait remarquer qu'il n'existe pas de données solides sur les résultats des programmes offerts aux délinquantes, aussi bien au Canada (Kendall, 1998) qu'aux États-Unis (Austin *et al.*, 1992; Koons *et al.*, 1997). Les stratégies d'élaboration de programmes devraient toujours comporter un volet d'évaluation; ainsi, la collecte de données liées à l'efficacité

du traitement ferait partie intégrante du programme. De plus, si l'on obtient régulièrement des données sur le processus et les répercussions, on pourra améliorer constamment le contenu des programmes et les méthodes de prestation des services.

L'évaluation des programmes pour délinquantes présente des difficultés particulières. Les questions relatives aux femmes s'inscrivent dans un contexte très visible. Il n'existe pas de théorie des programmes axée sur les femmes, et les chercheurs continuent de s'interroger sur la meilleure méthode à utiliser dans les études d'évaluation. Le fait que la population des femmes purgeant une peine fédérale est petite, hétérogène et géographiquement dispersée constitue un autre facteur qui empêche de recueillir des données qualitatives et quantitatives.

Il nous faut adopter des méthodes novatrices pour atténuer les inconvénients que présente l'évaluation des services offerts aux délinquantes. Comme nous l'avons mentionné au début du chapitre, il faut tenir compte du contexte dans lequel vivent les femmes et de leurs opinions, utiliser plusieurs méthodes, et nous pencher sur les questions de structure ou d'environnement, comme le soutien à la gestion. Pour la recherche quantitative qui fait appel à des mesures normalisées, il est crucial qu'il existe des données normatives et des données de validité se rapportant aux délinquantes.

Il est particulièrement important d'évaluer les nouvelles approches et les nouveaux programmes destinés aux délinquantes afin de mesurer leur succès par rapport aux programmes plus traditionnels, qui ont été conçus principalement pour les hommes. Malgré les obstacles supplémentaires qui se présentent dans l'évaluation des services offerts aux délinquantes, les chercheurs et les praticiens continuent d'améliorer les stratégies d'élaboration et de prestation de services.

CONCLUSIONS

Le Canada connaît aujourd'hui une ère nouvelle dans le domaine des services correctionnels pour les femmes. Le SCC possède maintenant de bonnes données descriptives sur la population des délinquantes; ces données sont mises à jour de façon régulière. Pour tenir compte des niveaux de risque plus faibles, des besoins particuliers et des questions liées à la réceptivité des délinquantes, on a mis en place des politiques et des méthodes de planification stratégique axées sur les femmes. Le SCC a commencé à utiliser des méthodes de traitement et de classement distinctes pour les femmes; l'habitude d'offrir des services s'appliquant également aux hommes et aux femmes se dissipe. Comme le prévoit l'article 77 de la *Loi sur le système correctionnel et la mise en liberté sous condition*, il n'est plus acceptable de ne pas tenir compte des particularités des femmes.

Au niveau fédéral, la nouvelle philosophie des services correctionnels pour les femmes est déjà opérationnelle. Le programme mère-enfant et le programme d'entraide des délinquantes¹⁰ ne sont que deux exemples de la façon dont le système s'adapte pour répondre aux besoins particuliers des femmes. Grâce à la

¹⁰ Pour plus de renseignements sur le programme d'entraide entre délinquantes, voir Blanchette, K. & Eldjupovic-Guzina, G. (1998).

fermeture de la Prison des femmes et à la construction des établissements régionaux, on a commencé à répondre aux besoins liés à la diversité linguistique et culturelle de la petite population de femmes purgeant une peine fédérale. Les logements fondés sur le modèle de vie communautaire qu'offrent les établissements régionaux constituent la première étape de la réconciliation de l'incompatibilité entre un système de justice qui favorise inévitablement la dépendance et les délinquantes qui ont besoin de devenir plus indépendantes.

Bien que les progrès aient été rapides et substantiels, on peut encore améliorer l'efficacité des services correctionnels destinés aux délinquantes. Cette amélioration découlera d'une évaluation rigoureuse (notamment d'une analyse coûts-avantages) des nouveaux programmes axés sur les femmes. Austin et ses collègues (1992) ont observé le même genre de lacune aux États-Unis, où, selon eux, il n'y a pas d'information sur l'efficacité à long terme des stratégies de traitement correctionnelles pour les femmes (p. 21).

Il existe bien quelques preuves préliminaires à propos des facteurs criminogènes des délinquantes; toutefois, il faudra beaucoup plus d'études sur le sujet avant que nous puissions tirer des conclusions déterminantes. Il importe de souligner que de nombreuses femmes ont aussi des besoins qui ne sont pas liés à des facteurs criminogènes, mais qui peuvent les empêcher de participer de façon active à des programmes correctionnels. Comme nous l'avons vu, les questions de victimisation constituent des cibles importantes pour les traitements à cet égard. Dans les programmes de traitement offerts dans la collectivité, il s'avère particulièrement important de tenir compte des facteurs non criminogènes. Par exemple, l'absence de moyen de transport ou de services de garde pour les enfants peut empêcher les femmes de participer à des programmes qui visent à atténuer leurs facteurs criminogènes. Il faut donc prendre en considération les facteurs non criminogènes lorsqu'on élabore des programmes destinés aux délinquantes dans la collectivité (Bloom, 1998).

Pour conclure, un examen des résultats d'études nous montre que les qualités des programmes efficaces en général sont aussi les qualités des programmes efficaces pour les femmes. Les programmes doivent respecter les principes du risque, des besoins et de la réceptivité. Il y a cependant plusieurs obstacles. D'abord, nous n'avons aucune preuve concluante qu'un outil statistique soit capable de prévoir le risque que présentent les délinquantes sous responsabilité fédérale ou provinciale. Ensuite, la nature criminogène de nombreux facteurs reste à préciser. Enfin, il faudra faire d'autres études pour examiner la question du sexe en tant que facteur lié à la réceptivité.

Il est absolument essentiel de reconnaître les particularités des délinquantes. Bien qu'il y ait de nombreuses ressemblances entre les caractéristiques sociales des délinquants et des délinquantes, il existe aussi des différences considérables dont on doit continuer de tenir compte pour la conception d'interventions correctionnelles axées sur les femmes.

BIBLIOGRAPHIE

- ANDREWS, D. A. *The Level of Supervision Inventory (LSI): The first follow-up*, Toronto, ON, Ministère des Services correctionnels de l'Ontario, 1982.
- ANDREWS, D. A. «Il est possible de prévoir et d'influencer la récidive : Utiliser des outils de prédiction du risque afin de réduire la récidive», *Forum, Recherche sur l'actualité correctionnelle*, vol. 1, n° 2, 1989, p. 14-21.
- ANDREWS, D. A. & BONTA, J. LSI-R: *The Level of Service Inventory- Revised*, Toronto, ON, Multi-Health Systems, 1995.
- ANDREWS, D. A. & BONTA, J. *The psychology of criminal conduct*, Cincinnati, OH, Anderson Publishing Company, 1998.
- ANDREWS, D. A., BONTA, J. & HOGE, R. D. «Classification for effective rehabilitation: Rediscovering psychology», *Criminal Justice and Behavior*, vol. 17, 1990, p. 19-52.
- ANDREWS, D. A., DOWDEN, C. & GENDREAU, P. *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*, Manuscrit soumis aux fins de publication, 1999.
- ANDREWS, D. A., ZINGER, I., HOGE, R. D., BONTA, J., GENDREAU, P. & CULLEN, F. T. «Does correctional treatment work? A clinically relevant and psychologically informed meta-analysis», *Criminology*, vol. 28, 1990, p. 369-404.
- ARBOUR, L. *Commission d'enquête sur certains événements survenus à la prison des femmes de Kingston*, Ottawa, ON, Travaux publics et Services gouvernementaux Canada, 1996.
- AUSTIN, J., BLOOM, B. & DONAHUE, T. *Female offenders in the community: An analysis of innovative strategies and programs*, Washington, DC, National Institute of Corrections, 1992.
- BELFRAGE, H. «Implementing the HCR-20 scheme for risk assessment in a forensic psychiatric hospital: Integrating research and clinical practice», *Journal of Forensic Psychiatry*, vol. 9, 1998, p. 328-338.
- BELFRAGE, H., FRANSSON, G. & STRAND, S. «Prediction of violence within the correctional system using the HCR-20 Risk Assessment Scheme», *Journal of Forensic Psychiatry*, vol. 11, no 1, 2000, p. 167-175.
- BLANCHETTE, K. *The relationship between criminal history, mental disorder, and recidivism among federally sentenced female offenders*, Thèse de maîtrise non publiée, Ottawa, ON, Carleton University, 1996.
- BLANCHETTE, K. *Évaluation du risque et des besoins chez les délinquantes sous responsabilité fédérale : Comparaison des détenues dites «à sécurité minimale», «moyenne» et «maximale»*, Rapport de recherche R-58, Ottawa, ON, Service correctionnel du Canada, 1997a.
- BLANCHETTE, K. *Détenus à sécurité maximale sous responsabilité fédérale: Comparaison entre les sexes*, Rapport de recherche R-53, Ottawa, ON, Service correctionnel du Canada, 1997b.
- BLANCHETTE, K. & ELDJUPOVIC-GUZINA, G. *Résultats d'une étude pilote du Programme d'entraide des délinquantes*, Rapport de recherche R-73, Ottawa, ON, Service correctionnel du Canada, 1998.
- BLANCHETTE, K. & MOTIUK, L. L. *Female offender risk assessment: The case management strategies approach*, Affiche présentée au congrès annuel de la Société canadienne de psychologie, à Charlottetown, Î.-P.-É., 1995.
- BLOOM, B. «Beyond recidivism: Perspectives on evaluation of programs for female offenders in community corrections», *The ICCA Journal on Community Corrections*, 1998, p.32-35.
- BOLAND, F., HENDERSON, K. & BAKER, J. «Les domaines de besoins du délinquant : Évaluation de la toxicomanie», *Forum, Recherche sur l'actualité correctionnelle*, vol. 10, n° 3, 1998, p. 31-33.
- BONTA, J., PANG, B. & WALLACE-CAPRETTA, S. «Predictors of recidivism among incarcerated female offenders», *The Prison Journal*, vol. 75, 1995, p. 277-294.
- BUREAU DE LA SOUS-COMMISSAIRE POUR LES FEMMES. *Correctional Program Strategy for Women Offenders*, Ébauche non publiée, Ottawa, ON, Service correctionnel du Canada, 2000.
- CHESNEY-LIND, M. *The female offender: Girls, women, and crime*, Thousand Oaks, CA, Sage Publications, 1997.
- CHESNEY-LIND, M. *What to do about girls? Promising perspectives and effective strategies*, Document présenté à la 6^e conférence de recherche annuelle de l'International Community Corrections Association (ICCA) à Arlington, en Virginie, 1998.

- COULSON, G., ILACQUA, G., NUTBROWN, V., GIULEKAS, D. & CUDJOE, F. «Predictive utility of the LSI for incarcerated female offenders», *Criminal Justice and Behavior*, vol. 23, n° 3, 1996, p. 427-439.
- COVINGTON, S. «The relational theory of women's psychological development: Implications for the criminal justice system» dans *Female offenders: Critical perspectives and effective interventions*, p. 113-132, R.T. Zaplin, édit., Gaithersburg, MD, Aspen Publishers, 1998a.
- COVINGTON, S. *Creating gender-specific treatment for substance-abusing women and girls in community correctional settings*, Document présenté à la 6^e conférence de recherche annuelle de l'International Community Corrections Association (ICCA) à Arlington, en Virginie, 1998b.
- DAUVERGNE-LATIMER, M. *Programmes communautaires exemplaires à l'intention des femmes purgeant une peine fédérale : Analyse documentaire*, Rapport soumis au Programme des femmes purgeant une peine fédérale, Ottawa, ON, Service correctionnel du Canada, 1995.
- DERNEVIK, M. «Preliminary findings on reliability and validity of the Historical-Clinical-Risk Assessment in a forensic psychiatric setting», *Psychology, Crime, and the Law*, vol. 4, 1998, p. 127-137.
- DIRECTION DE LA RECHERCHE. *The Dynamic Factor Identification and Analysis Instrument (DFIA) and women offenders: What does the research say?* Ébauche non publiée d'un document de consultation, Ottawa, ON, Service correctionnel du Canada, 2000.
- DOHERTY, J. «Power-belief theory: Female criminality and the dynamics of oppression» dans *Female offenders: Critical perspectives and effective interventions*, p. 133-160, R. T. Zaplin, édit., Gaithersburg, MD, Aspen Publishers, 1998.
- DOUGLAS, K. S. HCR-20 *Violence risk assessment scheme: Overview and annotated bibliography*, Manuscrit non publié, 1999.
- DOUGLAS, K. S., KLASSEN, C., ROSS, D., HART, S. D., WEBSTER, C. D. & EAVES, D. *Psychometric properties of HCR-20 violence risk assessment scheme in insanity acquitees*, Affiche présentée à la réunion annuelle de l'American Psychological Association, San Francisco, CA, août 1998.
- DOUGLAS, K. S., OGLOFF, J. R. & NICHOLLS, T. L. *Assessing the risk for inpatient psychiatric violence*, Document présenté au congrès annuel de la Société canadienne de psychologie, Toronto, ON, juin 1997.
- DOUGLAS, K. S., OGLOFF, J. R., NICHOLLS, T. L. & GRANT, I. «Assessing risk for violence among psychiatric patients: The HCR-20 risk assessment scheme and the Psychopathy Checklist: Screening version», *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, vol. 67, n° 6, 1999, p. 917-930.
- DOUGLAS, K. S. & WEBSTER, C. D. «The HCR-20 violence risk assessment scheme: Concurrent validity in a sample of incarcerated offenders», *Criminal Justice and Behavior*, vol. 26, n° 1, 1999, p. 3-19.
- DOWDEN, C. & ANDREWS, D. A. «What works for female offenders: A meta-analytic review», *Crime and Delinquency*, Vol. 45, 1999, p. 438-452.
- DOWDEN, C. & BLANCHETTE, K. *Analyse des caractéristiques des délinquantes toxicomanes : Risque, besoins et résultats après la mise en liberté*, Rapport de recherche R-81, Ottawa, ON, Service correctionnel du Canada, 1999.
- DOWDEN, C. & BROWN, S. L. *The role of substance abuse factors in predicting recidivism: A meta-analysis* (manuscrit en cours d'examen).
- FINN, A., TREVETHAN, S., CARRIÈRE, G. & KOWALSKI, M. *Femmes détenues, détenus autochtones et détenus condamnés à perpétuité : Un profil instantané d'une journée*. N° 85-002-XIF au catalogue, Juristat, vol. 19, n° 5, 1999, Ottawa, ON, Ministère de l'Industrie.
- FUNK, S. J. «Risk assessment for juveniles on probation: A focus on gender», *Criminal Justice and Behavior*, vol. 26, n° 1, 1999, p. 44-68.
- GARCIA-COLL, C., MILLER, J. B., FIELDS, J. P. & MATHEWS, B. «The experiences of women in prison: Implications for services and prevention», *Women and Therapy*, vol. 20, n° 4, 1997, p. 11-28.
- GATES, M., DOWDEN, C. & BROWN, S. L. «Les domaines de besoins du délinquant : Comportement dans la collectivité», *Forum, Recherche sur l'actualité correctionnelle*, vol. 10, n° 3, 1998, p. 34-36.
- GENDREAU, P., GOGGIN, C. & GRAY, G. *Le domaine de l'emploi dans la détermination des besoins*. Rapport de recherche R-90, Ottawa, ON, Service correctionnel du Canada, 2000.
- GENDREAU, P., GOGGIN, C. & SMITH, M. *Is there an actuarial measure that is demonstrably superior to all others?* Document présenté au 60^e congrès annuel de la Société canadienne de psychologie. Halifax, N.-É., mai 1999.
- GENDREAU, P., LITTLE, T. & GOGGIN, C. «A meta-analysis of the predictors of adult offender recidivism: What works?», *Criminology*, vol. 34, n° 4, 1996, p. 575-607.
- GRANN, M., BELFRAGE, H. & TENGSTRÖM, A. «Actuarial assessment of risk for violence: Predictive validity of the VRAG and the Historical Part of the HCR-20», *Criminal Justice and Behavior*, vol. 27, 2000, p. 97-114.
- GRAY, T., MAYS, G. L. & STOHR, M. K. «Inmate needs and programming in exclusively women's jails», *The Prison Journal*, vol. 75, n° 2, 1995, p. 186-202.
- 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, ON, Ministère du Solliciteur général, 1990.
- GROVE, W. M. & MEEHL, P. E. «Comparative efficiency of informal (subjective, impressionistic) and formal (mechanical, algorithmic) prediction procedures: The clinical-statistical controversy», *Psychology, Public Policy, and Law*, vol. 2, n° 2, 1996, p. 293-323.
- HANN, R. & HARMAN, W. *Prévision du risque lié à la mise en liberté : Application du système de notation Nuffield*, Ottawa, ON, Ministère du Solliciteur général du Canada, 1998.
- HANN, R. & HARMAN, W. *Release risk prediction: A test of the Nuffield Scoring System for Native and female inmates*, Ottawa, ON, Ministère du Solliciteur général du Canada, 1989.
- HANNAH-MOFFAT, K. «Feminine fortresses: Women-centered prisons?» *The Prison Journal*, vol. 75, n° 2, 1995, p. 135-164.
- HANNAH-MOFFAT, K. *From christian maternalism to risk technologies: Penal powers and women's knowledges in the governance of female prisons*, Thèse de doctorat non publiée, Toronto, ON, Centre of Criminology, University of Toronto, 1997.
- HANNAH-MOFFAT, K. «Moral agent or actuarial subject: Risk and Canadian women's imprisonment», *Theoretical Criminology*, vol. 3, n° 1, 1999, p. 71-94.
- HANNAH-MOFFAT, K. & SHAW, M. *Taking risks — Gender, diversity, security classification and risk/needs assessment with Canadian federally sentenced women* (Ébauche d'un rapport final). Ottawa, ON, Condition féminine Canada, 2000.
- HARE, R. D. *Manual for the Revised Psychopathy Checklist*, Toronto, ON, Multi-Health Systems, 1991.
- HARRIS, G. T., RICE, M. E. & QUINSEY, V. L. «Violent recidivism of mentally disordered offenders: The development of a statistical prediction instrument», *Criminal Justice and Behavior*, vol. 20, 1993, p. 315-335.
- HENEY, J. *Rapport sur les cas d'automutilation à la prison des femmes de Kingston*, Ottawa, ON, Service correctionnel du Canada, 1990.
- HOWDEN-WINDELL, J. & CLARK, D. *Criminogenic needs of female offenders*, HM Prison Service, Rapport non publié, 1999.
- IZZO, R. L. & ROSS, R. R. «Meta-analysis of rehabilitation programs for juvenile delinquents: A brief report», *Criminal Justice and Behavior*, vol. 17, n° 1, 1990, p. 134-142.
- JACKSON, P. G. & STEARNS, C. A. «Gender issues in the new generation jail», *The Prison Journal*, vol. 75, n° 2, 1995, p. 203-221.
- KENDALL, K. «Evaluation of programs for female offenders» dans *Female offenders: Critical perspectives and effective interventions*, p.361-378, R. T. Zaplin, édit., Gaithersburg, MD, Aspen Publishers, 1998.
- KLASSEN, C. *Predicting aggression in psychiatric inpatients using 10 historical risk factors: Validating the "H" of the HCR-20*, Thèse non publiée, Burnaby, C.-B., Simon Fraser University, 1996.
- KOONS, B. A., BURROW, J. D., MORASH, M. & BYNUM, T. «Expert and offender perceptions of program elements linked to successful outcomes for incarcerated women», *Crime and Delinquency*, vol. 43, n° 4, 1997, p. 512-532.
- KRONER, D. G. & MILLS, J. F. *The VRAG: Predicting institutional misconduct in violent offenders*, Document présenté au congrès annuel de l'Ontario Psychological Association, Toronto, ON, février 1997.
- LAISHES, J. *Stratégie en matière de santé mentale pour les délinquants*, Ottawa, ON, Service correctionnel du Canada, 1997.
- LARIVIÈRE, M. *The relationship between self-esteem, criminality, aggression, and violence: A meta-analysis*, Examen global non publié, Ottawa, ON, Carleton University, 1999.
- LEISCHIED, A. W., CUMMINGS, A., VAN BRUNSCHOT, M., CUNNINGHAM, A. & SAUNDERS, A. *Female adolescent aggression: A review of the literature and the correlates of aggression*, Ottawa, ON, Travaux publics et Services gouvernementaux Canada, 2000.

- LOI SUR LE SYSTÈME CORRECTIONNEL ET LA MISE EN LIBERTÉ SOUS CONDITION. C-20, 1992.
- LÖSEL, F. «The efficacy of correctional treatment: A review and synthesis of meta-evaluations» dans *What works: Reducing reoffending*, p. 79-111, J. McGuire, édit., Chichester, GB, John Wiley & Sons, 1995.
- LOUCKS, A. D. *Criminal behaviour, violent behaviour, and prison maladjustment in federal female offenders*, Thèse de doctorat non publiée, Kingston, ON, Queen's University, 1995.
- LOUCKS, A. D. & ZAMBLE, E. «Comparaison des délinquantes et des délinquants ayant commis une infraction grave», *Forum, Recherche sur l'actualité correctionnelle*, vol. 6, n° 1, 1994, p. 22-24.
- LOUCKS, A. D. & ZAMBLE, E. «Predictors of recidivism in serious female offenders», *Corrections Today*, vol. 61, n° 1, 1999, p. 26-32.
- LOZA, W. & DHALIWAL, G. K. «Psychometric evaluation of the Risk Appraisal Guide (RAG): A tool for assessing violent recidivism», *Journal of Interpersonal Violence*, vol. 12, 1997, p. 779-793.
- LOZA, W. & SIMOURD, D. «Psychometric evaluation of the Level of Supervision Inventory (LSI) among male Canadian federal offenders», *Criminal Justice and Behavior*, vol. 21, n° 4, 1994, p. 468-480.
- MAILLOUX, D. L. *Victimization, coping and psychopathy as plausible explanations for violent behavior among female offenders*, Thèse de maîtrise non publiée, Ottawa, ON, Carleton University, 1999.
- McCLELLAN, D. S., FARABEE, D. & CROUCH, B. M. «Early victimization, drug use, and criminality: A comparison of male and female prisoners», *Criminal Justice and Behavior*, vol. 24, n° 4, 1997, p. 455-476.
- McCONNELL, B. *The prediction of female federal offender recidivism with the Level of Supervision Inventory*, Thèse non publiée. Kingston, ON, Queen's University, 1996.
- MOTIUK, L. L. «Système de classification des programmes correctionnels : Processus d'évaluation initiale des délinquants (EID)», *Forum, Recherche sur l'actualité correctionnelle*, vol. 9, n° 1, 1997, p. 18-22.
- MOTIUK, L. L. & BLANCHETTE, K. *Assessing female offenders: What works*, Document présenté à la 6^e conférence de recherche annuelle de l'International Community Corrections Association (ICCA) à Arlington, Virginie, 1998.
- MOTIUK, L. L. & PORPORINO, F. *Évaluation combinée des besoins et risque chez les détenus : Étude de mises en liberté sous condition*, Rapport de recherche R-01, Ottawa, ON, Service correctionnel du Canada, 1989.
- NICHOLLS, T. L., OGLOFF, J. R. & DOUGLAS, K. S. *Comparing risk assessments with female and male psychiatric inpatients: Utility of the HCR-20 and Psychopathy Checklist: Screening version*, Document présenté au 57^e congrès annuel de la Société canadienne de psychologie, à Toronto, ON, juin 1997.
- NUFFIELD, J. *La libération conditionnelle au Canada : Recherches en vue d'une normalisation des décisions*, Ottawa, ON, Approvisionnements et Services Canada, 1982.
- ODDONE PAOLUCCI, E., VIOLATO, C. & SCHOFIELD, M. «Les domaines de besoins du délinquant : Relations conjugales et familiales», *Forum, Recherche sur l'actualité correctionnelle*, vol. 10, n° 3, 1998, p. 19-22.
- OWEN, B. & BLOOM, B. «Profiling women prisoners: Findings from national surveys and a California sample», *The Prison Journal*, vol. 75, n° 2, 1995, p. 165-185.
- PENDERGAST, M. L., WELLISCH, J. & FALKIN, G. P. «Assessment of and services for substance-abusing women offenders in community and correctional settings», *The Prison Journal*, vol. 75, n° 2, 1995, p. 240-256.
- POLITIQUES ET SERVICES DE CONSTRUCTION/ COMITÉ NATIONAL DE MISE EN OEUVRE. *Les établissements régionaux pour femmes purgeant une peine fédérale : Plan opérationnel*, Ottawa, ON, Service correctionnel du Canada, 1992.
- PROGRAMME DES FEMMES PURGEANT UNE PEINE FÉDÉRALE. *Stratégie des programmes correctionnels à l'intention des femmes purgeant une peine fédérale*, Ottawa, ON, Service correctionnel du Canada, 1994.
- QUINSEY, V. L., HARRIS, G. T., RICE, M. E. & CORMIER, C. A. *Violent offenders: Appraising and managing risk*, Washington, DC, American Psychological Association, 1998.
- RETTINGER, J. L. *A recidivism follow-up study investigating risk and need within a sample of provincially sentenced women*, Thèse de doctorat non publiée, Ottawa, ON, Carleton University, 1998.
- ROBINSON, D., PORPORINO, F. & BEAL, C. *Analyse des besoins du délinquant : Étude documentaire sur les indicateurs du domaine personnel et affectif*, Rapport de recherche R-76, Ottawa, ON, Service correctionnel du Canada, 1999.
- RICE, M. E. & HARRIS, G. T. «Cross validation and extension of the Violence Risk Appraisal Guide for child molesters and rapists», *Law and Human Behavior*, vol. 21, 1997, p. 231-241.
- ROSS, R. R. & FABIANO, E. A. *Les programmes destinés aux infractrices : Des mesures correctionnelles pensées après coup*, Rapport pour spécialistes n° 1985-18, Ottawa, ON, Ministère du Solliciteur général du Canada, 1985.
- SALEKIN, R. T., ROGERS, R. & SEWELL, K. W. «Construct validity of psychopathy in a female offender sample: A multitrait-multimethod evaluation», *Journal of Abnormal Psychology*, vol. 106, 1997, p. 576-585.
- SALEKIN, R. T., ROGERS, R., USTAD, K. L. & SEWELL, K. W. «Psychopathy and recidivism among female inmates», *Law and Human Behavior*, vol. 22, 1998, p. 109-127.
- SCHRAM, P. J. «Stereotypes about vocational programming for female inmates», *The Prison Journal*, vol. 78, n° 3, 1998, p. 244-270.
- SECTEUR DES DÉLINQUANTES. *Community strategy for women on conditional release*, Ébauche de document de travail, Ottawa, ON, Service correctionnel du Canada, 1998.
- SHAW, M. *Sondage auprès des femmes purgeant une peine d'une durée de plus de deux ans : Rapport du Groupe d'étude*, Rapport pour spécialistes n° 1991-4, Ottawa, ON, Secrétaire du Ministère, Solliciteur général du Canada, 1991a.
- SHAW, M. *Étude sur la mise en liberté : Sondage auprès des femmes purgeant une peine d'une durée de plus de deux ans dans la collectivité*, Rapport pour spécialistes n° 1991-5, Ottawa, ON, Secrétaire du Ministère, Solliciteur général du Canada, 1991b.
- SIMOURD, L. & ANDREWS, D. A. *Délinquance chez les hommes, délinquance chez les femmes — corrélation*, *Forum, Recherche sur l'actualité correctionnelle*, vol. 6, n° 1, 1994, p. 26-31.
- SIMOURD, D. & HOGE, R. «Psychopathy — a risk need perspective», *Criminal Justice and Behavior*, vol. 27, n° 2, 2000, p. 256-272.
- SOCIÉTÉ ELIZABETH FRY. *Position paper regarding the classification and carceral placement of women classified as maximum security prisoners*, Ottawa, ON, rapport non publié, 1998.
- STABLEFORTH, N. L. «Des services correctionnels efficaces pour les délinquantes», *Forum, Recherche sur l'actualité correctionnelle*, vol. 11, n° 3, 1999, p. 3-5.
- TIEN, G., LAMB, D., BOND, L., GILLSTOM, B. & PARIS, F. *Report on the needs assessment of women at the Burnaby Correctional Centre for Women*, Burnaby, CB, BC Institute on Family Violence, 1993.
- VACHON, M. M. «Mieux vaut tard que jamais... le contexte juridique entourant les changements des politiques pour les délinquantes», *Forum, Recherche sur l'actualité correctionnelle*, vol. 6 n° 1, 1994, p. 3-6.
- WALTERS, G. D. & ELLIOTT, W. N. «Predicting release and disciplinary outcome with the psychological inventory of criminal thinking styles: Female data», *Legal and Criminological Psychology*, vol. 4, 1999, p. 15-21.
- WEBSTER, C. D., EAVES, D., DOUGLAS, K. S. & WINTRUP, A. *The HCR-20 Scheme: The assessment of dangerousness and risk*, Burnaby, CB, Simon Fraser University, 1995.
- WEBSTER, C. D., DOUGLAS, K. S., EAVES, D. & HART, S. D. *HCR-20: Assessing risk for violence (Version 2)*, Burnaby, CB, Simon Fraser University, 1997.

CHAPITRE 21

Le rôle du personnel dans l'exécution efficace des programmes

CLAUDE TELLIER et RALPH C. SERIN¹

Comme «ce qui fonctionne» devient de plus en plus un élément général de la gestion efficace des délinquants, il importe de définir les facteurs qui ont une incidence sur les résultats correctionnels et d'en présenter le contexte pour mieux comprendre leur rôle. Dans un environnement correctionnel toujours plus complexe, le personnel (cliniciens, administrateurs et décideurs) doit prendre des décisions judicieuses concernant le choix des moyens d'évaluation et des modèles de programmes pour répondre aux préoccupations en matière de sécurité du public. Fait important à signaler, au cours de la dernière décennie, nous avons accru considérablement nos connaissances sur l'évaluation des délinquants et les programmes. D'après les études théoriques et les méta-analyses, on s'entend de plus en plus sur l'utilité des principes du risque, des besoins et de la réceptivité pour prendre des décisions éclairées en matière de classification des délinquants et d'intervention (Andrews & Bonta, 1998). Néanmoins, même le choix éclairé des processus d'évaluation et de classification et leur application aux programmes peuvent être mis en péril si les facteurs clés ne sont pas pris en considération. Le personnel constitue l'un de ces facteurs.

Ce chapitre met en lumière la contribution du personnel à la prestation de services correctionnels efficaces et l'influence qu'il exerce dans les résultats correctionnels tout au long du processus de justice pénale. Le personnel est donc considéré comme une ressource importante qui peut, si elle est bien gérée par les organismes correctionnels, améliorer les pratiques et les résultats correctionnels. Nous soutenons que la sélection, la formation, le soutien et le maintien en poste du personnel revêtent autant d'importance pour l'efficacité des services correctionnels que la sélection des instruments d'évaluation, des modules des programmes et des stratégies de surveillance. Il s'agit d'une relation synergique : un personnel compétent (compétences, connaissances, caractéristiques) permet d'offrir des programmes de qualité. Malheureusement, un personnel compétent ne peut toutefois pas sauver des programmes de piètre qualité (méthode athéorique, faible intégrité). De plus, un personnel incompetent peut même nuire à des programmes de qualité supérieure.

LE PERSONNEL DE PREMIÈRE LIGNE ET L'IDÉAL DE LA RÉADAPTATION

Dans son chapitre sur les principes des programmes correctionnels efficaces, Andrews présente de façon détaillée les éléments de ces programmes. Selon plusieurs principes (9, 15, 16 et 17), le personnel

joue en théorie un rôle important lorsqu'il intervient auprès des délinquants. En particulier, d'après le principe 16, les interventions du personnel correctionnel auprès des délinquants doivent être conformes aux approches de l'apprentissage social et au principe de la réceptivité générale. Andrews mentionne également que les agents efficaces d'exécution des programmes doivent recourir à un ensemble de pratiques correctionnelles de base (PCB) qu'il décrit dans son chapitre, à savoir : relations, acquisition d'aptitudes, renforcement efficace, expression de désapprobation, résolution de problèmes, apprentissage structuré, modèles efficaces, utilisation efficace de l'autorité et rôle de promotion et d'intermédiaire. Il présente les données empiriques provenant d'une importante méta-analyse selon laquelle il existe un lien positif entre la sélection du personnel en fonction des pratiques correctionnelles de base et les résultats du traitement (c.-à-d., réduction du taux de récidive). Dowden et Andrews (sous presse) examinent davantage la nature complémentaire des pratiques correctionnelles de base en les comparant aux principes des éléments des programmes correctionnels efficaces. L'influence des PCB se fait particulièrement sentir dans le cas des programmes conformes aux principes du risque, des besoins et de la réceptivité. Les valeurs de l'ampleur de l'effet moyennes pour un traitement conforme aux PCB étaient fortement accrues dans les cas à risque élevé (0,22 contre 0,09 lorsque les techniques des PCB n'étaient pas utilisées) et dans le cas des programmes qui visaient surtout les facteurs criminogènes (0,24 contre 0,15 lorsque les techniques des PCB n'étaient pas utilisées). Les programmes dans le cadre desquels on a eu recours au traitement cognitivo-comportemental cliniquement approprié (0,26) plutôt qu'à un traitement non cognitivo-comportemental inapproprié (0,18) ont également permis d'obtenir un taux de succès plus élevé. Même si le personnel fait partie intégrante des pratiques correctionnelles de base, très peu d'études signalées par Dowden et Andrews dans leur méta-analyse ont fait état des caractéristiques du personnel en particulier. L'acquisition d'aptitudes, la résolution des problèmes et le rôle de promotion et d'intermédiaire étaient les caractéristiques relevées le plus souvent (16 % des études) comparativement à l'expression de désapprobation (3 %).

Dans son chapitre sur l'emploi des délinquants, Gillis fait ressortir l'importance du personnel dans ce contexte. Elle présente des données selon lesquelles les caractéristiques du personnel ont un rôle à jouer dans l'acquisition par les délinquants de nouvelles compétences, le changement de leurs attitudes à l'égard du travail et leur comportement concret par rapport à l'emploi. Serin et Preston décrivent également l'importance des compétences du

¹ Service correctionnel du Canada

personnel dans leur chapitre sur les programmes à l'intention des délinquants violents.

Des arguments en faveur de l'influence du personnel sur la réadaptation des délinquants sont présentés plus loin, notamment les études dans les domaines de la motivation des délinquants et l'incidence des attitudes du personnel.

LE RÔLE QUE JOUE LE PERSONNEL POUR MOTIVER LES DÉLINQUANTS À SE FAIRE TRAITER

En psychologie sociale, la motivation est considérée depuis longtemps comme une condition préalable essentielle à la thérapie (Prochaska & DiClemente, 1982) et comme un facteur important du traitement (Karoly, 1980; Keithly, Samples & Strupp, 1980). Les cliniciens et chercheurs ont toujours considéré la motivation à l'égard du traitement comme un trait de personnalité relativement stable. La pensée conceptuelle a abouti à un modèle dynamique concernant les effets du client, du milieu et du thérapeute sur la probabilité que le délinquant accepte le traitement. La motivation à l'égard du traitement est maintenant considérée comme une caractéristique dynamique du client, qui peut être influencée par le client lui-même, le milieu et le thérapeute. Dans ce modèle, le rôle du thérapeute consiste à agir comme instigateur et à aider les clients à tenter activement d'obtenir un changement (Davies, 1979; Goldstein & Kanfer, 1979; Miller & Rollnick, 1991).

En psychologie correctionnelle, la motivation à l'égard du traitement a été conceptualisée comme un facteur de risque dynamique (c.-à-d., besoin), un facteur de réceptivité spécifique ou un élément d'intégrité du traitement (c.-à-d., ayant trait aux caractéristiques du personnel). L'intégrité du traitement suppose que les principes du risque, des besoins et de la réceptivité sont pris en considération dans la prestation du traitement par des thérapeutes ayant reçu une formation poussée et sous surveillance étroite (Andrews, 1997). En d'autres termes, le personnel peut contribuer à motiver un délinquant à se faire traiter, c'est-à-dire qu'un personnel efficace peut renforcer la motivation, mais, à l'inverse, un personnel inefficace peut accroître la résistance au traitement (voir Preston, chapitre 8).

L'examen de comptes rendus de recherche révèle l'absence d'une approche systématique de la conceptualisation de la motivation à l'égard du traitement. Il y a peu d'études sur les facteurs qui influent sur la motivation et l'influence de la motivation sur le traitement. Il est donc difficile de déterminer l'importance et la signification de la motivation dans le contexte du traitement des délinquants. Les résultats des quelques études qui ont porté sur la motivation à l'égard du traitement font ressortir les relations entre la motivation et le résultat du traitement, le résultat de la mise en liberté, les caractéristiques du personnel et d'autres facteurs qui semblent liés à la motivation du délinquant. Il semble qu'une seule étude ait porté précisément sur les caractéristiques du personnel et la motivation des délinquants. Gillis, Getkate, Robinson et

Porporino (1995) ont étudié l'impact des caractéristiques du surveillant (style de leadership et crédibilité perçue) sur la motivation des délinquants à l'égard du travail. L'évaluation comprenait des mesures obtenues des surveillants d'ateliers industriels, des gestionnaires et des délinquants. Trente-cinq surveillants d'ateliers, 7 gestionnaires de programme et 143 délinquants de 7 établissements fédéraux ont rempli un questionnaire d'autoévaluation. Selon les résultats, le style de leadership et la crédibilité perçue du surveillant influent sur la motivation au travail des délinquants. Le style de leadership transformationnel a donné lieu à un accroissement de la motivation chez les délinquants, comme en témoigne le rendement au travail (voir Gillis, chapitre 11).

Une autre étude sur la motivation des délinquants est digne de mention, même si elle ne portait pas directement sur le lien entre les caractéristiques du personnel et la motivation. Gillis et Grant (1999) ont réalisé une étude pour déterminer le rapport entre la motivation des délinquants à l'égard du traitement et leur rendement après leur mise en liberté. Ils ont évalué la motivation de 1 100 délinquants sous responsabilité fédérale choisis au hasard parmi les 3 800 qui ont été mis en semi-liberté en 1990 et 1991. Ils ont réparti les délinquants en trois groupes : motivés, changement de motivation et non motivés. Ils ont ensuite procédé à une évaluation initiale du pronostic et du niveau de motivation pendant la semi-liberté. Par la suite, ils ont déterminé la variation de la motivation en comparant les cotes attribuées par les agents de libération conditionnelle à la motivation des délinquants à leur admission dans l'établissement et pendant leur semi-liberté. La période de suivi a commencé à partir de la fin de la semi-liberté jusqu'en mars 1994. Selon les résultats, la motivation était associée au fait d'avoir terminé avec succès la peine. Parmi le groupe de délinquants considérés comme motivés, 83 % ont terminé avec succès leur semi-liberté contre 53 % dans le cas des délinquants non motivés, qui n'ont pas terminé leur semi-liberté. Les délinquants du groupe dont la motivation a changé ont obtenu un taux de succès de 78 %. Les résultats des taux de récidive après la fin de la semi-liberté présentent une tendance semblable. Les délinquants motivés ont obtenu les taux de succès les plus élevés après la semi-liberté. Parmi ce groupe, 16 % ont échoué, comparativement à 42 % dans le cas des délinquants non motivés. Cela indique que la motivation peut contribuer à la réinsertion sociale. Ces résultats sont prometteurs et doivent faire l'objet d'un examen plus approfondi, surtout en ce qui concerne les facteurs qui ont contribué au changement de la motivation des délinquants. Il serait intéressant de déterminer si les caractéristiques des agents de libération conditionnelle ont eu un rôle à jouer dans le niveau de motivation des délinquants et les résultats de la mise en liberté.

ÉTAPES DU CHANGEMENT ET MOTIVATION

Récemment, Tellier (1999) a proposé un modèle dynamique et multiconceptuel de motivation à l'égard du changement pour

mieux comprendre le rôle de la motivation des délinquants dans le cadre du traitement et du processus de perpétration du crime. Le cadre théorique est fondé sur les étapes du changement de Prochaska et de DiClemente, qui ont établi ceux-ci après 20 ans de recherche. Les six étapes distinctes et bien définies (précontemplation, contemplation, préparation, action, maintien, stabilité) sont progressives et caractérisent un état fluctuant de motivation à entreprendre le processus de changement du comportement. Dans le cadre des étapes du modèle de changement, la motivation à l'égard du changement est considérée comme étant en état de progression, de régression et de transition d'une étape à l'autre et elle peut varier selon la personne, le moment et la situation. Selon le modèle de Tellier, la motivation se définit comme étant l'état de préparation des délinquants au changement, les raisons pour lesquelles certains individus changent et d'autres continuent d'avoir un comportement mésadapté, la source des raisons fondamentales du changement (extrinsèques et intrinsèques), leur engagement à changer et leur sentiment d'auto-efficacité. Ces divers facteurs de la motivation agissent différemment aux différents stades. Il semble que leur intensité et leur genre varient à mesure que le délinquant passe par les diverses étapes du changement. Les raisons de changer un comportement problématique, qui se mesurent en fonction des avantages et des inconvénients du changement de comportement (c.-à-d., équilibre décisionnel), sont plus importantes pendant les étapes qui précèdent l'action. L'engagement à changer devient un facteur de motivation plus pertinent après qu'un délinquant a fait des tentatives à l'étape de la préparation pour changer son comportement problématique. Les sources du changement, qu'elles soient extrinsèques ou intrinsèques, sont pertinentes pendant tout le processus de changement. Les sources externes de motivation sont plus courantes au cours des premières étapes du changement tandis que les sources internes sont plus présentes pendant les dernières étapes.

Selon ce modèle, les interventions du personnel doivent viser à motiver le délinquant à entreprendre un traitement, à progresser en retirant le maximum d'avantages et en définitive à pouvoir poursuivre un changement de comportement. Le modèle n'exclut pas les délinquants non motivés ou peu motivés, mais il permet de déterminer où se situe la personne dans le cycle de changement pour l'aider au cours du processus de changement. L'intensité, la durée et le genre des interventions du personnel doivent varier selon les différents niveaux et types de motivation du délinquant. Les délinquants qui en sont aux premières étapes du changement avant le stade de l'action auraient besoin de programmes moins intensifs, mais plus structurés (c.-à-d., cognitifs). Les délinquants aux dernières étapes bénéficieraient d'une intervention plus intensive, plus brève et axée sur l'action (c.-à-d., comportementale). Les études actuelles corroborent l'importance des étapes dans la compréhension du processus de changement de comportement (Prochaska, DiClemente & Norcross, 1992). Même si le modèle

reconnaît que la motivation à l'égard du changement comprend ces facteurs, leur application dans le domaine correctionnel en est encore à ses premiers balbutiements. La Direction de la recherche du Service correctionnel du Canada examinera davantage le modèle proposé dans le cadre d'une vaste étude multilongitudinale. Elle examinera la motivation au travail en tant que prédicteur éventuel du changement dans les attitudes des nouveaux agents de correction envers les délinquants, les services correctionnels (réadaptation, garde, effet dissuasif, caractère punitif) et le travail correctionnel.

L'entrevue motivationnelle (EM) est un exemple d'une intervention efficace visant à accroître la motivation des consommateurs excessifs d'alcool à changer (Miller, 1985, 1989; Müller & Rollnick, 1991; Garland & Dougher, 1991; DiClemente, 1991). La technique d'entrevue motivationnelle appliquée aux consommateurs excessifs d'alcool accroît la reconnaissance du problème et la responsabilité personnelle du consommateur, lui fait prendre conscience du problème, résout l'ambivalence au sujet du changement de comportement en matière de consommation d'alcool et amène le consommateur d'alcool à s'engager à changer son comportement (Miller, 1996). Dans la première étude contrôlée, Ginsburg, Weekes et Boer (2000) font état des avantages de l'entrevue motivationnelle avec les délinquants. Cette étude a permis d'évaluer l'efficacité de l'entrevue motivationnelle auprès des délinquants dans un centre d'évaluation correctionnelle. Quatre-vingt-trois bénévoles ont été choisis au hasard pour participer à une EM ou faire partie d'un groupe de référence. La motivation à l'égard du traitement définie comme étant l'étape du changement a été mesurée avant et après une intervention de 1,5 heures. Les conclusions confirment que l'entrevue motivationnelle permet de reconnaître davantage le problème et de faire réfléchir davantage au changement de comportement en matière de consommation d'alcool. Même si l'étude ne comprenait pas une mesure de la contribution des caractéristiques du personnel, d'après les principes de l'entrevue motivationnelle, le personnel doit faire preuve d'empathie, faire ressortir les divergences, éviter d'argumenter, faire face à la résistance et appuyer l'auto-efficacité.

Cette analyse bibliographique corrobore l'affirmation selon laquelle le personnel peut influencer sur la motivation des délinquants. Néanmoins, très peu de recherches systématiques ont été effectuées dans le domaine des caractéristiques du personnel et de la motivation des délinquants. Il faut poursuivre les recherches pour déterminer les différents effets des composantes des programmes et des caractéristiques du personnel.

ATTITUDE DU PERSONNEL CONCERNANT LES DÉLINQUANTS ET LE TRAITEMENT

Au fil des ans, les ouvrages sur la psychologie sociale ont consacré beaucoup d'attention aux attitudes et à la prévision du comportement (Ajzen & Fishbein, 1980; Allport, 1935; Eagly & Chaiken, 1993). L'accent mis sur les attitudes du personnel correctionnel

résultait principalement de l'intérêt théorique que suscitait la compréhension des rapports entre les attitudes et le comportement humain. La mesure des attitudes permet de prédire et de comprendre le comportement individuel (Ajzen, 1985, 1988; Ajzen & Fishbein, 1980; Eagly & Chaiken, 1993; Fishbein & Ajzen, 1975). Une façon populaire d'aborder l'étude de ces rapports est la théorie de l'action motivée (Ajzen & Fishbein, 1980). Selon leur théorie, les personnes évaluent constamment les répercussions de leurs actions avant de décider d'adopter un comportement particulier. D'après cette théorie, ce comportement entraînera un résultat favorable ou négatif. L'intention de ces personnes d'adopter un certain comportement influe sur leurs attitudes. De plus, le niveau d'importance accordée à certains particuliers ou groupes au sujet du comportement prévu est un facteur. En réponse à diverses critiques de la théorie de l'action motivée, Ajzen (1985, 1988) a énoncé la théorie du comportement planifié afin de tenir compte de la mesure dans laquelle une personne contrôle le comportement à adopter. Gillis et Andrews (1977) ont intégré la théorie du comportement planifié et le modèle du renforcement personnel, interpersonnel et communautaire (RPIC) concernant le comportement criminel. Gillis a incorporé dans cet enchaînement de causalité l'évaluation de la densité des coûts et des récompenses suivant le comportement criminel, le rôle de la personnalité (c.-à-d., l'impulsivité) et les facteurs comportementaux antérieurs. L'intégration de ces deux modèles visait à déterminer si la théorie du comportement planifié peut s'appliquer à la prévision efficace du comportement criminel. À l'heure actuelle, l'exploration empirique du modèle proposé vise à prévoir la stabilité en matière d'emploi et ses relations avec la réinsertion sociale du délinquant. Selon les conclusions préliminaires de Gillis (2001), les attitudes au sujet du travail, les valeurs, les croyances, l'auto-efficacité et le soutien social sur le plan de l'emploi sont liés à la stabilité en matière d'emploi du délinquant dans la collectivité (p. ex., nombre de semaines de travail depuis la mise en liberté) et la qualité de l'emploi (p. ex., genre de profession). Par la suite, on tentera d'utiliser le modèle pour la prévision du comportement criminel futur (Gillis, 1998). Pour explorer davantage par des moyens empiriques le lien entre les attitudes et le comportement, on révisera le modèle ci-dessus afin de recenser les études sur les relations entre les attitudes et le comportement des agents de correction et ceux des délinquants. Cette étude sera décrite brièvement dans une section ultérieure.

En théorie, on peut soutenir que le milieu carcéral offre amplement au personnel la possibilité d'influer sur le comportement des délinquants de manière prosociale. Le personnel qui affiche les attitudes positives nécessaires à la réadaptation peut exercer une influence (Farkas, 1999; Larivière & Robinson, 1996). Comme il a été expliqué précédemment dans le chapitre d'Andrews, les pratiques correctionnelles de base supposent que le personnel de première ligne renforce comme il se doit les attitudes et les comportements anticriminels et s'en servent comme modèle.

L'objectif fondamental de cette approche consiste à faire en sorte que les délinquants acquièrent les attitudes prosociales et anticriminelles ainsi que les attitudes cognitives et comportementales à partir de leurs interactions régulières avec le personnel.

L'évaluation des attitudes du personnel à l'égard des détenus, de la réadaptation et de la prestation de services à la personne revêt de l'importance parce qu'on suppose qu'elle influe sur les réactions des détenus aux programmes. Les attitudes positives dans ces domaines s'appliquent particulièrement aux dispensateurs de traitement (Wahler & Gendreau, 1985). Selon plusieurs auteurs (Simourd, 1997; Poole & Regoli, 1980; Paboojan & Teske, 1997), le succès des programmes de traitement dépend aussi du soutien et du renforcement des agents de correction. Ils constituent non seulement le groupe le plus important du personnel correctionnel, mais ils comptent aussi parmi ceux qui interagissent le plus avec les délinquants (Guenther & Guenther, 1974; Jurik & Musheno, 1986). Comme les agents de correction contribuent considérablement à l'atteinte des objectifs correctionnels, il a été proposé d'élargir leur rôle pour y inclure des éléments de traitement et de réadaptation (Lombardo, 1985; Hepburn & Knepper, 1993). À l'heure actuelle, dans nombre d'administrations correctionnelles du monde, les agents de correction offrent des services à la personne en plus de remplir des fonctions de garde.

Même si cela n'a pas encore été démontré de manière empirique, on suppose que ces attitudes influent sur l'efficacité du traitement. Il semble donc raisonnable de croire qu'il faut examiner les caractéristiques des agents pour déterminer les qualités souhaitées, qui favorisent une acceptation positive des programmes de traitement et incitent à y participer (Teske & Williamson, 1979). Les attitudes des agents de correction influent sans aucun doute sur la qualité de leur appui à la participation des délinquants aux programmes, le renforcement des avantages du traitement et l'adhésion aux objectifs du Service.

Les études concernant le personnel correctionnel ont permis de relever une corrélation entre de nombreuses caractéristiques individuelles (p. ex., l'âge) et professionnelles (p. ex., durée des fonctions) et leurs attitudes à l'égard des délinquants et du traitement. Fait intéressant, peu de chercheurs interrogent le personnel sur ses attitudes à l'égard du traitement proprement dit. Diverses études utilisent des mesures semblables, mais différentes, du concept des attitudes envers le traitement. Ainsi, Shamir et Drory (1981) ont interrogé le personnel à propos de ses idées concernant le potentiel de réadaptation des détenus. De même, Cullen, Latessa, Burton et Lombardo (1993) ont demandé au personnel quelle importance il faut accorder à la réadaptation.

La majorité des études portaient sur le profil des agents de correction. Les auteurs font rarement état des agents d'exécution de programme et des agents de libération conditionnelle qui travaillent en milieu carcéral. À moins d'indication contraire, la plupart des conclusions s'appliquent aux attitudes des agents de correction. Les résultats concernant les relations entre bon nombre

des éléments de corrélation et des attitudes à l'égard des détenus et du traitement sont contradictoires.

Il semble d'après cette analyse bibliographique que plusieurs auteurs considéraient l'âge comme un facteur important en ce qui concerne les attitudes des agents de correction. Les agents de correction plus âgés ont une attitude plus positive envers les détenus (Jurik, 1985; Jurik & Winn, 1987; Larivière & Robinson, 1996; Plecas & Maxim, 1987) et ils appuient davantage la réadaptation et les programmes (Cullen, Lutze, Link & Wolfe, 1989; Farkas, 1999; Jackson & Ammen, 1996; Larivière & Robinson, 1996; Simourd, 1997; Shamir & Drory, 1981; Teske & Williamson, 1979). Leur intérêt à l'égard du rôle qu'ils jouent dans les services à la personne s'accroît également avec l'âge (Klofas, 1986; Toch & Klofas, 1982). Fait à noter, les auteurs d'une seule étude ont formulé des conclusions opposées selon lesquelles les agents de correction plus âgés ont une attitude plus négative envers les détenus (Jurik & Musheno, 1986).

Les conclusions concernant les rapports entre le sexe et les attitudes semblent peu claires. Dans plusieurs études, les auteurs n'ont pas établi de lien entre le sexe et les attitudes à l'égard des détenus (Jurik, 1985; Jurik & Halemba, 1984; Jurik & Musheno, 1986; Larivière & Robinson, 1996). L'exception à la règle est l'étude réalisée par Plecas et Maxim (1987), qui ont signalé que les femmes avaient généralement une opinion beaucoup plus défavorable au sujet des détenus que leurs homologues masculins. D'autres auteurs ont souligné que les femmes sont beaucoup plus susceptibles d'appuyer la réadaptation que les hommes (Farkas, 1999; Larivière & Robinson, 1996; Simourd, 1997). Toutefois, Cullen *et al.* (1989) n'ont pas établi ce lien.

L'analyse bibliographique concernant la race a abouti à des résultats contradictoires. Selon certains auteurs, il n'y a pas de lien entre la race et les attitudes à l'égard des délinquants (Hepburn & Knepper, 1993; Jurik & Musheno, 1986) ou la réadaptation (Cullen *et al.*, 1989; Farkas, 1999). D'autres auteurs ont adopté une position opposée : il y a une corrélation positive entre la race et les attitudes envers les détenus (Jurik & Winn, 1987) et la réadaptation (Jackson & Ammen, 1996). Plus précisément, Jackson et Ammen ont trouvé que les attitudes des agents afro-américains étaient beaucoup plus positives que celles des agents blancs ou hispaniques.

On a également examiné les avantages éventuels du niveau d'instruction pour la réadaptation des délinquants. L'influence du niveau de scolarité ne faisait pas l'unanimité. Dans toutes les études examinées, il n'y avait pas de corrélation entre le niveau d'instruction des agents de correction et leurs attitudes à l'égard des détenus (Jurik, 1985; Jurik & Musheno, 1986; Jurik & Winn, 1987; Plecas & Maxim, 1987). Dans la majorité de ces études, il n'y avait pas de corrélation significative entre le niveau d'instruction et les attitudes envers la réadaptation (Cullen *et al.*, 1993; Cullen *et al.*, 1989; Farkas, 1999; Shamir & Drory, 1981). Cependant, certains auteurs (Robinson, Porporino & Simourd, 1996; Simourd, 1997; Teske & Williamson, 1979) ont signalé que les agents

de correction ayant un niveau d'instruction plus élevé avaient une attitude plus positive à l'égard de la réadaptation. Ce rapport positif pourrait être attribuable à la méthodologie. Les auteurs de la plupart des études ont utilisé les années d'études pour mesurer le niveau d'instruction. Robinson *et al.* (1996) toutefois, ont défini l'instruction comme une variable continue en classant celle-ci en trois catégories (études secondaires ou moins, certaines études postsecondaires et diplômes universitaires).

Les études sur le lien entre la durée des fonctions et les attitudes ont produit des résultats contradictoires. Selon deux études, plus le nombre d'années de service est élevé, plus les attitudes à l'endroit des détenus et de la réadaptation sont négatives (Jurik, 1985; Jurik & Winn, 1987). Par ailleurs, Larivière et Robinson (1996) et Farkas (1999) ont constaté une relation curviligne (en forme de U) — les employés les moins anciens (un an ou moins) et les plus anciens (25 ans et plus) avaient une attitude plus positive à l'égard des détenus et de la réadaptation, ainsi que Cullen *et al.* (1993). Jurik et Musheno (1986) n'ont constaté aucune relation entre les attitudes envers les détenus et la durée des fonctions. De nombreux auteurs (Bazemore & Dizler, 1984; Cullen *et al.*, 1989; Robinson, Porporino & Simourd, 1996; Simourd, 1997; Shamir & Drory, 1981) n'ont constaté aucun rapport en ce qui concerne la réadaptation.

Selon la majorité des études, il y a un rapport étroit entre le groupe professionnel et les attitudes. Larivière et Robinson (1996) ont examiné le niveau d'empathie des agents de correction à l'endroit des détenus et leur appui à la réadaptation. Ils ont constaté que les attitudes des agents de correction par rapport à celle de cinq autres groupes d'intervenants correctionnels étaient beaucoup plus négatives. De même, lorsqu'ils ont comparé un vaste échantillon de 1 750 agents de correction à 976 dispensateurs de services (agents de libération conditionnelle, professionnels de la santé, responsables des programmes correctionnels, aumôniers et gestionnaires correctionnels), Tellier et Robinson (1995) ont constaté qu'ils manifestaient beaucoup moins d'empathie à l'égard des détenus et qu'ils appuyaient moins la réadaptation. Teske et Williamson (1979) ont signalé que les agents de correction de niveau inférieur avaient une opinion plus positive du traitement que les agents de niveau supérieur contrairement à Larivière et Robinson (1996), qui ont constaté une corrélation positive entre le rang et les attitudes à l'égard du traitement. Hogue (1993) a effectué une étude pour répéter et valider une échelle visant à mesurer les attitudes générales de quatre groupes professionnels à l'endroit des détenus. Il a obtenu les résultats prévus, les policiers et les agents de correction affichant des attitudes plus négatives à l'égard des détenus que les agents de probation et les psychologues. Shamir et Drory (1981) n'ont signalé aucune différence entre les groupes professionnels en ce qui concerne les attitudes envers les détenus.

Les études sur les relations entre les niveaux de sécurité des prisons et les attitudes sont plus ou moins constantes. L'étude

effectuée par Jurik (1985) ainsi que Larivière et Robinson (1996) révèle que les agents de correction qui travaillent dans un établissement à sécurité minimale avaient une attitude beaucoup plus positive à l'endroit des délinquants. De plus, ils appuyaient davantage la réadaptation que leurs homologues qui travaillaient dans des établissements d'un niveau de sécurité supérieur. Ces conclusions ne s'appliquaient pas aux niveaux de sécurité des établissements et aux attitudes à l'endroit des délinquants (Plecas & Maxim, 1987) ou de la réadaptation (Cullen *et al.*, 1989; Cullen *et al.*, 1993).

Dans les conclusions, il existe généralement un rapport positif entre la satisfaction professionnelle des agents de correction et leurs attitudes à l'endroit des détenus. D'après la majorité des études, les agents de correction qui étaient plus satisfaits de leur travail avaient une attitude plus positive (Cullen, Link, Wolfe & Frank, 1985; Jurik & Winn, 1987; Jurik & Halemba, 1984). Une seule étude ne révélait aucune corrélation importante entre la satisfaction professionnelle et les attitudes des agents de correction (Jurik & Musheno, 1986).

Il semble exister un lien entre les raisons de solliciter un poste d'agent de correction et les attitudes. Il y a une corrélation positive entre l'intérêt intrinsèque manifesté à l'égard du travail (service à la personne ou sécurité) et les attitudes envers les détenus tandis que les agents ayant un intérêt extrinsèque (p. ex., sécurité d'emploi, avantages sociaux, salaire) sont plus susceptibles d'avoir une attitude négative envers les détenus (Jurik, 1985; Jurik & Musheno, 1986). Selon les résultats, les personnes qui présentent leur candidature pour être agents de correction surtout parce qu'elles s'intéressent à la sécurité sont moins intrinsèquement motivées que celles qui sont axées sur le service à la personne. Latulippe et Vallière (1993) ont étudié les différences entre les agents de correction et les agents de gestion des cas sur le plan de la motivation. Fait intéressant, ils ont constaté que les agents de gestion des cas et les agents de correction étaient plus extrinsèquement motivés même si les agents de gestion des cas affichaient des niveaux de motivation intrinsèque beaucoup plus élevés que les agents de correction.

Les résultats concernant le stress au travail et les attitudes des agents de correction ne sont pas plus concluants. Plusieurs études indiquent que les agents de correction qui ont déclaré le niveau de stress le plus élevé étaient moins en faveur de la réadaptation et qu'ils appuyaient le caractère punitif du milieu carcéral (Larivière & Robinson, 1996; Robinson, Porporino & Simourd, 1993; Simourd, 1997; Tellier & Robinson, 1995). Une méta-analyse récente (Dowden & Tellier, sous presse), qui portait sur les prédicteurs du stress au travail chez les agents de correction, corrobore ces conclusions d'une façon plus détaillée en agrégeant systématiquement les résultats de différentes études. On a constaté qu'il y avait une forte corrélation entre les attitudes positives (c.-à-d., service à la personne, axé sur la réadaptation) et négatives (caractère punitif, axé sur la détention et corruption),

d'une part, et le stress au travail, d'autre part. Les agents de correction qui avaient une attitude positive éprouvaient moins de stress au travail que ceux qui étaient en faveur de l'approche punitive et de la détention des délinquants. Tellier et Robinson (1995) ont constaté que le personnel des programmes correctionnels était beaucoup moins stressé que les cinq autres groupes professionnels de l'étude. Les agents de correction venaient au deuxième rang quant au niveau de stress après les agents de gestion des cas. Malgré l'importance de ces conclusions, il faudrait réaliser une autre étude pour obtenir plus de données afin de tirer une conclusion sur les raisons de ces écarts. De nombreuses études n'ont pas permis d'établir un lien important entre le stress au travail et les attitudes des agents de correction (Bazemore & Dizler, 1994; Cullen *et al.*, 1989; Whitehead, Lindquist & Klofas, 1987; Farkas, 1999). Une étude récente réalisée par Kelloway, Desmarais et Barling (2000) porte sur l'absentéisme comme exutoire au stress. Ils signalent que pendant les trois exercices examinés (1997-1998, 1998-1999, 1999-2000), les niveaux d'absentéisme des agents de correction étaient beaucoup plus élevés que ceux de la plupart des autres groupes professionnels.

Deux autres déterminants relatifs au travail ont été examinés et considérés comme étant liés aux attitudes. Jurik et Winn (1987) ont signalé que les agents de correction qui estimaient qu'ils participaient aux décisions stratégiques avaient une attitude plus positive au sujet des délinquants. De plus, Jurik & Musheno (1986) ont étudié le phénomène de la distance sociale des détenus. Ils ont signalé que les agents de correction qui étaient moins distants sur le plan social avaient une opinion plus positive des détenus.

Enfin, les recherches ont montré que les agents de correction ayant une attitude favorable envers les détenus ou axés sur les services à la personne avaient également plus de satisfaction au travail (Cullen *et al.*, 1985). Parmi les autres variables relatives au travail sans lien avec les attitudes à l'égard des détenus figurent les attitudes à l'endroit des surveillants, les attitudes envers les collègues, les conditions de travail perçues (Jurik & Winn, 1987) et la fréquence des contacts avec les détenus (Jurik, 1985).

L'examen de la littérature, qui continue de croître, révèle qu'il n'y a pas de consensus au sujet de la corrélation entre les attitudes du personnel à l'égard des délinquants et le traitement. Les ouvrages actuels sont fragmentés, peu cohérents et même contradictoires. Il existe une foule d'échelles, mais des éléments simples servent souvent à mesurer les concepts, et très peu de mesures normatives acceptées ont été adoptées dans les travaux de recherche sur les attitudes du personnel. Le concept des attitudes est rarement défini et il semble être utilisé de manière interchangeable avec les opinions, la perception, les croyances et les valeurs. Lorsqu'il est défini, on s'entend rarement sur les éléments qui doivent être inclus pour en arriver à une mesure précise. Par exemple, les éléments ayant trait aux attitudes à

l'égard de la réadaptation peuvent être inclus dans une mesure sur les attitudes à l'endroit des délinquants ou dans une mesure des attitudes à l'égard de la réadaptation. Il existe aussi souvent des incompatibilités entre les études dans la nomenclature des corrélations entre les attitudes du personnel.

Malgré ces limites des comparaisons et des généralisations concernant le personnel, les conclusions donnent à penser qu'il y a une variation dans les attitudes des agents de correction selon les variables individuelles et professionnelles. Bon nombre des études montrent les multiples dimensions des attitudes du personnel. Étant donné leur complexité, il est impossible de considérer qu'elles font partie d'un seul continuum, par exemple la punition ou la détention à une extrémité et la réadaptation ou le traitement à l'autre.

Il demeure important d'aborder la question de l'orientation correctionnelle du personnel et de son rôle dans la réadaptation des délinquants. Il faut définir les prédicteurs des attitudes positives et négatives du personnel à l'égard des délinquants et de la réadaptation pour obtenir un milieu optimal favorisant le changement des délinquants. La Direction de la recherche doit effectuer en priorité des travaux de recherche systématique sur les attitudes du personnel.

RECRUTEMENT, SÉLECTION, FORMATION ET MAINTIEN EN POSTE

On a soutenu qu'il faut établir un lien entre la sélection, l'évaluation et la formation du personnel correctionnel et les compétences en matière d'attitudes et de comportement nécessaires pour remplir les fonctions (Walher & Gendreau, 1985). «La sélection, la formation et la surveillance clinique du personnel doivent refléter au mieux les attitudes, compétences et circonstances qui favorisent la prestation des services prévus» (voir le chapitre 2 du présent ouvrage). L'interaction entre les attitudes des employés et la philosophie organisationnelle est essentielle au fonctionnement efficace et aux résultats d'une organisation (Simourd, 1997). De plus, les organismes correctionnels doivent reconnaître l'action réciproque entre les facteurs individuels et organisationnels (c.-à-d., l'engagement) dans le recrutement, la sélection, la formation et le maintien en poste du personnel correctionnel.

Recrutement et sélection

Les candidats reçus doivent aider dans une large mesure l'organisation à s'acquitter de son mandat général en matière de réadaptation. Les organismes doivent donc viser à engager les personnes ayant les attitudes les plus positives. Afin de faire correspondre davantage les valeurs de l'organisation et celles des employés, il peut donc être nécessaire de mettre davantage l'accent sur les valeurs en matière d'attitudes dans le processus de sélection. Les organismes correctionnels doivent implicitement avoir ou élaborer de solides mesures axées sur les valeurs pour l'évaluation des candidats éventuels. Il vaut la peine d'investir dans un processus de sélection

de premier plan, car nombre des candidats peuvent rester dans l'organisation pendant toute leur vie active (p. ex., taux élevé de maintien en poste). Les raisons pour lesquelles les agents acceptent le poste influent dans une grande mesure sur leurs attitudes envers les détenus. Attirer des agents désireux de faire carrière qui s'intéressent au travail pour des raisons intrinsèques (service à la personne ou aspects du travail relatifs à la sécurité) contribuera favorablement à l'exécution de programmes correctionnels efficaces. Mesurer les attitudes du personnel correctionnel pourrait également aider à la sélection de ceux qui participent à la prestation du traitement. Hogue (1993) a constaté que les agents de correction qui participaient au traitement des délinquants sexuels avaient une attitude plus positive à l'endroit des délinquants que ceux qui n'y participaient pas.

Le personnel de première ligne, c'est-à-dire principalement les agents de correction, les agents de libération conditionnelle et les agents d'exécution de programme, constituent un élément fondamental du milieu correctionnel et du processus de réadaptation des délinquants. Au Service correctionnel du Canada (SCC), les agents de correction représentent 40 % du personnel qui travaille dans les établissements correctionnels, contre 5 % dans le cas des agents de libération conditionnelle et 8 % pour les agents d'exécution de programme (Solliciteur général du Canada, 1999).

Tellier, Dowden et Lefebvre (2001) ont établi récemment le profil démographique de plus de 1 200 nouveaux agents de correction (AC). L'examen rétrospectif des dossiers a été effectué au moyen des données recueillies entre septembre 1997 et mai 2000. Parmi ces recrues, 32,8 % étaient des femmes, 8,5 %, des Autochtones et 8,0 % des membres de minorités visibles. L'âge moyen était de 28,9 ans au moment du recrutement. En outre, plus de 42 % avaient un diplôme universitaire, et 68 % un diplôme dans une discipline liée au domaine correctionnel (p. ex., le droit, la sécurité et la criminologie). Fait intéressant à noter, 74,4 % des recrues avaient une expérience professionnelle connexe et 40,4 % avaient travaillé comme bénévoles avant d'être recrutés.

Cinquante-huit pour cent des agents d'exécution de programme du SCC sont nommés à l'interne, et le principal groupe de relève est le groupe professionnel des AC-II. La tendance en matière de recrutement semble être de recourir davantage au recrutement à l'extérieur, surtout en raison de l'obligation de détenir un diplôme universitaire en sciences sociales ou dans un domaine connexe. Enfin, les agents de correction présentent en général leur candidature plus souvent à des postes d'agents de libération conditionnelle, qui sont classés à un niveau plus élevé (SCC, 2000).

Formation

La formation contribue dans une large mesure à préparer le personnel à assumer ses nouvelles responsabilités. Elle sert aussi à faire en sorte que celui-ci adopte des attitudes positives. Un milieu de travail qui ne bénéficie pas beaucoup du soutien permanent

de la Direction pourrait avoir un effet négatif sur le potentiel personnel et professionnel d'une personne. La connaissance des facteurs qui influent sur les attitudes pourrait être utile aux chercheurs et aux gestionnaires correctionnels pour l'élaboration de stratégies de gestion correctionnelle en vue de l'orientation des nouveaux employés et de la formation de perfectionnement du personnel actuel.

On a soutenu que les fonctions que doivent remplir les AC sont si vastes et si restrictives à la fois que tous les agents adoptent des attitudes semblables à l'égard de leur travail, quels que soient leur sexe, leurs antécédents sociaux et leurs croyances antérieures (Jurik & Halemba, 1984). Par conséquent, les conditions de travail peuvent l'emporter sur les caractéristiques individuelles.

Jones (1999) fait la lumière sur les questions concernant la sélection des agents et la préparation ultérieure de ceux-ci pour qu'ils puissent remplir leurs fonctions exigeantes et complexes au sein des établissements. Il présente un aperçu utile des expériences et des idées des nouveaux agents de correction et des défis auxquels ils font face au début de leur carrière. Fait plus important encore, ses recherches donnent des renseignements sur la perception des agents concernant l'utilité du recrutement et de la formation. L'étude corrobore l'existence d'une forte sous-culture des agents de correction. Cette sous-culture est présente même pendant les stades initiaux du programme de formation et s'intensifie lorsque les agents sont affectés dans les établissements. Par conséquent, elle a un effet direct sur la prise de décision professionnelle de nombreuses recrues et compromet certains comportements fondés sur les valeurs qui revêtent de l'importance pour le SCC. Jones fait ressortir la nécessité d'effectuer une étude longitudinale auprès d'un échantillon dont la taille est beaucoup plus grande.

Plecas et Maxim (1987) ont indiqué qu'une étude auprès d'un échantillon de 670 membres du personnel du SCC a révélé que les attitudes ont changé pour ce qui est de «travailler avec les détenus». Dans leur étude, ils montrent que les attitudes changent négativement (davantage axées sur la punition et moins en faveur des droits des détenus) dans les 9 premiers mois suivant la formation initiale et se stabilisent à ce niveau avant la fin des 18 mois.

Ces études montrent que les attitudes peuvent changer et peuvent être influencées par les pratiques de gestion. La Direction de la recherche élabore actuellement un plan de recherche pour examiner les attitudes et d'autres caractéristiques des agents de correction d'une façon plus dynamique. Les études qui ont porté sur les attitudes des agents de correction se sont généralement limitées à un petit nombre de variables, et la majorité étaient de nature transversale. Il semble qu'aucune étude n'ait été réalisée pour évaluer le changement d'attitudes par suite de la formation et de l'adaptation initiale au travail avec les délinquants dans le milieu carcéral. Ce projet de recherche définira et examinera les facteurs qui prédisent les changements dans les attitudes à l'égard des services correctionnels dans un échantillon d'environ

1 600 nouveaux agents de correction. Une gamme étendue de variables explicatives seront examinées, y compris les caractéristiques démographiques, la motivation intrinsèque au travail, l'auto-efficacité professionnelle, les préoccupations au sujet de la sécurité personnelle et la cohésion sociale. Il s'agit d'une étude longitudinale polyvalente qui examine les changements d'attitudes dans deux milieux différents, à savoir la salle de classe et l'établissement. Ces changements dans les attitudes seront également liés à d'importantes variables organisationnelles comme le maintien en poste, l'absentéisme et le rendement au travail individuel. Les recrues seront évaluées cinq fois entre le moment de leur sélection dans le cadre du programme de formation des agents de correction et la fin de leur période de probation d'un an dans un pénitencier.

En comprenant mieux les facteurs qui contribuent aux changements dans les attitudes du personnel, la Direction pourra modifier certaines conditions pour créer un milieu plus positif.

Maintien en poste et roulement

Les liens empiriques entre les attitudes correctionnelles et le roulement sont irréguliers. Selon Jurik et Winn (1987), des résultats importants ont été observés entre les attitudes correctionnelles et les relations entre la volonté de mettre fin à l'emploi ($r = -0,28$) et le fait d'envisager de mettre fin à l'emploi ($r = -0,22$). Les résultats indiquaient également que le personnel qui mettait moins l'accent sur la réadaptation voulaient davantage chercher un autre emploi. Par ailleurs, dans une étude semblable, Teske et Williamson (1979) n'ont pas signalé de tels rapports. Cette importance résultait peut-être de leur opérationnalisation rigide de l'intention de rester (la probabilité que le personnel poursuive son emploi avec l'organisation jusqu'à la retraite). Dans une étude de suivi sur 6 ans visant à examiner les attitudes et le roulement de 527 employés du SCC, Plecas et Maxim (1987) ont signalé que ni les attitudes positives ni les attitudes négatives n'accroissaient la probabilité que le personnel quitte l'organisation. Simourd (1997), dans son examen des attitudes correctionnelles et des résultats professionnels souhaitables, a constaté une relation positive entre les attitudes favorables et les résultats professionnels souhaitables (c.-à-d., satisfaction professionnelle générale, satisfaction à l'égard de l'épanouissement, engagement envers l'organisation et rendement au travail). Elle a également constaté un rapport négatif dans le cas des résultats professionnels non souhaitables (c.-à-d., stress au travail et intention de partir). C'est-à-dire que, plus les attitudes correctionnelles deviennent favorables, moins le personnel est susceptible de vouloir partir. Ces conclusions sont conformes à celles de Teske et de Williamson (1979), et de Plecas et Maxim (1987), mais non à celles de Jurik et de Winn (1987).

Le maintien en poste est essentiellement un indice du succès d'une organisation concernant le recrutement, la sélection et la formation. Le maintien en poste est donc un domaine important que les gestionnaires correctionnels doivent surveiller, car des coûts considérables sont liés à ces activités.

EFFET DU THÉRAPEUTE SUR LES RÉSULTATS DU TRAITEMENT

Un obstacle important à la prestation de programmes efficaces est l'abandon des délinquants. En pratique, il est difficile pour les délinquants de tirer parti d'un programme s'ils refusent de le suivre ou s'ils abandonnent avant la fin (Dowden & Serin, sous presse). Sur le plan méthodologique, on se préoccupe aussi du fait que les délinquants qui terminent le programme sont différents sous des aspects importants (p. ex., motivation, niveau du risque et des besoins, âge) de ceux qui ne les terminent pas (Annis, Schober & Kelly, 1996), ce qui biaise les conclusions au sujet de l'efficacité des programmes. Pour ces raisons, il importe d'améliorer la motivation des délinquants à participer aux programmes pour déterminer la contribution des compétences du personnel à l'efficacité des programmes. Il y a de plus en plus d'ouvrages selon lesquels les compétences du personnel et les caractéristiques interpersonnelles influent considérablement sur la participation aux programmes et le rendement, notamment les recherches dans le domaine des délinquants sexuels (Fernandez, Serran & Marshall, 1999), de la violence familiale (Murphy & Baxter, 1997) et de l'abus de l'alcool et d'autres drogues (Brown & Miller, 1993). Les méta-analyses (Dowden & Andrews, 2000) confirment également l'importance de certaines pratiques (Andrews & Kiessling, 1980) pour l'efficacité des programmes. Par exemple, des valeurs de l'effet supérieures sont signalées pour les programmes dont le personnel a utilisé efficacement l'autorité, les modèles et le renforcement anticriminels, la résolution des problèmes et les relations interpersonnelles de qualité entre le personnel et les clients.

Dans les situations de counseling, on a établi un lien entre une alliance thérapeutique et la cohésion du groupe d'une part, et la réduction de la symptomatologie, d'autre part. Il importe que les membres du personnel dont le rôle consiste à conseiller les délinquants et à réfuter leurs idées déformées et criminelles reconnaissent que les stratégies d'entrevues motivationnelles (Miller & Rollnick, 1991) semblent plus efficaces que la confrontation directe. De même, les responsables des programmes les plus efficaces possèdent des compétences précises qui traduisent un style d'interaction ferme, mais juste. En particulier, ils utilisent un langage corporel ouvert et intéressé, ils apportent leur soutien, ils pratiquent l'écoute active, ils ont recours à bon escient à la révélation de soi (connaissance des questions limites), ils utilisent des questions ouvertes, mais ils sont aussi dirigistes (sans être agressifs), ils peuvent être souples, ils encouragent la participation active et, enfin, ils ont recours à l'humour de façon appropriée (sans utiliser la manipulation ou le mépris). Fait important, les programmes dans le cadre desquels les aides affichent ces caractéristiques et ces compétences semblent accroître l'acceptation par les délinquants de leur responsabilité criminelle et leur participation aux programmes (Fernandez *et al.*, 1999). Il semble de plus en plus que les compétences et les caractéristiques du personnel ont une incidence sur le rendement et les résultats des

programmes; par conséquent, la sélection et la formation du personnel constituent un élément important d'une approche correctionnelle judicieuse. En outre, on pourrait probablement extrapoler dans le cas de ces conclusions pour se conformer aux programmes de surveillance communautaire et aux programmes communautaires. Fait intéressant, ces stratégies sont conformes à l'accent mis actuellement sur les techniques d'entrevue motivationnelle qui servent à accroître le rendement de programmes auprès des populations résistantes (Preston, 2000).

AIDER LE PERSONNEL À GÉRER LE TRAVAIL DANS LES SERVICES CORRECTIONNELS

Les administrations correctionnelles reconnaissent de plus en plus la valeur du personnel et elles font ressortir la contribution importante de celui-ci. À cette fin, elles ont recours à des moyens officiels comme les énoncés de mission et les évaluations du rendement et à des programmes de formation du personnel (p. ex., leadership de première ligne). Si nous acceptons le fait que le personnel a une incidence sur l'efficacité des services correctionnels, répondre aux préoccupations de celui-ci devrait améliorer les résultats correctionnels. Par conséquent, il y a deux raisons fondamentales de répondre aux besoins du personnel — théoriques et pratiques. En théorie, l'organisation accorde de la valeur au personnel et, en pratique, un personnel compétent peut améliorer l'efficacité de l'organisation.

Pour obtenir des résultats correctionnels positifs, il est essentiel que le personnel soit en santé. Certes, des études montrent que les agents de correction déclarent des niveaux élevés de stress professionnel (Philliber, 1987); cependant d'autres groupes qui travaillent dans le milieu correctionnel peuvent également subir un stress professionnel (Robinson, Porporino & Simourd, 1996). Le stress est propre à chaque personne de sorte que les individus réagissent différemment à des situations stressantes. De plus, la capacité du personnel d'éviter le stress et d'y faire face varie. Pour maximiser sa capacité d'atteindre ses objectifs correctionnels, une organisation doit d'abord déterminer quels sont les employés dont le rendement est diminué ou n'est pas optimal en raison de facteurs comme le stress et elle doit réagir de manière à atténuer les symptômes et à favoriser le rendement. Si l'on sait que certaines situations (p. ex., le travail par quarts, la durée des quarts, la formation insuffisante du personnel, les ratios délinquants/employés insuffisants, etc.) produisent constamment des effets négatifs (p. ex., accroissement du nombre de congés de maladie, piètre réaction à des situations d'urgence, recours accru aux heures supplémentaires), l'organisation peut être proactive en élaborant des stratégies préventives. Par ailleurs, elle peut offrir une possibilité de guérison et de récupération aux membres du personnel qui ne peuvent pas maintenir leur niveau de rendement original en raison des exigences du travail. Dans le cas des employés dont le contact avec les délinquants est

fréquent et inévitable, il y a souvent un risque considérable que leur optimisme ou leur interaction professionnelle avec les délinquants s'érodent avec le temps. Il n'est pas rare que cette érosion résulte d'un niveau initial élevé d'engagement à l'égard de leur travail.

Pendant un certain temps, des *Programmes d'aide aux employés* (PAE) et des *Services de gestion du stress à la suite d'un incident critique* (SGSIC) ont été offerts au personnel correctionnel ayant des difficultés professionnelles (Bromley & Blount, 1997). En plus des PAE et des SGSIC, la médiation s'est révélée récemment un moyen prometteur d'aider le personnel à faire face aux conflits en milieu de travail. Les PAE sont un service de counseling général offert par l'employeur pour permettre aux employés ayant des difficultés interpersonnelles et des symptômes de troubles mentaux d'avoir accès à des services professionnels. Des praticiens indépendants dans la collectivité offrent généralement ces services de counseling confidentiel. Les SGSIC sont une approche en deux étapes à laquelle a recours l'employeur pour offrir des services d'aide et de counseling aux employés qui assistent ou participent à des situations d'urgence ou traumatisantes dans l'exercice de leurs fonctions. Il y a une séance d'aide initiale à la fin de l'événement grave et une séance de suivi en groupe par la suite. S'il y a lieu, des services de suivi supplémentaires sont offerts. La médiation consiste à recourir à une tierce partie indépendante pour résoudre les différends entre deux ou plusieurs employés. Le médiateur n'a pas de pouvoir direct; il sert uniquement de ressource pour aider les employés à exprimer leurs préoccupations et tenter de trouver une solution acceptable aux deux parties. Fait important, il s'agit d'une gamme de services auxquels le personnel peut avoir accès, mais ils sont différents sur le plan de l'aiguillage, des cibles et des objectifs. Dans un ordre d'idée connexe, les ateliers et la formation concernant les questions limites pourraient également être utiles, en particulier pour le personnel qui offre des services de counseling aux délinquants. Enfin, les programmes d'entraide peuvent servir de moyen d'équilibre et empêcher la détérioration des relations entre les employés au fil du temps.

Jusqu'à présent, les recherches concernant le personnel se sont limitées à des études descriptives et à des enquêtes. Bien qu'il y ait des différences entre les employés et leurs attitudes en raison de facteurs comme le sexe, l'âge et le groupe professionnel, on ne sait pas dans quelle mesure ces écarts résultent du travail dans le milieu correctionnel. Pour mieux comprendre l'incidence du milieu correctionnel, il faut effectuer des études longitudinales.

CARACTÉRISTIQUES DÉMOGRAPHIQUES DE LA POPULATION ET RÉCEPTIVITÉ

À l'instar de la société, le personnel correctionnel vieillit. Par exemple, au Service correctionnel du Canada, l'âge moyen des 14 000 employés environ est de 41,5 ans. À l'heure actuelle, il y a 3 289 employés âgés de 50 ans ou plus. Il est prévu que dans cinq ans, le groupe des 50 ans ou plus se chiffrera à 5 891. En outre, les agents de correction constituent près de 44 % de

l'effectif. Dans ce groupe, il y a actuellement 1 049 employés âgés de 50 ans ou plus. Ce fait prend d'autant plus d'importance que c'est à 50 ans que les membres du personnel opérationnel ayant 25 ans d'expérience peuvent prendre leur retraite sans pénalité.

Quarante-deux pour cent des employés sont des femmes, et 23 % sont des agents de correction. Plus de la moitié de ces agents de correction ont moins de 40 ans, ce qui donne à penser qu'il y a une certaine stabilité dans la représentation des sexes, à supposer que les niveaux de maintien en poste soient modestes. En résumé, le personnel correctionnel vieillit, d'où les défis de taille à relever en matière de planification de la relève.

En ce qui concerne la représentation des groupes ethniques, on s'efforce de recruter plus de membres du personnel correctionnel aux antécédents culturels divers. À l'heure actuelle, environ 4,0 % du personnel correctionnel sont autochtones et 2,6 % appartiennent à d'autres groupes de minorités visibles. À titre de comparaison, un instantané de la population carcérale sous responsabilité fédérale au Canada a révélé que 12,5 % des délinquants étaient âgés de 50 ans ou plus et que 28,9 % n'étaient pas de race blanche. De toute évidence, il faut encourager les efforts visant à faire en sorte que les caractéristiques démographiques du personnel reflètent mieux la population carcérale.

Au cours de la dernière décennie, on a assisté à une diversification marquée des groupes ethniques qui ont eu des démêlés avec le système de justice pénale. Au-delà de la question pratique de la langue, les organismes correctionnels doivent s'efforcer de recruter et de maintenir en poste des employés qui traduisent la composition ethnoculturelle de la population carcérale. Compte tenu de la situation, il y a une question opérationnelle importante à résoudre : les procédures d'évaluation et les programmes s'appliquent-ils également à tous les délinquants ?

Une fois de plus, du point de vue des résultats correctionnels, il est primordial d'envisager la meilleure façon d'exécuter les programmes correctionnels. Les organismes correctionnels qui reconnaissent que les caractéristiques comme l'âge, le sexe et l'ethnoculture sont des facteurs de réceptivité (Bonta, 1995) pourront déterminer le meilleur appariement de ces facteurs pour améliorer leur rendement. Par exemple, les délinquants âgés peuvent mieux réagir à l'interaction avec les employés du même âge. De même, des questions culturelles particulières peuvent empêcher les employés d'une culture de procéder à des évaluations valides des délinquants d'une autre culture. Le personnel pourrait à tout le moins améliorer son rendement s'il suivait une formation sous une forme ou une autre en matière de sensibilisation aux réalités ethnoculturelles.

De toute évidence, c'est le cas des délinquantes et des délinquants autochtones au sein du Service correctionnel du Canada. Les questions de sexe et de culture font partie du tissu même de la pratique correctionnelle pour ces groupes. Il y a encore des progrès à réaliser, mais il n'est plus vrai que les documents et les procédures élaborés pour une population carcérale constituée en grande

partie d'hommes de race blanche sont simplement «adaptés» pour les délinquantes et les délinquants autochtones. Par exemple, de nouveaux modèles conceptuels sont envisagés (*La création de choix*) et de nouvelles mesures sont en cours d'élaboration pour aborder ces questions. Ces pratiques sont enchâssées dans le cadre législatif que constitue la *Loi sur le système correctionnel et la mise en liberté sous condition*, mais leur application vise à améliorer les résultats correctionnels.

BIBLIOGRAPHIE

- AJZEN, I. «From intentions to actions: A theory of planned behavior» dans *Action control: From cognition to behavior*, p. 11-39, J. Kuhl & J. Beckman, édit., New York, NY, Springer-Verlag, 1985.
- AJZEN, I. *Attitudes, personality, and behavior*, Chicago, IL, Dorsey, 1988.
- AJZEN, I. & FISHBEIN, M. *Understanding attitudes and predicting social behavior*, Englewood Cliffs, NJ, Prentice Hall, 1980.
- ALLPORT, G. W. «The radio as a stimulus situation», *Acta Psychologica (The Hague)*, vol. 1, 1935, p. 1-6.
- ANDREWS, D. A. *A personal, interpersonal and community-reinforcement perspective on deviant behavior (PIC-R)*, Toronto, ON, Ministère des Services correctionnels de l'Ontario, 1982.
- ANDREWS, D. A. «The psychology of criminal conduct and effective treatment» dans *What works: Reducing reoffending*, p. 35-62, J. McGuire, édit., West Sussex, GB, John Wiley & Sons, 1997.
- ANDREWS, D. A. & BONTA, J. *The psychology of criminal conduct*, Cincinnati, OH, Anderson, 1994.
- ANDREWS, D. A. & BONTA, J. *The psychology of criminal conduct*, 2^e édition, Cincinnati, OH, Anderson, 1998.
- ANDREWS, D. A. & KIESSLING, J. J. «Program structure and effective correctional practices: A summary of the CaVIC research» dans *Effective correctional treatment*, p. 441-463, R. R. Ross & P. Gendreau, édit., Toronto, ON, Butterworth, 1980.
- ANNIS, H., ANNIS, H. M., SCHOBER, R. & KELLY, E. «Matching addiction outpatient counseling to client readiness for change: The role of structured relapse prevention counseling», *Experimental and Clinical Psychopharmacology*, vol. 4, n° 1, 1996, p. 37-45.
- BAZEMORE, G. & DICKER, T. J. «Explaining detention orientation: Individual characteristics, occupational conditions, and organizational environment», *Prison Journal*, vol. 76, n° 1, 1994, p. 297-311.
- BONTA, J. «Le principe de la réceptivité et la réadaptation du délinquant», *Forum, Recherche sur l'actualité correctionnelle*, vol. 7, n° 3, 1995, p. 34-37.
- BROMELLY, M. & BLOUNT, W. «Criminal justice practitioners» dans *Employee Assistance Programs: A basic text*, W. S. Jr. Hutchinson & W. G. Emener, édit., Springfield, IL, Charles C. Thomas, 1997.
- BROWN, J. M. & MILLER, W. R. «Impact of motivational interviewing on participation and outcome in residential alcoholism treatment», *Psychology of Addictive Behaviors*, vol. 7, n° 4, 1993, p. 211-218.
- CULLEN, F. T., LATESSA, E. J., BURTON, V. S. & LOMBARDO, L. X. «The correctional orientation of prison wardens: Is the rehabilitative ideal supported?», *Criminology*, vol. 31, n° 1, 1993, p. 69-92.
- CULLEN, F. T., LINK, B. G., WOLFE, N. T. & FRANK, J. «The social dimensions of correctional officer stress», *Justice Quarterly*, vol. 2, n° 4, 1985, p. 505-528.
- CULLEN, F. T., LUTZE, F. E., LINK, B. G. & WOLFE, N. T. «The correctional orientation of prison guards: Do officers support rehabilitation?», *Federal Probation*, vol. 53, 1989, p. 33-41.
- DAVIES, P. «Motivation, responsibility and sickness in the psychiatric treatment of alcoholism», *British Journal of Psychiatry*, vol. 134, 1979, p. 449-458.
- DiCLEMENTE, C. «Motivational interviewing and the stages of change» dans *Motivational interviewing: Preparing people to change addictive behavior*, p. 191-201, W. R. Miller & S. Rollnick, édit., New York, NY, Guilford Press, 1991.
- DOWDEN, C. & ANDREWS, D. A. *The importance of staff characteristics in delivering effective correctional treatment: A meta-analytic review of core correctional practice*, 2000.
- DOWDEN, C. & SERIN, R. C. *Anger management programming for federal male inmates: The impact of dropouts and other program performance variables on recidivism*, sous presse.
- DOWDEN, C. & TELLIER, C. *Predicting work-related stress in correctional officers: A meta-analysis*, sous presse.
- EAGLY, A. H. & CHAIKEN, S. *The psychology of attitudes*, Ft. Worth, TX, Harcourt Brace, 1993.
- FARKAS, M. A. «Correctional officer attitudes toward inmates and working with inmates in a "get tough" era», *Journal of Criminal Justice*, vol. 27, 1999, p. 495-506.
- FERNANDEZ, Y., SERRAN, G. & MARSHALL, W. L. *The Reliable identification of therapist features in the treatment of sexual offenders*, Document présenté à la conférence annuelle de l'Association of Treatment of Sexual Abusers. Orlando, FL, 1999.
- FISHBEIN, M. & AJZEN, I. «Bayesian analysis of attribution processes», *Psychological Bulletin*, vol. 82, n° 2, 1975, p. 261-277.
- GARLAND, R. J. & DOUGHER, M. J. «Motivational intervention in the treatment of sex offenders» dans *Motivational interviewing: Preparing people to change addictive behavior*, p. 303-341, W. Miller & S. Rollnick, édit., New York, NY, Guilford Press, 1991.
- GILLIS, C. A. *Offender employment: Exploring contributing factors to job attainment*, Congrès de l'American Correctional Association, séance d'hiver, Nashville, TN, 2001.
- GILLIS, C. A. *The prediction of employment stability in a sample of federal offenders on conditional release*, Document non publié, Ottawa, ON, Carleton University, 1998.
- GILLIS, C. A. & ANDREWS, D. A. *Integrating the PIC-R perspective and theory of planned behaviour: Specifying the role of attitude in predicting criminal behaviour*, Document non publié, Ottawa, ON, Carleton University, 1997.
- GILLIS, C. A., GETKATE, M., ROBINSON, D. & PORPORINO, F. «Leadership et crédibilité du surveillant d'atelier correctionnel: Leur influence sur la motivation au travail des détenus», *Forum, Recherche sur l'actualité correctionnelle*, vol. 7, n° 3, 1995, p. 15-17.
- GILLIS, C. A. & GRANT, B. A. *Résultat de la semi-liberté, antécédents criminels et autres éléments de prévision d'une sentence réussie*, Rapport de recherche R-83, Ottawa, ON, Service correctionnel du Canada, 1999.
- GINSBURG, J. I., WEEKES, J. R. & BOER, D. P. *Assessing treatment motivation in alcohol abusing offenders following a motivational interview*, Congrès annuel de l'Association canadienne de psychologie, Ottawa, ON, 2000.
- GOLDSTEIN, A. P. & KANFER, F. H. (édit.). *Maximizing treatment gains: Transfer enhancement in psychotherapy*, New York, NY, Academic Press, 1979.
- GUENTHER, A. & GUENTHER, M. «Screws vs. Thugs», *Society*, vol. 12, 1974, p. 42-50.
- HEPBURN, J. R. & KNEPPER, P. E. «Correctional officers as human service workers: The effect on job satisfaction», *Justice Quarterly*, vol. 10, n° 2, 1993, p. 315-335.
- HOGUE, T. E. «Attitudes towards prisoners and sexual offenders», *Issues in Criminological and Legal Psychology*, vol. 19, 1993, p. 27-32.
- JACKSON, J. E. & AMMEN, S. «Race and correctional officers' punitive attitudes toward treatment programs for inmates», *Journal of Criminal Justice*, vol. 24, 1996, p. 153-166.
- JONES, J. R. *A research report on the values-based component of the recruit officer selection process and the training of those officers at the staff college*, Correctional Service of Canada, Kingston, ON, Document non publié, Fleming College, 1999.
- JURIK, N. C. «Individual and organizational determinants of correctional officer attitudes toward inmates», *Criminology*, vol. 23, 1985, p. 523-539.
- JURIK, N. C. & HALEMBA, G. J. «Gender, working conditions and the job satisfaction of women in a non-traditional occupation: Female correctional officers in men's prisons», *The Sociological Quarterly*, vol. 25, Automne 1984, p. 551-566.
- JURIK, N. C. & MUSHENO, M. C. «The internal crisis of corrections: Professionalization and the work environment», *Justice Quarterly*, vol. 3, n° 4, 1986, p. 457-480.
- JURIK, N. C. & WINN, R. «Describing correctional security dropouts and rejects: An individual or organizational profile?», *Criminal Justice and Behavior*, vol. 14, n° 1, 1987, p. 5-25.

- KAROLY, P. (1980). «Person variables in therapeutic change and development» dans *Improving the long-term effects of psychotherapy: Models of durable outcome*, p. 195-261, P. Karoly & J. Steffen, édit., New York, NY, Gardner Press, 1980.
- KEITHLY, L. J., SAMPLES, S. J. & STRUPP, H. H. «Patient motivation as a predictor of process and outcome in psychotherapy», *Psychotherapy*, vol. 33, 1980, p. 87-97.
- KELLOWAY, K., DESMARAIS, S. & BARLING, J. *Absenteeism in the Correctional Service of Canada: Links to occupations and conditions of employment*, Document non publié, 2000.
- KLOFAS, J. M. «Discretion among correctional officers: The Influence of urbanization, age, and race», *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, vol. 30, 1986, p. 111-124.
- LARIVIÈRE, M. & ROBINSON, D. *Attitudes des agents de correction fédéraux à l'égard des délinquants*, Rapport de recherche R-44, Ottawa, ON, Service correctionnel du Canada, 1996.
- LaTULLIPE, L. & VALLIÈRE, E. *Preliminary Report of CX/WP Staff Motivation Survey*, Ottawa, ON, Service correctionnel du Canada, 1993.
- LOMBARDO, L. X. «Group dynamics and the prison guard subculture: Is the subculture an impediment to helping inmates?» *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, vol. 29, 1985, p. 79-90.
- MILLER, W. R. «Motivation for treatment: A review with special emphasis on alcoholism», *Psychological Bulletin*, vol. 98, n° 1, 1985, p. 84-107.
- MILLER, W. R. «Increasing motivation for change» dans *Handbook of alcoholism treatment approaches: Effective alternative*, p. 67-80, R. K. Hester & W. R. Miller, édit., New York, NY, Pergamon, 1989.
- MILLER, W. R. «Motivational interviewing: Research, practice, and puzzles», *Addictive Behaviors*, vol. 21, n° 6, 1996, p. 835-842.
- MILLER, W. R. & ROLLNICK, S. (édit.). *Motivational interviewing: Preparing people to change addictive behavior*, New York, NY, Guilford Press, 1991.
- MURPHY, C. M. & BAXTER, V. A. «Motivating batterers to change in the treatment context», *Journal of Interpersonal Violence*, vol. 12, 1997, p. 607-619.
- PABOJIAN, A. & TESKE, R. H. C. «Pre-service correctional officers: What do they think about treatment?», *Journal of Criminal Justice*, vol. 25, n° 5, 1997, p. 425-433.
- PHILLIBER, S. «Thy brother's keeper: A review of the literature on correctional officers», *Justice Quarterly*, vol. 4, n° 1, 1987, p. 9-37.
- PLECAS, D. B. & MAXIM, P. S. *CSC Correctional Officer Development study Recruit Survey*, Ottawa, ON, Service correctionnel du Canada, 1987.
- POOLE, E. D. & REGOLI, R. M. «Role stress, custody orientation, and disciplinary actions: A study of prison guards», *Criminology*, vol. 18, n° 2, 1980, p. 215-226.
- PRESTON, D. L. «La résistance au traitement en milieu correctionnel», *Forum, Recherche sur l'actualité correctionnelle*, vol. 12, n° 2, 2000, p. 24-28.
- PROCHASKA, J. O. & DiCLEMENTE, C. C. «Transtheoretical therapy: Towards a more integrative model of change», *Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, vol. 19, n° 3, 1982, p. 276-288.
- PROCHASKA, J. O., DiCLEMENTE, C. C. & NORCROSS, J. C. «In search of how people change: Application to addictive behaviors», *American Psychologist*, vol. 47, n° 9, 1992, p. 1102-1144.
- ROBINSON, D., PORPORINO, F. & SIMOURD, L. «The influence of career orientation on support for rehabilitation among correctional staff», *The Prison Journal*, vol. 73, n° 2, 1993, p. 162-177.
- ROBINSON, D., PORPORINO, F. & SIMOURD, L. «Do different occupational groups vary on attitudes and work adjustment in corrections?», *Federal Probation*, vol. 60, n° 3, 1996, p. 45-53.
- SERVICE CORRECTIONNEL DU CANADA. *Demographic analysis report of the CSC workforce*, Ottawa, ON, 2000.
- SHAMIR, B. & DRORY, A. «Some correlates of prison guards' beliefs», *Criminal Justice and Behavior*, vol. 8, 1981, p. 233-249.
- SIMOURD, L. *Staff attitudes towards inmates and correctional work: An exploration of the attitude — work outcome relationship*, Dissertation de doctorat, Ottawa, ON, Carleton University, 146 pages, 1997.
- SOLLICITEUR GÉNÉRAL CANADA. *Aperçu statistique : Le système correctionnel et la mise en liberté sous condition*, Ottawa, ON, 1999.
- TELLIER, C. *A dynamic multiconstruct model for conceptualizing motivation for change in corrections*, Document non publié, Ottawa, ON, Carleton University, 1999.
- TELLIER, C., DOWDEN, C. & LEFEBVRE, D. *Profile of correctional officer recruits*, Document non publié, Ottawa, ON, Service correctionnel du Canada, 2001.
- TELLIER, C. & ROBINSON, D. *Correlates of job stress among front-line correctional staff*, Congrès annuel de l'Association canadienne de psychologie, Charlottetown, Î.-P.-É., 1995.
- TESKE, R. H. C. & WILLIAMSON, H. E. «Correctional officers' attitudes toward selected treatment programs», *Criminal Justice and Behavior*, vol. 6, 1979, p. 59-66.
- TOCH, H. & KLOFAS, J. «The guard subculture myth», *Journal of Research in Crime and Delinquency*, vol. 19, 1982, p. 238-234.
- WAHLER, C. & GENDREAU, P. «Assessing correctional officers», *Federal Probation*, vol. 49, 1985, p. 70-74.
- WHITEHEAD, J. T., LINDQUIST, C. A. & KLOFAS, J. «Correctional officer professional orientation: A replication of the Klofas-Toch Measure», *Criminal Justice and Behavior*, vol. 14, 1987, p. 468-486.

TROISIÈME PARTIE

Évaluation

CHAPITRE 22

Évaluation d'un programme : Lignes directrices pour poser les bonnes questions

GERRY GAES¹

Pourquoi, quoi, où, qui et comment sont les principales questions à poser pour procéder à l'évaluation d'un programme. **Pourquoi** est la question la plus fondamentale à poser au sujet d'une évaluation. Cette question porte sur la raison d'une évaluation et les objectifs projetés du programme évalué. En réponse à la question **quoi**, il faut définir la nature précise de l'intervention, les mécanismes sociaux et (ou) psychologiques qui seront touchés, la nature des résultats et le cadre du programme. Au moment de l'évaluation d'un programme, la question **où** concerne le lieu du programme et le moment où celui-ci est offert par rapport à la chronologie de la carrière en milieu correctionnel du délinquant. La question **qui** a trait aux participants au programme et à leurs caractéristiques. Cette question revêt de l'importance au moment de décider du niveau de généralisation qu'on veut effectuer après l'évaluation. La question **comment** se rapporte aux méthodes d'évaluation quantitative et qualitative. Ce chapitre aborde ces questions fondamentales et porte également sur la question de la communication efficace des résultats.

POURQUOI FAIT-ON L'ÉVALUATION DU PROGRAMME ?

Même s'il s'agit de la question la plus fondamentale qui se pose au sujet d'une évaluation, c'est probablement celle qui a le moins de chances d'être abordée et c'est la moins comprise. Lorsqu'un administrateur demande une évaluation, il est très important d'avoir une idée de l'objectif qu'il souhaite atteindre. Trop souvent cette question n'est pas posée. Après l'évaluation, l'administrateur proteste devant les résultats présentés : « Ce n'est pas ce que je voulais savoir ».

Il arrive souvent que les décideurs, les administrateurs et les concepteurs de programmes ne sachent pas comment définir les objectifs d'une évaluation. L'évaluateur doit donc s'assurer qu'il comprend la nature de l'évaluation. Cela peut sembler banal dans le cas de l'évaluation d'un programme d'intervention correctionnelle. Bien entendu, nous savons que le programme vise à combler certaines lacunes du délinquant et à l'aider à réintégrer la société. Cependant ces objectifs sont souvent trop vagues. Un décideur peut croire que la réussite d'un programme tient au fait qu'une grande partie des participants ont obtenu des résultats spectaculaires. Un administrateur peut penser que le programme n'aidera probablement que certains délinquants et que nos attentes ne doivent pas être trop élevées. Certains administrateurs désirent savoir comment améliorer un programme. Un concepteur de

programme peut croire qu'un programme est couronné de succès si le participant change d'attitude et qu'il veut modifier son comportement. Toutefois, du point de vue de l'administrateur, cela peut être insuffisant.

L'évaluateur doit donc pouvoir définir les objectifs de l'étude, établir des mesures ou des critères qui satisferont les intéressés et faire en sorte que les intervenants conviennent que les recherches répondront à leurs préoccupations ou que certaines questions devront faire l'objet d'une étude ultérieure. Il vaut mieux le faire avant d'établir le plan de recherche et avant la mise en œuvre du programme, en particulier dans le cas de programmes nouveaux ou novateurs. Si un programme est permanent, il importe aussi de préciser les objectifs de l'administrateur.

Rossi et Freeman (1993) ont consacré un chapitre entier au « contexte social de l'évaluation ». Dans ce chapitre, ils examinent les répercussions de l'évaluation, le rôle des intervenants et le processus politique en jeu. Ils distinguent les intervenants suivants : les décideurs et les responsables de l'élaboration des politiques, les répondants du programme, les répondants de l'évaluation, les participants visés, les gestionnaires du programme, le personnel du programme, les concurrents du programme, les intervenants contextuels et le groupe de l'évaluation. La plupart de ces catégories s'expliquent par elles-mêmes. La distinction entre un répondant du programme et un répondant de l'évaluation repose sur le fait que le premier finance ou soutient d'une autre manière la conception et la mise en œuvre du programme tandis que le second réalise l'évaluation appuyée par un groupe de recherche dont la réputation et la crédibilité sont en jeu. Les concurrents du programme ne sont pas simplement les personnes qui peuvent concourir pour l'élaboration et l'analyse d'un programme, il s'agit de ceux qui se disputent les ressources affectées au programme. De nombreux observateurs de programmes offerts en établissement ont parlé de la rivalité entre les fournisseurs de programmes et le personnel qui dispense des services de base en matière de sécurité et de garde. Il n'est pas rare de lire des rapports dans lesquels les observateurs de l'extérieur signalent une animosité entre le personnel affecté au programme et le personnel responsable de la garde des délinquants au point que ce dernier essaie de miner des programmes exécutés en établissement. Il est clairement dans l'intérêt de tout le personnel d'avoir des programmes utiles et valables, mais divers intervenants ne sont pas de cet avis. Les personnes de l'extérieur qui réalisent des évaluations devraient être au courant de la possibilité d'un tel conflit en milieu carcéral. Il y a plusieurs moyens de combattre ces animosités pour faire en sorte qu'un programme

¹ Federal Bureau of Prisons

puisse échouer ou réussir sur la base de ses qualités plutôt que sur la base du contexte politique.

Les intervenants contextuels sont des organisations ou des groupes pour lesquels les résultats de l'évaluation ont un important intérêt politique. Il peut s'agir de groupes d'intérêts, de décideurs, de groupes de pression ou de syndicats, pour n'en mentionner que quelques-uns. Le groupe de l'évaluation, ce sont ceux d'entre nous qui lisent les évaluations, jugent de leur qualité technique, résumant les résultats et formulent des généralisations fondées sur un grand nombre d'études différentes.

Il est important de savoir que tous ces intervenants et d'autres encore prennent part à presque chaque évaluation. Reconnaître les intervenants et leurs objectifs propres n'est pas toujours facile. Il serait toutefois naïf d'en ignorer l'existence.

Pour étoffer ces concepts, j'examine l'un des domaines de recherche les plus délicats sur le plan politique et ayant le plus de charge affective dans le secteur des services correctionnels — l'efficacité de la privatisation des prisons. En un sens, le fonctionnement d'une prison peut être considéré comme la plus générale des interventions. En fait, d'aucuns soutiennent que dans l'évaluation de la privatisation des prisons, il s'agit de déterminer si l'industrie peut mieux réussir à assurer la réinsertion sociale du délinquant.

La privatisation est un cas où il est facile d'identifier les concurrents et où les conséquences de toute évaluation seront chaudement contestées. Les intervenants sont les décideurs et les responsables de l'élaboration des politiques (législateurs et hauts fonctionnaires). Les répondants du programme sont des entreprises correctionnelles privées ou des fonctionnaires qui préconisent la privatisation. Les répondants de l'évaluation sont généralement des cabinets de consultants ou les universités ayant des fondations qui effectuent des travaux de consultation externes. Les participants visés sont les détenus affectés à une prison ou un programme en particulier. L'équipe de gestion du programme se compose de dirigeants d'entreprises et d'administrateurs du secteur privé. Le personnel du programme se compose de tous ceux qui sont engagés pour offrir des services. Les concurrents sont les entreprises qui présentent une soumission pour exécuter un programme et, dans certains cas, il peut s'agir de fonctionnaires. Enfin, les intervenants contextuels sont non seulement les entreprises privées, mais aussi les syndicats de fonctionnaires et les administrateurs de prisons publiques ou les législateurs qui appuient ou combattent la privatisation.

Une fois que les objectifs de l'évaluation d'un programme ont été définis, que les intervenants ont été identifiés et que le contexte politique a été pris en considération, l'étape suivante consiste à analyser toutes les composantes du programme et la nature des mécanismes de changement que le programme est censé aborder.

Il est primordial de comprendre que l'évaluation s'inscrit dans un contexte politique et que les résultats d'une évaluation, même si elle est effectuée selon les règles de l'art, peuvent avoir très peu d'effets sur les décisions stratégiques, étant donné le pouvoir politique

des divers intervenants. Le rôle de l'évaluateur consiste à réaliser une étude bien conçue, à aborder toutes les questions auxquelles les intervenants s'intéressent et à présenter les constatations et les limites des conclusions. Rossi et Freeman (1993, p. 421) cite Campbell selon lequel les évaluateurs doivent agir comme les serveurs de la «société qui expérimente». Campbell croyait que le rôle de l'évaluateur consiste à présenter ses conclusions plutôt qu'à préconiser un programme ou une politique en particulier. De plus; il met en garde les intéressés contre un manque d'humilité dans la présentation de leurs conclusions. Campbell écrit «[traduction] *Il se peut bien que tout ce que je préconise est que les spécialistes en sciences sociales évitent de masquer leurs recommandations sous une fausse certitude scientifique et qu'ils admettent que leurs conseils ne sont que des conjonctures éclairées qui doivent être testées dans la pratique.*»

SUR QUOI VA PORTER L'ÉVALUATION ?

Il y a de nombreux facteurs à prendre en considération à cette étape. Il faut définir la nature précise de l'intervention, les mécanismes sociaux ou psychologiques touchés, la nature des résultats et le cadre du programme. Rossi et Freeman (1993, p. 119) préconisent l'établissement d'un modèle d'impact. Il s'agit d'une «[traduction] *tentative pour traduire des concepts concernant la réglementation, la modification et le contrôle du comportement ou des conditions en hypothèses sur lesquelles l'action peut se fonder.*» Ils examinent également les hypothèses causales et les hypothèses relatives à l'intervention et à l'action. Le modèle d'impact contient une hypothèse causale sur la nature du problème auquel on veut s'attaquer. Comment devient-on alcoolique ? Quelle est la nature de la toxicomanie ? Quels sont les mécanismes du dysfonctionnement sexuel ? L'hypothèse relative à l'intervention porte sur la façon dont l'intervention influera sur le mécanisme de dysfonctionnement. L'hypothèse relative à l'action indique si l'intervention est différente du mécanisme qui a d'abord causé le problème. Prenons l'exemple de la conception d'un programme visant à faire acquérir des compétences professionnelles : d'après l'hypothèse causale, il faut posséder certaines compétences et habiletés pour obtenir un emploi; selon l'hypothèse relative à l'intervention, la formation professionnelle améliorera les compétences; cependant, d'après l'hypothèse relative à l'action, même si la formation professionnelle améliore les compétences, elle ne porte pas sur toutes les compétences nécessaires pour réussir à trouver et à garder un emploi. Parmi les autres compétences figurent la capacité de s'entendre avec ses collègues ou la capacité d'écouter et d'obéir à un ordre.

OÙ ET QUAND DOIT SE FAIRE L'ÉVALUATION ?

Il s'agit du lieu où le programme est donné et évalué et du moment où il est offert par rapport à la chronologie de la carrière en milieu correctionnel du délinquant. Le lieu du programme peut sembler peu important. Toutefois, il peut souvent être le facteur qui détermine le succès ou l'échec d'un programme. Un programme de traitement des toxicomanes offert dans un milieu

où les drogues sont faciles à obtenir ou bien dans lequel les employés autres que le personnel du programme n'appuient pas l'intervention a peu de chances de remporter du succès, quelle que soit la qualité de sa conception. En général, les évaluateurs de programmes ne font pas état du soutien du programme. Celui-ci peut avoir des conséquences graves pour le succès du programme.

QUI EST VISÉ PAR L'ÉVALUATION ?

Il est aussi important de déterminer qui sont les participants à un programme que de définir la nature du programme. Dans certains cas, les caractéristiques des participants peuvent être si importantes que l'évaluateur veuille examiner de façon expérimentale le rapport entre l'intervention et la population cible. Le principe du risque est un énoncé général de la relation entre la nature des interventions et les participants au programme. Selon ce principe, quelle que soit la nature du programme ou de l'intervention, le programme remportera plus de succès dans le cas des délinquants à risque plus élevé. Il y a bien entendu beaucoup d'autres caractéristiques de la population cible qui pourraient influencer sur les déductions à établir. Existe-t-il des genres d'interventions propres à chaque sexe ? Des facteurs socio-économiques interviennent-ils ? À quels genres d'interventions la population visée a-t-elle participé auparavant ? Il faut poser toutes ces questions non seulement pour pouvoir tenir compte des caractéristiques de base de la population, mais aussi pour décider du niveau de généralisation que nous voulons effectuer après l'évaluation.

COMMENT L'ÉVALUATION DOIT-ELLE ÊTRE CONDUITE ?

Approche quantitative et approche qualitative

Aujourd'hui, la plus grande partie des travaux de recherche sur l'évaluation des programmes mettent l'accent sur les méthodes quantitatives pour déterminer si une intervention a été couronnée de succès. Je préconise l'approche quantitative parce que je crois que c'est la seule façon dont les sciences sociales pourront établir des lois sur le comportement humain. Cependant, l'adepte de l'analyse qualitative en sciences sociales et en recherche sur l'évaluation dispose d'une grande marge de manœuvre. Même si nous tenons pour acquis que les interventions sont fondées sur les meilleures connaissances scientifiques disponibles et que nous ne faisons peut-être que préciser une intervention déjà utilisée, il est possible d'apprendre beaucoup en observant les participants à un programme, en les interrogeant ou simplement en examinant la participation au programme avec un esprit ouvert. Quiconque a effectué une analyse quantitative sérieuse sait à quel point les réactions humaines varient. Une partie de cette variabilité peut s'expliquer par une foule de facteurs que nous utilisons pour analyser les données. Cependant, il y aura presque toujours beaucoup de variance résiduelle. Une façon d'aborder ce phénomène quantitatif consiste à employer des méthodes qualitatives pour examiner les différences dans les

réactions humaines. Utilisées de cette manière, les méthodes qualitatives servent de complément aux méthodes quantitatives.

Compléter les données quantitatives par des données qualitatives

J'emprunte plusieurs exemples à l'ouvrage de Patton (1990) sur les méthodes qualitatives pour montrer comment il est possible d'utiliser l'évaluation qualitative pour compléter l'analyse quantitative. Patton décrit l'évaluation d'un programme d'alphabétisation dans laquelle les évaluateurs ont eu recours à des méthodes quantitatives pour mesurer les gains réalisés et à des échelles pour évaluer la satisfaction des participants à l'égard du programme. Même si les participants affichaient des résultats positifs, les évaluateurs ont approfondi la question et ils ont utilisé des exemples de cas particuliers pour expliquer la nature des gains et ils ont tenu des entretiens en profondeur pour avoir une meilleure idée de la satisfaction à l'égard du programme.

Lorsqu'on leur a demandé leur opinion au sujet du programme, les participants ont donné les raisons de leur degré élevé de satisfaction. N'étant plus limités aux questions précises du questionnaire sur la satisfaction, ils ont indiqué qu'ils pouvaient maintenant lire le journal, rédiger une liste d'épicerie, comprendre les instructions figurant sur leurs flacons de médicaments, mieux s'orienter dans les rues de la ville et passer l'examen écrit pour obtenir leur permis de conduire.

Les données qualitatives ne sont pas simplement une exposition de données quantitatives; elles révèlent souvent que les catégories que nous avons choisies pour mesurer uniformément un phénomène ne correspondent peut-être pas à la «phénoménologie» du participant. Les entretiens en profondeur ou les questions à réponses libres permettent au participant d'exprimer des attitudes, des opinions ou des croyances qui peuvent jeter un éclairage nouveau sur l'impact du programme. Cela peut être important pendant les premières étapes de la conception ou de la mise en œuvre d'un programme.

Utilisation appropriée des méthodes qualitatives

Patton (1990, p. 92-141) a également tracé les grandes lignes des «utilisations appropriées des méthodes qualitatives». Voici une brève description de chacune de celles-ci.

Études et évaluations de processus

Les évaluations de processus portent sur la façon dont un résultat est obtenu. Les évaluations de programmes devraient toujours être fondées sur une théorie qui indique comment une intervention modifiera le comportement humain. Pour comprendre le mécanisme du changement, le chercheur peut compléter les mesures quantitatives des résultats médiateurs par des entrevues qui permettent d'approfondir la nature et les causes du comportement du client. Selon mon expérience, même dans les programmes d'intervention couronnés de succès, les tentatives pour établir

un lien quantitatif entre le processus et le résultat n'ont généralement qu'un succès limité. Dans les recherches quasi-expérimentales ou les études par observation, il est particulièrement important d'écarter les causes artéfactuelles ou involontaires d'un résultat. Les évaluations de processus portent non seulement sur les mécanismes des changements, mais aussi sur les agents de changement eux-mêmes. Par conséquent, les fournisseurs du programme font également l'objet d'une étude dans une évaluation qualitative de processus. Patton (1990, p. 95) énumère les questions suivantes : «[traduction] *Quelles sont les choses que vivent les personnes et qui font de ce programme ce qu'il est ? Quels sont les points forts et les points faibles du programme ? Comment les clients sont-ils amenés à participer au programme et comment évoluent-ils dans le programme une fois qu'ils sont devenus participants ? Quelle est la nature des interactions entre le personnel et les clients ?* »

Évaluations formatives en vue de l'amélioration d'un programme

Les évaluations formatives visent à améliorer un programme. Il s'agit également d'évaluations de processus qui font ressortir les points forts et les points faibles d'un programme. Un programme peut être bien conçu, fondé sur une théorie solide et bien mesuré; il peut néanmoins y avoir une dynamique interne, collective ou individuelle, qui nuit au progrès du programme. Le personnel n'a peut-être pas reçu une formation adéquate ou établi des liens avec les clients. Les évaluations formatives de processus visent à découvrir ces problèmes.

Évaluation des résultats individualisés

L'appariement des traitements et des services des programmes aux besoins des clients est l'idée fixe de bien des travailleurs sociaux, des psychologues et des enseignants. Pourtant, il s'agit rarement d'une partie explicite du processus d'évaluation d'un programme. Une façon d'envisager l'appariement consiste à effectuer des études qualitatives dans lesquelles le chercheur fournit des descriptions des différentes manières dont les clients réagissent à différents traitements, styles de traitement et fournisseurs de traitement. Les évaluateurs notent les points de vue particuliers des clients par rapport au mode de traitement. Cela peut mener à une typologie et, à terme, à une évaluation quantitative de certaines hypothèses d'appariement.

Études de cas présentant un intérêt particulier ou riches en information

Il est possible de choisir des cas qui donnent des renseignements très utiles sur un programme particulier. Les études de cas constituant un échec complet peuvent être pertinentes. Des entrevues structurées avec ces clients peuvent indiquer des stratégies de rechange pour des sous-catégories de personnes. Ces études peuvent aussi s'appliquer aux décrocheurs ou aux personnes qui retirent des

avantages spectaculaires d'un programme. Dans chaque cas, le chercheur veut comprendre la nature de l'échec ou du succès pour que le programme puisse être amélioré.

Comparer les programmes pour documenter la diversité

Lorsqu'on tente d'adapter un programme national ou une «intervention universelle» à un endroit précis, il y a de nombreuses raisons de s'attendre à ce qu'il y ait des nuances locales dans la mise en œuvre du programme ou des particularités en ce qui concerne les clients. Ces différences peuvent contribuer à des résultats inattendus. Elles peuvent être documentées quantitativement et qualitativement.

Évaluations de la mise en œuvre

Les meilleures interventions échoueront si l'on ne prête pas attention à la mise en œuvre du programme. La plupart des évaluateurs qui utilisent des données objectives et quantitatives mesurent les résultats comme si le programme avait été mis en œuvre avec succès. Il existe des méthodes quantitatives servant à évaluer la mise en œuvre d'un programme. Cependant, les méthodes qualitatives peuvent également être utiles. Patton (1990, p. 105) aborde le problème sous les angles qualitatifs suivants : «[traduction] *Quelle est l'expérience vécue par les clients du programme ? Quels services sont offerts aux clients ? Que fait le personnel ? Que procure le programme ? Comment le programme est-il organisé ?* » Cette approche qualitative devrait être complétée par des tests sur les connaissances des clients ou l'évaluation de l'efficacité du fournisseur de traitement par d'autres personnes averties. Par conséquent, encore une fois, nous pouvons compléter un genre d'information par un autre.

Définir la théorie de l'action d'un programme ou d'une organisation

Selon Patton, une théorie de l'action établit un lien entre les intrants et les actions d'un programme, d'une part, et les résultats, d'autre part. Cela ressemble beaucoup à une théorie bien articulée. Cependant, citant Argyris (1982), Patton établit une distinction entre les «théories épousées» et les «théories appliquées». Les premières sont les principes préconisés par les concepteurs du programme ou les théoriciens du programme. Les deuxièmes sont les croyances du fournisseur du traitement ou du fonctionnaire qui accomplit le travail au niveau local. Une évaluation qualitative des deux indiquera le degré de parallélisme entre les plans du concepteur du traitement et ceux du fournisseur du traitement. Cela peut être particulièrement important dans le cas d'une nouvelle approche à caractère novateur.

Appréciation de l'évaluabilité du programme

Le terme «évaluabilité» utilisé par Patton pour indiquer quand un programme se prête à une évaluation plus systématique et

plus objective. Le traitement est-il bien distinct ? Les résultats ont-ils été clairement définis ? Le résultat peut-il se mesurer de façon quantitative ?

Mettre l'accent sur la qualité du programme ou la qualité de vie

Patton soutient que même si l'évaluation d'un programme peut être clairement définie et mesurée d'une façon quantitative, il importe tout de même dans bien des cas d'évaluer la signification profonde de l'impact d'un programme en procédant également à une évaluation qualitative. Par exemple, si nous trouvons qu'un délinquant risque moins de consommer des drogues après avoir suivi un programme de traitement pour toxicomanes, qu'est-ce que cela signifie pour la qualité de vie de celui-ci ? Une réponse qualitative peut aider à nuancer les différentes réponses données par les gens. Que signifie le fait d'être assez satisfait par rapport au fait d'être entièrement satisfait de son traitement ?

Documenter le développement au fil du temps

Les modifications du développement jouent un rôle extrêmement important dans l'analyse de la croissance (ou du déclin) chez l'humain et pour l'organisme. Les données quantitatives peuvent indiquer que des modifications du développement se produisent, mais l'étude qualitative peut donner une meilleure idée du processus de croissance. Lorsque nous mesurons la croissance, nous utilisons souvent des structures linéaires ou parfois non linéaires pour démontrer qu'une croissance s'est produite. Mais il peut s'agir de courbes de croissance idéalisées. La croissance peut représenter des transitions soudaines de l'état de certaines personnes ou organisations et une croissance lente ou faible chez d'autres. Essayer d'évaluer le phénomène de croissance par une analyse qualitative peut permettre de mieux comprendre le processus à l'étude.

LE COMMENT DE L'ÉVALUATION QUANTITATIVE ET LA COMMUNICATION DES RÉSULTATS

L'explication des façons de procéder à une évaluation quantitative pourrait nécessiter des volumes : plan de recherche, méthodes quantitatives, théorie de la mesure, méta-analyse, décisions concernant les analyses coûts-avantages, simulations et bien d'autres aspects techniques. Entrent en jeu les définitions opérationnelles précises de l'intervention dans le cadre du programme, les processus qu'on veut changer et les résultats visés. Les compétences des évaluateurs doivent également être prises en considération. Les psychologues, sociologues, économistes, analystes en recherche opérationnelle et experts en simulation par ordinateur peuvent tous faire valoir un point de vue différent au sujet de la méthode d'évaluation. Les quelques observations que j'aimerais formuler ici ont trait à la communication des résultats de l'analyse quantitative.

Dans leur dernier chapitre, «Le contexte social de l'évaluation», Rossi et Freeman (1993, p. 402) traitent de la nécessité pour les évaluateurs de devenir des «diffuseurs secondaires». La plupart

des évaluateurs excellent lorsqu'il s'agit de produire un rapport technique sur les résultats de l'évaluation. En général, ces rapports ne sont lus que par leurs pairs et non par les intervenants qui sont le plus touchés par les résultats de l'évaluation. Par conséquent, la diffusion secondaire a trait à la communication des résultats des recherches aux intervenants d'une manière telle que ceux-ci puissent les comprendre et que cela les aide à prendre des décisions stratégiques. Cette sorte de communication devrait être directe et brève. Elle devrait présenter les restrictions ou les limites de l'étude, qui sont souvent absentes des résumés. Elle devrait également être présentée dans un langage accessible aux intervenants et non dans le jargon technique de la discipline. Comme Rossi et Freeman le laissent entendre, l'enseignement post-universitaire crée peu d'occasions d'apprendre l'art de communiquer avec les intervenants. Selon mon expérience, la communication doit être adaptée à l'audience. Demander à votre auditoire ce qu'il a appris de votre exposé peut être un exercice d'humilité. Mais je sais aussi par expérience qu'il vaut mieux obtenir son opinion que de le voir garder le silence.

BIBLIOGRAPHIE

- ARGYRIS, C. *Reasoning, learning, and action: Individual and organizational*, San Francisco, CA, Jossey-Bass, 1982.
- CAMPBELL, D. T. «Methods for the experimenting society», *Evaluation Practice*, vol. 12, n° 3, 1991.
- PATTON, M. Q. *Qualitative evaluation and research methods: Second edition*, Newbury Park, CA, Sage, 1990.
- ROSSI, P. H. & FREEMAN, H. E. *Evaluation: A systematic approach*, 5^e édition, Newbury Park, CA, Sage, 1993.

CHAPITRE 23

Contribuer à la réinsertion sociale sans risque : Mesure des résultats

LAURENCE L. MOTIUK¹

Les responsables de l'élaboration des politiques en matière de justice pénale de même que les intervenants des services correctionnels ont tout intérêt à réduire le risque de récidive compte tenu des coûts énormes que celle-ci engendre pour les victimes et pour la société. La criminalité demeure certes un grave problème social, mais les modifications apportées aux définitions des termes légaux, couplées à une tolérance moindre de la population pour les crimes graves et à une couverture médiatique accrue de ces crimes, se sont traduites par des améliorations sensibles des services de police, du déroulement des procès et des services correctionnels.

Sachant fort bien que le grand public ne comprend pas tous les rouages internes du système de justice pénale, les prestataires de services correctionnels se sentent tenus d'intervenir en temps utile et de bien informer la population au sujet de la prise en charge, de la garde et de la réinsertion sociale sans risque des auteurs d'infractions criminelles. Conscients également que l'action des médias a fait en sorte que le public n'a pratiquement plus de tolérance pour les échecs en matière de réinsertion sociale des délinquants, les prestataires de services correctionnels sentent le besoin d'approfondir leur connaissance de tous les aspects de la mesure des résultats et de participer activement aux relations publiques.

Le problème peut se résumer ainsi : les délinquants, les membres du personnel, les bénévoles et l'opinion publique exercent tous une grande influence sur la réalisation des objectifs que poursuivent les services correctionnels. En particulier, la réinsertion sociale sans risque des délinquants continue de reposer carrément sur les épaules du personnel et des bénévoles des établissements correctionnels, des établissements psychiatriques et de la collectivité en général. À coup sûr, ces personnes sont appelées à fournir des services plus complexes à une clientèle en constante mutation, pour le bénéfice d'un public dont les réactions sont incertaines. Et pour couronner le tout, ils doivent offrir ces services de manière aussi efficace et aussi économique que possible. Le défi n'a rien de nouveau, mais les résultats obtenus restent difficiles à évaluer. Nous tenterons de montrer, dans ce chapitre, pourquoi les résultats des services correctionnels sont si difficiles à mesurer et quelles méthodes peuvent être utilisées pour les évaluer de notre mieux.

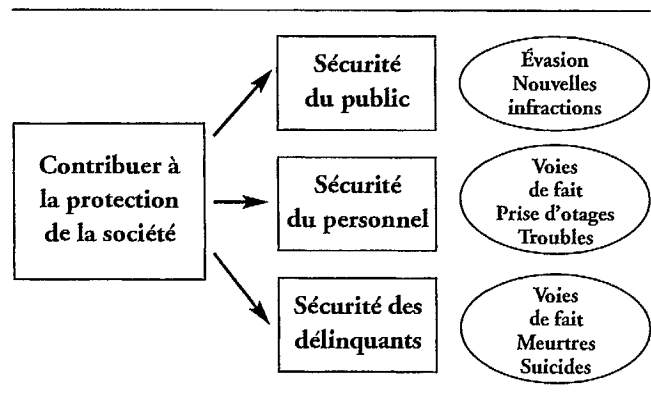
¹ Service correctionnel du Canada

Les opinions exprimées sont celles de l'auteur et ne reflètent pas nécessairement les positions officielles du Service correctionnel du Canada ni du Ministère du Solliciteur général du Canada.

LE MANDAT DES ORGANISMES CORRECTIONNELS

Au Canada, les organismes correctionnels fédéraux, provinciaux et territoriaux poursuivent un but commun, celui de contribuer à la protection du public. Cet objectif fait partie intégrante des activités quotidiennes de ces organisations et des mentalités du personnel. Il suffit de prendre connaissance des missions, des mandats et des visions des organismes correctionnels canadiens pour constater que tous, à la grandeur du pays, s'efforcent de mettre en application les politiques nationales de lutte contre la criminalité (Motiuk, 2001). Tous tentent de faciliter la réinsertion sociale des délinquants en leur donnant accès à l'éducation, à la formation professionnelle et au développement personnel. De plus, chacun de ces organismes surveille de près trois aspects importants des résultats des services correctionnels, à savoir la sécurité du public, la sécurité du personnel et la sécurité des délinquants (voir le Graphique 23.1) Quelques indicateurs courants utilisés pour présenter les résultats obtenus en ces domaines sont encerclés dans le Graphique 23.1.

Graphique 23.1 Rapports sur les résultats



PRISE EN CHARGE, DÉTENTION ET RÉINSERTION SOCIALE SANS RISQUE

Les services de prise en charge des délinquants se préoccupent d'offrir un environnement sain et sécuritaire aux personnes qui vivent et travaillent au sein des systèmes correctionnels ainsi qu'aux membres du public. Les services de détention s'occupent du logement et de la gestion des délinquants dans les établissements correctionnels en exerçant sur eux un contrôle raisonnable, sûr, sécuritaire et humain tout en ayant recours aux mesures les

moins restrictives possible. Les services de réinsertion sociale visent à ce que les délinquants soient ramenés dans la collectivité de manière efficace et sans risque. Sans nier l'importance des services de prise en charge, le présent chapitre s'intéresse plus particulièrement à l'évaluation des résultats de la gestion des cas correctionnels en ce qui concerne la *détention* et la *réinsertion sociale* des délinquants.

Les services de détention

La mise sous garde permet à la société de neutraliser efficacement les délinquants dangereux qui semblent peu désireux de modifier des comportements qui menacent la sécurité du public. Cependant, pour les infractions moins graves entraînant normalement l'imposition de brefs séjours en prison, il y a peu d'avantages tangibles à recommander une peine d'emprisonnement. Dans l'optique d'une justice vengeresse, l'incarcération des délinquants qui ont commis des délits mineurs peut constituer une sorte de réparation à l'endroit du public et des victimes. D'autre part, lorsque l'incarcération est la seule forme d'intervention correctionnelle utilisée, l'enjeu à plus long terme qu'est celui de la sécurité du public est presque totalement occulté. Une option intéressante consiste à examiner les avantages pouvant découler d'une réaffectation au programme de prévention du crime des ressources présentement allouées à l'incarcération des délinquants qui ont commis des délits mineurs et des délinquants à faible risque. Ainsi, une plus grande importance peut être accordée aux sanctions substitutives dans la collectivité, accompagnées de programmes de traitement appropriés, pour les délinquants réceptifs à ce genre de mesures. Les résultats de nombreuses études semblent indiquer que les solutions de rechange à l'incarcération, lorsqu'elles sont bien conçues et de nature communautaire, offrent souvent de plus grands avantages en ce qui a trait au contrôle de la récidive.

Certains théoriciens du comportement criminel insistent sur le caractère impulsif des crimes commis par les délinquants violents, par les délinquants sexuels et par les récidivistes qui ne réfléchissent tout simplement pas avant d'agir. Les comptes rendus de recherche laissent entendre que l'impulsivité et la propension à prendre des risques sont des caractéristiques distinctes importantes de ces trois catégories de délinquants. Malheureusement, l'impulsivité que montrent ces délinquants risque de limiter grandement la valeur dissuasive de sanctions pénales telles que l'incarcération. Voici ce qu'en pensent Ross et Fabiano (1985, p. 162) :

[Traduction] *Les comptes rendus de recherche dont nous avons pris connaissance semblent indiquer que les mesures de dissuasion ont peu de poids ou de signification pour de nombreux délinquants. Bon nombre d'entre eux sont à peine conscients des conséquences de leurs actes. Bon nombre sous-estiment le risque : certains sont indifférents aux risques;*

d'autres aiment les risques. Bon nombre sont souverainement optimistes; ils pensent qu'ils ne se feront pas prendre; que s'ils se font prendre, ils ne seront pas déclarés coupables; que s'ils sont déclarés coupables, ils ne seront pas condamnés; que s'ils sont condamnés, ils ne seront pas emprisonnés; que s'ils sont emprisonnés, ils seront rapidement relâchés. (Nous nous empressons d'ajouter que de telles croyances ne sont absolument pas irréalistes.).

Sans égard au type de peine, les mesures de dissuasion peuvent donner de bons résultats pour la majorité des citoyens qui possèdent les compétences psychosociales nécessaires pour réfléchir avant de s'engager dans des activités illicites. Mais pour les délinquants violents, les délinquants sexuels et les récidivistes, la menace de l'incarcération semble avoir peu de chances de réussir à réfréner le comportement criminel. La neutralisation résultant de l'emprisonnement ne constitue un avantage que pour la société pendant que le délinquant est incarcéré. L'effet neutralisant de l'emprisonnement pour un délinquant prend fin avec sa mise en liberté.

L'incarcération ne s'est pas révélée une mesure très efficace pour la réadaptation sociale des délinquants. S'appuyant sur l'analyse de plus de 50 études auxquelles ont participé plus de 300 000 délinquants, Gendreau, Goggin et Cullen (1999) se demandent si la prison réussit à réduire les comportements criminels ou la récidive. Dans leur rapport, ils concluent essentiellement que *«rien ne prouve que les peines d'emprisonnement contribuent à réduire la récidive»*. En fait, les peines d'emprisonnement provoquent de légères augmentations de la récidive et les délinquants à faible risque manifestent une certaine tendance à être négativement influencés par l'expérience de l'incarcération. Leur conclusion est la suivante : *«C'est donc surtout la volonté de neutraliser les criminels et d'exiger d'eux une réparation proportionnelle à leur crime qui justifie le recours à l'incarcération»*. Par conséquent, en l'absence d'autres formes d'interventions, qui s'attaquent directement au comportement criminel et tentent d'inculquer de nouveaux comportements, la détention est en soi peu prometteuse.

Dans une étude analysant les effets de la détention préventive sur la récidive violente et sexuelle de 424 détenus, après leur mise en liberté, Motiuk, Belcourt et Bonta (1995) ont découvert qu'une période de détention ne réduisait pas le risque de récidive violente. Ce constat a été fait après avoir contrôlé le niveau du risque de récidive et l'intervalle d'exposition au risque dans la collectivité. Une autre analyse de Bonta et Motiuk (1996), portant cette fois sur les cas de détention et sur les délinquants déclarés dangereux par un tribunal, a permis de constater que les tribunaux et les organismes correctionnels ont tendance à assimiler les délinquants violents à risque élevé aux délinquants sexuels. Il convient également de souligner l'absence d'étude empirique sur les peines optimales pour les délinquants violents, les délinquants sexuels et les récidivistes. Il faut donc veiller à choisir

surtout des sujets d'étude pour lesquels il existe une abondante documentation sur les prédicteurs de la récidive criminelle et de l'efficacité des traitements.

Des examens récents des conclusions de centaines d'études publiées sur les programmes de réadaptation sociale destinés aux délinquants (Andrews, 1995; 1996; Gaes, Flannigan, Motiuk & Stewart, 1999; Gendreau & Goggin, 1996; McGuire, 1995; Lipsey, 1995; Lösel, 1995; 1996) prouvent hors de tout doute l'inefficacité des sanctions criminelles qui ne s'accompagnent pas de programmes adéquats de réadaptation. Les résultats de ces examens donnent également à penser que les programmes de réinsertion sociale offerts en milieu carcéral semblent être moins efficaces que ceux offerts dans la collectivité. Les délinquants pour lesquels de meilleurs résultats sont obtenus sont manifestement ceux qui ont suivi des programmes de traitement, et en particulier des programmes de traitement offerts dans la collectivité, ce qui nous amène à remettre en question l'idée voulant que les délinquants puissent être envoyés en prison pour y être réadaptés.

Les chercheurs contemporains sont de plus en plus nombreux à affirmer l'inefficacité de l'incarcération en tant que telle pour réduire la récidive et l'efficacité des programmes appropriés de réadaptation sociale, surtout lorsqu'ils sont offerts dans la collectivité. À vrai dire, Tarling (1993) a fait remarquer qu'il faudrait un changement de l'ordre de 25 % (de la population carcérale) pour modifier de 1 % le niveau de criminalité. Par contre, Gendreau et Goggin (1996) ont constaté que les programmes carcéraux comportant un degré élevé d'intégrité thérapeutique pouvaient engendrer des réductions de la récidive variant entre 20 et 35 %. Les systèmes de justice pénale doivent donc s'efforcer d'offrir davantage de programmes spécialisés et des services améliorés de gestion des cas aux délinquants violents, aux délinquants sexuels et aux récidivistes qui, tous ensemble, forment un vaste segment, diversifié et difficile, de la population de criminels (Williams, 1996). Plus important encore, il est jugé essentiel que tous les programmes de réadaptation sociale s'adressant à ces catégories de délinquants s'appuient sur de bonnes théories et sur la recherche et soient offerts en priorité aux délinquants qui en ont le plus besoin (Gordon, Holden & Leis, 1991). Pourtant, un dilemme subsiste quant au choix du modèle de gestion des risques qui donne les meilleurs résultats et quant aux choix des personnes pour lesquelles ce modèle peut être le plus efficace.

La réinsertion sociale sans risque

Parmi tous les facteurs qui influencent la sécurité du public, les prestataires de services du système de justice pénale, en collaboration avec les autorités compétentes, peuvent contribuer à la mise en liberté sans risque des délinquants dans la collectivité. De nombreux éléments probants confirment que la mise en liberté graduelle et structurée des délinquants est la stratégie la plus sûre pour protéger la société de nouvelles infractions

commises par les délinquants mis en liberté. Ainsi, des études sur la récidive (Waller, 1974; Harman & Hann, 1986) ont révélé que le pourcentage de retours sans risque dans la collectivité était plus élevé chez les délinquants sous surveillance que chez les délinquants mis en liberté sans surveillance. Les services de réinsertion sociale sont donc jugés efficaces pour mieux préparer les délinquants à la mise en liberté et leur fournir un plus grand appui après leur retour dans la collectivité. Les efforts de réinsertion sociale devraient donc permettre d'élever les taux de retour sans risque dans la collectivité et d'abaisser les taux de récidive criminelle.

LA GESTION DU RISQUE

Le public est très préoccupé par la manière dont les délinquants sont gérés parce que les prestataires des services de réinsertion sociale sont perçus comme responsables de leur sécurité. Conformément à cette tâche importante, Motiuk (1995) fait observer ce qui suit :

[Traduction] *Étant donné que la majorité des délinquants sont appelés à retourner dans la collectivité, la meilleure façon de servir le public est d'admettre le risque que présente une personne, puis de faire bon usage des outils à notre disposition, de la formation que nous avons reçue et de la compréhension fondamentale que nous avons de ce que signifie réellement gérer le risque chez les délinquants.*

La gestion efficace du risque suppose que les décisions qui ont une incidence sur l'organisation sont prises en suivant les meilleures procédures disponibles, en harmonie avec les objectifs généraux du système

Pour élaborer un programme efficace de gestion du risque (ou pour améliorer un programme qui existe déjà), les prestataires de services correctionnels n'ont qu'à mettre en application les principes de la gestion du risque visant à réduire la possibilité de récidive. Ces principes sous-jacents à la gestion du risque comprennent l'évaluation du risque; la communication de l'information; la surveillance des activités (évaluation); et, s'il y a lieu, une intervention (neutralisation, programmes). La sécurité du public est améliorée dans la mesure où ces activités de gestion du risque sont intégrées dans toutes les fonctions et à tous les niveaux de l'organisation où sont offerts des services de prise en charge et de contrôle.

De nombreuses administrations ont décidé d'utiliser des technologies nouvelles et améliorées pour évaluer et gérer le risque que présentent les délinquants. Le reste du présent chapitre aborde trois questions importantes et connexes : «Qu'est-ce qu'un résultat correctionnel ?»; «Comment mesurer un résultat correctionnel ?» et enfin «Que devons-nous savoir d'autre ?»

QUE SONT LES RÉSULTATS CORRECTIONNELS ?

Dans les écrits spécialisés en criminologie, de nombreux auteurs ont tenté de démontrer l'efficacité relative des modes de gestion

du risque pour atteindre différents objectifs correctionnels. À ce jour, l'attention s'est portée principalement sur l'adaptation au milieu carcéral et sur les résultats postlibératoires, les variables jugées les plus pertinentes pour prendre des décisions en matière de justice pénale et de santé mentale (Motiuk, 1991).

La plupart des enquêtes visant à étudier la question de l'adaptation au milieu carcéral ont évalué les délinquants en fonction de la non-observation des règlements ou de comportements nuisibles tels ceux-ci : émeutes, voies de fait, homicides, infractions au règlement, rapports d'incidents, inconduite, consommation de drogues, évasions, transfèrements, automutilations et suicides. De nombreuses autres enquêtes sur l'adaptation au milieu carcéral ont évalué les délinquants en fonction de leur comportement en regard de la maladie. Pour les besoins de ces études, les critères d'adaptation comprenaient les plaintes faisant état des malaises ressentis, la présence lors des visites aux malades, le diagnostic médical, la présence lors de la distribution des médicaments et les hospitalisations.

Les études portant sur les résultats postlibératoires évaluent habituellement les délinquants mis en liberté en fonction des mesures de la récidive. Les plus significatives de ces mesures sont l'arrestation, la nouvelle condamnation, le manquement aux conditions de la libération conditionnelle et la réincarcération. Du point de vue du public, la récidive violente ou sexuelle est un problème important parce qu'elle a des effets préjudiciables sur les victimes. De plus, la récidive est un indicateur de l'efficacité des interventions correctionnelles (Lipton, Martinson & Wilkes, 1975; Sechrest, White & Brown, 1979).

COMMENT MESURER UN RÉSULTAT CORRECTIONNEL ?

Dissiper l'incertitude entourant les décisions, après avoir dûment considéré les facteurs de risque pertinents, telle est la pierre angulaire de tout programme efficace de gestion du risque. En pratique, l'analyse du risque chez les délinquants doit servir à structurer une grande partie des décisions prises concernant le niveau de sécurité de l'établissement de détention, la mise en liberté provisoire et la mise en liberté sous condition, les besoins en surveillance et l'inscription aux programmes. Les efforts soutenus pour concevoir, élaborer et mettre en application des méthodes objectives pour classer les délinquants n'ont donc rien d'étonnant.

On estime que l'évaluation globale au moment de l'admission est indispensable pour évaluer correctement le risque durant les phases ultérieures de la peine, au moment où des décisions sont prises concernant la possibilité de mise en liberté. D'autre part, il convient de souligner qu'il existe des modèles efficaces d'évaluation du risque chez les délinquants libérés sous condition dans la collectivité. Ce genre de démarche a permis de jeter les bases de l'élaboration des processus d'évaluation pour tous les délinquants dès leur admission. L'unification des processus d'évaluation initiale et d'évaluation consécutive en un seul système

intégré repose sur la capacité de réaliser des évaluations systématiques et objectives au moment de l'admission et d'établir des liens significatifs entre les résultats de celles-ci et les résultats des réévaluations communautaires.

Les considérations relatives au principe du risque traitent de l'évaluation du risque, de la prédiction de la récidive et de l'adaptation du niveau des services de traitement au niveau de risque chez le délinquant (Andrews, Bonta & Hoge, 1990). Le «principe du risque» s'appuie sur de nombreuses données empiriques, mais ne peut être pleinement utilisé que si un cadre de travail est mis en place afin d'établir les priorités des programmes, d'exécuter les programmes et d'allouer les ressources nécessaires pour mieux répondre aux besoins des délinquants.

Un exemple : Le traitement des délinquants sexuels

Le traitement des délinquants sexuels est perçu comme une intervention thérapeutique et structurée visant à réduire le risque de nouvelles infractions sexuelles (Motiuk, 1999). Le traitement permet peut-être de réduire plus fréquemment le risque chez les délinquants sexuels à risque élevé que chez les délinquants à faible risque (Andrews & Bonta, 1994; Nicholaichuk, 1996), mais le fait que les premiers présentent un risque élevé permet de penser que certains d'entre eux vont récidiver, même après le traitement. Malheureusement, le public n'est probablement pas très impressionné par les effets statistiquement significatifs des traitements lorsque certains finissants des programmes destinés aux délinquants sexuels continuent de récidiver (Gordon & Nicholaichuk, 1996). Pourtant, certains pourraient insister sur le fait que nous avons toujours la responsabilité de réduire les infractions criminelles chez les délinquants sexuels à risque élevé afin d'éviter qu'il y ait d'autres victimes.

L'analyse des écrits sur la gestion et le traitement des délinquants sexuels est une tâche colossale. D'autant plus qu'une foule d'ouvrages et d'articles consacrés aux infractions sexuelles ont été publiés ces dernières années. On a cependant l'impression que toutes ces publications sont l'œuvre de deux groupes qui se dirigent vers des directions opposées — d'une part, les responsables de l'élaboration des politiques qui ont une connaissance limitée de la psychologie et de la prédiction du risque, et d'autre part, les intervenants qui ont une connaissance restreinte de la criminalité et de la jurisprudence — et qui parviennent à des conclusions très différentes à partir des mêmes données empiriques.

La documentation sur le traitement des délinquants sexuels comprend une collection variée d'études sur les exhibitionnistes, les violeurs, les pédérastes, les pédophiles, les agresseurs d'enfants et les auteurs d'actes incestueux, parfois regroupés dans la catégorie générale des délinquants sexuels. Il est difficile de déterminer dans quelle mesure les «sous-types» d'agressions sexuelles composant ce groupe hétérogène se recoupent dans les études sur les traitements. L'examen des programmes ciblant des types

ou sous-types distincts de délinquants sexuels a certes mené à des conclusions fascinantes (Hagan, King & Patros, 1994; Knight & Prentky, 1990; Lang, Pugh & Langevin, 1988; Marshall & Barbaree, 1990), mais dont la portée est peut-être limitée pour les délinquants sexuels en général.

Les programmes pour les délinquants sexuels poursuivent des objectifs de traitement variés. Ils s'intéressent entre autres à la minimisation et la rationalisation (Barbaree, 1991), aux attitudes et aux distorsions cognitives (Murphy, 1990), aux aptitudes sociales (Stermac & Quinsey, 1986), aux excitations déviantes et aux fantasmes (Laws & Marshall, 1990; Quinsey & Earls, 1990), à la maîtrise de la colère et au contrôle des impulsions (Prentky & Knight, 1986) ainsi qu'à la prévention de la rechute (Pithers, 1990). Malheureusement, les résultats des traitements sont parfois tous regroupés sous le titre «traitement des délinquants sexuels».

Il est important de rappeler que le traitement des délinquants sexuels se déroule en différents lieux (en résidence, en clinique externe) avec des degrés variables d'intensité (durée, point de concentration), en employant différentes techniques de traitement (cognitivo-comportementale, pharmacologique, psychothérapique) et différentes modalités (thérapie individuelle, thérapie de groupe). Toute analyse approfondie des écrits sur le traitement des délinquants risque donc de conduire à des résultats divergents et incompatibles.

La divergence des conclusions tient également au fait que de nombreuses études portent sur des échantillons hétérogènes (existants ou sélectionnés) de délinquants, que dans bien des cas les groupes sont formés selon des critères plutôt vagues, et que les groupes témoins sont inappropriés parce que constitués sans suivre les procédures fondamentales d'appariement (Baxter, Motiuk & Fortin, 1995). Ainsi, dans différentes études sur les traitements, les participants ont été décrits comme des délinquants sexuels en se fondant sur des éléments tels que le type de condamnation, l'orientation sexuelle ou des mesures de la stimulation sexuelle déviante. En outre, le fait de comparer les négateurs ou ceux qui abandonnent le traitement à ceux qui avouent leurs infractions sexuelles ou qui vont jusqu'au bout du traitement, ou les délinquants sexuels incarcérés à ceux qui sont en probation, nous est parfois de peu d'utilité pour progresser dans la connaissance du traitement des délinquants sexuels. L'absence d'uniformité dans les définitions opérationnelles rend les comparaisons difficiles entre les études, car on ne sait pas vraiment si les différentes études sur les traitements portent sur la même population de délinquants sexuels ou même sur une population équivalente.

Pour les services correctionnels, la répartition aléatoire des délinquants sexuels entre le groupe des «délinquants traités» ou des «délinquants non traités» est particulièrement problématique. Alors que certains délinquants sexuels non motivés à suivre un traitement de leur plein gré refusent de participer, de nombreux prestataires de services mettent en doute le fondement moral de la décision de refuser l'accès aux programmes aux délinquants

sexuels qui veulent mais ne peuvent participer à cause des résultats de leur évaluation (Marshall & Barbaree, 1990).

Les examens sur l'efficacité des traitements pour les délinquants sexuels doivent établir un rapprochement entre les délinquants traités et les délinquants non traités en fonction d'un ensemble de caractéristiques pertinentes telles que le fait de se trouver dans une situation analogue, la date de mise en liberté, l'âge au moment de la mise en liberté et la durée de la peine (Motiuk, Smiley & Blanchette, 1996). L'idéal serait d'établir un rapprochement entre le groupe témoin et le groupe traité, en fonction de facteurs de risque tels que les infractions sexuelles antérieures et les préférences quant à l'âge et au sexe des victimes. Une corrélation significative a été établie entre ces facteurs de risque et la récidive chez les délinquants sexuels (Hanson & Bussière, 1996). Cette façon de faire oblige cependant à surmonter une autre embûche méthodologique puisque les critères de sélection pour le traitement (ou l'exclusion) peuvent avoir des effets négatifs sur la capacité d'utiliser des procédures d'appariement.

L'utilisation de périodes de suivi variables et de différentes mesures des résultats a soulevé d'autres problèmes méthodologiques. L'étude de la récidive chez les délinquants sexuels, de ses corrélats et de la mesure dans laquelle le traitement parvient à réduire la probabilité de récidive pose un véritable défi à tous les chercheurs. L'explication des causes et des corrélats de la récidive sexuelle est rendue plus complexe par l'intervalle d'exposition au risque dans la collectivité (de plus longues périodes postlibératoires se traduisent nécessairement par des taux de récidive plus élevés), par l'intensité de la surveillance et par diverses variables modératrices. Les études sur les résultats postlibératoires parviennent rarement aux mêmes taux de récidive, en partie parce la «récidive» y est définie de différentes façons (Freeman-Longo & Knopp, 1992). Les mesures des résultats des traitements comprennent les déclarations de nouvelles infractions par l'intéressé, les accusations, les condamnations ou les réincarcérations. Par contre, les définitions plus rigoureuses ne retiennent qu'une seule mesure des résultats : les nouvelles condamnations pour crimes sexuels.

L'interprétation des études sur le traitement des délinquants sexuels pose de nombreux problèmes supplémentaires. À cause des faibles niveaux de base de la récidive sexuelle (Hanson & Bussière, 1996), les échantillons doivent être de très grande taille (Marshall & Pithers, 1994). De plus, l'utilisation des seules condamnations officielles consignées peut conduire à sous-estimer les taux réels de récidive sexuelle. Il est possible que de nombreuses infractions sexuelles ne soient pas détectées par ces sources (Weinrott & Saylor, 1991). Le problème est encore aggravé par l'érosion de l'échantillon lorsque des personnes sont retirées de l'étude sur les traitements ou du suivi des traitements pour différentes raisons (Blanchette, 1996). Les autres problèmes méthodologiques rencontrés comprennent la description détaillée de l'intervention thérapeutique étudiée, la mesure du degré d'adhésion du prestataire de services au protocole de traitement

ou sous-types distincts de délinquants sexuels a certes mené à des conclusions fascinantes (Hagan, King & Patros, 1994; Knight & Prentky, 1990; Lang, Pugh & Langevin, 1988; Marshall & Barbaree, 1990), mais dont la portée est peut-être limitée pour les délinquants sexuels en général.

Les programmes pour les délinquants sexuels poursuivent des objectifs de traitement variés. Ils s'intéressent entre autres à la minimisation et la rationalisation (Barbaree, 1991), aux attitudes et aux distorsions cognitives (Murphy, 1990), aux aptitudes sociales (Stermac & Quinsey, 1986), aux excitations déviantes et aux fantasmes (Laws & Marshall, 1990; Quinsey & Earls, 1990), à la maîtrise de la colère et au contrôle des impulsions (Prentky & Knight, 1986) ainsi qu'à la prévention de la rechute (Pithers, 1990). Malheureusement, les résultats des traitements sont parfois tous regroupés sous le titre «traitement des délinquants sexuels».

Il est important de rappeler que le traitement des délinquants sexuels se déroule en différents lieux (en résidence, en clinique externe) avec des degrés variables d'intensité (durée, point de concentration), en employant différentes techniques de traitement (cognitivo-comportementale, pharmacologique, psychothérapique) et différentes modalités (thérapie individuelle, thérapie de groupe). Toute analyse approfondie des écrits sur le traitement des délinquants risque donc de conduire à des résultats divergents et incompatibles.

La divergence des conclusions tient également au fait que de nombreuses études portent sur des échantillons hétérogènes (existants ou sélectionnés) de délinquants, que dans bien des cas les groupes sont formés selon des critères plutôt vagues, et que les groupes témoins sont inappropriés parce que constitués sans suivre les procédures fondamentales d'appariement (Baxter, Motiuk & Fortin, 1995). Ainsi, dans différentes études sur les traitements, les participants ont été décrits comme des délinquants sexuels en se fondant sur des éléments tels que le type de condamnation, l'orientation sexuelle ou des mesures de la stimulation sexuelle déviante. En outre, le fait de comparer les négateurs ou ceux qui abandonnent le traitement à ceux qui avouent leurs infractions sexuelles ou qui vont jusqu'au bout du traitement, ou les délinquants sexuels incarcérés à ceux qui sont en probation, nous est parfois de peu d'utilité pour progresser dans la connaissance du traitement des délinquants sexuels. L'absence d'uniformité dans les définitions opérationnelles rend les comparaisons difficiles entre les études, car on ne sait pas vraiment si les différentes études sur les traitements portent sur la même population de délinquants sexuels ou même sur une population équivalente.

Pour les services correctionnels, la répartition aléatoire des délinquants sexuels entre le groupe des «délinquants traités» ou des «délinquants non traités» est particulièrement problématique. Alors que certains délinquants sexuels non motivés à suivre un traitement de leur plein gré refusent de participer, de nombreux prestataires de services mettent en doute le fondement moral de la décision de refuser l'accès aux programmes aux délinquants

sexuels qui veulent mais ne peuvent participer à cause des résultats de leur évaluation (Marshall & Barbaree, 1990).

Les examens sur l'efficacité des traitements pour les délinquants sexuels doivent établir un rapprochement entre les délinquants traités et les délinquants non traités en fonction d'un ensemble de caractéristiques pertinentes telles que le fait de se trouver dans une situation analogue, la date de mise en liberté, l'âge au moment de la mise en liberté et la durée de la peine (Motiuk, Smiley & Blanchette, 1996). L'idéal serait d'établir un rapprochement entre le groupe témoin et le groupe traité, en fonction de facteurs de risque tels que les infractions sexuelles antérieures et les préférences quant à l'âge et au sexe des victimes. Une corrélation significative a été établie entre ces facteurs de risque et la récidive chez les délinquants sexuels (Hanson & Bussière, 1996). Cette façon de faire oblige cependant à surmonter une autre embûche méthodologique puisque les critères de sélection pour le traitement (ou l'exclusion) peuvent avoir des effets négatifs sur la capacité d'utiliser des procédures d'appariement.

L'utilisation de périodes de suivi variables et de différentes mesures des résultats a soulevé d'autres problèmes méthodologiques. L'étude de la récidive chez les délinquants sexuels, de ses corrélats et de la mesure dans laquelle le traitement parvient à réduire la probabilité de récidive pose un véritable défi à tous les chercheurs. L'explication des causes et des corrélats de la récidive sexuelle est rendue plus complexe par l'intervalle d'exposition au risque dans la collectivité (de plus longues périodes postlibératoires se traduisent nécessairement par des taux de récidive plus élevés), par l'intensité de la surveillance et par diverses variables modératrices. Les études sur les résultats postlibératoires parviennent rarement aux mêmes taux de récidive, en partie parce la «récidive» y est définie de différentes façons (Freeman-Longo & Knopp, 1992). Les mesures des résultats des traitements comprennent les déclarations de nouvelles infractions par l'intéressé, les accusations, les condamnations ou les réincarcérations. Par contre, les définitions plus rigoureuses ne retiennent qu'une seule mesure des résultats : les nouvelles condamnations pour crimes sexuels.

L'interprétation des études sur le traitement des délinquants sexuels pose de nombreux problèmes supplémentaires. À cause des faibles niveaux de base de la récidive sexuelle (Hanson & Bussière, 1996), les échantillons doivent être de très grande taille (Marshall & Pithers, 1994). De plus, l'utilisation des seules condamnations officielles consignées peut conduire à sous-estimer les taux réels de récidive sexuelle. Il est possible que de nombreuses infractions sexuelles ne soient pas détectées par ces sources (Weinrott & Saylor, 1991). Le problème est encore aggravé par l'érosion de l'échantillon lorsque des personnes sont retirées de l'étude sur les traitements ou du suivi des traitements pour différentes raisons (Blanchette, 1996). Les autres problèmes méthodologiques rencontrés comprennent la description détaillée de l'intervention thérapeutique étudiée, la mesure du degré d'adhésion du prestataire de services au protocole de traitement

et les facteurs qui interviennent au cours de la période qui s'écoule entre la fin du traitement et la mise en liberté.

Ces problématiques (l'hétérogénéité de la population des délinquants sexuels; les différences dans les objectifs des traitements, l'endroit où ils sont offerts, leur intensité, les techniques et modalités utilisées; la sélection des participants et des non-participants; la répartition au hasard, l'appariement, les problèmes de définition; la mesure des résultats) sont si fréquemment observées dans les écrits sur le traitement des délinquants sexuels qu'il est souvent difficile de faire une synthèse des principales conclusions.

Les chercheurs peuvent s'interroger sur l'efficacité du traitement des délinquants sexuels pour réduire les nouvelles infractions sexuelles sur de longues périodes, mais la difficulté qu'ils rencontrent tient généralement au fait que presque toutes les études sur les résultats des traitements dispensés aux délinquants sexuels sont aux prises avec des problèmes de méthodologie (Quinsey, Harris, Rice & Lalumière, 1993). D'autres ont cependant découvert que l'efficacité de certains traitements offerts à des délinquants sexuels pouvait être empiriquement démontrée et que ces traitements réussissaient à abaisser le taux de récidive sexuelle (Barbaree, Seto & Maric, 1996; Marshall, 1996; Robinson, 1996).

En 1995, Hall a réalisé une méta-analyse des études disponibles sur les traitements suivis par les délinquants sexuels, qui a montré que l'ampleur de l'effet de ces traitements était faible, mais robuste. En particulier, Hall a découvert que, pour l'ensemble des études, la récidive sexuelle des délinquants sexuels non traités s'élevait à 27 %, comparativement à 10 % chez les délinquants sexuels traités. C'est donc dire, qu'en moyenne, le traitement des délinquants sexuels tend à réduire la récidive sexuelle d'environ 30 points de pourcentage. Dans le même ordre d'idées, d'autres chercheurs ont rapporté d'importantes réductions, de l'ordre de 24 %, de la récidive sexuelle comparativement à des groupes témoins utilisant une approche cognitivo-comportementale (Gordon & Nicholaichuk, 1996).

Dans le cadre d'un examen pluriannuel et plurimodal des programmes pour les délinquants sexuels au sein des services correctionnels fédéraux canadiens (Motiuk, 1998), un suivi sur trois ans de 210 délinquants sexuels traités a révélé une réduction de 50 % de la récidive sexuelle (de 6 % pour le groupe témoin à 3 % pour le groupe des participants aux programmes). Dans le même ordre d'idées, Looman, Abracen et Nicholaichuk (2000) ont analysé la récidive à long terme (l'intervalle moyen d'exposition au risque était de 9,9 ans) chez les délinquants sexuels traités et mis en liberté par un Centre régional de traitement, ils ont établi un rapprochement entre les contrôles et découvert que le groupe traité affichait un taux de réduction de 54 % de la récidive sexuelle.

Bien que l'attribution d'une valeur monétaire à la douleur, à la souffrance et à la vie humaine prête à la controverse, un Conseil australien de recherches en criminologie a financé une

étude récente portant sur les coûts et les avantages économiques reliés à la prestation, en milieu carcéral, de programmes de traitement pour les délinquants sexuels qui agressent les jeunes garçons. Malgré le fait que l'analyse coûts-avantages se fonde toujours sur de nombreuses hypothèses, Donato et Shanahan (1999) estiment qu'une réduction de 14 points de pourcentage obtenue à la suite d'un programme de traitement en prison peut se traduire par un gain économique pouvant atteindre 39 870 \$ par détenu ou 3,98 millions de dollars par 100 détenus traités.

Dans le cadre d'une étude sur les programmes d'apprentissage cognitif, Robinson (1996) a signalé une réduction de 58 % de la récidive générale des délinquants sexuels qui avaient suivi un traitement en milieu carcéral. Bien que les délinquants sexuels semblent être le groupe qui a tiré le plus de bénéfices des programmes d'apprentissage cognitif, par rapport aux autres groupes de délinquants (délinquants qui ont commis des crimes avec violence, des infractions en matière de drogues et des infractions contre les biens), environ un tiers d'entre eux avaient suivi un traitement réservé aux délinquants sexuels avant de participer au programme d'apprentissage cognitif. On peut se demander ici si la réduction de la récidive chez les délinquants sexuels est attribuable au traitement de la délinquance sexuelle, au programme d'apprentissage cognitif ou à une combinaison des deux. Un autre problème méthodologique est donc soulevé, et celui-ci a trait à la mise en séquence dans les cas où les délinquants sexuels peuvent avoir suivi plus d'un traitement avant leur élargissement. Cette question devra sans doute être étudiée lors de prochaines recherches sur l'efficacité des programmes pour les délinquants sexuels.

Même s'il existe une certaine convergence entre les études sur l'efficacité du traitement des délinquants sexuels pour réduire la récidive sexuelle, le traitement n'est pas un concept monolithique. Souvent, les délinquants sexuels sont tenus de participer à différents programmes avant d'être admissibles à la mise en liberté. Ils peuvent ensuite être obligés de participer à des programmes de suivi lorsqu'ils changent de niveau de sécurité ou lorsqu'ils sont placés sous surveillance dans la collectivité. L'effet global ou la contribution relative des efforts déployés après la participation aux programmes (c.-à-d., les efforts pour prévenir la rechute) à la réduction de la récidive chez les délinquants sexuels reste encore à vérifier (Miner, Marques, Day & Nelson, 1990).

Le fait que les délinquants sexuels semblent tirer des bénéfices des traitements et qu'ils soient souvent tenus de terminer les programmes avant leur élargissement ou leur mise en liberté montre bien l'importance de continuer de leur offrir des services spécialisés. Cela fait également ressortir l'idée que la recherche sur l'efficacité des programmes pour les délinquants sexuels doit examiner de plus près les différentes composantes d'un programme avant de tirer des conclusions hâtives quant à l'effet découlant d'un traitement en particulier. Pourtant, une vision élargie de l'incidence générale d'un système sur la réduction de la récidive sexuelle peut se présenter comme suit.

Une perspective plus large ...

Dans l'optique du public, la récidive criminelle est un problème important parce qu'elle peut mettre en évidence l'inefficacité des interventions correctionnelles (telles que la probation, l'incarcération et le traitement). Le 31 décembre 2000, un examen du *Système de gestion des détenus* utilisé par le Service correctionnel du Canada a dénombré 3 428 délinquants sexuels sous responsabilité fédérale, ce qui représente quelque 16 % de la population carcérale totale sous responsabilité fédérale (Motiuk & Vuong, 2001). Cet examen réalisé à la fin de l'an 2000 a également permis d'établir que 66 % des délinquants sexuels étaient incarcérés dans les établissements fédéraux et que 34 % avaient été mis en liberté sous condition avec surveillance.

Tel que déjà mentionné, un indice souvent utilisé pour mesurer la récidive sexuelle est le nombre de nouvelles accusations portées, durant une période donnée, contre les délinquants mis en liberté. Le *Rapport sur le rendement* (Service correctionnel du Canada, 2000) contient de telles statistiques pour tous les délinquants sous responsabilité fédérale mis en liberté, sur une période de cinq ans, soit de 1994-1995 à 1999-2000; le nombre d'accusations (et non de condamnations) pour agression sexuelle est passé de 49 à 23, soit une diminution de 47 % (voir le Tableau 23.1). Une mise en garde s'impose ici puisque les «accusations» peuvent exagérer le taux de récidive dans la mesure où l'accusé peut par la suite être acquitté, pour différentes raisons, des infractions qui lui sont reprochées.

TABLEAU 23.1 Accusations d'agression sexuelle pour tous les délinquants sous responsabilité fédérale mis en liberté (de 1994 à 2000)

	1994- 1995	1995- 1996	1996- 1997	1997- 1998	1998- 1999	1999- 2000
Nombre	49	22	31	23	32	23

Source : *Rapport sur le rendement*, Service correctionnel du Canada, 2000

Un autre indice de la récidive sexuelle utilisé est le nombre de crimes signalés à la police durant une période donnée. Tel que mentionné dans l'*Enquête de déclaration uniforme de la criminalité*, (Statistique Canada, 1999) pour le Canada, le nombre réel d'agressions sexuelles (niveau 1, niveau 2-avec une arme, niveau 3-voies de fait graves) signalées à la police est passé de 31 706 à 23 872, soit une diminution de 25 % (voir le Tableau 23.2).

Il convient également de souligner que le taux d'agressions sexuelles déclarées à la police a diminué, passant de 109 par 100 000 Canadiens en 1994 à 78 par 100 000 Canadiens en 1999, et que le nombre d'adultes de sexe masculin accusés de telles agressions a chuté de 10 434 à 7 361 pendant cette même période, ce qui représente une diminution de 30 %. Selon le *Système de gestion des détenus* du Service correctionnel du Canada

TABLEAU 23.2 Incidents liés à des agressions sexuelles signalés à la police au Canada (de 1994 à 1999)

	1994	1995	1996	1997	1998	1999
Nombre réel	31 706	28 234	27 026	27 063	25 493	23 872
Taux par 100 000	109	96	91	90	84	78
Hommes adultes accusés	10 434	9 062	8 498	7 847	7 887	7 361

Source : *Enquête de déclaration uniforme de la criminalité*, Statistique Canada, 1999.

et les résultats de l'*Enquête de déclaration uniforme de la criminalité*, 15 agressions sexuelles ont été commises en 1999 par des délinquants sous responsabilité fédérale alors qu'ils bénéficiaient d'une liberté sous condition; ce groupe de délinquants s'est donc rendu responsable de 0,6 infraction par 1 000 infractions rapportées au Canada cette année-là. (Source : *Le retour en toute sécurité des délinquants dans la communauté*, novembre 2000, Service correctionnel du Canada).

Une question importante reste cependant à explorer. Combien de délinquants sexuels sous responsabilité fédérale, qui avaient suivi un traitement spécialisé, ont commis de nouvelles infractions pendant qu'ils bénéficiaient d'une mise en liberté sous condition ou après la fin de leur peine ? Pour répondre à cette question, on peut se tourner vers les écrits existants. Entre 1991 et 1994, une première étude (Motiuk & Brown, 1993) a permis de découvrir que, parmi les 570 délinquants sexuels sous responsabilité fédérale mis en liberté (traités et non traités, avec une moyenne de suivi de 3,5 années), moins de 1 sur 10 (soit 7 %) ont été condamnés pour une nouvelle infraction sexuelle. Dans le même ordre d'idées, Nicholaichuk (1996) a rapporté un taux de récidive sexuelle de 6 % chez un groupe de délinquants ayant obtenu son élargissement de prisons fédérales après avoir suivi un traitement.

Globalement, le taux moyen de récidive sexuelle (entre 6 et 7 % dans les études fédérales) chez les délinquants sexuels sous responsabilité fédérale mis en liberté est considérablement plus faible que celui relevé dans les autres études rendues publiques (13 % en moyenne — voir Hanson & Bussière, 1996). Ce taux est à peu près la moitié de celui révélé dans les autres études. Dans une étude plus récente (Motiuk, 1998), réalisée entre 1994 et 1998 auprès des délinquants sexuels sous responsabilité fédérale traités et mis en liberté (comportant une période de suivi d'en moyenne 3,5 années), moins d'un délinquant sur 33 a été condamné pour une nouvelle infraction sexuelle. Le taux moyen de récidive sexuelle (3,3 %) chez ces délinquants est beaucoup plus faible comparativement à tous les délinquants sexuels sous responsabilité fédérale mis en liberté. Là encore, ce taux correspond à environ la moitié de celui enregistré pour l'ensemble des délinquants sexuels sous responsabilité fédérale.

QUE DEVONS-NOUS SAVOIR D'AUTRE ?

Qu'est-ce au juste que la récidive ? S'agit-il d'un échec ... réincarcération, ... manquement aux conditions de la libération conditionnelle ou ... nouvelles infractions ? Comment définissons-nous et mesurons-nous les nouvelles infractions ? Lorsque nous tentons d'évaluer la réussite correctionnelle, d'autres problèmes semblent surgir. On entend souvent demander : « Qu'est-ce que le taux de récidive ? ». La question est certes pertinente, mais il est réellement difficile d'y répondre et le fait d'insister sur l'un ou l'autre élément risque de nous induire en erreur, à moins de reconnaître les limites dudit élément.

L'analyse de la documentation disponible révèle que la récidive est le plus souvent définie comme le pourcentage de délinquants mis en liberté qui sont réincarcérés dans un établissement correctionnel pour une nouvelle infraction commise durant la période étudiée (Nouwens, Motiuk & Boe, 1993).

Nombre de mises en liberté

La détermination du nombre de délinquants mis en liberté peut se faire de plusieurs façons et chacune des méthodes utilisées influe forcément sur le dénominateur. À titre d'exemple, les calculs peuvent porter sur les délinquants suivants :

- 1) les délinquants bénéficiant d'une forme ou l'autre de mise en liberté (sous surveillance et à la fin de la peine);
- 2) les délinquants mis en liberté sous surveillance (qu'il s'agisse d'une mise en liberté discrétionnaire — libération conditionnelle ou mise en liberté fondée sur la présomption — ou d'une libération d'office);
- 3) les délinquants bénéficiant de l'une ou l'autre des formes de mise en liberté susmentionnées (mouvement) ajoutés à ceux qui sont déjà sous surveillance dans la collectivité (effectif) afin d'obtenir un portrait complet des cas sous surveillance dans la collectivité.

Naturellement, la plupart des systèmes correctionnels préfèrent fonder leurs calculs sur ce dernier groupe puisque celui-ci permet de déterminer l'ampleur réelle des efforts à déployer, en matière de gestion des cas, afin de réduire la probabilité de récidive criminelle.

Nombre de délinquants réincarcérés

La façon de déterminer le nombre de délinquants réincarcérés oblige également à faire certains choix et influe forcément sur le numérateur. Par exemple, les calculs peuvent s'appliquer :

- 1) à toutes les réincarcérations (à la suite d'une suspension, d'une révocation ou d'une nouvelle infraction);
- 2) aux réincarcérations pour manquement aux conditions de la libération conditionnelle;
- 3) aux réincarcérations à la suite d'une nouvelle infraction (toute infraction avec violence ou particulière telle qu'une infraction sexuelle).

C'est bien sûr cette dernière catégorie de réincarcérations que la plupart des systèmes correctionnels préfèrent utiliser

pour mesurer la récidive puisqu'elle correspond aux nouvelles infractions commises.

Période étudiée

La façon de déterminer la période étudiée oblige à faire certains choix et influe forcément sur le numérateur et le dénominateur. Par exemple, les calculs peuvent s'appliquer :

- 1) à une période définie en fonction du statut (période de condamnation, période postsentencielle ou les deux);
- 2) à une période de durée précise (6 mois, 1 an, 2 ans, 3 ans, 10 ans, etc.);
- 3) à une période comportant un intervalle fixe (à tous les ans).

C'est habituellement ce dernier type de période dont la plupart des systèmes correctionnels préfèrent se servir pour mesurer la récidive puisqu'elle permet de tenir compte de l'imputabilité récente et financièrement pertinente.

Même si nous connaissons le taux de récidive, nous ne pouvons être certains de ce qu'il signifie et des réalités dont il rend compte. Des problèmes particuliers se posent lorsque nous essayons d'évaluer l'efficacité des systèmes ou programmes correctionnels. Le programme est-il efficace lorsque les délinquants qui y ont participé cessent de commettre des infractions se rattachant au problème que le programme cherchait à éliminer ? Par exemple, en 1998, le Service correctionnel du Canada a examiné la performance postcarcérale de plus de 1 000 délinquants sexuels traités, pendant une période moyenne de 3,5 ans, et a constaté que 17 d'entre eux avaient commis une nouvelle infraction sexuelle. En optimisant la durée du suivi, le taux de récidive a grimpé à 3 %, ce qui correspond à peu près à la moitié du taux de récidive enregistré chez tous les délinquants sexuels mis en liberté. Dans l'ensemble, le résultat correctionnel obtenu était bon et, à long terme, il importe peu que ce résultat soit attribuable en partie au traitement offert aux délinquants sexuels en milieu carcéral ou à une combinaison de traitement et de méthodes efficaces de surveillance dans la collectivité. Cependant, chaque fois que les taux de récidive sont faibles, ce résultat continue de poser des problèmes méthodologiques pour les besoins de l'évaluation des programmes.

RÉSUMÉ

Pour évaluer les programmes correctionnels, il est aujourd'hui pratique courante d'indiquer la modification et la réduction de la récidive chez les délinquants qui ont complété le programme, qui y participent présentement et qui ont abandonné le programme. La modification et la réduction de la récidive (qui correspond à la différence dans le taux de récidive par rapport au groupe témoin — qui augmente l'ampleur de l'incidence) sont mesurées par rapport à un groupe témoin apparié, à un groupe témoin (parfois composé des personnes inscrites sur la liste d'attente d'un programme) ou au taux de base général de récidive chez une population correctionnelle qui se trouve dans une situation analogue.

Pour évaluer le rendement des systèmes correctionnels, une pratique également très répandue consiste à rapporter les taux de récidive au fil du temps ou en comparaison avec d'autres juridictions. Une mise en garde s'impose en ce qui concerne l'établissement de comparaisons avec les autres. Les systèmes correctionnels évoluent dans des pays différents ainsi qu'au sein de systèmes sociaux, politique et judiciaires distincts. Mais les efforts soutenus pour peaufiner les définitions permettent d'espérer l'amélioration de la mesure des résultats.

BIBLIOGRAPHIE

- ANDREWS, D. A. The psychology of criminal conduct and effective treatment, dans *What works? Reducing reoffending*, J. McGuire, édit., p. 35-62, New York, NY, Wiley, 1995.
- ANDREWS, D. A. «Il est possible de prévoir et d'influencer la récidive : Faits nouveaux», *Forum, Recherche sur l'actualité correctionnelle*, vol. 8, n° 3, 1996, p. 42-44.
- ANDREWS, D. A. & BONTA, J. *The psychology of criminal conduct*, Cincinnati, OH, Anderson, 1994.
- ANDREWS, D. A., BONTA, J. & HOGE, R. «Classification for effective rehabilitation: Rediscovering psychology», *Criminal Justice & Behaviour*, vol. 17, 1990, p. 19-52.
- BARBAREE, H. E. «Déni de la réalité et minimisation par les délinquants sexuels : Évaluation et résultats du traitement», *Forum, Recherche sur l'actualité correctionnelle*, vol. 3, n° 4, 1991, p. 35-38.
- BARBAREE, H. E., SETO, M. C. & MARIC, A. «Traitement efficace des délinquants sexuels : La clinique de comportement sexuel de l'établissement Warkworth», *Forum, Recherche sur l'actualité correctionnelle*, vol. 8, n° 3, 1996, p. 12-14.
- BAXTER, D. J., MOTIUK, L. L. & FORTIN, S. «Intelligence and personality in criminal offenders» dans *International handbook of personality and intelligence*, D. H. Saklofske & M. Zeidner, édit., New York, NY, Plenum, 1995.
- BLANCHETTE, K. *Évaluation, traitement et risque de récidive des délinquants sexuels : Analyse de la documentation*, Rapport de recherche R-48, Ottawa, ON, Service correctionnel du Canada, 1996.
- BONTA, J. & MOTIUK, L. L. *Les délinquants violents à risque élevé au Canada*, Rapport de recherche R-50, Ottawa, ON, Service correctionnel du Canada, 1996.
- DONATO, R. & SHANAHAN, M. (1999). «The economics of implementing intensive in-prison sex offender treatment programs», *Australian Institute of Criminology: Trends and Issues in Crime and Criminal Justice*, vol. 134, 1999.
- FREEMAN-LONGO, R. E. & KNOPP, H. F. «State-of-the-art sex offender treatment: Outcome and issues», *Annals of Sex Research*, vol. 5, n° 3, 1991, p. 141-160.
- GAES, G., FLANIGAN, T., MOTIUK, L. L. & STEWART, L. «Adult correctional treatment» dans *Prisons: Crime and Justice*, M. Tonry & J. Petersilia, édit., Chicago, IL, University of Chicago Press, 1999.
- GENDREAU, P. & GOGGIN, C. «Les principes à la base des programmes correctionnels efficaces», *Forum, Recherche sur l'actualité correctionnelle*, vol. 8, n° 3, 1996, p. 38-41.
- GENDREAU, P., GOGGIN, C. & CULLEN, F. *L'incidence de l'emprisonnement sur la récidive*, Rapport soumis au Ministère du Solliciteur général du Canada, 1999.
- GORDON, A., HOLDEN, R. & LEIS, T. «Gestion et traitement des délinquants sexuels : Des programmes qui concilient besoins et risques», *Forum, Recherche sur l'actualité correctionnelle*, vol. 3, n° 1, 1991, p. 8-13.
- GORDON, A. & NICHOLAICHUK, T. «L'application du principe du risque au traitement des délinquants sexuels», *Forum, Recherche sur l'actualité correctionnelle*, vol. 8, n° 2, 1996, p. 36-38.
- HAGAN, M. P., KING, R. P. & PATROS, R. L. «The efficacy of a serious sex offenders treatment program for adolescent rapists», *International journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, vol. 38, n° 2, 1994, p. 141-150.
- HALL, G. C. «Sex offender recidivism revisited: A meta-analysis of recent treatment studies», *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, vol. 63, n° 5, 1995, p. 802-809.
- HANSON, R. K. & BUSSIÈRE, M. T. «Les prédicteurs du risque chez les délinquants sexuels : Résumé des résultats de recherche», *Forum, Recherche sur l'actualité correctionnelle*, vol. 8, n° 2, 1996, p. 11-13.
- HARMAN, W. G. & HANN, R. G. *Évaluation des taux de réussite et d'échec des mises en liberté sous condition : Analyse historique descriptive*, Rapport pour spécialiste n° 1986-32, Ministère du Solliciteur général du Canada, 1986.
- KNIGHT, R. A. & PRENTKY, R. A. «Classifying sex offenders: The development and corroboration of taxonomic models» dans *Handbook of sexual assault: Issues, theories, and treatment of the offenders*, W. L. Marshall & H. E. Barbaree, édit., p. 23-52, New York, NY, Plenum, 1990.
- LANG, R. A., PUGH, G. M. & LANGEVIN, R. «Treatment of incest and pedophilic offenders: A pilot study», *Behavioral Sciences and the Law*, vol. 6, 1988, p. 239-255.
- LAWES, H. E. & MARSHALL, W. L. «A conditioning theory of the etiology and maintenance of deviant sexual preference and behavior» dans *Handbook of sexual assault: Issues, theories, and treatment of the offenders*, W. L. Marshall & H. E. Barbaree, édit., p. 209-229, New York, NY, Plenum, 1990.
- LIPSEY, M. «What do we learn from 400 research studies on the effectiveness of treatment with juvenile delinquents?» dans *What works? Reducing reoffending*, J. McGuire, édit., p. 35-62, New York, NY, Wiley, 1995.
- LIPTON, D., MARTINSON, R. & WILKES, J. *The effectiveness of correctional treatment — A survey of treatment evaluation studies*, New York, NY, Praeger, 1975.
- LOOMAN, J., ABRACEN, J. & NICHOLAICHUCK, T. «Recidivism among treated sexual offenders and matched controls», *Journal of Interpersonal Violence*, vol. 15, 2000, p. 279-290.
- LÖSEL, F. «The efficacy of correctional treatment: A review and synthesis of meta-evaluations» dans *What works? Reducing reoffending*, J. McGuire, édit., p. 79-114, New York, NY, Wiley, 1995.
- LÖSEL, F. «Des programmes correctionnels efficaces : Que nous révèle la recherche empirique et que ne nous révèle-t-elle pas ?», *Forum, Recherche sur l'actualité correctionnelle*, vol. 8, n° 3, 1996, p. 33-37.
- MARSHALL, W. L. «Assessment, treatment, and theorizing about sex offenders: Developments during the past twenty years and future directions», *Criminal Justice and Behaviour*, vol. 23, n° 1, 1996, p. 162-199.
- MARSHALL, W. L. & BARBAREE, H. E. «Outcome of comprehensive cognitive-behavioral treatment programs» dans *Handbook of sexual assault: Issues, theories, and treatment of the offender*, W. L. Marshall, D. R. Laws & H. E. Barbaree, édit., p. 363-385, New York, NY, Plenum Press, 1990.
- MARSHALL, W. L. & PITHERS, W. D. «A reconsideration of treatment outcome with sex offenders», *Criminal Justice and Behavior*, vol. 21, 1994, p. 10-27.
- McGuire, J. *What works? Reducing reoffending*, New York, NY, Wiley, 1995.
- MINER, M. H., MARQUES, J. K., DAY, D. M. & NELSON, C. «Impact of relapse prevention in treating sex offenders: Preliminary findings», *Annals of Sex Research*, vol. 3, n° 2, 1990, p. 165-185.
- MOTIUK, L. L. *The antecedents and consequences of prison adjustment: A systematic assessment and reassessment approach*, thèse de doctorat, Ottawa, ON, Carleton University, 1991.
- MOTIUK, L. L. (1995). «Redéfinir le rôle des services psychologiques dans la gestion du risque : Évaluation, communication, surveillance et intervention» dans *Psychologie médico-légale : Politique et pratiques en milieu correctionnel*, T. A. Leis, L. L. Motiuk & J. R. Ogloff, édit., Ottawa, ON, Service correctionnel du Canada, 1995.
- MOTIUK, L. L. *Assessing sex offenders for responsibility*. Document publié et présenté à la 15e réunion de l'Association for the Treatment of Sex Abusers, Chicago, Illinois, 1996.
- MOTIUK, L. L. *Sex offender assessment: A risk-based case differentiation approach*, document présenté à la 16e conférence annuelle sur la recherche et le traitement de l'Association for the Treatment of Sex Abusers, Arlington, Virginie, 1997.
- MOTIUK, L. L. *Examen pluriannuel et multimodal des programmes pour délinquants sexuels offerts dans le secteur correctionnel fédéral*, document

- présentée à la 17^e conférence annuelle sur la recherche et le traitement de l'Association for the Treatment of Sex Abusers, Vancouver, Colombie-Britannique, 1998.
- MOTIUK, L. L. *The treatment of sex offenders in penal establishments and release programs*, document publié dans le cadre des travaux de la 12^e conférence des directeurs d'administration carcérale, Strasbourg, France, 1999.
- MOTIUK, L. L. «Public administration and management of adult correctional services in Canada» dans *Corrections in Canada: Social reactions to crime*, J. Winterdyk, édit., Toronto, ON, Prentice-Hall, 2001.
- MOTIUK, L. L., BELCOURT, R. & BONTA, J. *La gestion des délinquants à risque élevé : Suivi après le maintien en incarcération*, Rapport de recherche R-39, Ottawa, ON, Service correctionnel du Canada, 1995.
- MOTIUK, L. L. & BROWN, S. L. *Laps de temps avant la suspension de la libération conditionnelle des délinquants sexuels*, Rapport de recherche R-31, Ottawa, ON, Service correctionnel du Canada, 1993.
- MOTIUK, L. L., SMILEY, C. & BLANCHETTE, K. «Programmes intensifs pour les délinquants violents : Enquête comparative», *Forum, Recherche sur l'actualité correctionnelle*, vol. 8, n^o 3, 1996, p. 10-11.
- MOTIUK, L. L. & VUONG, B. *Délinquants condamnés pour un homicide, une infraction sexuelle, un vol qualifié ou une infraction liée à la drogue dans le système correctionnel fédéral : Revue de fin d'année 2000*, Résumé de recherche B-25, Ottawa, ON, Service correctionnel du Canada, 2001.
- MURPHY, W. D. «Assessment and modification of cognitive distortions in sex offenders» dans *Handbook of sexual assault: Issues, theories, and treatment of the offender*, W. L. Marshall, D. R. Laws & H. E. Barbaree, édit., p. 331-342, New York, NY, Plenum Press, 1990.
- NICHOLAICHUK, T. P. «La priorité dans le domaine du traitement des délinquants sexuels : Une illustration du principe du risque et des besoins», *Forum, Recherche sur l'actualité correctionnelle*, vol. 8, n^o 2, 1996, p. 30-32.
- NOUWENS, T., MOTIUK, L. & BOE, R. «Le taux de récidive détaillé», *Forum, Recherche sur l'actualité correctionnelle*, vol. 5, n^o 3, 1993, p. 25-30.
- NUFFIELD, J. *La libération conditionnelle au Canada : Recherches en vue d'une normalisation des décisions*, Ottawa, ON, Solliciteur général Canada, 1982.
- OTTO, R. K. «Measuring patient violence in dangerousness research», *Law and Human Behavior*, vol. 17, 1992, p. 277-288.
- PITHERS, W. D. «Relapse prevention for sexual aggressors: A method for maintaining therapeutic gain and enhancing external supervision» dans *Handbook of sexual assault: Issues, theories, and treatment of the offender*, W. L. Marshall, D. R. Laws & H. E. Barbaree, édit., p. 343-361, New York, NY, Plenum Press, 1990.
- PRENTKY, R. A. & KNIGHT, R. «Impulsivity in lifestyle and criminal behavior of sexual offenders», *Criminal Justice and Behavior*, vol. 13, 1986, p. 141-164.
- QUINSEY, V. L. & EARLS, C. M. «The modification of sexual preferences» dans *Handbook of sexual assault: Issues, theories, and treatment of the offender*, W. L. Marshall, D. R. Laws & H. E. Barbaree, édit., p. 279-295, New York, NY, Plenum Press, 1990.
- QUINSEY, V. L., HARRIS, G. T., RICE, M. E. & LALUMIÈRE, M. L. «Assessing treatment efficacy in outcome studies of sex offenders», *Journal of Interpersonal Violence*, vol. 8, n^o 4, 1993, p. 512-523.
- QUINSEY, V. L., HARRIS, G. T., RICE, M. E. & CORMIER, C. A. *Violent offenders: Appraising and managing risk*, Baltimore, MD, United Book Press, 1998.
- ROBINSON, D. «Facteurs qui contribuent à l'efficacité du programme de développement des aptitudes cognitives», *Forum, Recherche sur l'actualité correctionnelle*, vol. 8, n^o 3, 1996, p. 6-9.
- ROSS, R. R. & FABIANO, E. *Time to think: A cognitive model of delinquency prevention and offender rehabilitation*, Johnson City, TN, Institute of Social Sciences and Arts, 1985.
- SECHREST, L., WHITE, S. & BROWN, E. *The rehabilitation of criminal offenders*, Washington, DC, National Academy of Sciences, 1979.
- STERMAC, L. E. & QUINSEY, V. L. «Social competence among rapists», *Behavioral Assessment*, vol. 8, 1986, p. 171-185.
- TARLING, R. *Analysing offending: Data, models and interpretations*, Londres, GB, HMSO, 1993.
- WALLER, I. *Men released from prison*, Toronto, ON, Centre of Criminology, University of Toronto Press, 1974.
- WEINROTT, M. R. & SAYLOR, M. «Self-report of crimes committed by sex offenders», *Journal of Interpersonal Violence*, vol. 6, n^o 3, 1991, p. 286-300.
- WILLIAMS, S. M. «Une stratégie nationale pour la gestion des délinquants sexuels», *Forum, Recherche sur l'actualité correctionnelle*, vol. 8, n^o 2, 1996, p. 33-35.

CHAPITRE 24

L'évaluation des programmes : Mesures intermédiaires du succès du traitementRALPH C. SERIN¹

Nous avons accompli au cours de la dernière décennie des progrès significatifs dans notre compréhension des programmes correctionnels. Ces progrès ont en retour permis d'accroître sensiblement l'éventail et le nombre des programmes correctionnels offerts aux délinquants, tant en établissement que sous surveillance dans la collectivité. L'orientation théorique dominante des programmes correctionnels, peut-être en raison de son efficacité manifeste, a été l'orientation cognitivo-comportementale (Andrews, Dowden & Gendreau, 2000). Cette prolifération de programmes correctionnels a aussi résulté des préoccupations des administrateurs au sujet de l'accroissement de la population carcérale et du besoin apparent de mieux gérer le risque (Motiuk & Serin, 1998). Il est question dans ce chapitre du choix des mesures permettant de déterminer l'efficacité d'un programme correctionnel.

Signalons, dans le contexte de l'évaluation des programmes, qu'un certain nombre d'éléments clés contribuent à l'efficacité globale d'une intervention donnée. Van Voorhis et ses collègues ont décrit un grand nombre de ces éléments pour aider les praticiens et décideurs à prendre des décisions éclairées au sujet des interventions auprès des délinquants (Van Voorhis, Cullen & Applegate, 1995). Dans leur examen des programmes à l'intention des délinquants violents, ils soulignent l'importance de facteurs comme l'ambiance du programme et le soutien accordé à celui-ci, l'élaboration de critères de sélection des délinquants basés sur les cibles du traitement, la garantie de l'intégrité du programme et le choix de mesures de réussite. Ils discutent abondamment de chacun de ces facteurs, mais dans ce chapitre, nous nous arrêterons à ce qu'ils appellent les mesures intermédiaires du succès d'un programme. Il convient toutefois de souligner que la qualité de la prestation d'un programme et des questions liées à sa mise en application, comme le choix et la formation du personnel, revêtent une importance critique dans l'évaluation d'un programme (Serin & Preston, 2001).

L'adoption de l'expression «mesures intermédiaires» représente une tentative par les chercheurs d'établir un meilleur lien entre les cibles d'un programme, ses objectifs et des mesures des résultats (Van Voorhis *et al.*, 1995). Pour mesurer l'impact d'une intervention donnée, il est recommandé d'effectuer une évaluation multimodale faisant appel à plusieurs méthodes (Palmer, 1996). En outre, le protocole d'évaluation ne doit pas être basé uniquement sur les déclarations des délinquants, étant donné les nombreuses

difficultés inhérentes à cette façon de procéder (Serin & Preston, 2001). Sous ce rapport, il faut donc essayer de tenir compte de l'effet de la désirabilité sociale. Les autres formes d'évaluation incluent les entrevues structurées, les évaluations de vignettes (sur place) et les observations du comportement. Il est aussi recommandé d'inclure les cotes attribuées par le personnel, notamment à la motivation, à la préparation au traitement et au rendement durant celui-ci (Kennedy & Serin, 1999). Enfin, une analyse documentaire, une consultation auprès des collègues et chercheurs et l'existence de normes convenables doivent guider le choix final des outils d'évaluation.

ÉVALUATIONS PRÉALABLES ET POSTÉRIEURES AU TRAITEMENT

Les évaluations préalables et postérieures au traitement sont un moyen d'évaluer les problèmes ciblés (Goldstein & Keller, 1987; Serin, 1995). Avant et après une intervention, il faut soumettre les délinquants à une batterie complète de tests d'évaluation basés sur diverses méthodes. Il s'agit d'évaluer les domaines qui constituent des cibles raisonnables de traitement et qui sont déterminés a priori. On peut inclure des analyses documentaires et des examens des modèles théoriques et des besoins manifestes. Cette évaluation permet de déterminer les besoins de traitement individuels et sert de base de référence pour évaluer les gains accomplis au cours du traitement. Il devrait alors être possible d'établir un lien entre des stratégies d'intervention précises et des besoins de traitement particuliers. Idéalement, ces besoins de traitement seront également déterminés en fonction de leur relation avec le comportement criminel (Andrews & Bonta, 1998). L'évaluation des besoins criminogènes peut en outre inclure des systèmes de cotation structurés (INS-R, Andrews & Bonta, 1995; Motiuk, 1997), des déclarations de l'intéressé (Serin & Mailloux, 2000) et des analyses fonctionnelles (McDougall, Clark & Fisher, 1994).

Tandis que les tests préalables et postérieurs au traitement donnent une indication du changement comme fonction du traitement, les mesures du processus peuvent aider à déterminer les aspects du programme qui contribuent au changement. Les mesures du processus servent en effet à évaluer l'impact du contenu d'un programme sur l'acquisition de connaissances et de compétences (Marques, Day, Nelson & West, 1994). Clairement, les mesures du processus doivent être propres au contenu de chaque module d'un programme, et les délinquants doivent y être soumis avant et après chacun des modules. L'évaluation provisoire et l'évaluation des résultats d'un programme peuvent

¹ Service correctionnel du Canada

ensuite servir à déterminer l'utilité des mesures du processus comme moyens de mesurer le changement et de prévoir le résultat.

MESURE DU SUCCÈS D'UN TRAITEMENT

Les mesures intermédiaires du succès d'un traitement doivent inclure des cotes du comportement en plus des évaluations plus courantes faites par les délinquants. Les cotes systématiques du comportement sont un autre moyen, outre les tests préalable et postérieur au traitement (et les cotes de changement) et les mesures du processus, d'évaluer les gains accomplis au cours d'un traitement. Elles peuvent aider à préciser le moment, au cours d'un programme, auquel des progrès se sont manifestés en établissant un profil du changement dans le temps. Parmi les nombreux comportements dont on peut tenir compte, signalons l'assiduité, la participation, l'attention, la compréhension et l'application des compétences. Pour maximiser la fidélité, on peut utiliser une échelle Likert combinée à des points d'ancrage comportementaux explicites. En outre, les cotes peuvent refléter le consensus des employés; chaque cote peut, par exemple, correspondre à la moyenne des cotes attribuées par deux évaluateurs. Des analyses subséquentes serviraient ensuite à déterminer la relation entre les cotes attribuées par les employés, les déclarations des délinquants et le changement de comportement, de même que la mesure dans laquelle chacun de ces éléments aide à prévoir le résultat.

L'élaboration de mesures intermédiaires du succès exige une description claire des cibles du traitement et des objectifs du programme. Il y a essentiellement trois questions distinctes qu'il faut se poser. Les changements se produisent-ils dans les domaines ciblés par l'intervention correctionnelle? Ces changements se produisent-ils dans le sens prévu ou supposé? Sont-ils liés à d'autres indices du rendement du traitement? Il y a aussi une question connexe, à savoir si les changements sont en corrélation avec d'autres variables dépendantes comme la récidive. Dans ce contexte, les deux premières questions permettent de savoir si des changements se sont effectivement produits; pour ce qui est de prévoir la récidive, il faut envisager la possibilité de généraliser les progrès accomplis au cours du traitement afin de les appliquer à d'autres situations.

Pour évaluer le rendement d'un traitement, il peut être utile de fixer des objectifs intermédiaires (voir le Tableau 24.1). Dans le cas des délinquants violents, par exemple, on pourrait essayer de voir si une participation «réussie» à un programme entraîne une baisse des infractions en établissement, c'est-à-dire des bagarres ou des disputes. En ce qui concerne les délinquants sexuels, les objectifs intermédiaires pourraient consister en une baisse des remarques déplacées faites aux employées ou une diminution des contacts avec certains types de victimes (p. ex., le fait de regarder des images d'enfants dans des catalogues ou à la télévision). Dans le cas des toxicomanes, un objectif intermédiaire pourrait être une diminution des infractions en établissement liées à la possession

TABLEAU 24.1 Indices intermédiaires de l'efficacité d'un programme

Type de délinquant (besoins primaires)	Indices liés au type d'infraction	Mesures intermédiaires des résultats
Violent	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diminution des accusations d'infractions en établissement 2. Diminution des affrontements verbaux avec le personnel 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Transfèrments à un établissement à sécurité inférieure 2. Rendement dans le programme et conformité avec celui-ci 3. Achèvement du programme
Sexuel	<ol style="list-style-type: none"> 1. Baisse des interactions inacceptables avec le personnel 2. Diminution de l'intérêt à l'égard des victimes (regarder des images d'enfants à la télévision) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Décisions favorables en matière de mise en liberté 2. Diminution de la période purgée après le traitement 3. Baisse du comportement de prédation sexuelle à l'égard d'autres délinquants
Toxicomane	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diminution des incidents en établissement liés aux drogues et aux dettes (possession/état d'ébriété) 2. Résultat négatif des tests d'analyse d'urine 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Conformité avec le programme après le traitement 2. Test positif d'analyse d'urine pour des drogues qui suscitent moins l'accoutumance 3. Changement dans les fréquentations

ou à l'utilisation de substances illégales. Pour chacun de ces objectifs, on peut aussi tenir compte de la diminution de la fréquence ou de la gravité au cours d'une période prescrite avant le début du traitement. Comme autres objectifs intermédiaires, mentionnons une diminution du nombre de jours passés en isolement pour des raisons disciplinaires entre la période préalable et la période postérieure au programme. Un calcul des taux d'octroi de la mise en liberté sous condition et des taux de renvoi en vue de l'application de conditions spéciales ou d'exigences de résidence peut aussi être révélateur. Compte tenu de la nature du programme et des besoins des délinquants, il peut aussi être utile d'examiner les taux d'emploi et la participation subséquente à un programme. L'examen des transfèrements à un établissement à niveau de sécurité inférieure (ou supérieure dans le cas d'un échec) peut être un moyen de déterminer le succès du programme avant qu'on ne commence à réunir des données sur la récidive. Enfin, il est important de tenir compte des taux de refus, des taux d'achèvement des programmes et des raisons des abandons. Des taux élevés de refus et d'abandon limitent en définitive la possibilité de généraliser le programme et soulèvent des questions légitimes au sujet de son efficacité.

SATISFACTION DE LA CLIENTÈLE

La satisfaction de la clientèle constitue un autre type de mesure intermédiaire du succès d'un programme. Il est important de mener des sondages sur le contenu du programme, sa durée et d'autres aspects temporels, la méthode d'exécution et les composantes liées aux compétences. Un examen des meilleurs et des pires aspects d'un programme peut aussi être révélateur. Il faut toutefois signaler que, souvent, ces sondages constituent simplement un moyen pour les délinquants d'obtenir de l'appui en vantant les mérites d'un programme et ses responsables. Par conséquent, en plus d'inviter les délinquants à faire, après le traitement, une évaluation confidentielle du personnel et du programme, il est important de tenir compte d'autres consommateurs. On peut, par exemple, mener un sondage afin de déterminer l'utilité pour divers décideurs des rapports postérieurs au traitement.

COTES DE CHANGEMENT

Les écrits sur la validité prédictive des cotes de changement sont relativement ambigus. En ce qui concerne le traitement des délinquants sexuels, les meilleurs prédicteurs de la récidive sexuelle semblent être les facteurs de risque statiques et les indices phallométriques établis avant le traitement de la déviance sexuelle (Hanson & Bussière, 1998; Quinsey, Harris, Rice & Cormier, 1998). Les changements dans les indices phallométriques semblent avoir une moins grande efficacité prédictive que les niveaux de référence. En outre, toujours dans le contexte du traitement des délinquants sexuels, les changements que révèlent les questionnaires sur la connaissance des principes de prévention de la rechute ne semblent pas liés aux résultats; toutefois, pour certains groupes de

délinquants sexuels, un accroissement des compétences serait lié aux résultats (Marques, communication personnelle, décembre 1999). Pour d'autres groupes, comme les délinquants violents, les changements sont souvent contaminés par un élément de désirabilité sociale, ou alors les évaluations faites par les délinquants eux-mêmes sur des échelles psychologiques traduisent un accroissement des problèmes après le traitement (Serin & Kuriychuk, 1994). On semble, de façon non scientifique, avoir attribué les résultats anormaux au fait que l'intervention a amené les délinquants à reconnaître en fin de compte le caractère problématique de leur comportement. La plupart des études signalent habituellement un changement dans les cotes avant et après le traitement, mais souvent, la relation avec la désirabilité sociale est extrêmement élevée (Blanchette, Robinson, Alksnis & Serin, 1998). De plus, il n'existe pas de lien systématique entre ces changements et une baisse de la récidive, ce qui oblige à faire des études longitudinales. Pour ce qui est de la toxicomanie, il semble qu'un changement dans les cotes soit lié à une amélioration (Programmes de réinsertion sociale, 1999).

Ce très bref aperçu des mesures intermédiaires du succès d'un traitement met en évidence quatre questions spécifiques liées à l'évaluation des programmes. Premièrement, la désirabilité sociale doit être mesurée au moment de l'administration de la batterie de tests d'évaluation. Deuxièmement, il faut s'assurer que les mesures sont liées théoriquement et empiriquement aux cibles du traitement et aux objectifs du programme (Van Voorhis *et al.*, 1995). Troisièmement, il faut faire une distinction entre les connaissances et les compétences. Les mesures basées sur le rendement et liées à certaines situations, comme celles qui exigent l'utilisation des vignettes hypothétiques, sont sans doute le meilleur moyen d'évaluer les compétences (Dodge & Frame, 1982; Serin, 1991). Quatrièmement, il peut être avantageux de faire une distinction entre les cotes de changement et les cotes-seuils pour prévoir la récidive. Les cotes de changement correspondent au degré de changement, révélé par un test, entre l'évaluation qui précède le traitement et celle qui le suit. Il se peut qu'un délinquant ait des cotes très faibles avant le traitement, lorsque ses besoins sont très élevés ou que ses compétences sont très faibles. Il peut aussi avoir accompli des progrès considérables et afficher des cotes de changement qui sont significatives, mais qui demeurent bien inférieures à celles obtenues par d'autres délinquants. Pour maintenir un changement de comportement dans diverses situations, les délinquants peuvent aussi avoir besoin d'acquérir plus de connaissances ou de compétences. Autrement dit, il faut une cote-seuil plus élevée, et c'est cette cote finale, plutôt que la cote de changement, qui serait en définitive le meilleur prédicteur des résultats.

COTES DE CHANGEMENT ET RÉÉVALUATIONS DU RISQUE

Vu le principe selon lequel les délinquants à risque plus élevé ont besoin d'interventions plus intensives (Andrews & Bonta, 1998),

la plupart des programmes comportent, à même leur exécution, des mesures du risque. Dans certains cas, ces mesures font partie des critères d'évaluation (Programmes de réinsertion sociale, 1999), ou alors l'estimation du risque est utilisée pour faire des comparaisons postérieures au traitement en ce qui concerne les réactions différentielles à celui-ci (Dowden, Blanchette & Serin, 1999). Comme la plupart des stratégies courantes d'évaluation du risque sont basées sur des facteurs statiques, il faut s'interroger sur la meilleure façon d'intégrer le changement survenu au cours du traitement aux réévaluations du risque et aux stratégies de gestion du risque après le traitement (Serin 1998).

HÉTÉROGÉNÉITÉ DES DÉLINQUANTS

La littérature actuelle sur l'évaluation des programmes correctionnels porte principalement sur la détermination de l'efficacité d'un traitement. Comme nous l'avons déjà signalé, on risque d'avoir une vue limitée en définissant l'efficacité uniquement en fonction de la récidive². Divers indices intermédiaires du succès d'un programme méritent d'être explorés. Un autre aspect limitatif serait l'hypothèse selon laquelle les délinquants forment un groupe homogène et qu'ils réagissent à peu près tous de la même façon à un programme. C'est ce que traduit la pratique consistant à examiner le résultat des traitements pour différents groupes (traités ou non traités; traités ou décrocheurs), même si cela est contraire aux recherches sur la réceptivité au traitement (Bonta, 1995; Kennedy & Serin, 1999). Même dans le domaine de la délinquance sexuelle, où il existe des groupes distincts en fonction des caractéristiques des victimes, on inclut habituellement dans les programmes différents types de délinquants, qui sont confondus pour les besoins de l'évaluation du programme. Il faut aussi s'interroger sur la tendance à élaborer un programme ayant une cible précise, par exemple, la violence, et à ne pas tenir compte ensuite du fait que les cibles, à l'intérieur d'un échantillon de délinquants violents, peuvent être différentes (Serin & Preston, 2001). Il se peut en effet que l'incapacité à assortir le délinquant à l'intervention voulue cause l'échec du traitement (Rice, Harris & Cormier, 1992; Serin & Preston, 2001). L'établissement plus attentif des cibles du traitement, des mesures intermédiaires et des objectifs d'un programme (Serin & Preston, sous presse; Van Voorhis *et al.*, 1995) pourrait aider les cliniciens à tenir davantage compte des facteurs de réceptivité au traitement (Kennedy & Serin, 1999).

ÉVALUATION DES RÉSULTATS

Le dernier point auquel il faut s'arrêter est l'utilisation généralisée de la récidive comme raison d'être des programmes correctionnels. Certains ont soutenu qu'il ne faut pas nécessairement privilégier la récidive comme indice de l'efficacité d'un traitement (Elliot, 1980). Il y a en effet plusieurs facteurs liés à la récidive. La durée du suivi

influe, par exemple, sur les taux de référence. On est aussi loin d'avoir déterminé ce qui constitue la «meilleure» définition (Phipps, Korinek, Aos & Lieb, 1999). Cette absence d'une norme complique les comparaisons entre programmes. Dans le cas des délinquants violents, une baisse de la récidive est probablement le résultat le plus souhaitable, mais même cela peut être débattu parce que la violence définie en fonction d'une condamnation constitue une piètre approximation du comportement réel. En outre, si un délinquant violent commet un autre crime de violence mais que, par rapport à ses antécédents, cet acte met plus de temps à se produire, consiste en un incident moins grave et entraîne moins de blessures à la victime, peut-on dire catégoriquement qu'il s'agit d'un échec? Une définition purement dichotomique des résultats limite notre compréhension de l'efficacité des programmes. C'est pourquoi il est recommandé d'utiliser des analyses de survie et de tenir compte des analyses de prévision, des comparaisons entre groupes et de l'utilité relative des cotes de changement et des seuils pour déterminer l'efficacité d'un programme. Enfin, la prise en considération de mesures intermédiaires devrait contribuer à une fidélité accrue des déterminations de l'efficacité des programmes.

BIBLIOGRAPHIE

- ANDREWS, D. A. & BONTA, J. *The Level of Service Inventory-Revised*, Toronto, ON, Multi-Health Systems, 1995.
- ANDREWS, D. A. & BONTA, J. *The psychology of criminal conduct*, 2^e édition, Cincinnati, OH, Anderson Publishing, 1998.
- ANDREWS, D. A., DOWDEN, C. & GENDREAU, P. *Clinically relevant and psychologically informed approaches to reduced re-offending: A meta-analytic study of human service, risk, need, responsibility and other concerns in a justice context*, manuscrit soumis aux fins de publication, 2000.
- BLANCHETTE, K., ROBINSON, D., ALKSNIS, C. & SERIN, R. C. *Évaluation des résultats du traitement chez les délinquants auteurs de violence familiale : fiabilité et validité d'un ensemble de tests d'évaluation du traitement de la violence familiale*, Rapport de recherche n° R-72, Ottawa, ON, Service correctionnel du Canada, 1998.
- BONTA, J. *Le principe de la réceptivité et la réadaptation du délinquant*, «Forum, Recherche sur l'actualité correctionnelle», vol. 7, n° 3, 1995, p. 34-37.
- DODGE, K. A. & FRAME, C. L. «Social cognitive biases and deficits in aggressive boys», *Child Development*, vol. 53, 1982, p. 620-635.
- DOWDEN, C., BLANCHETTE, K. & SERIN, R. C. *Les programmes de maîtrise de la colère à l'intention des détenus sous responsabilité fédérale : une intervention efficace*, Rapport de recherche n° R-82, Ottawa, ON, Service correctionnel du Canada, 1999.
- ELLIOTT, D. S. «Recurring issues in the evaluation of delinquency prevention and treatment programs» dans *Critical Issues in Juvenile Delinquency*, D. Schichor & D. Kelly, édits., p. 237-262, Lexington, MA, D.C. Heath, 1980.
- GOLDSTEIN, A. P. & KELLER, H. *Aggressive behavior: Assessment and intervention*, New York, NY, Pergamon, 1987.
- HANSON, R. K. & BUSSIÈRE, M. T. «Predicting relapse: A meta-analysis of sexual offender recidivism studies», *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, vol. 66, 1998, p. 348-362.
- KENNEDY, S. & SERIN, R. «Examining offender readiness to change and the impact on treatment outcome» dans *Research to results: Effective community corrections*, P. M. Harris, édits., p. 215-230, American Correctional Association, Lanham, MD, 1999.
- MARQUES, J. K., DAY, D. M., NELSON, C. & WEST, M. A. «Effects of cognitive-behavioral treatment on sex offender recidivism: Preliminary results of a longitudinal study», *Criminal Justice and Behavior*, vol. 21, 1994, p. 28-54.

² Les thérapeutes qui interviennent auprès des délinquants sexuels ne semblent tolérer aucun «manquement» à cause des questions de victimisation.

- MCDUGALL, C. CLARK, D. & FISHER, M. «The assessment of violent behaviour» dans *The assessment of criminal behaviour of clients in secure settings*, M. McMurran & J. Hodge, édit., p. 68-93. Londres, GB, Jessica Kingsley Publishers, 1994.
- MOTTUK, L. L. «Système de classification des programmes correctionnels : Processus d'évaluation initiale des délinquants (EID)», *Forum, Recherche sur l'actualité correctionnelle*, vol. 9, no.1, 1997, p. 18-22.
- MOTTUK, L. L. & SERIN, R. C. «Évaluation du risque dans le contexte du potentiel de la réinsertion sociale», *Forum, Recherche sur l'actualité correctionnelle*, vol. 10, no. 1, 1998, p. 19-22.
- PALMER, T. «Programmatic and non-programmatic aspects of successful interventions» dans *Choosing correctional options that work: Defining the demand and evaluating the suppl*, A. T. Harland, p. 131-182, Thousand Oaks, CA, Sage Publications, 1996.
- PHIPPS, P., KORINEK, K., AOS, S. & R. LIEB, R. *Research findings on adult corrections programs: A review 1999*, Olympia, WA, Washington State Institute for Public Policy, 1999.
- QUINSEY, V. L., HARRIS, G. T., RICE, M. E. & CORMIER, C. A. *Violent offenders: Appraising and managing risk*, Washington, DC, American Psychological Association, 1998.
- T³ ASSOCIATES. *Évaluation des résultats de la participation aux programmes de traitement de la toxicomanie du SCC: OSAPP, ALTO et Choix, Rapport final*, Ottawa, ON, Service correctionnel du Canada, 1999.
- RICE, M. E., HARRIS, G. T. & CORMIER, C. A. «An evaluation of a maximum-security therapeutic community for psychopaths and other mentally disordered offenders», *Law and Human Behavior*, vol. 16, 1992, p. 399-412.
- SERIN, R. C. «Psychopathy and violence in criminals», *Journal of Interpersonal Violence*, vol. 6, 1991, p. 423-431.
- SERIN, R. C. «L'intervention des psychologues en milieu correctionnel» dans *Psychologie médico-légale : Politique et pratiques en milieu correctionnel*, T. A. Leis, L. L. Motiuk & J. R. P. Ogloff, édit., p. 37-42, Ottawa, ON, Service correctionnel du Canada, 1995.
- SERIN, R. C. «Réponse au traitement, intervention et réinsertion sociale : Un modèle théorique», *Forum, Recherche sur l'actualité correctionnelle*, vol. 10, no. 1, 1998, p. 29-32.
- SERIN, R. C. & KURIYCHUK, M. «Social and cognitive processing deficits in violent offenders: Implications for treatment», *International Journal of Law and Psychiatry*, vol. 17, 1994, p. 431-441.
- SERIN, R. C. & MAILLOUX, D. L. *Development of a Reliable Self-Report Instrument for the Assessment of Criminogenic Need*, manuscrit soumis aux fins de publication, 2000.
- SERIN, R. C. & PRESTON, D. L. (2001). «Designing, implementing and managing treatment programs for violent offenders» dans *Offender rehabilitation in practice: Implementing and evaluating effective programs*, G. A. Bernfeld, D. P. Farrington & A. W. Leschied, édit., Chichester, GB, John Wiley & Sons.
- SERIN, R. C. & PRESTON, D. L. «Managing and treating violent offenders» dans *Treating adult and juvenile offenders with special needs*, J. B. Ashford, B. D. Sales & W. Reid, édit., p. 249-272, Washington, DC, American Psychological Association, 2001.
- VAN VOORHIS, P., CULLEN, F. T. & APPLGATE, B. «Evaluating interventions with violent offenders: A guide for practitioners and policymakers», *Federal Probation*, vol. 59, 1995, p. 17-28.

CHAPITRE 25

Cumul de la connaissance : La méta-analyse au service des cliniciens et des décideurs du secteur correctionnel

PAUL GENDREAU, CLAIRE GOGGIN et PAULA SMITH¹

Les cliniciens et les décideurs du secteur correctionnel sont bombardés tous les ans par un nombre toujours croissant d'études de traitement et de prévision concernant les délinquants, dont les conclusions sont souvent contradictoires. La méta-analyse offre un moyen de surmonter les biais intrinsèques des techniques d'examen descriptives ou sommaires en normalisant le processus d'examen et en l'écartant du critère traditionnel des tests d'hypothèses pour le fonder sur les estimations ponctuelles (c.-à-d. les moyennes) et les intervalles de confiance. Ainsi, les cliniciens et les décideurs peuvent accorder plus de crédit aux conclusions des résumés quantitatifs et, partant, les intégrer dans le processus décisionnel. En même temps, il devient possible, de cette manière, de s'assurer que les politiques correctionnelles ont un fondement empirique plutôt qu'idéologique.

L'une des tâches les plus intimidantes des cliniciens et des décideurs du secteur correctionnel est de faire une synthèse raisonnable des masses de données de traitement et de prévision produites tous les ans. Bien sûr, ce problème n'est pas particulier au secteur correctionnel. Dans sa méta-analyse, Hunt (1997) brosse un tableau convaincant d'un monde des sciences sociales et de la recherche médicale dont le paysage semble, à certains moments, « [traduction] être envahi par un incessant feu croisé dans lequel les conclusions des nouvelles études non seulement diffèrent des vérités d'hier, mais se contredisent les unes les autres, souvent d'une manière flagrante » (p. 1). Dans le secteur correctionnel, il y a ainsi des données contradictoires sur l'efficacité des traitements par rapport aux stratégies disciplinaires (p. ex., camps de type militaire) ou sur la cruauté par rapport à l'utilité des prisons.

Est-il surprenant, dans ces conditions, que les législateurs soient perplexes quand, en collaboration avec les cliniciens et les décideurs, ils tentent de se baser sur les données pour élaborer des politiques rationnelles sur des questions de gestion des délinquants (voir Hunter & Schmidt, 1996) ?

SOURCES DE CONFUSION

À notre avis, cette confusion a de multiples sources (Gendreau, Goggin & Smith, 2000). Deux des plus importantes, l'idéologie et les méthodes traditionnelles d'examen de la documentation et de cumul de la connaissance, font l'objet du présent chapitre.

Idéologie

Dans les années 1950 et 1960, les spécialistes nord-américains des sciences sociales croyaient, avec beaucoup de naïveté et d'idéalisme, que nous étions une société éprise d'expérimentation (voir Campbell, 1969; voir également Gendreau & Ross, 1987). Ils étaient convaincus que les conclusions découlant d'évaluations bien conçues et bien exécutées pouvaient être transposées, plus ou moins telles quelles, dans la politique gouvernementale. Toutefois, la réalité s'est révélée autre, particulièrement dans le cas des services correctionnels, où les facteurs de contexte, tels que les idéologies politiques et professionnelles, ont fréquemment pris le dessus dans les politiques (Cullen & Gendreau, 2000; Gendreau, 1999; Gendreau & Ross, 1987).

Aux États-Unis, la popularité du mouvement « disciplinaire » dans le domaine correctionnel a coïncidé avec le retour aux valeurs conservatrices dans l'arène sociopolitique (Cullen & Gendreau, 1989). On a présumé que les politiques fondées sur l'idéologie qui en ont résulté — recours accru aux prisons (camps de type militaire, peines d'emprisonnement plus longues), sanctions communautaires (surveillance électronique, dépistage des drogues) — dissuaderaient efficacement les comportements criminels, même si cette hypothèse n'avait aucune base empirique. Ainsi, ces initiatives ont fait totalement abstraction des milliers d'études citées dans le domaine du châtiement psychologique et dans la littérature sociopsychologique, qui auraient rapidement révélé la vanité de telles stratégies (Gendreau, 1996a). De fait, plusieurs des programmes fondés sur l'idéologie disciplinaire — thérapie par l'humiliation du travestissement, publication par les médias de l'identité et de la photo des personnes arrêtées pour des infractions reliées à la prostitution (*John TV*) et rétablissement de la peine du fouet dans les prisons (voir Gendreau, Goggin & Smith, 2000) — frisaient l'incroyable.

Andrews et Bonta (1998) mentionnent d'innombrables cas dans lesquels des criminologues ont purement et simplement écarté la documentation concernant la personnalité et le traitement des délinquants, affirmant qu'elle n'avait aucune valeur, alors qu'une foule de données établissaient le contraire. Les différences d'interprétation de la littérature parmi les scientifiques ont de multiples raisons, dont la concurrence entre les diverses disciplines et leur recherche de gloire et des avantages correspondants, l'accès au financement extérieur et un flagrant arrivisme (Gendreau, Goggin & Smith, 2000; Gendreau & Ross, 1979; Hunt, 1997). En fait, il y a toute une catégorie d'« universitaires » qui réussit particulièrement bien

¹ Université du Nouveau-Brunswick, Centre for Criminal Justice Studies

à déguiser son idéologie. Il y a lieu de mentionner, dans cette catégorie, les « entrepreneurs en politiques » et les « intellectuels de combat » qui excellent dans l'art de poser aux empiristes rationnels tout en servant leurs propres objectifs idéologiques sinon ceux des intérêts spéciaux qui commandent leurs recherches (voir Krugman, 1994; Starobin, 1997).

Ce n'est pas facile pour le décideur ou le clinicien moyen qui se trouve confronté à ce fouillis confus et contradictoire. Par exemple, la plupart des cliniciens n'ont pas le temps de procéder à d'importants examens de la documentation. De plus, comme nous le mentionnons plus loin, la littérature de la recherche appliquée devient de plus en plus étendue et technique. Par ailleurs, les décideurs se retrouvent face à un défi d'un genre un peu différent. Dans le « bon vieux temps », les décideurs de haut niveau étaient souvent spécialisés dans les domaines dont ils étaient directement responsables et gardaient leurs fonctions assez longtemps pour comprendre tous les aspects et toutes les ramifications des théories et des preuves qui servaient de base à leurs décisions (Granatstein, 1982; Osbaldeston, 1989). Aujourd'hui, la plupart des décideurs ne passent que très peu des temps dans un même secteur (moins de trois ans en moyenne) et ont le plus souvent fait des études assez générales (Fulford, 1995). Un contrôle politique plus serré de la bureaucratie (Savoie, 1999) favorise vraisemblablement la voie idéologique et la mise au point de solutions miracles pour résoudre des problèmes pressants et souvent complexes.

Nous ne prétendons pas que l'idéologie soit devenue tellement insidieuse qu'elle paralyse les tentatives de cumul de la connaissance ni que certains aspects des positions idéologiques adoptées ne sont pas en fait assez « exacts » dans la mesure où ils se fondent sur des résultats de recherche. En fait, quelle que soit la tendance idéologique d'une culture donnée, les spécialistes des sciences sociales ont toujours essayé de trouver une certaine rationalité dans la littérature scientifique. Les moyens traditionnels de la faire posent cependant un problème majeur, surtout dans les domaines où les données sont particulièrement denses.

SURCHARGE D'INFORMATION ET EXAMEN DESCRIPTIF

Compte tenu de la quantité d'information disponible et du fait que les renseignements qu'on y trouve peuvent être contradictoires, il n'est pas surprenant que les cliniciens et les décideurs aient des idées différentes sur l'efficacité des programmes en milieu correctionnel.² Une partie du problème réside dans la façon d'examiner la littérature, parce que la méthode de cumul de la connaissance influe de toute évidence sur les conclusions qu'on peut tirer et, partant, sur la formulation des politiques. Auparavant, les décideurs s'appuyaient sur des examens descriptifs pour prendre des décisions

concernant la politique. En général, les résumés établis étaient de nature qualitative et se conformaient au processus suivant : le plus souvent, l'auteur se faisait une opinion en lisant quelques articles théoriques influents, examinait les éléments de preuve disponibles puis choisissait les résultats qui appuyaient sa position.

Les examens descriptifs peuvent convenir quand la documentation examinée est relativement petite (p. ex., de 5 à 10 études) ou purement qualitative. Toutefois, les critiques de cette approche ont noté plusieurs limites (Glass, McGaw & Smith, 1981; Redondo, Sanchez-Meca & Garrido, 1999; Rosenthal, 1991). La lacune la plus grave de l'examen descriptif est peut-être sa tendance à omettre des données clés. De ce fait, la portée de la documentation à l'étude est souvent limitée par les préjugés de celui ou celle qui l'examine. Il y a également une autre restriction : il est en pratique impossible de reproduire un examen descriptif. De plus, des concepts essentiels y sont souvent mal opérationnalisés. Redondo et ses collaborateurs (1999) ont également signalé que, dans l'esprit humain, la capacité de traitement systématique d'une multitude de méthodologies, de résultats, de caractéristiques d'études et d'éventuelles variables modératrices est limitée. On peut donc se rendre compte de la difficulté qu'il peut y avoir à résumer un grand nombre d'études (p. ex., de 30 à 200). Ce qui se produit en général (Gendreau & Ross, 1987), c'est que l'évaluateur favorise un petit sous-ensemble d'études qu'il « aime » particulièrement ou qu'il comprend mieux que les autres pour aboutir à des conclusions générales portant sur une documentation très abondante et souvent très complexe. Glass *et al.* (1981) présentent quelques exemples très convaincants de ce phénomène. Quand cinq éminents scientifiques ont procédé séparément à des examens descriptifs de la même littérature (efficacité de la psychothérapie par rapport à la pharmacothérapie), ils ont eu des points de vue divergents sur les études à inclure dans l'examen, sur les études à inscrire dans chacune des deux catégories de traitement et, bien entendu, sur la cohérence et l'importance des résultats. Bref, les examens descriptifs sont le plus souvent désespérément imprécis.

L'analyse quantitative sommaire est une autre approche, légèrement plus formelle, du cumul de la connaissance. Cette méthode consiste essentiellement à dresser un tableau de fréquence des effets statistiquement significatifs par rapport aux effets non significatifs dans un ensemble donné d'études, l'« effet gagnant » étant celui qui a la plus grande fréquence. Bien que cette technique semble simple et directe, la situation se complique lorsque la valeur de certains résultats statistiquement significatifs est plus élevée que celle de certains autres ou, ce qui est pire, lorsque la valeur de certains résultats non significatifs est plus élevée que celle des résultats désignés comme étant significatifs (la détermination de la signification statistique étant bien entendu intrinsèquement reliée à la taille des échantillons) !

Plusieurs auteurs ont conclu que, parce qu'ils s'appuient sur le test d'hypothèse, l'examen descriptif et l'analyse quantitative sommaire sont d'une utilité limitée et ont en fait nui au processus

² Lorsque le premier auteur a commencé à travailler dans le secteur correctionnel, il y a 40 ans, la littérature était extrêmement réduite par rapport à ce qu'elle est aujourd'hui (Gendreau, 1996b). Il n'y avait en effet qu'un petit nombre de livres ou de revues à consulter pour se tenir au courant de l'actualité.

de cumul de la connaissance (Schmidt, 1996). Schmidt a signalé plusieurs idées fausses courantes découlant du test d'hypothèse, et notamment ce qui suit : un résultat statistiquement significatif prouve que les conclusions sont fiables et peuvent être reproduites; le niveau de signification constitue une estimation de l'importance de l'effet (c-à-d., $p < 0,01$ est supérieur à $p < 0,05$); si on n'a pas réussi à écarter l'hypothèse nulle ($p > 0,05$), alors les résultats sont strictement attribuables au hasard et sont vraisemblablement nuls. Chacun de ces énoncés est erroné et peut mener à une interprétation complètement fautive de la nature d'une littérature donnée.

Supposons, pour illustrer, que nous soyons en présence de cinq études ayant toutes des échantillons assez petits (mettons 30, 40, 80, 20 et 60 sujets). Le traitement consiste en une intervention cognitive spécifique auprès de délinquants à risque élevé, effectuée dans des milieux différents et par des équipes différentes. Dans chaque étude, le chercheur note la réduction de la récidive et produit un coefficient de corrélation (r) reflétant des réductions respectives de 0,34, 0,30, 0,21, 0,40 et 0,23. L'effet moyen pour l'ensemble des programmes de traitement est $r = 0,30$. De toute évidence, les résultats établissent de façon cohérente que le traitement est efficace. Toutefois, en consultant une table des valeurs de r à différents niveaux de signification, il apparaît clairement qu'aucune des valeurs individuelles de r n'est significative au seuil $p = 0,05$! Un examen descriptif de ces résultats aboutirait inévitablement à la conclusion que l'intervention est inefficace et recommanderait aux décideurs de mettre un terme au programme.³ Nous avons en fait trouvé dans la littérature des cas où il avait été démontré que différentes mesures du risque avaient aussi bien prédit la récidive les unes que les autres, mais où certaines ont été déclarées sans valeur parce que leurs coefficients de corrélation n'étaient pas « significatifs » alors que d'autres l'étaient. Pourtant, la seule différence marquée entre les deux situations consistait en écarts mineurs entre la taille des échantillons.⁴

Pour mieux comprendre la littérature de la recherche : Une synthèse de la recherche quantitative

Comment résoudre ce problème ? Il faut normaliser le processus d'examen et cesser d'axer l'analyse des données sur le test d'hypothèse traditionnel. Une révolution tranquille est en train de transformer les domaines de la médecine et de la psychologie depuis une

Qu'est-ce que l'ampleur de l'effet ?

L'ampleur de l'effet ou la valeur de l'effet, expression aujourd'hui omniprésente dans la littérature de la méta-analyse, désigne tout simplement la taille du résultat obtenu dans une étude de prévision ou de traitement. Autrement dit, c'est l'importance de la corrélation entre une mesure du risque et un résultat ou la différence dans une mesure de résultat entre le groupe traité et le groupe témoin. Il existe plusieurs moyens de calculer l'ampleur de l'effet, mais celui que les chercheurs préfèrent, parce qu'il est facile à utiliser et à comprendre, est le coefficient de corrélation de Pearson r (Rosenthal, 1991). À moins que la base de données ne soit extrême d'une façon ou d'une autre (taux de base très élevé ou très bas, échantillons très petits), la valeur r , ou ampleur de l'effet, peut être prise telle quelle en toute sécurité (voir Cullen & Gendreau, 2000). Ainsi, par exemple, si une intervention cognitive auprès de délinquants produit des taux de récidive de 10 % par rapport à 30 % dans le groupe témoin, r est alors de 0,20 (différence de 20 % entre les deux groupes) ou très proche de cette valeur. De même, dans le cas d'une étude de prévision, le fait que l'INS-R prédit la récidive à $r = 0,38$ signifie simplement, en supposant un taux de base de 50 %, que le taux de récidive des délinquants qui ont un score élevé (au-dessus d'un plafond désigné) est de 69 % à comparer à 31 % (différence de 38 %) dans le cas de ceux qui ont obtenu un score bas.

vingtaine d'années, les scientifiques ayant commencé à synthétiser la littérature de la recherche d'une façon plus précise et plus quantitative en usant d'un procédé méthodologique connu sous le nom de méta-analyse. En fait, les techniques de synthèse quantitative sont utilisées depuis des années dans les sciences « exactes » (Hedges, 1987). Il faut noter cependant que notre objectif, dans ce chapitre, n'est pas de donner au lecteur une formation en méta-analyse, cette technique pouvant être, à l'occasion, très compliquée et très longue à exécuter (voir, par exemple, Cooper, 1997; Shadish, 1996), mais plutôt de lui permettre de mieux comprendre le processus.⁵ Fort heureusement, quand il s'agit des besoins des cliniciens et des décideurs, une méta-analyse élémentaire suffit dans la plupart des cas (Rosenthal, 1995). Dans le secteur correctionnel, comme dans la plupart des domaines appliqués, on se préoccupe rarement des effets subtils d'interactions d'ordre élevé, qu'il est souvent impossible d'interpréter. En fait, la formulation d'une politique rationnelle sur des questions importantes telles que les traitements les plus indiqués pour réduire la récidive ou les mesures du risque qui prédisent le plus exactement celle-ci se fonde le plus souvent sur des conclusions empiriques (voir Gendreau, Little & Goggin, 1996).⁶

Qu'est-ce exactement qu'une méta-analyse ? Supposons qu'on veuille examiner les facteurs qui prédisent le mieux le rendement

³ Avec les mêmes amplitudes de l'effet, un accroissement marginal (5 à 10 sujets seulement) de la taille de chacun des échantillons, produit des résultats très différents : les coefficients de corrélation deviennent tous statistiquement significatifs même si la valeur moyenne de l'effet demeure la même ($r = 0,30$).

⁴ Nous savons que, comme nous, certains chercheurs pondèrent les études par la taille de leur échantillon. Nous soutenons par ailleurs que ce n'est pas nécessairement là une procédure axiomatique puisque les études fondées sur de plus grands échantillons peuvent être d'une qualité méthodologique moindre (Gendreau, Goggin & Smith, 2000, p. 56).

⁵ On trouvera un examen plus détaillé de cette question dans les « livres de recettes » très conviviaux de la méta-analyse de Dulak (1995) et Wolf (1986).

⁶ Indépendamment du besoin qu'on a de politiques normalisées, il est facile d'admettre des exceptions à une importante politique si les circonstances le justifient (p. ex., si une mesure donnée du risque se révèle supérieure parmi un petit sous-échantillon de délinquants ou pour un genre particulier de résultat).

des étudiants de première année à l'université. Un échantillon représentatif de 100 étudiants du premier cycle est évalué. Pour chaque étudiant, on inscrit la note pondérée moyenne (NPM), le sexe, l'âge, la situation socio-économique de la famille, l'aptitude intellectuelle, les habitudes en matière d'étude, le genre de cours suivis, les méthodes de notation, etc. On peut facilement constater qu'il serait difficile d'aboutir de près ou de loin à une conclusion générale précise concernant la prévisibilité de la NPM sur la base des données d'un seul étudiant. Ainsi, si l'étudiant a une NPM élevée (mettons 4,0) et vient d'un «bon» milieu socio-économique, il pourrait être tentant de conclure que la corrélation entre les deux facteurs est nécessairement importante. Par ailleurs, on pourrait supposer après une étude de son relevé de notes, que la valeur de la NPM a été indûment influencée par le fait que l'étudiant a choisi des cours «faciles». Toutefois, après la compilation des résultats des facteurs ci-dessus pour tous les étudiants ($n = 100$), un tableau beaucoup plus clair se dégage parce que certains facteurs produiront vraisemblablement une plus forte corrélation avec la NPM que d'autres. Une analyse statistique plus poussée peut ensuite révéler lesquelles, parmi les corrélations les plus fortes, sont les plus importantes. C'est essentiellement là le rôle de la méta-analyse, sauf que celle-ci se concentre en général sur une étude plutôt que sur un individu comme «sujet». En règle générale, la méta-analyse permet de faire ce qui suit : grouper les études et les variables auxquelles on s'intéresse en fonction de dimensions données,⁷ exprimer les résultats recherchés (p. ex., la récidive) dans ces études sous une forme commune, connue sous le nom d'ampleur de l'effet, qui est le plus souvent le coefficient r de Pearson, calculer la moyenne des valeurs d'effet obtenues, faire une analyse statistique de ces ampleurs afin de déterminer si leurs variations sont en corrélation avec le type de variable considéré ou les caractéristiques de l'étude. On arrive, de cette façon, à mettre en évidence les incohérences dans un ensemble d'études apparemment sans liens et à souligner les caractéristiques qui produisent des résultats apparemment différents.

Le Tableau 25.1 montre un exemple de base de données méta-analytique dans sa forme la plus élémentaire. Ce tableau très simple révèle une foule de renseignements. Nous y présentons les données de six études de traitement. Par souci de brièveté, nous donnons des renseignements sur deux très importantes variables modératrices (du moins en ce qui concerne le secteur correctionnel) : le niveau de risque des délinquants et la qualité du plan d'étude.

⁷ Les principales caractéristiques d'une étude qui sont couramment codées comprennent ce qui suit : le contexte de l'étude (pays, discipline de l'auteur, source de financement, année et type de publication), les caractéristiques de l'échantillon (âge, sexe, race et niveau de risque des délinquants), les variables particulières aux études de traitement (type de traitement, dosage du traitement, personnes qui l'administrent, milieu de traitement, parrainage du programme, durée d'existence du programme, fondement théorique du programme et rôle de l'évaluateur) et la méthodologie (comparabilité du groupe traité et du groupe témoin, taux d'attrition, type de résultats et durée du suivi).

TABLEAU 25.1 Relation entre le traitement et la récidive pour un échantillon d'études

Étude n°	Risque	Qualité	<i>N</i>	<i>r</i>	<i>IC_r</i>
1	F	F	52	-0,09	-0,36 to 0,18
2	F	F	180	0,02	-0,13 to 0,17
3	É	É	42	0,34*	0,07 to 0,61
4	É	F	82	0,22*	0,01 to 0,43
5	É	É	30	0,29	-0,04 to 0,62
6	F	É	68	0,06	-0,18 to 0,30
Total			454	0,14	0,05 to 0,23

Remarque : Risque = niveau de risque des délinquants; Qualité = qualité du plan d'étude; F = faible; É = élevé; *N* = taille de l'échantillon de l'étude; *r* = coefficient de corrélation (ou ampleur de l'effet) entre l'âge et la récidive; *IC_r* = intervalle de confiance de part et d'autre de *r*. * $p < 0,05$.

Les études diffèrent considérablement les unes des autres par la taille de l'échantillon ($n_{\text{intervalle}} = 30$ à 180) et par l'ampleur de l'effet ($r_{\text{intervalle}} = 0,09$ à 0,34). Le lecteur se souviendra de notre examen des analyses quantitatives sommaires et des tests d'hypothèse. Seules deux des études du Tableau 25.1 (études n°s 3 et 4) produisent un effet statistiquement significatif sur la récidive. Pourtant, les intervalles de confiance à 95 % (*IC_r*) de chacune des six études se chevauchent, indiquant que les échantillons sont tirés du même paramètre de la population. Il est intéressant de comparer ces résultats avec la conclusion qu'on aurait tirée d'une analyse quantitative sommaire des effets significatifs (le traitement est inefficace).

L'utilisation de l'intervalle de confiance en méta-analyse est d'une importance capitale. Comme l'a signalé Schmidt (1996), beaucoup de gens croient à tort que le fait de tester l'hypothèse nulle limite également la probabilité des erreurs de type I (conclure faussement qu'il existe un effet) et de type II (conclure faussement qu'il n'existe aucun effet). En réalité, quand on procède au test d'hypothèse, on maintient les erreurs de type I au seuil de 5 % ($p = 0,05$), mais on ne peut pas être sûr d'exercer un contrôle équivalent sur les erreurs de type II. Le taux peut couramment être très élevé, souvent de l'ordre de 50 % (Cohen, 1988), surtout dans les études ayant un faible pouvoir statistique à cause de la petite taille de leur échantillon. Par contre, les intervalles de confiance présentent un grand avantage pour le cumul de la connaissance parce qu'ils maintiennent le taux d'erreur à 5 % (Schmidt, 1996). Autrement dit, c'est seulement dans 5 % des échantillons qu'on peut *ne pas s'attendre* à trouver le paramètre de la population ou la «vraie» valeur de l'effet.

Par conséquent, à part le fait qu'elle démontre quantitativement le degré de cohérence qui existe dans une masse donnée de documentation, la méta-analyse fournit également une estimation du degré de certitude d'un effet donné. Lorsque l'intervalle de confiance est très étendu, elle indique au décideur qu'il convient

de se montrer prudent, que les conclusions obtenues au sujet d'une relation donnée devraient être considérées comme provisoires et que d'autres recherches sont nécessaires. Par contre, lorsque l'intervalle est étroit, comme dans le cas des récentes études sur le manque d'effet du temps passé en prison et des sanctions de sévérité moyenne sur la récidive (Gendreau, Goggin & Fulton, 2000; Gendreau, Goggin & Cullen, 1999), le décideur peut accorder beaucoup plus de crédit aux conclusions d'un examen et, par conséquent, aux lignes de conduite qui y sont recommandées.

Pour revenir au Tableau 25.1, on note que l'ampleur moyenne de l'effet est $r = 0,14$, ce qui représente une réduction de 14 % de la récidive, avec un *IC* de 0,05 à 0,23. De plus, en appliquant une procédure utile mise au point par Hedges et Olkin (1985), on peut pondérer les valeurs d'effet des études par la taille de leur échantillon et le nombre des ampleurs de l'effet en cause, ce qui, dans ce cas, donne une valeur moyenne de 0,10 avec un *IC* de 0,01 à 0,19.

Nous avons maintenant une idée beaucoup plus précise de l'utilité des traitements cognitivistes de notre exemple. De plus, nous pouvons examiner les variables modératrices intéressantes de notre base de données (c.-à-d., le niveau de risque des délinquants et la qualité du plan d'étude) et répéter les procédures mentionnées ci-dessus pour déterminer si elles produisent des effets différents sur la récidive. Dans notre cas, par exemple, le niveau de risque semble constituer une importante variable modératrice ($r_{\text{haut}} = 0,28$ par rapport à $r_{\text{bas}} = -0,003$). En effet, notre traitement hypothétique entraîne une diminution de 28 % de la récidive parmi les délinquants à risque élevé par rapport à une augmentation approximative de 1 % parmi les délinquants à risque faible.

De «nouvelles» valeurs statistiques se sont récemment ajoutées à la panoplie du méta-analyste. Un groupe de ces valeurs comprend les indicateurs «à sécurité intégrée» (Gendreau, Smith & Goggin, 1999; Orwin, 1987; Rosenthal, 1991) qui aident à déterminer le degré de confiance qu'il est possible d'attribuer à l'effet moyen d'une série d'études. En effet, ces indicateurs estiment le nombre d'études supplémentaires ayant des effets moyens nuls, récupérables ou non, qui seraient nécessaires pour infirmer les conclusions d'une méta-analyse donnée.

Nous aimons également utiliser l'indicateur langage commun (*CL*) de l'ampleur de l'effet (McGraw & Wong, 1992). Par exemple, dans une méta-analyse dont les résultats devraient paraître sous peu, nous désignons, parmi deux mesures de risque, celle qui est la plus utile pour prédire la récidive, question qui intéresse de très près de nombreux responsables des prisons et des services de libération conditionnelle. Nous avons constaté que, même si les deux mesures avaient une certaine valeur prédictive en matière de récidive, l'une des deux était sensiblement supérieure à l'autre à cet égard ($p < 0,05$). De toute évidence, une affirmation concernant la signification statistique n'est pas particulièrement utile aux décideurs dans ce contexte. L'indicateur *CL*, par ailleurs, est à la

fois facile à calculer et facile à comprendre et peut être d'une utilité immédiate pour les administrateurs, leur fournissant une mesure probabiliste du rendement relatif de chacune de deux variables reliées à des résultats. Ainsi, dans le cas de la méta-analyse susmentionnée, l'indicateur *CL* révélait que l'une des deux mesures du risque produisait des coefficients de corrélation supérieurs dans 78 % des cas (Gendreau, Goggin & Smith, 1999). C'est là un exemple des limites inhérentes du test d'hypothèse et des avantages d'une information d'une nature plus pratique, dont il faut tenir compte pour prendre des décisions éclairées.

L'AVENIR DE LA MÉTA-ANALYSE

La méta-analyse est aujourd'hui la méthode d'examen la plus indiquée. Elle a permis des progrès sensibles de la connaissance dans un grand nombre de domaines (Hunt, 1997), y compris celui de la justice pénale (Gendreau *et al.*, 2000). De fait, dans une analyse quantitative comparée des résultats d'examen descriptifs et méta-analytiques, Beaman (1991) a noté que les seconds ont surclassé les premiers d'environ 50 % en moyenne dans la description d'une foule de caractéristiques d'études, dont la nature et les conditions de la littérature examinée, la direction et l'importance de la valeur de l'effet ainsi que les relations entre les résultats et certaines variables modératrices particulières.

De plus, les résumés descriptifs tendent à sous-estimer l'ampleur d'un effet (Cooper & Rosenthal, 1980). Cela pourrait être dû au fait que les évaluateurs sont excessivement prudents dans leurs conclusions parce qu'ils ne peuvent pas compter sur des estimations quantitatives exactes de la valeur des effets.

Bien sûr, la démarche méta-analytique n'est pas une panacée. Quiconque s'est livré à une méta-analyse sait fort bien qu'il faut prendre un certain nombre de décisions subjectives complexes concernant le codage des études et le type d'analyse à effectuer. De plus, il y a des aspects de la méta-analyse qui, comme Cooper (1997, p. 179) l'a noté, «déroutent souvent les analystes de données les plus expérimentés». L'examen méta-analytique est parfois présenté comme l'ultime solution, mais, après en avoir effectué plusieurs dans le domaine de la littérature correctionnelle, nous avons conclu que la plupart des études examinées comportaient tant de lacunes essentielles qu'il est nécessaire d'entreprendre d'autres recherches primaires (voir, p. ex., Gendreau *et al.*, 1996; Gendreau, Goggin & Smith, 1999) avant qu'il soit possible de présenter aux cliniciens et aux décideurs des résultats assez concluants. De plus, il y a des littératures qui comportent si peu d'études quantitatives qu'on n'a pas d'autre choix que de se contenter d'un examen descriptif pour le moment.

À notre avis, on ne peut pas éviter d'utiliser des synthèses quantitatives de la recherche pour susciter un respect des preuves concrètes qui fait cruellement défaut dans le secteur correctionnel. Comme nous l'avons noté par ailleurs (Gendreau, 1999), nous serions extrêmement satisfaits si seulement de 20 à 40 % de nos politiques se fondaient sur les résultats de démarches méta-analytiques.

BIBLIOGRAPHIE

- ANDREWS, D. A. & BONTA, J. *The psychology of criminal conduct*, 2^e édition, Cincinnati, OH, Anderson Press, 1998.
- BEAMAN, A. L. «An empirical comparison of meta-analytic and traditional reviews», *Personality and Social Psychology Bulletin*, vol. 17, 1991, p. 257.
- CAMPBELL, D. T. «Reforms as experiments», *American Psychologist*, vol. 24, 1969, p. 409-428.
- COHEN, J. *Statistical power analysis for the behavioral sciences*, Hillsdale, NJ, Lawrence Erlbaum, 1988.
- COOPER, H. «Some finer points in meta-analysis» dans *How science takes stock: The story of meta-analysis*, M. Hunt édit., New York, NY, Russell Sage Foundation, p. 169-181, 1997.
- COOPER, H. M. & ROSENTHAL, R. «Statistical versus traditional procedures for summarizing research findings», *Psychological Bulletin*, vol. 87, 1980, p. 442-449.
- CULLEN, F. T. & GENDREAU, P. «The effectiveness of correctional treatment: Reconsidering the "nothing works" debate» dans *The American prison: Issues in research and policy*, L. Goodstein & D. L. MacKenzie, édit., New York, NY, Plenum, 1989, p. 23-44.
- CULLEN, F. T. & GENDREAU, P. «Assessing correctional rehabilitation: Policy, practice, and prospects» dans *National Institute of Justice criminal justice 2000: Changes in decision making and discretion in the criminal justice system*, J. Horney, édit., Washington, DC, Department of Justice, National Institute of Justice, sous presse.
- FULFORD, R. «Regarding Henry», *Report on Business Magazine*, vol. 91, octobre 1995, p. 67-74.
- GENDREAU, P. «The principles of effective intervention with offenders» dans *Choosing correctional interventions that work: Defining the demand and evaluating the supply*, A. T. Harland, édit., Newbury Park, CA, Sage, 1996a, p. 117-130.
- GENDREAU, P. «Offender rehabilitation: What we know and what needs to be done», *Criminal Justice and Behavior*, vol. 23, 1996b, p. 144-161.
- GENDREAU, P. «Rational policies for reforming offenders», *The ICCA Journal of Community Corrections*, vol. 9, 1999, p. 16-20.
- GENDREAU, P., GOGGIN, C. & CULLEN, F. *The effects of prison sentences on recidivism*, Ottawa, ON, Solliciteur général du Canada, 1999.
- GENDREAU, P., GOGGIN, C. & FULTON, B. «Intensive supervision in probation and parole» dans *Handbook of offender assessment and treatment*, C. R. Hollin, édit., Chichester, GB, John Wiley, 2000, p. 195-204.
- GENDREAU, P., GOGGIN, C. & SMITH, P. «Predicting recidivism: LSI-R vs. PCL-R», *Canadian Psychology Abstracts*, mai 1999, p. 40, 2a.
- GENDREAU, P., GOGGIN, C. & SMITH, P. «Generating rational correctional policies: An introduction to advances in cumulating knowledge», *Corrections Management Quarterly* vol. 4, 2000, p. 52-60.
- GENDREAU, P., LITTLE, T. & GOGGIN, C. «A meta-analysis of adult offender recidivism: What works?», *Criminology*, vol. 34, 1996, p. 575-607.
- GENDREAU, P. & ROSS, R. R. «Effective correctional treatment: Bibliotherapy for cynics», *Crime and Delinquency*, vol. 25, 1979, p. 463-489.
- GENDREAU, P. & ROSS, R. R. «Revivification of rehabilitation: Evidence from 1980s», *Justice Quarterly*, vol. 4, 1987, p. 349-407.
- GENDREAU, P., SMITH, P. & GOGGIN, C. *Catching up is hard to do: A fail-safe statistic for policy-makers*, Saint John, NB, Centre for Criminal Justice Studies, Université du Nouveau-Brunswick, manuscrit non publié, 1999.
- GLASS, G., MCGRAW, B. & SMITH, M. L. *Meta-analysis in social research*, Beverly Hills, CA, Sage, 1981.
- GRANATSTEIN, J. L. *The Ottawa men: The civil service mandarins, 1937-1957*, Toronto, ON, Oxford Press, 1982.
- HEDGES, L. V. «How hard is hard science, how soft is soft science: The empirical cumulations of research», *American Psychologist*, vol. 42, 1987, p. 443-455.
- HEDGES, L. V. & OLKIN, I. *Statistical methods for meta-analysis*, San Diego, CA, Academic Press, 1985.
- HUNT, M. *How science takes stock: The story of meta-analysis*, New York, NY, Russell Sage Foundation, 1997.
- HUNTER, J. E. & SCHMIDT, F. L. «Cumulative research knowledge and social policy formulation: The critical role of meta-analysis», *Psychology, Public Policy, and Law*, vol. 2, 1996, p. 324-347.
- KRUGMAN, P. *Peddling prosperity: Economic sense and nonsense in the age of diminished expectations*, New York, NY, Norton, 1994.
- MCGRAW, K. O. & WONG, S. P. «A common language effect size statistic», *Psychological Bulletin*, vol. 111, 1992, p. 361-365.
- ORWIN, R. G. «A fail-safe N for effect size in meta-analysis», *Journal of Educational Statistics*, vol. 8, 1987, p. 157-159.
- OSBALDESTON, G. *Raffermir la responsabilité des sous-ministres*, London, ON, National Centre for Management Research and Development, Centre national de recherche et de développement en administration, School of Business, University of Western Ontario, 1988.
- REDONDO, S., SANCHEZ-MECA, J. & V. GARRIDO, V. «The influence of treatment programmes on the recidivism of juvenile and adult offenders: A European meta-analytic review», *Psychology, Crime and Law*, vol. 5, 1999, p. 251-278.
- ROSENTHAL, R. *Meta-analytic procedures for social research*, Beverly Hills, CA, Sage, 1991.
- ROSENTHAL, R. «Writing meta-analytic reviews», *Psychological Bulletin*, vol. 8, 1995, p. 183-192.
- SAVOIE, D. J. *Governing from the centre: The concentration of power in Canadian politics*, Toronto, ON, University of Toronto Press, 1999.
- SCHMIDT, F. «Statistical significance testing and cumulative knowledge in psychology: Implications for training of researchers», *Psychological Methods*, vol. 1, 1996, p. 115-129.
- SHADISH, W. R. «Meta-analysis and the exploration of causal mediating processes: A primer of examples, methods, and issues», *Psychological Bulletin*, vol. 1, 1996, p. 47-65.
- STAROBIN, P. «Word warriors», *The Washingtonian*, vol. 32, juillet 1997, p. 48-51 et p. 101-103.
- WOLF, F. M. *Meta-analysis: Quantitative methods for research synthesis*, Newbury Park, CA, Sage, 1986.

CHAPITRE 26

Élaboration d'un modèle logique de programme à l'appui de l'évaluation

JAMES MCGUIRE¹

IMPORTANCE DE L'ÉVALUATION

C'est aujourd'hui une exigence quasi universelle que les services financés par les fonds publics soient évalués et qu'on dispose de renseignements au sujet de leur efficacité d'ensemble. Nous en sommes arrivés là sous l'action de plusieurs facteurs. L'un d'eux découle d'une volonté populaire et politique de plus en plus énergique visant une gestion aussi sage que possible des dépenses de l'État. Au cours des dernières décennies, l'adoption par certains pays de politiques monétaristes ainsi que l'accroissement constant du coût des services publics ont amené certains à exiger une plus grande responsabilité, en même temps que les dirigeants déployaient des efforts pour réduire les impôts et mesurer l'efficacité des services que ceux-ci servent à financer (optimisation des ressources).

Le deuxième facteur est relié à une conscience accrue du fait que beaucoup de rapports de recherche ont été publiés sur de nombreux aspects des services sociaux, mais que d'importantes parties des résultats obtenus n'ont pas été adéquatement synthétisées pour qu'il devienne possible d'y accéder facilement. Si cette synthèse se faisait, il serait beaucoup plus facile de se servir des résultats de la recherche dans la pratique professionnelle, la gestion des services et la formulation des politiques gouvernementales.

Troisièmement, il est maintenant plus facile d'effectuer de tels travaux par suite de la mise au point de nouvelles méthodes d'examen statistique des résultats de la recherche qui, même si elles existent depuis le début du XX^e siècle, n'ont commencé à être utilisées qu'à partir des années 1980. Les résultats de tels examens *méta-analytiques* ont pris une importance particulière pour les services correctionnels parce qu'ils ont permis d'écarter le nihilisme thérapeutique de l'affirmation selon laquelle «plus rien ne marche».

On peut considérer l'intérêt porté à l'évaluation comme une composante de la *pratique fondée sur l'expérience*. On pourrait se demander comment les secteurs appliqués d'une discipline peuvent se fonder sur autre chose que l'expérience. Malheureusement, c'est le cas depuis longtemps déjà dans certains secteurs. Toutefois, au cours des trente dernières années, beaucoup d'universitaires et de praticiens ont acquis une conscience aiguë des paradoxes qu'une telle situation engendre. L'importance accordée à l'expérience pour justifier les interventions, surtout dans le secteur de la santé, est due à une réaction née au sein même de la discipline médicale.

Dans un document aujourd'hui bien connu, l'épidémiologiste Cochrane (1979) s'est demandé si la médecine et les domaines

connexes de la recherche sur la santé peuvent vraiment prétendre se fonder sur de solides bases empiriques en l'absence d'un compte rendu systématique des résultats de leurs interventions. Cochrane a déploré l'absence d'un résumé critique des résultats de recherche concernant l'efficacité des interventions, par exemple dans le domaine des études randomisées portant sur des questions données. Face à une telle contestation de leurs travaux, les responsables de la recherche médicale se sont montrés progressivement plus conscients de ces limites. Mulrow (1987) a examiné une série de 50 comptes rendus d'examen publiés dans des revues médicales au cours d'une période de douze mois (allant de juin 1985 à juin 1986). Son enquête a révélé d'importantes lacunes dans la méthodologie des examens et le compte rendu des résultats. Fait remarquable, un seul examen sur 50 mentionnait clairement les sources d'information sur lesquelles il se basait. Trois seulement employaient des méthodes quantitatives de synthèse de l'information tirée des articles originaux examinés. Mulrow en a conclu qu'il était nécessaire d'améliorer sensiblement les modalités d'exécution des examens, qui jouent un rôle tellement essentiel dans l'avancement de la connaissance.

Ce sont des préoccupations de ce genre qui ont abouti, en 1993, à l'inauguration du *Cochrane Collaboration* (Centre de collaboration Cochrane), réseau international de chercheurs et d'analystes coordonnés par l'intermédiaire de 15 sites distincts disséminés en Europe, en Amérique du Nord et du Sud, en Australie et en Afrique du Sud. Cette initiative a entraîné une intense activité, au cours des dernières années, en vue de remédier aux lacunes définies. Entre 1994 et 1999, plus de 50 groupes d'étude ont été établis, dans le cadre du Centre de collaboration, pour s'occuper de domaines de recherche particuliers. Dans chaque cas, leur tâche consistait à trouver, à évaluer et à intégrer les résultats d'études d'intervention bien conçues, prenant souvent la forme d'essais randomisés. En 1999, les résultats obtenus, tirés d'examens détaillés de plus de 1100 revues spécialisées en recherche et rassemblés dans la *Cochrane Database of Systematic Reviews* (Base de données Cochrane des examens systématiques), comprenaient plus d'un quart de million d'entrées. La base de données est mise à la disposition des chercheurs et d'autres utilisateurs par l'intermédiaire de la *Cochrane Library* (Bibliothèque Cochrane), établie sur un site Internet et mise à jour tous les trimestres.

La recherche d'une méthode plus systématique permettant de tirer des conclusions concernant les résultats ne s'est pas limitée au domaine de la santé. Dans le secteur de l'éducation, des travaux d'avant-garde ont été entrepris afin, par exemple, de préciser le

¹ University of Liverpool, Royaume-Uni

rapport entre la taille des classes et les résultats scolaires qui, malgré les efforts déployés antérieurement pour dégager des tendances claires, demeurait incertain (Glass, McGaw & Smith, 1981). Dans le domaine du travail social, malgré des examens antérieurs qui contestaient l'efficacité de certains aspects de cette discipline (Fischer, 1973, 1978), des travaux récents ont abouti à des résultats plus encourageants (MacDonald, Sheldon & Gillespie, 1992; Russell, 1990). Des efforts sont actuellement déployés pour fonder le travail social sur des bases empiriques plus fermes et plus vastes (MacDonald, 1999).

SERVICES CORRECTIONNELS

Pour beaucoup d'observateurs, les origines de l'intérêt actuellement porté à l'évaluation des services de justice pénale remontent à la période 1974-1976, au cours de laquelle des examens de la recherche ont été effectués des deux côtés de l'Atlantique. Le principal objectif perçu de la plupart des recherches d'intervention effectuées dans ce domaine est de découvrir des moyens de réduire la récidive. Aux États-Unis, les pouvoirs centraux ont commandé un important examen portant sur 231 études de traitement et en ont publié les résultats (Lipton, Martinson & Wilks, 1976). Martinson (1974) a attiré l'attention du public sur les conclusions de cet examen avant même la parution du rapport en publiant lui-même une étude qui a beaucoup retenu l'attention des médias. Au Royaume-Uni, Brody (1976) a examiné une centaine d'études sur les répercussions de différents types de sentences et sur d'autres interventions. Il a n'a pas été possible de tirer de conclusions claires de ces deux examens à cause de la qualité médiocre de la recherche. Toutefois, les conclusions auxquelles il avait été possible d'aboutir indiquaient que les mesures prises avaient peu ou pas d'effets discernables sur les taux de récidive. D'après le résumé général des conclusions de Martinson, le «traitement» — c'est-à-dire les mesures supplémentaires prises par les organismes de justice pénale, comme les services de counseling, l'éducation, la formation professionnelle ou la thérapie psychologique — n'ajoutait rien aux procédures juridiques formelles de la justice pénale (sentences, sanctions et autres).

Plusieurs critiques ont contesté ces conclusions, surtout parce que les chercheurs et analystes avaient fait abstraction d'indices plus positifs (p. ex., Palmer, 1975; Ross & Gendreau, 1980). La publication de Ross et Gendreau consistait en un recueil de rapports portant sur des services efficaces qui semblaient avoir entraîné des réductions des taux de récidive. Fait curieux, c'est Martinson (1979) qui a déclenché le mouvement de réaction aux conclusions négatives qu'il avait lui-même tirées. Les éléments de preuve examinés ailleurs dans ce *Compendium* ont clairement démontré la fausseté de ses conclusions précédentes. Sur la base de plusieurs centaines d'évaluations et d'une série d'examens méta-analytiques d'intégration, il est possible de dire que la connaissance des éléments constitutifs d'un programme correctionnel efficace a considérablement progressé.

Récemment, on a proposé une nouvelle initiative, devant être connue sous le nom de *Campbell Collaboration* (ou Centre de collaboration de Campbell, sur le modèle du processus d'examen Cochrane), qui aurait son principal centre d'activité à l'*University of Pennsylvania* (Boruch, Petrosino & Chalmers, 1999). Les travaux du Centre de collaboration seraient axés sur les interventions sociales et éducatives, par opposition aux interventions médicales et reliées à la santé. Il semble possible que ce Centre puisse également combler l'écart qui existe entre les groupes d'étude Cochrane et les examens à grande échelle entrepris par des spécialistes dans le domaine du traitement des délinquants (Petrosino, Boruch, Rounding, McDonald & Chalmers, 1999). Une nouvelle base de données sur les études, appelée *SPECTR* (*Social, Psychological and Criminological Trials Register*, ou Registre des études sociales, psychologiques et criminologiques) est actuellement constituée. En juillet 1999, elle comptait déjà 10 000 entrées.

Il n'y a pas de doute qu'on porte actuellement un grand intérêt à l'évaluation des services de justice pénale et des interventions auprès des délinquants. Au Royaume-Uni, tous les organismes qui s'occupent de délinquants ont commencé à poursuivre cet objectif. La mise en œuvre en 1996 de programmes conçus pour réduire la récidive était considérée comme un *indicateur clé de rendement* par le Service des prisons. Les pressions exercées en faveur de l'adoption d'une pratique fondée sur l'expérience et de l'exécution d'évaluations ont été fortement ressenties dans les services de probation et d'autres services communautaires de justice pénale. Le premier indice à cet égard était un rapport de la Commission de vérification (Audit Commission, 1989), organisme qui contrôle les dépenses d'autres administrations gouvernementales et locales. Le rapport signalait que malgré l'existence de nombreux programmes novateurs et apparemment utiles dans les services de probation, ces programmes n'ont fait l'objet d'aucun examen systématique destiné à en retenir les plus efficaces. Vers la fin des années 1990, l'intérêt dans ce domaine s'est intensifié. L'Inspection de la probation du gouvernement britannique a entrepris une *initiative de pratique efficace* pour déterminer dans quelle mesure les activités des services de probation répondaient aux objectifs d'ensemble de protection du public et de réduction de la récidive. Par la suite, la Commission de vérification (1996) a publié un autre rapport faisant autorité sur les services de justice pour la jeunesse, contestant les dépenses effectuées et soulignant la nécessité d'évaluer les interventions et d'autres aspects de la prestation des services.

CADRES D'ÉVALUATION

L'attitude actuelle en matière d'évaluation est telle qu'il semblerait inacceptable de prendre une initiative quelconque dans les services correctionnels sans prévoir des modalités d'évaluation dans la description du projet. Cela étant, nous nous intéressons dans ce chapitre à la logique du processus d'évaluation, aux types de procédures qui en découlent et à leur regroupement dans un cadre cohérent.

Les objectifs d'évaluation peuvent considérablement varier avec les circonstances et selon le point de vue adopté. Pour les praticiens, certaines approches de l'évaluation semblent souvent très mécaniques ou abstraites et très détachées des aspects complexes et souvent désordonnés du monde réel dans lequel évoluent ceux qui s'occupent des délinquants. En même temps, les praticiens veulent souvent mener une évaluation, mais se préoccupent peu de produire des résultats pouvant intéresser une importante part de la communauté scientifique. Les motifs d'évaluation sont également différents quand, par exemple, les gestionnaires d'un programme correctionnel ou ceux qui le financent veulent en évaluer les avantages pour être en mesure de décider de son avenir.

Posavac et Carey (1997) ont réparti les nombreux objectifs d'évaluation entre trois grandes catégories. Les *évaluations formatives* sont menées pour renforcer les plans de prestation de services, modeler la nature des services ou en améliorer l'efficacité. Les *évaluations sommatives* sont axées sur les résultats et permettent aux responsables de décider s'il convient ou non de maintenir un programme ou de choisir entre différentes formes de services. Il y a lieu de noter qu'en soi, ces évaluations déterminent rarement des décisions au sujet de l'avenir d'un programme, ces décisions étant prises sur la base de renseignements provenant de sources multiples. Le *contrôle* est un processus qui se fonde sur la rétroaction (et qui crée des systèmes pouvant la générer) afin d'assurer le maintien de la qualité d'un programme.

Stecher et Davis (1987) ont décrit des processus d'évaluation s'appliquant à des programmes sociaux, comme les services pour délinquants, et ont proposé une taxonomie plus simple basée sur cinq approches différentes de la tâche. Les catégories qu'ils ont décrites se chevauchent dans une certaine mesure, mais elles présentent d'importantes différences les unes par rapport aux autres, qui découlent principalement des différences entre les objectifs de l'évaluation. Les cinq approches en question sont les suivantes :

- ◆ *Approche expérimentale* — On tente dans ce cas d'observer un programme de l'extérieur et de l'évaluer aussi rigoureusement que possible. L'objectif général est d'aboutir à des conclusions pouvant être largement *généralisées*, au sens scientifique, et qui présenteront de l'intérêt pour la communauté de la recherche. Les résultats de telles évaluations peuvent avoir pour objet de contribuer à élargir la connaissance d'un domaine et, à ce titre, peuvent avoir un auditoire mondial.
- ◆ *Approche orientée sur les objectifs* — Dans ce type d'évaluation, on examine les objectifs déclarés d'un programme, on définit des critères pour déterminer dans quelle mesure ils sont atteints en consultation avec le personnel du projet, et on évalue en conséquence les résultats. Il y a donc un processus d'interaction entre les chercheurs et les praticiens. Les conclusions qui en résultent peuvent rarement être *généralisées*, mais peuvent quand même susciter de l'intérêt à l'extérieur, dans le cadre de projets ayant des objectifs semblables.
- ◆ *Approche axée sur les décisions* — Dans ce cas, on s'efforce de déterminer le centre de décision d'un organisme ou d'un service et on fournit des renseignements qui aideront les gestionnaires de programmes à prendre des décisions. Cette approche est celle qui se rapproche le plus de la *vérification* dont se servent les gestionnaires de services, mais elle va au-delà de la simple collecte de données quantitatives (comme le nombre d'admissions dans un établissement correctionnel) en examinant les processus et les décisions qui influent sur ces données.
- ◆ *Approche client* — Cette forme d'évaluation vise à fournir des renseignements qui influenceront sur l'utilisation directe d'un programme dans un but donné. Elle peut comprendre la collecte de données sur les réactions des utilisateurs à différents aspects d'un programme. Les «utilisateurs» dans ce cas peuvent consister en un groupe ou une catégorie de personnes. Dans le cas des programmes correctionnels, ils pourraient comprendre les tribunaux, les gestionnaires de services, les praticiens, les organismes gouvernementaux, le public et les délinquants eux-mêmes.
- ◆ *Évaluation répondante* — Dans ce cas, on cherche à décrire les programmes du point de vue de tous ceux qui y participent et de recueillir des renseignements pouvant répondre à chacun de leurs besoins. En général, les données recueillies sont qualitatives, mais l'évaluation peut également se baser sur des sources de données qu'on retrouve dans les quatre autres types d'approches.

Il est possible en pratique de combiner ces orientations et d'effectuer des évaluations ayant simultanément plusieurs objectifs. Si c'est le cas, il est important de disposer de lignes directrices claires sur les différents types de données à recueillir, sur les raisons qu'on a de le faire et sur l'utilisation éventuelle des résultats de l'évaluation. Posavac et Carey (1997) ont établi une liste plus complète comprenant onze genres différents de modèles d'évaluation : traditionnel, sciences sociales, inspection industrielle, «boîte noire», orienté sur les objectifs, exempt d'objectifs, financier, d'imputabilité, opinion d'expert, naturaliste et axé sur l'amélioration. À beaucoup d'égards, ce ne sont là que des subdivisions de quelques-unes des approches énumérées dans la liste ci-dessus.

Beaucoup de projets d'évaluation des services correctionnels prennent une forme hybride par rapport à ces classifications. Ces projets ont souvent plusieurs objectifs simultanés. Par conséquent, même si on s'efforce d'obtenir des résultats généralisables, il est rare qu'on puisse vraiment le faire parce que les organismes ont à répondre à des exigences pratiques quotidiennes reliées aux services à offrir aux tribunaux et aux clients. Le conflit permanent entre ces deux préoccupations souvent contraires cause fréquemment des problèmes lors de l'évaluation des services.

Par exemple, le concept de l'évaluation interactive qui fait partie de l'approche *orientée sur les objectifs* peut sembler étrange pour ceux qui préfèrent une attitude plus distante et détachée dans

l'évaluation de l'efficacité. On pourrait penser que les évaluateurs courent le risque de se limiter aux mesures assurant de bons résultats pour les responsables des programmes. Les évaluateurs pourraient souhaiter discuter de la question de savoir si les objectifs d'un programme sont ceux qui conviennent le mieux, compte tenu des autres aspects à considérer. Il est possible que ce soit seulement ainsi qu'ils seront en mesure de prendre en compte les effets globaux d'un programme.

Pour surmonter certaines de ces difficultés, Posavac et Carey (1997) préconisent l'adoption d'un *modèle d'évaluation axé sur l'amélioration*. «[traduction] *Il est possible d'améliorer un programme s'il y a des différences entre ce qui est observé et ce qui a été planifié ou ce dont on a besoin*» (1997, p.27). En ce sens, toute évaluation fait partie intégrante de la mise en œuvre d'un programme et constitue une boucle de réaction avec la conception et la prestation. Le Graphique 26.1 illustre ce type de relation.

Les responsables de l'évaluation doivent trouver la solution la plus appropriée à tous les conflits qui peuvent surgir lors de la planification d'une évaluation et déterminer la combinaison d'approches qui convient le mieux à un projet donné. Bien sûr, la première question à se poser est celle du motif premier de l'évaluation. Qui est-ce qui la demande ? Dans quel but ?

BUTS ET OBJECTIFS DES PROGRAMMES

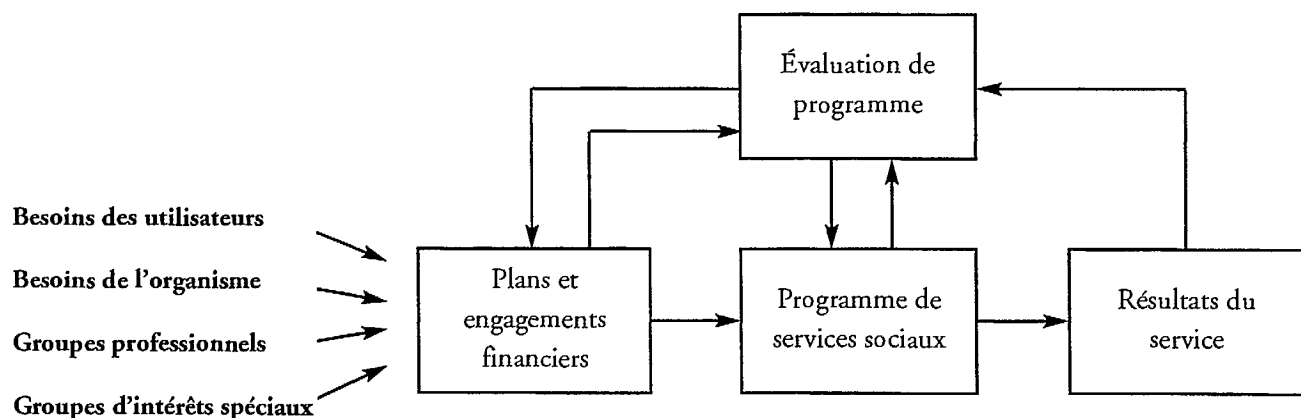
Pour qu'une évaluation soit efficace, il faut disposer d'un objectif par rapport auquel le service ou le programme correctionnel est évalué. De préférence, les objectifs de ce genre devraient être formulés de façon à se prêter au processus d'évaluation. Les objectifs de la politique publique ou d'un important organisme gouvernemental sont le plus souvent exprimés en termes assez généraux : ils peuvent par exemple mentionner la «sécurité de la collectivité», notion composite comportant de nombreux facteurs qui nécessitent une analyse plus approfondie pour aboutir à des

résultats pouvant se prêter à une évaluation méthodique. Cela s'applique également aux genres de produits des conseils ou des comités officiels qu'on désigne collectivement par l'expression «énoncé de mission». Des objectifs diffus et imprécis se prêtent mal à une évaluation sérieuse.

Au niveau des programmes ou projets d'intervention, il devrait être possible d'énoncer des objectifs clairs et explicites. Le fait de s'atteler à cette tâche est d'ailleurs bénéfique pour la quasi-totalité des aspects du fonctionnement d'un organisme et de la prestation de ses services. Des objectifs clairs peuvent être communiqués au personnel de façon que chacun de ses membres comprenne parfaitement ses fonctions. De plus, ils appuient l'atteinte des objectifs déclarés tant directement (en permettant au personnel de mieux comprendre les exigences de leur rôle) qu'indirectement (grâce à l'effet d'une telle mesure sur le moral et sur la cohésion de l'organisation). Sans objectifs clairs, il y aura des difficultés à tous les niveaux. Des objectifs explicites et clairement définis sont également essentiels au processus d'évaluation. En anglais, on utilise souvent l'acronyme SMART (judicieux) pour qualifier les objectifs spécifiques, mesurables, réalisables, réalistes et limités dans le temps. Plus les objectifs d'un programme se rapprochent de ces critères, plus il sera facile de l'évaluer.

Dans le cas des programmes correctionnels, il faudrait s'assurer en particulier de la clarté des objectifs. Une fois qu'on en a convenu, les objectifs constituent la base des autres composantes du service. Les chercheurs du domaine de la justice pénale ont reconnu l'importance de ce fait. Les critères d'accréditation des programmes comprennent presque toujours l'exigence que le programme soit fondé sur un *modèle explicite de changement*. Cela définit la cible de l'intervention et le fondement des méthodes à employer. Cette exigence est donc inextricablement liée à l'énoncé des objectifs de n'importe quel programme. La seconde

Graphique 26.1 L'évaluation forme une boucle de réaction dans les programmes (adapté de Posavac et Carey, 1997)



question clé que les évaluateurs doivent se poser est par conséquent la suivante : quels sont les objectifs du programme à évaluer ?

LOGIQUE DE LA RECHERCHE ET CONCEPTION DES ÉVALUATIONS

On considère en général que la recherche est la chasse gardée des spécialistes. Cette notion nous vient probablement du domaine des sciences physiques et biologiques dans lequel un équipement coûteux et complexe est nécessaire pour réaliser la plupart des expériences. Toutefois, les études à grande échelle du domaine des sciences sociales peuvent elles aussi coûter cher et exiger l'utilisation de méthodes complexes d'analyse des données (aboutissant parfois à des résultats de recherche aussi solides que dans le cas des sciences dites exactes; Hedges, 1987). Quelle que soit la discipline, par sa nature même, la recherche est en général considérée comme une activité qui se distingue du travail effectué par la plupart des praticiens et qui n'est pas à leur portée.

Les principes fondamentaux de la recherche et de l'évaluation sont assez simples : ce sont des tentatives visant à répondre à des questions. Leur complexité découle de deux problèmes interdépendants. D'abord, il est souvent très difficile de poser des questions assez claires pour qu'il soit possible d'y répondre d'une manière utile (Dillon, 1990). Ensuite, à moins de penser très soigneusement à tous les sens qu'on peut attribuer aux réponses données, le processus d'interprétation des réponses peut être d'une difficulté insoupçonnable.

Toute la complexité des méthodes de recherche est due à des tentatives d'observer ces points fondamentaux. Le *plan d'étude* est un ensemble de règles ou de principes établis qui protègent contre les nombreuses erreurs qu'il est possible de commettre en chemin. Si la recherche doit aboutir à des résultats valides, la conception du plan d'étude doit faire l'objet d'une sérieuse réflexion. C'est seulement ainsi que l'information obtenue peut donner des réponses claires et précises aux questions posées.

L'évaluation est couramment basée sur une certaine notion de changement avec le temps. L'hypothèse fondamentale consiste donc à recueillir de l'information relative au moins à deux moments précis, en général au commencement et à la fin d'une intervention. Ces deux moments ont diverses désignations, par exemple *pré-test* et *post-test* ou T_1 et T_2 . Dans le domaine de la justice pénale, les études d'évaluation ont souvent un point de suivi (T_3) ou même plusieurs (par exemple, à 12, 24 ou 60 mois après l'intervention). En ce qui concerne les interventions correctionnelles, on a soutenu il y a quelque temps que la période minimale de suivi devrait être de deux ans (Logan, 1972).

Pour les raisons qui précèdent, le *plan expérimental contrôlé* constitue le choix unanime de tous les chercheurs, à cause de sa rigueur et de sa robustesse dans le domaine de la recherche d'évaluation. Grâce au contrôle systématique d'un éventail de facteurs collectivement désignés par *variables externes*, les études conformes à ce plan permettent le mieux de tester les hypothèses

et de tirer des conclusions claires. Idéalement, dans une telle étude, les membres des différents échantillons (*conditions expérimentales*) devraient être répartis au hasard, de façon à créer ce qu'on appelle un *essai randomisé* (ER). Dans un ER, les membres des différents groupes sont appariés sur toutes les variables autres que leur présence dans un groupe expérimental ou un groupe témoin. Leur répartition aléatoire parmi les groupes permet d'affirmer que toute différence constatée est due aux variables contrôlées par le chercheur (p. ex., l'administration d'un traitement ou la participation à une formation).

Pour évaluer l'efficacité du traitement des délinquants, les recherches les mieux conçues sont celles qui appliquent ces principes pour faire des comparaisons contrôlées entre groupes parallèles. Il y a ordinairement deux genres de groupes. D'une part, le *groupe expérimental* reçoit le traitement qui fait l'objet de l'étude et qui, d'après le chercheur, a certains effets souhaitables. Les détails de ce traitement devraient être clairement énoncés. D'autre part, le *groupe témoin* devrait être soigneusement apparié au premier sur le plan des caractéristiques de base susceptibles d'être en rapport avec le résultat. Ces caractéristiques peuvent comprendre l'âge, le sexe, l'ethnie, le nombre ou le genre de condamnations antérieures et d'autres importantes variables démographiques ou criminologiques. Les membres de ce groupe ne reçoivent aucun traitement. Il faut en outre veiller à ce que les deux groupes n'aient aucune interaction. Par conséquent, dans une recherche bien conçue, la seule différence entre les deux groupes sera la *variable indépendante* : l'intervention pratiquée sur un groupe, mais pas sur l'autre. La logique d'un bon plan d'étude est donc que toute différence perçue dans les résultats — la *variable dépendante* — ne peut être attribuée qu'aux différences établies délibérément sur le plan de la variable indépendante.

Dans les plans d'étude plus complexes, un troisième groupe s'ajoute aux deux que nous venons de mentionner : c'est le *groupe placebo*, destiné à évaluer les répercussions possibles de la participation à une étude expérimentale. Il est notoire que l'attention et l'intérêt peuvent en soi influencer sur les sujets d'une recherche. Les changements observés peuvent donc être dus à ce phénomène plutôt qu'à l'intervention proprement dite. En ajoutant un groupe placebo, les chercheurs tentent d'évaluer l'importance de ce facteur. Le groupe placebo devrait faire l'objet d'une intervention d'une durée égale à celle que reçoit le groupe expérimental, sauf que cette intervention devrait être *inerte*, c'est-à-dire exempte des caractéristiques dont on évalue les effets supposés.

Bref, il y a plusieurs facteurs à prendre en considération dans une évaluation bien conçue. Le Graphique 26.2 illustre quelques-unes des caractéristiques d'un plan idéal d'évaluation conçu pour un milieu correctionnel.

La plupart des recherches d'évaluation tombent inévitablement en deçà des normes que suppose le schéma du Graphique 26.2. Non seulement les phénomènes à l'étude sont intrinsèquement très complexes, mais de nombreuses variables échappent tout

simplement au contrôle des chercheurs. Même si l'on fait abstraction de ces difficultés, on constate que beaucoup de recherches ne respectent pas les principes implicites de ce plan. Les critiques des revues spécialisées dénoncent souvent la qualité médiocre des études publiées à cause de leur manque de *rigueur méthodologique*. Compte tenu de la multiplicité des variables qui peuvent fausser un plan d'étude, la tâche de tout évaluateur doit consister à minimiser les effets des variables autrement susceptibles d'expliquer les résultats obtenus. L'objet d'un bon plan expérimental est de réduire ou d'éliminer les effets de telles variables.

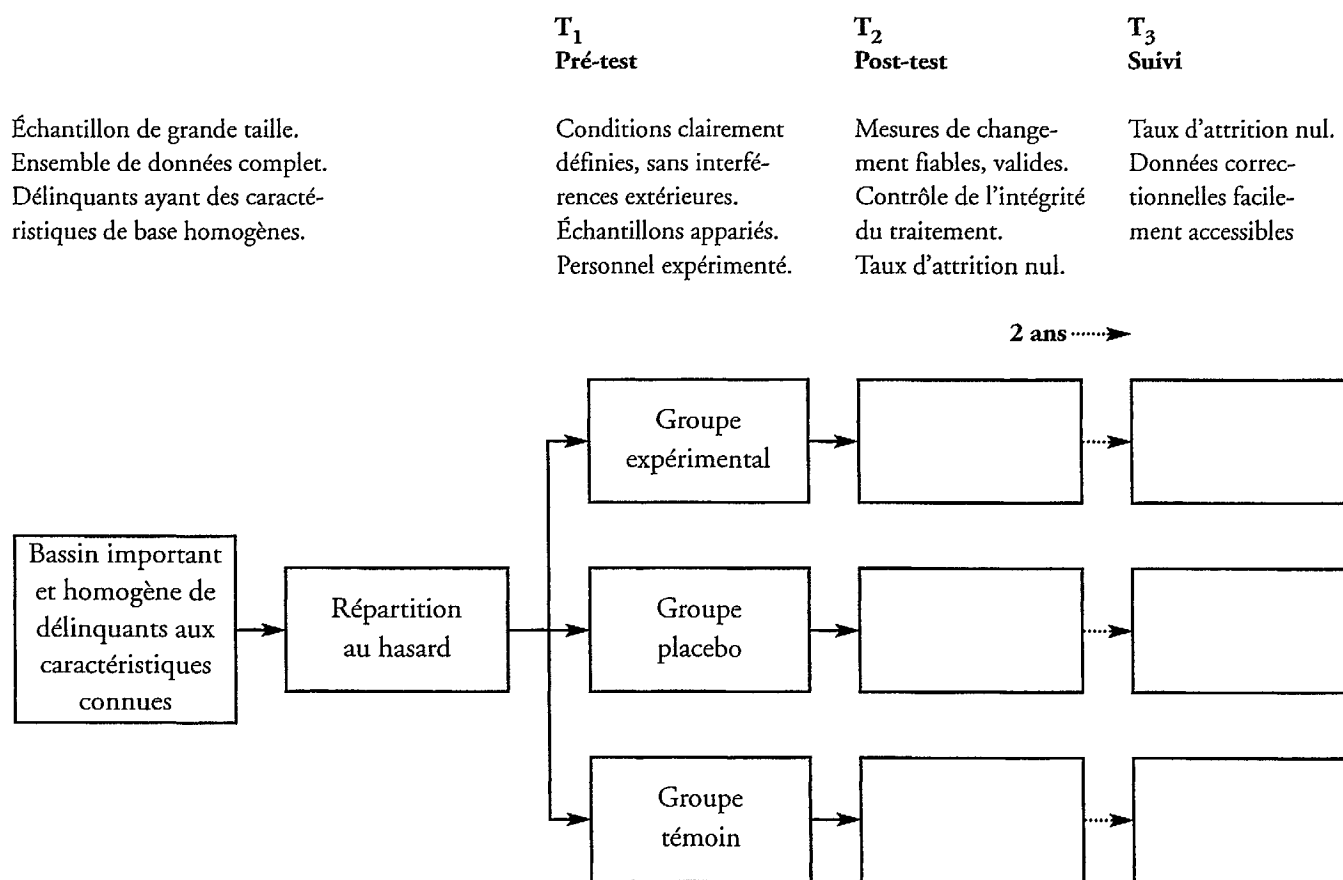
Dans le domaine de la recherche, on considère ces facteurs comme des *menaces* pouvant compromettre la validité d'une étude d'évaluation, cette validité étant la mesure dans laquelle les effets observés dans le groupe expérimental peuvent être attribués à l'intervention et *seulement à l'intervention*. Cook et Campbell (1979) ont défini différentes catégories de validité et différents genres de *menaces* dans chaque catégorie. Il y a deux grandes catégories de validité, l'*interne* et l'*externe*, à part d'autres genres reliés à l'utilisation légitime de la statistique déductive.

Dans le cadre d'une seule expérience ou évaluation, la *validité interne* est la mesure dans laquelle l'influence des variables externes a été réduite. Plusieurs facteurs peuvent compromettre la validité interne, notamment :

- ◆ la possibilité que le groupe expérimental et le groupe témoin n'aient pas été appariés à l'égard de caractéristiques essentielles;
- ◆ la présence d'une *contamination* entre les groupes ou entre un groupe et des facteurs extérieurs;
- ◆ la possibilité que des facteurs historiques et des événements de la vie des sujets aient agi différemment sur les membres des groupes expérimental, témoin et placebo;
- ◆ des taux de perte ou d'attrition différents dans les groupes entre le commencement et la fin d'une évaluation;
- ◆ des variations dans le fonctionnement des instruments d'évaluation à différents moments (*erreurs d'étalonnage*).

La *validité externe* est reliée à la mesure dans laquelle les résultats d'une étude peuvent être étendus à d'autres groupes, à d'autres lieux et à d'autres périodes. Cette forme de validité se répartit entre trois sous-catégories, relatives respectivement à la population, à l'environnement et au moment. Elle peut également

Graphique 26.2 Schéma idéalisé d'un plan expérimental de recherche en milieu correctionnel



être compromise par différents facteurs, comprenant notamment ce qui suit :

- ◆ utilisation d'échantillons biaisés ou non représentatifs;
- ◆ effets dus à l'évaluateur et à l'influence des caractéristiques de la demande sur les attentes des participants;
- ◆ effets d'interférence dus à l'administration de traitements multiples;
- ◆ utilisation de sujets *analogues*.

Les comptes rendus d'essais randomisés demeurent relativement rares parmi les rapports publiés sur la recherche dans le domaine correctionnel. Il y a lieu de mentionner, à titre d'exception, l'étude de Ross, Fabiano et Ewles (1988) sur le programme *Reasoning and Rehabilitation* (raisonnement et réadaptation), dans lequel un groupe de délinquants a été réparti au hasard entre trois sous-groupes : le premier a participé au programme, qui constituait le traitement à l'étude; le deuxième a participé à un programme de dynamique de la vie qui a servi de placebo; et le troisième, dont les membres étaient sous la surveillance d'agents de probation, jouait le rôle de groupe témoin. Dans cette étude comme dans d'autres, le groupe témoin a des contacts minimaux ne comprenant aucun programme défini.

Le motif de la rareté relative des études randomisées découle évidemment du fait que ce sont essentiellement les tribunaux qui décident du lieu où sont envoyés les délinquants. Des comparaisons entre des échantillons de délinquants ayant fait l'objet de sentences différentes ou entre ceux qui ont participé volontairement à un programme et ceux qui ont refusé de le faire ne constituent pas de vraies études, les groupes respectifs étant *non équivalents*. Lorsque cela se produit, les chercheurs recourent à ce qu'on appelle un plan *quasi expérimental* (Cook & Campbell, 1979), dans lequel les échantillons ne sont pas formés au hasard. McGuire, Broomfield, Robinson et Rowson (1995) ont utilisé un plan de ce genre pour évaluer des programmes collectifs basés sur la probation.

Ayant examiné une série d'études d'évaluation réalisées en milieu correctionnel, Sherman, Gottfredson, MacKenzie, Eck, Reuter et Bushway (1997) ont élaboré un *barème de méthodologie scientifique* à l'aide duquel ils ont réparti les études entre cinq groupes selon la qualité de leur plan. Les scores sont attribués comme suit :

1. *Plans à corrélation* — Ce sont les plans les plus faibles, dans lesquels il n'existe qu'une association entre la participation au programme et les variations des taux de récidive à un moment donné.
2. *Plans à groupe unique*, dans lesquels les mêmes participants sont évalués avant et après la participation au programme; et *plans à groupe témoin non équivalent*, dans lesquels les participants sont comparés à un groupe témoin pouvant différer du groupe expérimental sous un certain nombre d'aspects importants.
3. *Plans à groupe témoin équivalent* — Dans ce cas, le groupe expérimental est comparé à un groupe témoin généralement

équivalent en fonction d'un certain nombre d'importantes variables et des mesures pré-test.

4. *Contrôle des variables externes* — Dans ces études, l'appariement des groupes est meilleur, étant par exemple basé sur des scores obtenus au moyen d'instruments prédictifs, et les principales influences externes sont contrôlées.
5. *Plan expérimental randomisé* — Dans ce cas, les sujets sont choisis au hasard parmi les membres d'un échantillon initial pour être répartis entre un groupe expérimental et un groupe témoin.

LIMITES DES PLANS D'ÉTUDE

Le plan idéalisé exposé plus haut — auquel on attribuerait la plus grande valeur dans le cadre d'évaluation *expérimental* (selon les catégories de Stecher et Davis, 1987) et qui recevrait un score de 5 dans le barème de Sherman *et al.* (1997) — a son fondement épistémologique dans la façon dont la recherche pourrait être menée en laboratoire, dans des conditions contrôlées. Cela crée un dilemme : les conclusions tirées d'un tel plan pourraient rarement être extrapolées pour s'appliquer aux conditions beaucoup plus chaotiques d'un milieu correctionnel. En même temps, les expériences effectuées dans un tel milieu se caractérisent presque toujours par la présence de nombreuses variables non contrôlées. Selon Robson (1993), on se demande parfois si les exigences respectives de la validité interne et externe ne sont pas diamétralement opposées. Mieux une étude est contrôlée, plus les conclusions qu'on en tire sont sûres, mais elles pourraient ne pas être applicables ailleurs.

L'écart qui existe entre les études d'évaluation bien contrôlées et l'application pratique de leurs conclusions a fait l'objet d'une importante controverse dans le domaine de la recherche sur la santé mentale (Dobson & Craig, 1998; Persons & Silbersatz, 1998). On a soutenu qu'il fallait établir une distinction entre l'*efficacité* du traitement et l'*efficience* du service. La première se fonde sur des preuves établissant que l'intervention a réussi dans les conditions limitées d'un essai randomisé. La seconde dépend d'éléments prouvant que l'intervention a réellement réussi dans des conditions pratiques. On s'accorde pour dire qu'il est nécessaire de trouver des moyens de combler l'écart entre les deux. L'une des solutions proposées consiste à mener davantage d'évaluations ayant une plus grande validité environnementale. Même si beaucoup d'évaluations en milieu correctionnel ne répondent pas aux normes de l'essai randomisé, on constate paradoxalement qu'elles peuvent avoir d'autres avantages. L'évaluation d'un programme dans les conditions réelles où il lui faudra faire ses preuves en pratique donne une bien meilleure idée d'ensemble de sa faisabilité et de son efficacité potentielle.

Une autre solution souvent proposée pour combler l'écart entre la recherche et la pratique consiste à recourir plus souvent au *plan d'étude à cas unique*. Ce plan représente une fusion entre l'expérience et la pratique, dans laquelle une intervention est

évaluée sur un seul sujet (ou sur un petit échantillon ou *série de cas*). La logique de ce modèle est la suivante. Si l'adoption d'une intervention (c.-à-d., d'une tentative pour modifier le comportement d'un individu) est associée d'une façon exclusive aux changements de la variable cible (qui ne subirait autrement aucun changement), alors la probabilité que les changements soient attribuables à d'autres explications est réduite. Il existe plusieurs variantes de ce plan d'étude qui ont servi de base à un certain nombre de recherches effectuées sur des délinquants (McGuire, 1992). Nous ne les examinons pas ici parce qu'elles débordent le cadre du présent document. Les plans à cas unique sont décrits en détail dans différents ouvrages (p. ex., Barlow & Hersen, 1984; Kratochwill & Levin, 1992).

QUE FAUT-IL MESURER ET COMMENT

L'éventail des données pouvant être réunies dans une évaluation peut être très vaste. Il existe de multiples façons de catégoriser les données. Celles-ci peuvent être quantitatives ou qualitatives. Elles peuvent également être définies selon le domaine de collecte (p. ex., données démographiques ou renseignements de base, comportement/expérience, connaissance, opinion/valeur; Patton, 1987). Les données peuvent également être réparties d'après la méthode utilisée pour les obtenir (p. ex., entrevues, observation, données psychométriques, criminologiques, économétriques). Ce ne sont là que quelques-uns des principaux types de données qu'on pourrait chercher à obtenir dans le cadre d'évaluations en milieu correctionnel. Toutefois, il est peu probable que des études comprennent toutes ces catégories de données.

Données démographiques et criminologiques

La plupart des évaluations de services correctionnels comprennent des données descriptives portant sur les délinquants eux-mêmes. Les principaux genres qu'on trouve dans les rapports sont les suivants : sexe, âge, ethnie, emploi et situation socio-économique, situation matrimoniale, années d'étude, antécédents familiaux et autres renseignements importants sur l'évolution de la situation (comme les antécédents de contacts avec les services d'aide sociale et d'autres organismes). Les principaux indicateurs criminologiques utilisés en recherche comprennent le nombre et le type des condamnations antérieures, l'âge au moment de la première condamnation, les sentences imposées (nombre et types des jugements prononcés) et l'évolution avec le temps de la nature des infractions commises. Bien sûr, il est particulièrement intéressant de déterminer si les indicateurs criminologiques révèlent une certaine influence de la participation au programme considéré.

Renseignements de vérification

Les évaluateurs s'efforcent en général de trouver des renseignements sur l'organisation et la mise en œuvre d'un projet. Ces renseignements comprennent le nombre de renvois effectués, le nombre de délinquants condamnés, le nombre de participants inscrits au

programme, leur assiduité, les taux d'abandon et d'achèvement, le temps consacré à diverses activités, le rapport entre les nombres d'employés et de détenus, ainsi que les frais courants totaux et par délinquant. Les questionnaires recherchent souvent des renseignements de ce genre à des fins internes, de façon à pouvoir formuler les politiques des organismes sur les niveaux de ressources nécessaires, et notamment la répartition du personnel.

Évaluation du risque et des besoins

On a attaché beaucoup d'importance ces dernières années aux principes de l'évaluation du risque et des besoins dans la conception des programmes correctionnels. Cela est surtout attribuable à la mise au point d'échelles d'évaluation et de prédiction fondées sur des études sérieuses. Il y a lieu de citer à cet égard le *Level of Service Inventory — Revised* (Inventaire du niveau de service — révisé, Andrews & Bonta, 1998), le *Manitoba-Wisconsin Risk-needs Classification System* (Système Manitoba-Wisconsin de classification du risque et des besoins, Bonta, 1996), l'*Offender Group Reconviction Scale* (Échelle de récidive des groupes de délinquants, Copas, 1995) et le *Violence Risk Appraisal Guide* (Guide d'évaluation du risque de violence, Quinsey, Harris, Rice & Cormier, 1998). La plupart de ces échelles prescrivent des conditions particulières d'utilisation de diverses combinaisons de données *actuarielles* et *cliniques*. Certains observateurs ont récemment noté le besoin d'inclure d'autres variables historiques et de situation dans le cadre d'une procédure dite d'évaluation du risque *anamnestique* (Melton, Petrila, Poythress & Slobogin, 1998).

Récidive

La mesure de la récidive occupe une place primordiale dans l'évaluation des interventions correctionnelles, constituant en fait l'épreuve ultime de leur efficacité. Certains observateurs ont comparé la recherche de méthodes de réduction de la récidive à «la quête séculaire du saint Graal» (Lab & Whitehead, 1990). Mais la récidive en soi peut être mesurée de diverses façons. D'ailleurs, les incohérences dans ce domaine ont fait l'objet de nombreux malentendus et d'une grande controverse. Les résultats peuvent varier considérablement avec le groupe d'âge ciblé, le contexte correctionnel et d'autres facteurs. Les données choisies peuvent comprendre les taux d'arrestation, de condamnations ultérieures, de violation des conditions de libération conditionnelle ou de manquement aux conditions de surveillance ou de probation, de réincarcération après de nouvelles condamnations, de rappel en prison pendant des sorties autorisées ou de réadmission dans un hôpital pénitentiaire.

La plupart des recherches sur la récidive sont axées sur l'événement lui-même, mesuré par l'une des méthodes précédentes. Relativement peu d'études tiennent compte du type d'événement, de sa gravité relative ou de la fréquence de la récidive et de sa distribution dans le temps. L'une des approches, dans ce dernier cas, consiste à examiner les *taux de survie* comparatifs (la survie

étant définie par le temps qui s'écoule jusqu'à la condamnation suivante) de différentes cohortes de délinquants. Weekes, Millson et Lightfoot (1995) ont utilisé ce genre de données pour évaluer la relation entre les résultats obtenus à un programme de lutte contre la toxicomanie suivi avant la mise en liberté et les taux de retour en prison. Henning et Fruch (1996) s'en sont également servis pour évaluer un programme cognitif de modification du comportement pour délinquants violents. Compte tenu des efforts et du temps nécessaires, il existe encore moins d'études de la relation entre la criminalité et d'autres événements et circonstances de la vie des délinquants. Comme l'ont fait remarquer Motiuk, Smiley et Blanchette (1996, p. 12), «*la recherche portant sur l'efficacité des programmes doit comprendre un examen plus approfondi de la nature de la récidive*». Pour tenir compte de tels facteurs dans les évaluations, il faudrait recueillir des renseignements très détaillés en interrogeant les clients ou en examinant les témoignages devant les tribunaux.

On trouve un exemple de ce genre de recherche dans le rapport de Zamble et Quinsey (1997). Ces auteurs ont donné un compte rendu d'une étude de suivi portant sur 311 hommes qui ont récidivé après leur sortie de prisons canadiennes et comprenant une comparaison avec un échantillon beaucoup plus petit ($n = 36$) de délinquants qui n'ont pas récidivé après leur mise en liberté. Les récidivistes ont fait état de plus grandes difficultés dans la période ayant suivi leur mise en liberté, mais disposaient de moins de moyens ou de moyens moins efficaces que les autres pour y faire face. Les récidivistes éprouvaient plus souvent des émotions négatives telles que la colère, l'anxiété et la dépression et avaient de moins bonnes stratégies pour les affronter. De plus, ils pensaient plus fréquemment à la toxicomanie et à des infractions possibles et moins souvent à un emploi ou à un avenir plus brillant. Ils ont en outre connu de plus grandes fluctuations dans leur état émotif dans les 48 heures ayant précédé la récidive. Ces conclusions pourraient être extrêmement précieuses lors de la conception d'interventions visant la prévention de la rechute et d'autres types d'interventions tant préalables que postérieures à la mise en liberté pour les délinquants à risque élevé.

Lors de l'interprétation des taux de récidive, il faut prendre soin d'exclure la *pseudo-récidive* résultant d'infractions commises avant le commencement d'une intervention (Lloyd, Mair & Hough, 1994). Dans une situation idéale, les comparaisons devraient être faites entre le taux de récidive réel d'un groupe de délinquants et son taux projeté d'après les échelles de prédiction ou par comparaison avec des groupes témoins appariés.

Rétroaction des participants

Certaines évaluations sont basées sur la rétroaction des délinquants ou des utilisateurs. Les mesures de l'assiduité constituent une forme grossière de ce type d'évaluation. Si les délinquants ont le choix de participer ou non à un programme, leur taux de participation peut être un indice du succès ou de l'échec du programme.

Les tendances qui se dégagent des taux d'assiduité ont servi à mesurer l'efficacité d'un programme de dynamique de la vie adopté par un centre de probation du Royaume-Uni (Priestley, McGuire, Flegg, Barnitt, Welham & Hemsley, 1984). Il est possible de recueillir sans trop de difficulté des observations verbales ou écrites concernant la réaction à un programme, au moyen d'entrevues ou de questionnaires. On en trouve un exemple dans l'évaluation du *Programme d'entraide des délinquantes* de l'établissement pour femmes d'Edmonton (Eamon, McLaren, Munchua & Tsutsumi, 1999). Même si les données de ce genre sont parfois considérées comme «subjectives» et peu fiables, elles peuvent donner des renseignements précieux concernant la réceptivité et expliquer les différences entre les effets des diverses composantes d'un programme ou entre les degrés d'assiduité ou d'achèvement.

Variables intermédiaires

Des évaluations plus approfondies de programmes correctionnels pourraient être axées sur le degré de changement des variables ciblées par les programmes. Dans la plupart des évaluations, les chercheurs supposent que certaines variables jouent un rôle intermédiaire entre les interventions (*variable indépendante*) et les changements effectifs du comportement des délinquants (*variable dépendante*). Par conséquent, ils pourraient tenter par exemple d'évaluer la connaissance, les attitudes, les schèmes de pensée, les états affectifs, les moyens de maîtrise du comportement et les dimensions de la personnalité, ou encore des caractéristiques du mode de vie, comme le nombre de criminels fréquentés ou les niveaux de conflit avec des personnes proches. Le choix des mesures utilisées dépend des cibles de changement choisies dans un programme donné. Les programmes d'apprentissage d'aptitudes cognitives, par exemple, sont conçus pour susciter des changements dans des caractéristiques telles que la résolution des problèmes sociaux, la gestion de la colère, les aptitudes sociales et la source de détermination. Ces variables et d'autres peuvent être évaluées par diverses échelles basées sur l'auto-déclaration et l'observation. Robinson, Grossman et Porporino (1991) et Robinson (1995) ont utilisé cette approche dans l'évaluation des programmes d'apprentissage d'aptitudes cognitives du SCC.

Il existe de nombreux inventaires fondés sur l'auto-déclaration et de barèmes de notation permettant d'évaluer un éventail de facteurs de risque dynamiques et de besoins criminogènes. Beaucoup d'entre eux (mais pas tous, loin de là) peuvent être évalués grâce à une approche «psychométrique». On se sert d'un ensemble assez courant de critères pour choisir des mesures spécifiques à cette fin. Les évaluations psychométriques sont notamment jugées d'après leur *fiabilité* (c.-à-d., la mesure dans laquelle elles sont exemptes de divers types d'erreurs de mesure), leur *validité conceptuelle* (la mesure dans laquelle une échelle mesure ce qu'elle est censée mesurer) et leur *validité prédictive* (la mesure dans laquelle une échelle prédit la réaction à certains critères). Par rapport à leurs collègues des domaines de l'éducation

ou de la santé mentale, les chercheurs spécialisés dans les services correctionnels ne disposent encore que d'un nombre très limité d'instruments psychométriques fiables. L'évaluation de changements touchant des variables subjectives telles que l'égoïsme, l'empathie envers les victimes ou le raisonnement socio-moral demeure difficile en l'absence de moyens de mesure bien établis. Les chercheurs disposent cependant d'une documentation de plus en plus abondante sur les moyens d'évaluation les plus efficaces.

La mise au point d'un plan complet de collecte de données destinées à l'évaluation d'un programme correctionnel pourrait donc nécessiter ce qui suit :

- ◆ Compilation des données descriptives relatives aux personnes envoyées au programme, en fonction d'un ensemble normalisé de données démographiques et criminologiques, ainsi que de données comparatives relatives à d'autres groupes de délinquants, afin d'obtenir des renseignements sur la sélection et le ciblage.
- ◆ Données de vérification relatives aux taux de renvoi, de commencement, d'assiduité, d'abandon et d'achèvement.
- ◆ Analyse des changements des mesures auto-déclarées ou observées avant et après le programme. Comparaisons de groupe entre les délinquants ayant terminé le programme et d'autres qui participent à d'autres études dans un groupe expérimental ou témoin ou qui font l'objet d'autres mesures correctionnelles.
- ◆ Examen des corrélations entre les *caractéristiques des délinquants* et les *résultats*.
- ◆ Suivi des taux de survie à des intervalles prescrits (par exemple, 6, 12, 24 ou 60 mois), y compris des comparaisons avec des types connexes de programmes et de sentences et avec certaines échelles de prédiction.
- ◆ À condition de disposer d'échantillons d'une taille appropriée, étude des répercussions du programme par analyse de régression multiple ou à l'aide de modèles fondés sur des équations structurelles. Examen des relations entre les caractéristiques des délinquants ou du milieu, les variables du programme, les changements décelés entre le début et la fin de l'intervention et les taux de récidive.

Un tel éventail de données n'est recueilli que dans le cadre d'évaluations à grande échelle disposant de ressources relativement importantes et basées sur un paradigme expérimental semblable à celui que décrivent Stecher et Davis (1987, voir ci-dessus) ou conforme au modèle de *recherche en sciences sociales* de Posavac et Carey (1997). Pour d'autres genres d'évaluations, des types de données très différents peuvent être nécessaires, selon les objectifs poursuivis. Par exemple, si l'objectif est de découvrir les raisons de l'attrition relative à un programme, une étude exploratoire basée sur des entrevues serait la plus indiquée. S'il s'agit d'étudier les raisons pour lesquelles des praticiens répartissent les délinquants parmi plusieurs programmes, une approche d'évaluation différente serait encore une fois adoptée.

INTÉGRITÉ DU PROGRAMME : LIEN ENTRE LE PROCESSUS ET LE RÉSULTAT

On admet couramment qu'il existe un lien étroit entre le processus et le résultat dans les interventions. Un vaste examen de la documentation relative au traitement des délinquants a montré combien il est important d'analyser les modalités de mise en œuvre des programmes. Pour qu'un programme atteigne ses objectifs déclarés, il est absolument essentiel qu'il soit réalisé d'une manière appropriée. Il faut recourir à cette fin à un certain nombre d'éléments qu'on désigne collectivement par l'expression *intégrité du programme*.

Dans de nombreux domaines, y compris le secteur correctionnel, des programmes ont abouti à l'échec à cause d'un manque d'intégrité dans leur mise en œuvre. Pour toutes sortes de raisons, des programmes peuvent être déformés ou corrompus et, si cela se produit, il est peu probable qu'ils atteignent les objectifs visés. Hollin (1995) a décrit des phénomènes tels que la *dérive* et la *dégradation* des programmes correctionnels. Plus récemment, Gendreau, Goggin et Smith (1999) ont attiré l'attention sur l'importance des processus de mise en œuvre des programmes, en affirmant que ce facteur a été plus ou moins négligé lors de la mise en pratique des conclusions de la recherche. Pour toutes ces raisons, une évaluation complète devrait comprendre des moyens de contrôle et de sauvegarde de l'intégrité.

Intégrité des programmes

Il n'existe malheureusement pas de définition universellement acceptée de ces concepts, bien que Gendreau et Andrews (1996) aient mis en évidence un certain nombre d'éléments distincts faisant partie de cette intégrité. Aux fins du présent document, nous ferons la distinction entre deux principaux aspects de l'intégrité. L'expression *intégrité du programme* désigne des caractéristiques organisationnelles externes essentielles à la mise en œuvre d'un programme selon les principes établis par ses concepteurs et gestionnaires. Cette forme d'intégrité nécessite la présence d'un personnel expérimenté, de renvois appropriés, de ressources suffisantes et d'objectifs clairs ainsi que l'appui de la direction et des politiques portant sur ces questions et sur d'autres.

Intégrité du traitement

Ce concept est relié aux aspects internes des modalités de mise en œuvre du programme : c'est l'interaction directe, face à face, entre le personnel du programme et les délinquants. L'*intégrité* ou *fidélité* du traitement (Moncher & Prinz, 1991) désigne le processus suivi pour aborder le modèle théorique du problème et les moyens par lesquels on croit pouvoir y remédier.

PROCESSUS DE CONTRÔLE

Il importe que les organismes qui mettent en œuvre un programme adoptent une série de processus de contrôle. Ces processus se répartissent entre deux grandes catégories.

La première comprend des systèmes d'enregistrement et de contrôle assez proches de ceux qu'on utiliserait dans une vérification systématique. On conserverait à cette fin des données sur les processus de sélection du personnel, la formation donnée aux employés, la stabilité et la continuité de l'emploi, les processus de ciblage et de sélection des délinquants, les taux d'assiduité et d'achèvement des délinquants, la disponibilité assurée de ressources matérielles, la fréquence des séances de planification du programme, la fréquence des séances d'examen du programme, la fréquence des séances de supervision du personnel et les présences aux réunions pertinentes du personnel. Le personnel du programme disposerait d'un temps suffisant pour la planification et l'examen. Sur une base cumulative, le temps total du programme serait un multiple de la durée réelle des séances. Les documents de politique se rattachant à ces aspects du programme seraient disponibles pour inspection sur demande.

À l'inverse, les taux d'absence, l'attrition, les annulations de séances, l'absence de documents d'examen ou de rapports, etc. pourraient témoigner de la détérioration de l'intégrité du programme ou de l'absence totale d'intégrité. Pour assurer une évaluation approfondie, il est nécessaire d'élaborer et d'établir des systèmes pour l'inscription et le contrôle des données de ce genre, de façon à créer un système de contrôles d'intégrité. De plus, il faudrait que l'organisme décide de la personne qui sera responsable de la collecte, de la gestion et de l'utilisation de l'information. Des mesures doivent également être prises pour que la personne désignée dispose du temps nécessaire pour s'acquitter de ces tâches et qu'elle occupe un poste assorti de pouvoirs suffisants pour lui permettre d'agir d'une manière décisive en cas de lacunes.

En second lieu, il existe un besoin parallèle d'établir des procédures pour contrôler l'intégrité du traitement. C'est là un aspect plus abstrait et moins facile à consigner des programmes. Le moyen le plus direct et le plus responsable d'y parvenir est de faire des enregistrements vidéo des séances. Les bandes devraient ensuite être conjointement visionnées par le membre du personnel et le superviseur compétents à intervalles fixés d'avance. Il est également possible de charger un évaluateur ou un vérificateur extérieur de visionner les bandes sur une base d'échantillonnage et d'établir des rapports sur l'intégrité du traitement au cours des séances.

L'intégrité du traitement est en général jugée en fonction de deux critères : la *conformité au modèle du programme*, tel qu'il est décrit dans le guide, et la *mode de prestation*. Pour évaluer la conformité au modèle, il faut déterminer si les objectifs du programme, de la séance ou de l'exercice sont clairement énoncés, si le contenu est entièrement couvert, si la matière et les exercices des séances sont adéquatement utilisés et si les tâches prévues dans le programme sont exécutées. Des éléments précis peuvent être ajoutés selon le genre du programme en cause. Dans le cas du *mode de prestation*, il faudra disposer de renseignements permettant de déterminer si la nature des tâches est clairement

expliquée et si on vérifie la mesure dans laquelle les participants les comprennent. Il pourrait également être nécessaire de disposer de données d'observation sur la chaleur ou l'enthousiasme manifestés par le personnel du programme ainsi que sur l'engagement et la participation des délinquants. Dans le cas des programmes conçus pour des groupes de délinquants, on pourrait avoir besoin de renseignements sur la création, au sein du groupe, d'un éthos d'apprentissage approprié (Platt, Perry & Metzger, 1980).

ACCREDITATION DES PROGRAMMES CORRECTIONNELS

Un certain nombre de services correctionnels ont eu tendance ces derniers temps à donner un caractère officiel et obligatoire à la mise en œuvre des programmes ainsi qu'à leur vérification et leur contrôle. Cela a mené à l'établissement de procédures d'*accréditation des programmes*.

À de nombreux égards, ce fait reflète des pratiques qui existent depuis un certain temps déjà dans d'autres sphères du secteur public, et notamment dans le domaine de l'éducation. On tient pour acquis que les cours collégiaux ou les diplômes de formation professionnelle seront soumis à des examens externes avant d'être jugés appropriés. Pour vérifier que les services désignés demeurent efficaces et que les normes d'enseignement voulues sont maintenues, le processus est répété à intervalles réguliers.

Ce genre de système a été récemment introduit au Service des prisons et aux services de probation du Royaume-Uni. Un nouvel ensemble commun de critères d'accréditation a été publié (Home Office Probation Unit, 1999), sur la base d'un ensemble antérieur établi par le Service des prisons seulement (HM Prison Service, 1998). Les critères adoptés imposent, d'une part, que tous les programmes pour délinquants soient contrôlés et approuvés par un comité central indépendant d'experts-conseils et, de l'autre, que la prestation de programmes à n'importe quel établissement fasse l'objet d'un autre processus annuel de vérification. L'ensemble de critères établi par le comité comprend les onze points suivants (on trouvera plus de détails à ce sujet au chapitre 1, de ce *Compendium*) :

- ◆ *Modèle de changement*. Il devrait y avoir une description claire d'un modèle théorique établissant de quelle façon le programme influera sur des facteurs reliés aux comportements indésirables des délinquants.
- ◆ *Facteurs dynamiques de risque*. La documentation du programme devrait définir les facteurs reliés à l'infraction dont le changement entraînera une réduction du risque de récidive.
- ◆ *Buts multiples*. Compte tenu de la complexité des facteurs reliés aux actes criminels, les programmes devraient viser des buts de traitement multiples dans un format multimodal intégré.
- ◆ *Méthodes efficaces*. Les méthodes de changement utilisées dans le programme devraient avoir déjà fait leurs preuves et être appliquées dans un ordre approprié.

- ◆ *Compétences visées.* Les compétences visées par le programme devraient avoir des liens explicites avec le risque de récidive et sa réduction.
- ◆ *Intensité, succession et durée.* L'ordonnement des séances devrait être approprié, compte tenu des renseignements disponibles ainsi que des objectifs et du contenu du programme.
- ◆ *Sélection des délinquants.* La population de délinquants visée par le programme devrait être clairement définie, de même que les procédures de ciblage, de sélection et d'exclusion.
- ◆ *Engagement et participation.* Le programme devrait être conçu en fonction du principe de la réceptivité et la documentation, les méthodes et le mode de prestation devraient être établis en conséquence.
- ◆ *Gestion de cas.* Le programme devrait être relié à d'autres éléments de la surveillance et de la gestion de cas du délinquant et des lignes directrices devraient être données pour la mise en œuvre dans les services.
- ◆ *Contrôle permanent.* Il faudrait établir des procédures et des processus de collecte et d'examen de données de contrôle de l'intégrité.
- ◆ *Évaluation.* Il devrait y avoir un cadre et des méthodes convenues d'évaluation de la prestation d'ensemble et des répercussions du programme.

Lipton, Thornton, McGuire, Hollin et Porporino (2000) ont examiné la mise en œuvre et l'incidence de ce processus lui-même. Les procédures de collecte de données pour le contrôle courant du processus et l'évaluation des résultats font partie intégrante de tels systèmes. Un système est actuellement élaboré pour la gestion de toutes les données produites par l'application des programmes dans les services responsables des délinquants. Ce système revêt une grande importance parce qu'il promet de faciliter considérablement l'ensemble du processus d'évaluation des programmes.

ASPECTS ÉCONOMÉTRIQUES DES PROGRAMMES CORRECTIONNELS

Comme nous l'avons mentionné au début du chapitre, l'une des principales raisons pour lesquelles il est devenu impératif d'évaluer les programmes correctionnels est qu'il est nécessaire d'en déterminer les effets par rapport aux ressources qui leur sont attribuées. Il incombe aux gestionnaires des services de veiller à ce que les installations soient utilisées de la manière la plus efficace possible. À cette fin, on calcule les coûts monétaires de toutes les ressources investies dans les programmes, qu'il s'agisse du temps des praticiens ou de la fourniture de ressources matérielles ou d'articles nécessaires à l'apprentissage. Les données recueillies peuvent servir dans deux genres d'évaluations (Posavac & Carey, 1997). Le premier, connu sous le nom d'*analyse coûts-avantages*, consiste à calculer les dépenses nécessaires à la prestation d'un service ou

d'un programme et à comparer les chiffres obtenus à la somme de ses avantages directs et indirects (dans la mesure où il est possible d'en mesurer la valeur monétaire). Le second genre d'étude est l'analyse coût-efficacité, qui consiste essentiellement à déterminer si les objectifs ont été atteints, y compris ceux dont la valeur monétaire pourrait être difficile à estimer. On procède ensuite à des comparaisons entre le coût des ressources pour différents types de programmes. L'*analyse coût-efficacité* établit un rapport entre les deux aspects. Même si nous n'avons connaissance que de peu d'études basées sur l'un ou l'autre de ces deux types d'analyses dans le domaine de la justice pénale, elles ont quand même une certaine importance.²

Il n'est pas difficile de produire des estimations générales permettant des comparaisons globales entre différentes formes de programmes dans le domaine de la justice pénale. Les données officielles peuvent servir à comparer le coût de l'emprisonnement à celui des peines purgées dans la collectivité.

ÉVALUATION : UN MODÈLE LOGIQUE DE PROGRAMME

La matière abordée dans le présent chapitre peut être résumée sous forme d'une série d'étapes permettant de planifier une évaluation, le *modèle logique de programme*. À la base du modèle, il y a la reconnaissance de la relation fondamentale qui existe entre les objectifs de l'évaluation et ceux du programme ou du service à évaluer, d'une part, et l'approche, la conception et la méthodologie du processus d'évaluation, de l'autre. Le fait de préciser les premiers détermine dans une grande mesure la nature des seconds et peut, dans beaucoup de cas, l'imposer. Le Graphique 26.3 illustre cette relation.

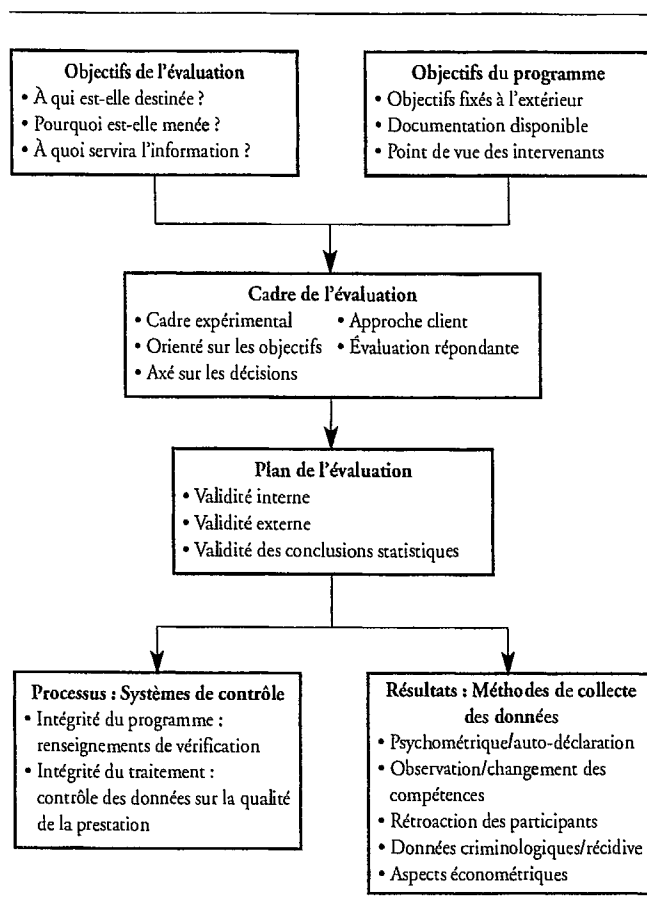
D'après ce modèle, il est recommandé aux évaluateurs de poser différents types de questions avant d'entreprendre leur travail. Ces questions portent sur les objectifs de l'évaluation elle-même ainsi que sur ceux du programme ou du service à évaluer. Une fois ces objectifs déterminés, il est possible de choisir le cadre d'évaluation qui convient le mieux pour atteindre les deux ensembles d'objectifs.

Le résultat de ce processus devrait favoriser certains genres de plans d'étude. De plus, une fois qu'ils ont précisé les objectifs et les questions auxquelles il faut répondre, les évaluateurs peuvent déterminer comment assurer la validité des conclusions et minimiser les menaces à la validité. Ces décisions détermineront les meilleures méthodes de collecte des données.

Il est donc clair que différents éléments du plan d'évaluation sont interdépendants. Il y a lieu de noter que nous n'abordons ici ces questions que sur le plan conceptuel, sans tenir compte des nombreux problèmes pratiques pouvant influencer sur la faisabilité de différentes options. Une évaluation réaliste est une tentative de conciliation des principes d'une bonne évaluation et des réalités de la mise en œuvre des programmes, visant à donner une explication raisonnable de questions restées jusque là sans réponse.

² Pour plus de renseignements à ce sujet, voir le chapitre 27 de *Compendium*.

Graphique 26.3 Un modèle logique de programme à l'appui de l'évaluation



SYNTHÈSE DES DONNÉES D'ÉVALUATION

L'examen méta-analytique consiste à intégrer les données d'études primaires distinctes (expériences d'intervention ou évaluations) dans une analyse statistique d'ordre supérieur. Toutefois, les auteurs d'examens de la recherche notent souvent que la médiocrité de beaucoup d'études et de rapports d'évaluation nuit à la réalisation d'examens et empêche l'interprétation des tendances qui s'en dégagent. Les auteurs de plusieurs examens (Lipsey, 1992; Lipton, Pearson, Cleland & Yee, 1997; Sherman *et al.*, 1997) ont adopté des procédures permettant de catégoriser les évaluations de programmes selon la qualité de leur plan d'étude. Compte tenu des réalités des évaluations pratiques, il sera probablement toujours difficile de se conformer aux meilleures normes de la recherche, mais cela ne change en rien la nécessité de mener des évaluations et de s'efforcer de le faire le mieux possible. Bien au contraire, cette nécessité est aujourd'hui plus forte que jamais.

AUTRES SOURCES

Il est impossible d'aborder dans un seul chapitre les nombreux aspects de l'évaluation des programmes. Il existe cependant

beaucoup de textes et d'ouvrages utiles sur la recherche et l'évaluation. On trouvera une introduction générale à la recherche pratique dans Robson (1993) et une introduction générale à la recherche criminologique dans Jupp (1989). Il y a en outre beaucoup de livres sur la conception de plans de recherche en psychologie et en sciences du comportement : voir par exemple Shaugnessy et Zechmeister (1997). Les neuf volumes du *Program Evaluation Kit* (Sage Publications) constituent également une source utile.

BIBLIOGRAPHIE

- ANDREWS, D. A. & BONTA, J. *The psychology of criminal conduct*, 2^e édition, Cincinnati, OH, Anderson, 1998.
- AUDIT COMMISSION. *The probation service: Promoting value for money*, Londres, GB, Her Majesty's Stationery Office, 1989.
- AUDIT COMMISSION. *Misspent youth: Young people and crime*, Abingdon, GB, Audit Commission Publications, 1996.
- BARLOW, D. H. & HERSEN, M. *Single case experimental designs: Strategies for studying behavior change*, New York, NY, Pergamon, 1984.
- BONTA, J. «Risk-needs assessment and treatment» dans *Choosing Correctional Options That Work: Defining the Demand and Evaluating the Supply*, A. T. Harland, édit., Thousand Oaks, CA, Sage, 1996.
- BORUCH, R. F., PETROSINO, A. J. & CHALMERS, I. *The Campbell collaboration: A proposal for systematic, multi-national and continuous reviews of evidence*, document de travail pour la réunion du Cochrane Collaboration, School of Public Policy, University College Londres, juillet 1999.
- BRODY, S. *The effectiveness of sentencing*, Home Office Research Study n° 35, Londres, HMSO, 1976.
- COCHRANE, A. L. «1931-1971: A critical review, with particular reference to the medical profession», *Medicines for the Year 2000*, Londres, GB, Office of Health Economics, 1979.
- COOK, T. D. & CAMPBELL, D. T. *Quasi-Experimentation: Design and analysis issues for field settings*, Boston, MA, Houghton Mifflin, 1979.
- COPAS, J. «On using crime statistics for prediction» dans *Interpreting Crime Statistics*, M. A. Walker, édit., Oxford, GB, Clarendon Press, 1995.
- DILLON, J. T. *The practice of questioning*, Londres, GB, Routledge, 1990.
- DOBSON, K. S. & CRAIG, K. (édit.). *Empirically supported treatments: Best practice in professional psychology*, Thousand Oaks, CA, Sage, 1998.
- EAMON, K. C., MCLAREN, D. L., MUNCHUA, M. M. & TSUTSUMI, L. M. «Le programme d'entraide des délinquantes à l'Établissement d'Edmonton pour femmes», *Forum, Recherche sur l'actualité correctionnelle*, vol. 11, n° 3, 1999, p. 28-30.
- FISHER, J. «Is casework effective? A review», *Social Work*, vol. 18, 1973, p. 5-20.
- FISHER, J. «Does anything work?», *Journal of Social Service Research*, vol. 3, 1978, p. 213-243.
- GENDREAU, P. & ANDREWS, D. A. *Correctional Program Assessment Inventory*, 6^e édition, 1996.
- GENDREAU, P., GOGGIN, C. & SMITH, P. «The forgotten issue in effective correctional treatment: Program implementation», *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, vol. 43, 1999, p. 180-187.
- GLASS, G. V., MCGAW, B. & SMITH, M. L. *Meta-analysis in social research*, Newbury Park, CA, Sage Publications, 1981.
- HEDGES, L. V. «How hard is hard science, how soft is soft science? The empirical cumulativeness of research», *American Psychologist*, vol. 42, 1987, p. 443-455.
- HENNING, K. R. & FRUEH, B. C. «Cognitive-behavioral treatment of incarcerated offenders: An evaluation of the Vermont Department of Corrections' Cognitive Self-Change Program», *Criminal Justice and Behavior*, vol. 23, 1996, p. 523-542.
- HM PRISON SERVICE. *Criteria for accrediting programs 1998-99*, Londres, GB, Offending Behaviour Programs Unit, HM Prison Service, 1998.
- HOLLIN, C. R. «The meaning and implications of program integrity» dans *What works: Reducing reoffending: Guidelines from research and practice*, J. McGuire, édit., Chichester, GB, John Wiley & Sons, 1995.

- HOME OFFICE PROBATION UNIT. *What works initiative: Crime reduction programme. Joint prison and probation accreditation criteria*, Londres, GB, Home Office, 1999.
- JUPP, V. *Methods of criminological research*, Londres, GB, Unwin Hyman, 1989.
- KRATOCHWILL, T. R. & LEVIN, J. R. *Single-Case research design and analysis: New directions for psychology and education*, Hillsdale, NJ, Lawrence Erlbaum Associates, 1992.
- LAB, S. P. & WHITEHEAD, J. T. «From "nothing works" to "the appropriate works": The latest stop on the search for the secular grail», *Criminology*, vol. 28, 1990, p. 405-417.
- LIPSEY, M. W. «Juvenile Delinquency treatment: A meta-analytic inquiry into the variability of effects» dans *Meta-analysis for explanation: A casebook*, T. Cook, D. Cooper, H. Corday, H. Hartman, L. Hedges, R. Light, T. Louis & F. Mosteller, édit., New York, NY, Russell Sage Foundation, 1992.
- LIPTON, D. S., R. MARTINSON, R. & J. WILKS, J. *The effectiveness of correctional treatment: A survey of treatment evaluation studies*, New York, NY, Praeger, 1976.
- LIPTON, D. S., PEARSON, F. S., CLELAND, C. & LEE, D. *Synthesizing correctional treatment outcomes: Preliminary CDATE findings*, Document présenté à la 5th Annual National Institute of Justice Conference on Research and Evaluation in Criminal Justice, Washington, DC, juillet 1997.
- LIPTON, D. S., THORNTON, D., MCGUIRE, J., PORPORINO, F. & HOLLIN, C. R. «Program accreditation and correctional treatment», *Drug Use and Misuse*, vol. 35, p. 2000, p. 1705-1734.
- LLOYD, C., MAIR, G. & HOUGH, M. *Explaining reconviction rates: A critical analysis*, Home Office Research Study n° 136, Londres, GB, Her Majesty's Stationery Office, 1994.
- LOGAN, C. H. «Evaluation research in crime and delinquency: A reappraisal», *Journal of Criminal Law, Criminology and Police Science*, vol. 63, 1972, p. 378-387.
- MACDONALD, G. «Evidence-based social care: Wheels off the runaway?», *Public Money & Management*, janvier-mars 1999, p. 25-32.
- MACDONALD, G., SHELDON, B. & GILLESPIE, J. «Contemporary Studies of the effectiveness of social work», *British Journal of Social Work*, vol. 22, 1992, p. 615-643.
- MARTINSON, R. «What works? Questions and answers about prison reform», *The Public Interest*, vol. 10, 1974, p. 22-54.
- MARTINSON, R. «New findings, new views: A note of caution regarding sentencing reform», *Hofstra Law Review*, vol. 7, 1979, p. 243-258.
- MCGUIRE, J. «Interpreting treatment-outcome studies of anti-social behaviour: Combining meta-analyses and single-case designs», (Abstract) *International Journal of Psychology*, vol. 27, 1992, p. 446.
- MCGUIRE, J., BROOMFIELD, C., ROBINSON, C. & ROWSON, B. «Short-term impact of probation programs: An evaluative study», *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, vol. 39, 1995, p. 23-42.
- MELTON, G., PETRILA, J., POYTHRESS, N. & SLOBOGIN, C. *Psychological evaluations for the courts: A handbook for lawyers and mental health practitioners*, 2^e édition, New York, NY, Guilford Press, 1998.
- MONCHER, F. J. & PRINZ, R. J. «Treatment fidelity in outcome studies», *Clinical Psychology Review*, vol. 11, 1991, p. 247-266.
- MOTIUK, L. L., SMILEY, C. & BLANCHETTE, K. «Programmes intensifs pour les délinquants violents : Enquête comparative», *Forum, Recherche sur l'actualité correctionnelle*, vol. 8, 1996, p. 10-11.
- MULROW, C. D. «The medical review article: State of the science», *Annals of Internal Medicine*, vol. 106, 1987, p. 485-488.
- PALMER, T. «Martinson re-visited», *Journal of Research in Crime and Delinquency*, vol. 12, 1975, p. 133-152.
- PATTON, M. Q. *How to use qualitative methods in evaluation*, Newbury Park, CA, Sage, 1987.
- PERSONS, J. B. & SILBERSATZ, G. «Are the results of randomized controlled trials useful to psychotherapists?», *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, vol. 66, 1998, p. 126-135.
- PETROSINO, A. J., BORUCH, R. F., ROUNDING, C., MCDONALD, S. & CHALMERS, I. *A Social, Psychological, Educational and Criminological Trials Register (SPECTR) to facilitate the preparation and maintenance of systematic reviews of social and educational interventions*, Document de travail pour la réunion du Cochrane Collaboration, School of Public Policy, University College Londres, GB, juillet 1999.
- PLATT, J. J., PERRY, G. M. & METZGER, D. S. «The evaluation of a heroin addiction treatment program within a correctional environment» dans *Effective correctional treatment*, P. Gendreau & R. R. Ross, édit., Toronto, ON, Butterworths, 1980.
- POSAVAC, E. J. & CAREY, R. G. *Program evaluation: Methods and case studies*, 5^e édition, Upper Saddle River, NJ, Prentice Hall, 1997.
- PRIESTLEY, P., MCGUIRE, J., FLEGG, D., BARNITT, R., WELHAM, D. & HEMSLEY, V. *Social skills in prisons and the community: Problem-solving for offenders*, Londres, GB, Routledge, 1984.
- QUINSEY, V. L., HARRIS, G. T., RICE, M. E. & CORMIER, C. A. *Violent offenders: Appraising and managing risk*, Washington, DC, American Psychological Association, 1998.
- ROBINSON, D. *L'incidence du Programme d'apprentissage cognitif des compétences sur la récidive après la mise en liberté chez les délinquants sous responsabilité fédérale au Canada*, Rapport de recherche R-41, Ottawa, ON, Service correctionnel du Canada, 1995.
- ROBINSON, D., GROSSMAN, M. & PORPORINO, F. J. *Efficacité du Programme d'apprentissage cognitif des compétences du projet pilote au programme d'implantation nationale*, Résumé de recherche B-07, Ottawa, ON, Service correctionnel du Canada, 1991.
- ROBSON, C. *Real world research: A resource for social scientists and practitioner-researchers*, Oxford, GB, Blackwell, 1993.
- ROSS, R. R., FABIANO, E. A. & EWLES, C. D. «Reasoning and rehabilitation», *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, vol. 32, 1988, p. 29-35.
- ROSS, R. R. & GENDREAU, P. (édit.), *Effective correctional treatment*, Toronto, ON, Butterworths, 1980.
- RUSSELL, M. N. *Clinical social work*, Newbury Park, CA, Sage Publications, 1990.
- SHAUGHNESSY, J. J. & ZECHMEISTER, E. B. *Research methods in psychology*, 4^e édition, New York, NY, McGraw-Hill, 1997.
- SHERMAN, L., GOTTFREDSON, D., MACKENZIE, D. L., ECK, J., REUTER, P. & BUSHWAY, S. *Preventing crime: What works, what doesn't, what's promising*, Washington, DC, Office of Justice Programs, 1997.
- STECHER, B. M. & DAVIS, W. A. *How to focus an evaluation*, Newbury Park, CA, Sage, 1987.
- UNDERDOWN, A. *Strategies for effective offender supervision: Report of the HMIP what works project*, Londres, GB, Home Office, 1998.
- WEEKES, J. R., MILLSON, W. A. & LIGHTFOOT, O. «Facteurs influant sur le résultat du traitement des délinquants toxicomanes», *Forum, Recherche sur l'actualité correctionnelle*, vol. 7, 1995, p. 8-11.
- ZAMBLE, E. & QUINSEY, V. L. *The criminal recidivism process*, Cambridge, GB, Cambridge University Press, 1997.

CHAPITRE 27

Traitement correctionnel efficace par rapport au coûtSHELLEY L. BROWN¹

Il a été abondamment démontré que ce sont les interventions à caractère social, et non les châtiments, qui permettent de réduire la récidive. Selon les conclusions établies à la lumière de plus de 500 études portant sur 50 années de recherche et récemment résumées, tout type de traitement à caractère social réduit le taux de récidive de 10 % (Andrews *et al.*, 1990; Lipsey, 1992; Lösel, 1995). Par ailleurs, les méthodes de traitement fondées sur des principes d'intervention efficace dont la validité a été empiriquement démontrée (Andrews & Bonta, 1998) donnent lieu à des réductions bien plus importantes, qui vont de 26 % à 40 % (Andrews, Dowden & Gendreau, 2000; Lösel; 1996).

Il est évident que nous savons ce qui fonctionne auprès de certains délinquants. Cependant, il importe tout autant de déterminer si les interventions efficaces sont rentables sur le plan économique (Elliott, 1980; Morris & Braukmann, 1987; Rossi, Freeman & Lipsey, 1999; Weimer & Friedman, 1979). Les analyses de l'efficacité, que l'on appelle plus souvent analyses coûts-avantages ou analyses coûts-efficacité, visent à promouvoir une affectation optimale des ressources. En termes économiques, on parle d'affectation optimale des ressources lorsque aucune personne n'est avantagée sans qu'au moins une autre personne ne soit simultanément désavantagée. En pratique, toutefois, le bien-être collectif net s'améliore rarement sans qu'au moins une personne n'en subisse des conséquences défavorables. Les économistes ont donc adopté une règle de décision moins stricte pour évaluer l'efficacité économique. Plus précisément, on considère qu'une stratégie donnée d'affectation des ressources est efficiente s'il en découle un avantage monétaire net global. Ainsi, un programme de traitement correctionnel qui coûte 1 000 000 \$ mais réduit de 3 000 000 \$ les coûts de justice pénale serait jugé rentable.

Les analyses coûts-avantages donnent lieu à des conclusions comme celles-ci : «Pour chaque dollar consacré au programme X, le contribuable économise 10 \$ à long terme». En revanche, les analyses coûts-efficacité font état des avantages concrets d'un programme donné, et non de ses avantages pécuniaires. Ainsi, une analyse coûts-efficacité pourrait mener à la conclusion suivante : «Le traitement des délinquants sexuels coûte 12 000 \$ par victime potentielle épargnée» (Marshall, 1992). Donc, si les approches axées sur le rapport coûts-avantages expriment en dollars les bienfaits découlant des programmes, il n'en va pas de même pour les méthodes axées sur le rapport coûts-efficacité. Ces méthodes permettent simplement de déterminer, par

exemple, combien il en coûte pour sauver une vie humaine ou pour empêcher une victime de vivre des douleurs émotives et des souffrances associées à une agression sexuelle.

Depuis les années 1960, les organismes gouvernementaux de réglementation ont recommandé (p. ex., Conseil du Trésor du Canada, 1976, 1998) ou exigé (p. ex., Office of Management and Budget des États-Unis, 1989, 1996) le recours à des techniques d'analyse coûts-avantages et d'analyse coûts-efficacité pour aider les décideurs dans l'affectation des ressources publiques. Étonnamment, on remarque l'absence d'évaluations de l'efficacité dans les travaux sur les traitements psychologiques. Par exemple, une étude récente a révélé que moins de 5 % des évaluations des résultats des traitements psychologiques effectuées entre 1967 et 1991 comprenaient des résultats d'analyses coûts-avantages et d'analyses coûts-efficacité (Yates, 1998). Pareillement, Welsh et Farrington (2000) n'ont pu recenser que sept études avec groupes témoins où des analyses coûts-avantages avaient été appliquées à l'évaluation des programmes correctionnels. Néanmoins, les évaluations de l'efficacité connaissent une popularité grandissante, en particulier dans le domaine de la justice pénale (Aos, Phipps, Barnoski & Lieb, 1999; Cohen, 1999; Donato & Shanahan, 1999). De plus, comme Cohen le souligne avec justesse, «[traduction] *les chercheurs et les décideurs dans le domaine de la justice pénale devront de plus en plus composer avec les analyses coûts-efficacité et les analyses coûts-avantages, qu'ils le veuillent ou non*» (1999; p. 2).

Nous décrivons dans ce chapitre certains avantages que peuvent apporter des programmes correctionnels efficaces pour les victimes, la société et les délinquants. Réciproquement, nous examinerons également les coûts associés à la prestation de ces traitements. Nous nous pencherons ensuite sur certaines questions d'ordre méthodologique plus courantes entourant les évaluations de l'efficacité. Enfin, nous mettrons en relief les résultats des évaluations de l'efficacité correctionnelle effectuées depuis 10 à 15 ans.

DE QUELLE FAÇON LES VICTIMES PEUVENT-ELLES BÉNÉFICIER DES PROGRAMMES CORRECTIONNELS ?

Les actes criminels ont des incidences sur les victimes, leur famille et leurs amis. Les victimes de vol qualifié perdent de l'argent. Elles peuvent également subir des traumatismes physiques ou psychologiques qui nécessiteront des soins médicaux à court terme, et très probablement à long terme. Dans le même ordre

¹ Service correctionnel du Canada

d'idées, des membres de la famille et des amis peuvent devoir s'absenter du travail pour s'occuper d'une victime d'acte criminel.

Les programmes correctionnels qui réussissent à empêcher les délinquants de récidiver peuvent non seulement permettre aux victimes potentielles d'économiser de l'argent, mais leur évitent également des souffrances et des douleurs. Ainsi, les programmes qui réduisent la récidive produisent des avantages sous la forme de réductions futures des coûts reliés à la criminalité qu'aurait normalement engendrés l'absence de traitement. À première vue, la détermination des avantages issus des programmes peut sembler simple. Cependant, comme le soulignent Rossi *et al.* (1999), la reconnaissance de ces avantages est quelque peu subjective et dépend du point de vue de chacun : participant au programme, responsable du programme, victime ou société en général. De plus, les avantages directs et indirects ainsi que les avantages concrets et intangibles ont été décrits dans les travaux publiés sur ce sujet.

Les avantages directs des programmes sont intentionnels. Ils sont connus avant la mise en œuvre du programme et on s'attend à ce qu'ils résultent directement de la prestation du programme. À l'opposé, les avantages indirects sont non intentionnels et imprévus. On les considère comme des dérivés positifs mais secondaires du programme. Ainsi, du point de vue contemporain de la réadaptation, la réduction de la récidive serait un avantage direct, et une meilleure estime de soi, un avantage indirect.

On peut également distinguer les avantages selon qu'ils sont concrets ou intangibles (Kiessling, 1976; Laplante & Durham, 1983). Si l'on peut quantifier les avantages concrets

et les exprimer en termes pécuniaires, on ne peut le faire en ce qui concerne les avantages intangibles (Cohen, 1999; Rossi *et al.*, 1999). Cependant, des techniques récentes ont permis de transposer des avantages apparemment intangibles (p. ex., la vie humaine) en termes pécuniaires (Cohen, Miller & Rossman, 1994; Miller, Cohen & Wiersema, 1996). De plus, on considère habituellement que les biens et services échangés dans le cadre de marchés publics ou privés sont de nature tangible.

Le Tableau 27.1 décrit divers domaines où les victimes potentielles, les familles et les amis peuvent bénéficier de programmes correctionnels efficaces. Plus précisément, un traitement approprié peut non seulement sauver des vies, mais également empêcher de futures victimes et leur famille de vivre la douleur et les souffrances psychologiques qui accompagnent inévitablement tout type de crime. De plus, un traitement peut éviter aux futures victimes de devoir prendre un congé non rémunéré ou d'avoir à payer les frais médicaux que peut entraîner leur victimisation. Le traitement peut également éviter aux futures victimes et à leur famille de devoir adopter un comportement d'évitement par rapport au crime.

Frais

Les frais désignent les pertes financières tangibles que subissent les victimes d'actes criminels ainsi que les membres de leur famille et leurs amis. Ils ne comprennent pas les coûts remboursés aux victimes par des compagnies d'assurance privées ou les régimes de santé du gouvernement. Ainsi, les dépenses associées aux biens endommagés ou volés, à l'argent volé, aux frais médicaux

TABLEAU 27.1 Avantages potentiels des programmes correctionnels pour la victime

Avantages			
Directs		Indirects	
Concrets	Intangibles	Concrets	Intangibles
<ul style="list-style-type: none"> Frais (coûts non remboursés par l'assurance-maladie ou les compagnies d'assurance : frais médicaux, traumatismes physiques et psychologiques, productivité perdue — salaires, jours d'école, jours de travaux domestiques perdus, et biens volés, perdus ou endommagés; argent volé ou perdu) Comportements d'évitement (p. ex., achat d'alarmes, de serrures, d'armes) 	<ul style="list-style-type: none"> Réduction de la qualité de vie (douleur et souffrance associées à des blessures non mortelles, activités qu'on ne peut plus faire par suite d'une blessure) Perte de vie Comportements d'évitement (p. ex., activité restreinte — se priver de faire du jogging la nuit venue) 	<ul style="list-style-type: none"> Frais (membres de la famille et amis qui veillent aux besoins physiques de la victime, ce qui cause une perte de productivité, p. ex. salaires, jours d'école, jours de travaux domestiques perdus) Retombées négatives sur la famille et les amis (comportements d'évitement — achat de serrures, d'alarmes, d'armes) 	<ul style="list-style-type: none"> Douleur et souffrances vécues par la famille et les amis lorsqu'un être cher est blessé ou assassiné Retombées négatives sur la famille et les amis (comportements d'évitement — activité restreinte — se priver de faire du jogging la nuit venue)

(p. ex., blessures physiques ou traumatismes psychologiques), aux jours de travail non rémunérés ou aux jours de travaux domestiques perdus, et qui ne sont pas absorbées par le système mais incombent à la victime, sont considérées comme des frais (Cohen, 1988, 1998; Cohen *et al.*, 1994; Holahan, 1973; Rajkumar & French, 1997; Weimer & Friedman, 1979). Les dépenses analogues assumées par la famille et les amis d'une victime sont également considérées comme des frais tangibles mais indirects. Prenons par exemple un parent qui prend des congés non rémunérés pour s'occuper d'un enfant blessé, ou un mari qui prend un congé non rémunéré pour accompagner sa femme appelée à témoigner devant un tribunal. Si les effets indirects pour la famille et les amis sont reconnus en théorie, il reste à en évaluer les coûts correspondants.

Comportements d'évitement par rapport au crime

Les victimes d'actes criminels peuvent éprouver un sentiment de frayeur accru associé à la possibilité de victimisation future. En théorie, cette frayeur peut se manifester de diverses manières que l'on désigne collectivement par l'expression «comportements d'évitement par rapport au crime». Par exemple, Burt et Katz (1985; p. 333) affirment que «[traduction] *durant les semaines ou les mois qui suivent un viol, les femmes apportent souvent des changements coûteux à leur mode de vie, qui peuvent entraîner un déménagement dans un «meilleur» quartier, l'achat de systèmes de sécurité coûteux ou l'évitement de situations de travail soudain jugées dangereuses.*» Les comportements d'évitement tangibles comprennent l'achat de produits (p. ex., alarmes, armes et serrures) et de services (p. ex., cours d'autodéfense, gardiens de sécurité, chiens de garde) visant à réduire la probabilité de victimisation future. À l'opposé, les comportements d'évitement intangibles mettent l'accent sur des restrictions dans le mode de vie, comme le refus de faire du jogging ou d'utiliser les transports en commun la nuit venue. De plus, il n'est pas inconcevable que les comportements d'évitement des victimes aient des retombées et suscitent des comportements semblables chez les membres de leur famille et leurs amis (Cohen *et al.*, 1994). Là encore, il reste à établir des évaluations des coûts des formes directes ou indirectes de comportements d'évitement.

Pertes de vie et réduction de la qualité de vie

Des programmes efficaces peuvent réduire les accidents mortels (c.-à-d., les pertes de vie) et éviter aux victimes potentielles et à leur famille d'avoir une qualité de vie réduite, ce qui se produit inévitablement dans le cas des blessures non mortelles. Contrairement aux frais, les facteurs liés à la qualité de vie concernent les conséquences intangibles d'un acte criminel (Cohen, 1988, 1998; Cohen *et al.*, 1994; Miller *et al.*, 1996; Rajkumar & French, 1997). Ces facteurs tentent de saisir la souffrance morale ainsi que les douleurs physiques et la souffrance réelles associées à la victimisation et à ses conséquences. Ainsi, les évaluateurs de

l'efficience reconnaissent l'importance d'incorporer des facteurs comme les coûts psychologiques pour une victime désormais incapable d'attacher ses chaussures par suite d'un accident de voiture débilisant causé par un conducteur ivre, ou ce qu'il en coûte à un père qui ne peut plus jouer au base-ball avec son fils à cause d'une blessure associée à un acte criminel. Dans le même ordre d'idées, ils reconnaissent également, par exemple, la victime de vol qualifié qui est forcée d'endurer des douleurs chroniques toute sa vie à cause d'une blessure par balle, ou une victime de viol incapable de dormir la nuit à cause de cauchemars persistants (Cohen *et al.*, 1994). Enfin, le fait d'épargner aux membres de la famille et aux amis de voir un être cher composer avec les retombées d'un acte criminel ou de survivre au décès d'un être cher sont d'autres avantages reconnus, bien que secondaires ou indirects. Les méthodes actuellement utilisées pour évaluer la douleur et la souffrance d'une victime comprennent toujours l'évaluation de la douleur et de la souffrance de sa famille; Cohen *et al.* en recommandent l'exclusion.

DE QUELLE FAÇON LA SOCIÉTÉ PEUT-ELLE BÉNÉFICIER DES PROGRAMMES CORRECTIONNELS ?

Les actes criminels ont des répercussions sur presque tous les segments de la société, du contribuable à la personne qui n'a jamais été directement victimisée par un acte criminel mais qui est néanmoins craintive, aux personnes et organisations chargées d'appréhender, de poursuivre, d'incarcérer et de traiter les auteurs d'un acte criminel. Comme l'illustre le Tableau 27.2, des programmes correctionnels efficaces peuvent apporter à la société divers avantages, directs ou indirects, concrets ou intangibles.

Presque tous les cadres d'efficience comprennent des réductions des frais de justice pénale qui auraient autrement été engagés en l'absence de traitement. Par exemple, les programmes efficaces peuvent réduire le nombre de délinquants recherchés par la police, poursuivis en justice, puis incarcérés dans un établissement correctionnel, ce qui réduit les coûts d'administration du système de justice pénale, fardeau inévitablement assumé par le contribuable (Cohen, 1998; Cohen *et al.*, 1994; Gray, 1979; Holahan, 1973; Miller *et al.*, 1996).

En outre, une importante proportion des délinquants dont le traitement a été efficace obtiendront également un emploi légitime. La société bénéficiera ainsi d'une source supplémentaire de revenu imposable dont elle n'aurait pas disposé si le délinquant n'avait pas été traité et avait donc repris ses activités criminelles (Miller *et al.*, 1996; Rajkumar & French, 1997; Seashore, Haberfeld, Irwin & Baker, 1976). De même, la réduction des taux de récidive fait diminuer le nombre de victimes forcées de s'absenter de leur travail ou de leurs études, ou empêchées de s'acquitter de leurs tâches domestiques. La société subira ainsi moins de pertes de productivité que s'il n'y avait pas de programmes efficaces.² Si les victimes sont moins nombreuses, les coûts des

TABLEAU 27.2 Avantages potentiels des programmes correctionnels pour la société

Avantages			
Directs		Indirects	
Concrets	Intangibles	Concrets	Intangibles
<ul style="list-style-type: none"> • Système de justice pénale (services policiers, jugement, services correctionnels) • Perte du revenu imposable des délinquants • Perte de productivité de la victime • Frais médicaux couverts par le système de soins de santé (physiques et psychologiques) • Réclamations d'assurance et d'invalidité, notamment les frais d'administration • Services aux victimes (p. ex., counseling, refuges de courte durée, aide financière) 	S.O.	<ul style="list-style-type: none"> • Prévention du crime pour l'avenir (rupture du cycle de la violence) • Autres programmes de prévention du crime à caractère non pénal (p. ex. surveillance de quartier, Échec au crime) • Paiements de transfert aux personnes à charge des délinquants • Comportements d'évitement des victimes potentielles (p. ex., alarmes, serrures, armes) 	<ul style="list-style-type: none"> • Comportements d'évitement des victimes potentielles (p. ex., activité restreinte, — s'abstenir de faire du jogging la nuit venue) • Crainte généralisée du crime dans la société

soins de santé s'en trouvent réduits, les compagnies d'assurances reçoivent moins de réclamations et la demande de services aux victimes offerts en dehors du système de soins de santé traditionnel (p. ex., refuges de courte durée et services de counseling bénévoles) est moins importante. Tous ces facteurs peuvent donner lieu à une réduction des impôts, peut-être à une réaffectation des ressources, et à une diminution des primes d'assurance.

Un certain nombre d'avantages indirects plausibles pour la société ont également été mentionnés dans les travaux sur ce sujet.³ Laurence et Spalter-Roth (1996) notent que les mesures de lutte contre la violence familiale peuvent involontairement être bénéfiques pour la société en brisant le cycle de la violence. Ainsi, bien qu'un programme puisse viser principalement à traiter l'agresseur aujourd'hui, il peut également avoir des effets secondaires positifs, comme empêcher les enfants victimes ou témoins de violence familiale de présenter des comportements semblables à l'âge adulte. Dans le même ordre d'idées, Cohen *et al.* (1994) ont soutenu que si l'incidence du programme avait une portée

suffisante, le besoin d'organisations de justice non pénale, comme Surveillance de quartier et Échec au crime, finirait par diminuer, ce qui entraînerait d'importantes économies ou une redistribution des ressources. Des études (Knox & Stacey, 1978) ont également inclus les réductions dans les paiements de transfert aux personnes à charge des délinquants parmi les avantages valables et concrets pour la société. Cependant, d'autres auteurs en prônent l'exclusion (Mallar & Thornton, 1978). En outre, des programmes efficaces pourraient également entraîner des réductions globales de la crainte généralisée du crime au sein de la société et de la mesure dans laquelle la société adopte des comportements d'évitement à l'égard du crime (Cohen *et al.*, 1994; Gray, 1979; Holahan, 1973; Miller *et al.*, 1996; Phillips & Votey, 1981). Cependant, aucun effort n'a encore été fait pour quantifier ces effets de manière fiable.

DE QUELLE FAÇON LES DÉLINQUANTS PEUVENT-ILS BÉNÉFICIER DES PROGRAMMES CORRECTIONNELS ?

Les auteurs d'actes criminels ne s'en sortent pas indemnes. S'ils se font prendre, ils peuvent se voir imposer une peine d'emprisonnement qui les prive de leur liberté, les force à être séparés de ceux qu'ils aiment et leur fait perdre des possibilités d'emploi. Les membres de leur famille et leurs amis peuvent également subir des retombées négatives. Néanmoins, des

² Lorsqu'une victime ne peut travailler en raison d'une blessure résultant d'une activité criminelle, deux pertes distinctes peuvent se produire : pertes pour la victime (perte de salaire pour les jours de travail non rémunérés) et pertes pour la société (productivité perdue) (Miller *et al.*, 1996).

³ Étant donné que les programmes de traitement font la promotion de changements au niveau individuel plutôt qu'à celui de la société, les changements globaux dans le comportement de la société qui peuvent être directement reliés à un programme précis sont considérés comme des effets secondaires ou indirects, bien que positifs.

évaluateurs de l'efficacité correctionnelle comme Cohen (1998) ont rejeté les avantages pour les délinquants, car il serait inopportun sur le plan philosophique d'inclure ces facteurs dans un cadre d'analyse coûts-avantages. De plus, ces facteurs sont plus susceptibles de dissuader que de persuader les responsables de l'élaboration des politiques en ce qui a trait aux mérites du traitement des délinquants. Quoi qu'il en soit, nous présentons aux fins de notre analyse un aperçu des avantages potentiels, pour les délinquants, découlant des programmes.

Comme le montre le Tableau 27.3, les délinquants peuvent retirer des avantages directs et concrets des programmes. Les programmes axés sur l'emploi ou ceux qui ciblent des facteurs susceptibles d'aider les délinquants à conserver un emploi régulier (p. ex., programmes de traitement de la toxicomanie, cours d'apprentissage en relations interpersonnelles) feront augmenter le nombre de délinquants qui obtiennent et conservent un emploi, ce qui accroîtra leur revenu légal. Ainsi, les délinquants traités avec succès recevront un revenu légal qui aurait été perdu s'ils avaient conservé leur mode de vie criminel.⁴ De plus, on peut soutenir que les programmes efficaces peuvent produire des avantages directs, bien qu'intangibles. Certains délinquants réadaptés peuvent ne plus vivre l'angoisse ou la crainte constante d'être découverts qu'éprouvent certains criminels. Pareillement, ils ne connaîtront plus la douleur et les souffrances associées à des blessures non mortelles découlant d'actes criminels. De même, les risques de perte de la liberté ou de blessures mortelles durant la commission d'un acte criminel diminueront considérablement.

Comme l'indique le Tableau 27.3, les programmes correctionnels peuvent également produire des avantages indirects imprévus, concrets ou intangibles. Par exemple, ce qu'apprend un délinquant dans le cadre d'un programme peut se répercuter sur ses amis, les membres de sa famille ou ses enfants (Levine, 1983; Nas, 1996; Rossi *et al.*, 1999). Les délinquants qui acquièrent de meilleures

techniques de recherche d'emploi, touchant par exemple la rédaction du curriculum vitae et les techniques d'entrevue, peuvent partager ces connaissances avec leur famille et (ou) leurs amis, qui peuvent obtenir de meilleurs emplois et améliorer leur potentiel de gains. De plus, les programmes correctionnels peuvent accidentellement améliorer le bien-être global d'un délinquant, le fonctionnement de sa famille ainsi que ses relations autres que familiales. Ces facteurs sont considérés comme indirects, étant donné que l'objectif premier du traitement des détenus serait de réduire la récidive plutôt que d'améliorer le bien-être global d'un délinquant. Bien que les avantages susmentionnés soient théoriquement possibles, il reste à les examiner dans la pratique.

QUE COÛTENT LES PROGRAMMES CORRECTIONNELS AUX VICTIMES ?

Les travaux dans ce domaine n'ont pas examiné à fond les coûts potentiels de la prestation de programmes pour les victimes (voir le Tableau 27.4). Certains programmes, comme les initiatives de justice réparatrice, peuvent imposer aux victimes des dépenses directes, par exemple, des pertes de salaire et les coûts de transport associés à la participation au programme. En outre, l'idée de favoriser la réadaptation des auteurs d'actes criminels plutôt que leur châtement peut susciter des sentiments d'injustice chez les victimes d'actes criminels autant que parmi les groupes de défense des intérêts des victimes. Cependant, à ce jour, les travaux dans ce domaine n'ont pas proposé de méthodes pour quantifier ces facteurs. De plus, il est probable que l'élaboration de ces techniques sera difficile, voire carrément impossible.

QUE COÛTENT LES PROGRAMMES CORRECTIONNELS À LA SOCIÉTÉ ?

Sous l'angle de la société, les travaux dans ce domaine se sont principalement intéressés aux coûts directs des programmes de

TABLEAU 27.3 Avantages potentiels des programmes correctionnels pour le délinquant

Avantages			
Directs		Indirects	
Concrets	Intangibles	Concrets	Intangibles
<ul style="list-style-type: none"> • Perte de revenus légaux après impôt 	<ul style="list-style-type: none"> • Qualité de la vie (crainte d'être découvert, douleur et souffrance associées aux blessures non mortelles) • Perte de vie • Perte de liberté 	<ul style="list-style-type: none"> • Retombées positives des effets du traitement sur les amis et la famille 	<ul style="list-style-type: none"> • Amélioration du bien-être • Amélioration des relations familiales • Amélioration des relations autres que familiales

⁴ Dans ce modèle, le revenu d'un délinquant après impôt est considéré comme un avantage direct pour le délinquant, tandis que la portion imposable de ce revenu est considérée comme un avantage direct pour la société.

TABLEAU 27.4 Coûts potentiels des programmes correctionnels pour les victimes

Coûts			
Directs		Indirects	
Concrets	Intangibles	Concrets	Intangibles
<ul style="list-style-type: none"> Frais associés à la participation aux programmes (p. ex. dans le cadre de certaines initiatives de justice réparatrice, frais de déplacement, salaires, jours d'école, jours de travaux domestiques perdus) 	S.O.	S.O.	<ul style="list-style-type: none"> Sentiment d'injustice associé au traitement des délinquants chez les victimes immédiates d'actes criminels et parmi les groupes de défense des intérêts des victimes

nature concrète (voir le Tableau 27.5). Voici des exemples de ces coûts : coût d'embauche de personnel pour dispenser un programme, coût d'achat de l'équipement et du matériel nécessaires à l'exploitation d'un programme, et coût de fonctionnement de l'établissement à partir duquel un programme est dispensé.

Certains chercheurs ont recensé les coûts indirects pouvant être associés aux programmes correctionnels (voir le Tableau 27.5). Un programme d'emploi en milieu correctionnel (p. ex., CORCAN) peut entraîner des effets de déplacement, par lesquels des ex-délinquants nouvellement formés qui acceptent de travailler à un taux de rémunération inférieur remplacent des travailleurs mieux rémunérés au comportement prosocial (Laplante & Durham, 1983; Levine, 1983; Rossi *et al.*, 1999). Les programmes intensifs de traitement dans la collectivité peuvent involontairement nuire à la probabilité qu'un délinquant obtienne et conserve un emploi régulier, ce qui réduit la participation globale du délinquant à la population active et, partant, le revenu imposable disponible.

De plus, le traitement peut avoir pour effet d'allonger la période d'incarcération, ce qui fait augmenter les coûts d'incarcération (p. ex., T³ Associates, 1999). Enfin, la société peut rejeter les programmes communautaires (p. ex., maisons de transition) ou toute forme d'intervention axée sur les services à la personne, sous prétexte que le traitement va à l'encontre des politiques de répression sévère de la criminalité et qu'il intensifie la peur généralisée du crime que nourrit la société. Il faut également souligner qu'on ne sait pas avec certitude si l'opposition de la société au traitement devrait ou non être considérée séparément de l'opposition des groupes de défense des intérêts des victimes. À ce jour, aucune étude n'a tenté de quantifier ces coûts indirects, quels qu'ils soient.

QUE COÛTENT LES PROGRAMMES CORRECTIONNELS À LA SOCIÉTÉ ?

Les travaux sur l'efficacité ont généralement négligé les coûts directs des programmes pour les délinquants. Cependant, comme le montre

TABLEAU 27.5 Coûts potentiels des programmes correctionnels pour la société

Coûts			
Directs		Indirects	
Concrets	Intangibles	Concrets	Intangibles
<ul style="list-style-type: none"> Coûts des programmes (personnel, installations, équipement, matériel) 	S.O.	<ul style="list-style-type: none"> Main-d'œuvre déplacée Productivité perdue (c.-à-d., revenu imposable du délinquant) Coûts liés à une incarcération prolongée (p. ex., délinquants non mis en liberté avant la fin du programme) 	<ul style="list-style-type: none"> Non-compatibilité avec les politiques de répression sévère de la criminalité Intensification de la peur de la criminalité (p. ex., maison de transition dans son quartier)

le Tableau 27.6, les délinquants peuvent théoriquement devoir assumer des coûts indirects. Un programme dans la collectivité peut fortuitement réduire le revenu d'un délinquant pendant la prestation du programme. En outre, la pratique consistant à privilégier le traitement en établissement par rapport au traitement dans la collectivité, conjuguée à la réticence des commissions de libération conditionnelle à accorder une libération anticipée aux personnes qui n'ont pas participé à la gamme complète des programmes de traitement avant leur mise en liberté, peut avoir pour effet involontaire d'allonger leur période d'incarcération, ce qui peut causer aux délinquants un inconfort psychologique intangible.

En somme, les travaux sur l'efficacité correctionnelle ont recensé de nombreux avantages et coûts potentiels associés à des programmes convenables. Le délinquant, la victime et la société retirent des avantages substantiels des programmes correctionnels efficaces. Cependant, il est peu probable que les diminutions des phénomènes globaux tels que les comportements d'évitement, la crainte du crime dans la société, le cycle de la violence ou la dépendance à l'égard des programmes de prévention qui ne relèvent pas de la justice pénale, aient des liens de cause à effet avec un programme précis (Cohen, 1998). En outre, si une distinction a été établie entre les comportements d'évitement à l'égard du crime et la crainte généralisée du crime dans la société, il peut être impossible de séparer les deux dans la pratique. Enfin, plusieurs coûts et avantages déjà étudiés existent simplement comme des concepts hypothétiques, plutôt que comme des entités quantifiables. Néanmoins, les travaux sur ce sujet ont exposé des méthodes défendables pour quantifier nombre des conséquences et des coûts des programmes existants liés aux activités criminelles.

COMMENT MESURER LES COÛTS ET LES AVANTAGES ?

Les évaluateurs de l'efficacité attribuent des valeurs monétaires aux coûts et aux avantages des programmes correctionnels à l'aide de diverses méthodes. S'il est possible d'évaluer la plupart des coûts concrets pour les victimes et la justice pénale à partir des données des sondages et des documents financiers, la majorité des coûts liés à la criminalité ne sont pas directement accessibles. Aussi les évaluateurs de l'efficacité se fondent-ils sur un certain

nombre de procédures indirectes d'estimation des coûts, y compris les coûts implicites, la méthode de l'indemnisation déterminée par jury et l'approche axée sur la volonté de payer. Contrairement à l'estimation directe, l'estimation indirecte peut être controversée et compliquée (Rossi *et al.*, 1999).

Dossiers financiers

La plupart des coûts liés aux programmes (p. ex., personnel, matériel) et des coûts de justice pénale (p. ex., maintien de l'ordre, incarcération) peuvent être évalués directement à partir des dossiers financiers (Cohen *et al.*, 1994; Cohen, 1999; Miller *et al.*, 1996). Il peut toutefois être parfois difficile de distinguer les coûts marginaux des coûts fixes. Si les coûts fixes demeurent constants, qu'un programme soit ou non mis en œuvre, les coûts marginaux varient en fonction du programme. Ils représentent le coût ajouté ou marginal associé à la prestation du traitement, sans égard au coût d'exploitation d'un établissement correctionnel (p. ex., électricité, nourriture, vêtements). Selon un principe de base qui sous-tend toutes les évaluations de l'efficacité, le coût peut être limité aux coûts marginaux (Cohen, 1999; Levine, 1983; Nas, 1996). Ainsi, les coûts standard de fonctionnement des établissements (p. ex., électricité) qui existent que le programme soit ou non mis en œuvre, devraient être exclus. Pareillement, d'autres dépenses liées à la justice pénale, comme le coût annuel d'entretien d'un poste de police, devraient être exclues, étant donné qu'elles ne changent habituellement pas en fonction d'une diminution du taux de criminalité. Malheureusement, les coûts marginaux ne sont pas toujours facilement accessibles. Les évaluateurs utilisent donc parfois des coûts moyens ou des coûts totaux, méthode qui surestime habituellement les dépenses (Laurence & Spalter-Roth, 1996; Tonry 1990).

Données d'enquête

On utilise couramment les données d'enquête sur les victimes pour l'évaluation des dépenses des victimes, y compris les frais médicaux, la perte de biens et de revenus (Cohen, 1988, 1998; Cohen *et al.*, 1994; Miller *et al.*, 1996). Les documents sur la justice pénale se fondent principalement sur l'*American National Crime Victimization Survey* (NCVS; Bureau of Justice Statistics,

TABLEAU 27.6 Coûts potentiels des programmes correctionnels pour les délinquants

Coûts			
Directs		Indirects	
Concrets	Intangibles	Concrets	Intangibles
S.O.	S.O.	• Perte de revenus légaux après impôt	• Incarcération prolongée (troubles émotionnels associés à la perte de liberté)

1998) afin d'évaluer les coûts concrets pour les victimes. La NCVS sonde les ménages pour obtenir des renseignements sur les victimisations criminelles récentes. Cependant, on a reproché au sondage de sous-estimer les coûts liés aux victimes. Par exemple, le sondage recueille uniquement de l'information sur les frais médicaux engagés au cours des six derniers mois. Par ailleurs, il ne pose pas de questions sur les coûts au chapitre de la santé mentale, ni sur la productivité perdue au foyer ou à l'école. En outre, ces sondages présument de façon implicite que les répondants peuvent donner une évaluation exacte des dépenses couramment payées par les compagnies d'assurance (Cohen *et al.*, 1994; Rajkumar & French, 1997). Miller *et al.* (1996) ont contourné certains de ces problèmes en combinant les données d'enquête avec des renseignements tirés de dossiers d'indemnisation et d'hospitalisation de travailleurs. Il est intéressant de constater que cette procédure a donné lieu à des évaluations de coûts beaucoup plus élevées que les estimations dérivées de la NCVS. Par exemple, Miller et coll. font état d'estimations de coûts de 10 à 20 fois plus élevées pour certains crimes avec violence que les coûts signalés dans la NCVS (Cohen, 1999). Cependant, il demeure nécessaire d'obtenir des estimations de coûts de sondages canadiens sur la victimisation et du système de santé canadien si l'on veut réaliser des analyses coûts-avantages canadiennes exactes.

Coûts implicites

Les économistes quantifient couramment les coûts en fonction des prix marchands. Le prix marchand des biens les plus matériels est facilement accessible, et donc négocié ouvertement par les acheteurs et les vendeurs sur le marché. Cependant, plus souvent qu'autrement, les prix marchands sont faussés pour diverses raisons, notamment les subventions publiques et les monopoles. Lorsque ce phénomène se produit, les chercheurs se fient aux coûts implicites (Rossi *et al.*, 1999; Weimer & Friedman, 1979).

Par prix implicite, on entend le prix marchand véritable qui existerait dans des situations parfaitement concurrentielles sur le marché ou lorsque la demande pour un bien donné est égale à l'offre. Essentiellement, un prix implicite se cache derrière le prix marchand observé (Laplante & Durham, 1983; Levine, 1983; Nas, 1996). Présignons par exemple qu'un chercheur évalue un nouveau programme pilote pour les délinquants violents. À l'origine, le programme est dispensé par des étudiants cliniques diplômés. De plus, les étudiants reçoivent des crédits scolaires plutôt que pécuniaires pour leur participation. Dans cette situation, il serait plus juste que l'évaluateur détermine le coût du programme en fonction des salaires estimatifs des fournisseurs du traitement rémunérés que des étudiants cliniques (Nas, 1996; Rossi *et al.*, 1999).

Volonté de payer

Dans certaines circonstances, il n'existe pas de marché permettant de déterminer des coûts donnés liés à une activité criminelle,

comme celui de la vie humaine ou de la douleur émotive et de la souffrance. Bien qu'une analyse coûts-efficacité soit une option viable (Levine, 1983), les économistes et les chercheurs en justice pénale ont élaboré des méthodes de rechange afin de quantifier les coûts intangibles pour les victimes. Deux des méthodes actuelles sont l'approche axée sur la volonté de payer et la méthode de l'indemnisation déterminée par jury.

L'approche axée sur la volonté de payer détermine le montant que la société est disposée à payer pour réduire le risque de décès reliés à une activité criminelle en établissant des extrapolations à partir d'études non judiciaires ayant porté, par exemple, sur la mesure dans laquelle la société est disposée à payer pour assurer la sécurité de lieux de travail ou de véhicules. L'étude la plus courante évalue la valeur qu'accorde la société à la vie humaine en examinant la volonté du travailleur d'accepter des emplois plus risqués en échange d'une prime salariale. Deux recensions indépendantes de ces travaux (Viscusi, 1993; Miller, 1990) portant sur 70 études différentes ont révélé que la valeur statistique d'une vie humaine a été évaluée entre 500 000 \$ et 7 millions de dollars (moyenne : 2,7 à 5 millions).

Selon les critiques, l'approche axée sur la volonté de payer n'est pas seulement moralement répréhensible, mais elle comporte des lacunes techniques parce qu'elle présume que les gens perçoivent correctement le risque associé à un comportement donné (Zerbe, 1998). De plus, il est également possible que les gens soient disposés à payer beaucoup plus pour réduire le risque de décès attribuable à un crime avec violence plutôt qu'à un accident de travail. Néanmoins, l'attribution d'une valeur pécuniaire à la vie humaine est devenue un usage administratif normalisé pour les organismes de réglementation gouvernementaux, bien que le Conseil du Trésor du Canada (1998) ait adopté une approche un peu plus conservatrice. De plus, la plupart des experts en efficacité conviendraient qu'à l'heure actuelle, cette méthode demeure inégalée, étant donné que les études de coûts précédentes ont sensiblement sous-estimé la valeur de la vie humaine en se fondant uniquement sur la productivité perdue. Non seulement cette méthode omettait de tenir compte de la valeur intrinsèque de la vie (p. ex. douleur et souffrance, jouissance de la vie), mais elle accordait implicitement moins de valeur aux personnes âgées et aux jeunes (Cohen *et al.*, 1994; Laurence & Spalter-Roth, 1996).

Méthode de l'indemnisation déterminée par jury

Cohen et ses collègues (1994; Miller *et al.*, 1996) se sont faits les pionniers de la méthode de l'indemnisation déterminée par jury pour quantifier la peur, la douleur, la souffrance et la réduction de la qualité de vie des victimes d'actes criminels ayant subi des blessures non mortelles. À l'origine, les dommages-intérêts accordés aux victimes d'accidents dans les causes au civil servaient à déterminer approximativement le coût de blessures semblables subies par les victimes d'actes criminels. Cependant, cette méthode présume que les blessures attribuables à une activité criminelle

devraient avoir le même poids que les blessures causées par des incidents de nature non criminelle. Intuitivement, on peut raisonnablement présumer que les victimes d'actes criminels sont plus susceptibles de vivre des douleurs et des souffrances accrues uniquement en raison des traumatismes psychologiques d'origine criminelle qu'elles ont subis (Cohen, 1999). Il est intéressant de souligner que les tendances récentes dans les causes portées devant les tribunaux aux États-Unis contournent ce problème. En 1996, Miller et ses collègues ont analysé 2 112 décisions et règlements rendus par jury à des victimes de voies de fait, de viol et de brûlures. Les poursuites en justice mettaient généralement en cause la négligence de tiers, par exemple, une victime de viol qui poursuivait le propriétaire d'un stationnement souterrain parce que le stationnement était mal éclairé. De plus, l'analyse portait exclusivement sur la portion de la décision visant à indemniser la victime pour ses douleurs, ses souffrances et la perte de sa qualité de vie.

À partir de leur analyse, les auteurs font des estimations en dollars de la perte de qualité de vie dans le cas d'actes criminels graves (p. ex., mauvais traitements infligés à des enfants, agression sexuelle, voies de fait, vol qualifié, conduite avec facultés affaiblies, incendie criminel, infractions contre les biens) en combinant l'information du jury et des estimations des coûts matériels pour les victimes obtenues à partir des données d'enquête (p. ex., NCVS). Les auteurs estiment que le coût de la douleur et de la souffrance associées au viol, par exemple, s'établit à environ 81 400 \$, tandis qu'il s'élève à 5 700 \$ pour les victimes de vol qualifié. Ils ne présentent pas d'estimation pour la fraude, les crimes contre l'environnement, les infractions à la *Loi sur les aliments et drogues*, les infractions aux lois antitrust ou les trahisons. S'il existe des estimations concrètes pour les pertes totales attribuables à la fraude (Titus, Heinzelmann & Boyle, 1995), on ne dispose pas encore d'estimations des coûts intangibles. Même Cohen (1999) concède qu'il est peut-être impossible de quantifier tous les types de crimes, en particulier ceux qui mettent en cause des infractions aux lois antitrust ou la trahison.

Les tenants de cette méthode soutiennent que les décisions des jurys sont non seulement stables et prévisibles, mais que, comme la société a décidé que le système des tribunaux civils était un recours acceptable pour que les victimes obtiennent réparation, les décisions des jurys représentent une approximation raisonnable pour évaluer les douleurs et les souffrances associées à un acte criminel (Cohen, 1988, 1999). De plus, la méthode de l'indemnisation déterminée par jury a été utilisée en dehors du système de justice pénale (p. ex., *Consumer Product Safety Commission*, Zamula, 1987, cité dans Cohen, 1998). En outre, cette méthode est perçue comme étant moins subjective que les méthodes précédentes, qui évaluaient le coût de la douleur et de la souffrance des victimes d'après des sondages d'opinion publique (Phillips & Vorey, 1981; Sellin & Wolfgang, 1964). Enfin, les chercheurs dans le domaine de la justice pénale ont adopté plus qu'ils n'ont rejeté la quantification de la vie, de la douleur et de la souffrance humaines, tant en

théorie (Gray, 1994; Kiessling, 1976) qu'en pratique (Cohen, 1998; Rajkumar & French, 1997).

Actualiser les coûts et les avantages

Pour pouvoir comparer les coûts et les avantages, il faut les rajuster pour faire en sorte que l'on compare des éléments de même nature. Plus précisément, avant de faire une comparaison significative, il faut convertir en dollars actuels les coûts et les avantages prévus (Cohen, 1998; Laplante & Durham, 1983; Levine, 1983; Nas, 1996). Supposons par exemple qu'on désire acheter un nouveau jeu de bâtons de golf. Présumons en outre que nous sommes au milieu de l'hiver et qu'il y a un solde d'équipement de golf au magasin local d'articles de sport. Pour savoir si l'achat en vaut la peine, il faut alors évaluer l'importance de l'escompte ou du rabais par rapport au prix initial. Il ne faut pas oublier qu'on ne pourra pas utiliser les nouveaux bâtons avant le printemps. C'est là que réside l'essence de l'actualisation; un dollar dépensé aujourd'hui n'a pas la même valeur que celui qu'on recevra demain. Il faut actualiser les avantages futurs ou les déprécier à leur valeur actuelle lorsqu'on fait une comparaison avec les coûts engagés aujourd'hui (Cohen, 1998). Ce principe explique peut-être pourquoi il est difficile pour tant de personnes de faire des économies en vue de la retraite alors qu'elles auraient plutôt envie de dépenser cet argent aujourd'hui pour s'offrir des vacances ou des loisirs, par exemple. Si l'actualisation est une technique économique courante, le choix du taux d'actualisation approprié peut se révéler une tâche plus incertaine.

Il n'existe pas de lignes directrices faisant autorité pour choisir un taux d'actualisation convenable. Des taux aussi faibles que 2 % et aussi élevés que 15 % ont été utilisés dans les travaux portant sur la justice pénale. Si d'éminents experts (Cohen, 1998; 1999) recommandent des taux de 2 % et de 3 %, les organismes gouvernementaux de réglementation (p. ex., *Office of Management and Budget* des États-Unis, 1996; Conseil du Trésor du Canada, 1998) recommandent des taux beaucoup plus élevés qui se situent entre 7 % et 10 %. Il importe de souligner que plus le taux d'actualisation est faible, plus on accorde de valeur aux avantages qui se matérialiseront. Réciproquement, des taux d'actualisation plus élevés font diminuer la valeur des avantages futurs. De plus, les taux d'actualisation peuvent avoir une influence spectaculaire sur les résultats obtenus. Comme le fait observer le Conseil du Trésor du Canada (1998), *la plupart des projets semblent prometteurs à un taux d'actualisation de 5 % et médiocres à un taux de 15 %*. Néanmoins, l'actualisation des coûts ou des avantages futurs est obligatoire et inévitable pour toute analyse coûts-avantages.

Comparaison des coûts et des avantages

Les deux méthodes les plus courantes pour comparer les coûts et les avantages sont les rapports coûts-avantages et la valeur actuelle nette. Un rapport coûts-avantages compare la valeur actuelle des avantages à la valeur actuelle des coûts. Les rapports

coûts-avantages donnent lieu à des affirmations générales telles que «Chaque dollar consacré au programme X produit des avantages ou un rendement économique d'une valeur de 30 \$». Des rapports coûts-avantages supérieurs à 1,00 sont jugés efficaces sur le plan économique. Par comparaison, la valeur nette actuelle est simplement la valeur actuelle de tous les avantages, actualisée au taux approprié, moins la valeur actuelle de tous les coûts actualisés au même taux (Nas, 1996; Conseil du Trésor du Canada, 1998). Si la valeur nette actuelle est positive, le programme est jugé efficace sur le plan économique. Les rapports coûts-avantages sont profitables en ce qu'ils facilitent les comparaisons entre les études. Ils peuvent toutefois être trompeurs, étant donné que différentes études incorporent différents avantages et produiront donc des rapports coûts-avantages qui pourraient être davantage fonction du point de vue de la comptabilité que de celui de la rentabilité réelle du programme en question (Weimer & Friedman, 1979).

Composer avec l'incertitude : Analyse de sensibilité

Les évaluations de l'efficacité reposent dans une grande mesure sur un certain nombre d'hypothèses. Aussi, les économistes recommandent qu'une analyse de l'efficacité s'accompagne d'une analyse de sensibilité (Nas, 1996; Rossi *et al.*, 1999). En quelques mots, une analyse de sensibilité exige du chercheur qu'il analyse de nouveau les résultats selon différentes hypothèses. Si les résultats demeurent positifs dans une vaste gamme de possibilités (p. ex., taux d'actualisation varié, valeur statistique variée de l'estimation de la vie, efficacité variée du programme), on peut raisonnablement être assuré que les résultats sont exacts.

LES PROGRAMMES CORRECTIONNELS SONT-ILS EFFICACES ?

Les évaluations de l'efficacité des programmes correctionnels ont proliféré depuis leur apparition dans les années 1960. Cependant, à cause de lacunes méthodologiques, les premières études n'ont pu donner lieu à des conclusions significatives. Plus souvent qu'autrement, les chercheurs dans le domaine correctionnel ont omis de décrire assez en détail les méthodes d'estimation des coûts. De plus, on recourait rarement à des analyses de sensibilité et à des procédures d'actualisation. En outre, les chercheurs faisaient appel à des modèles d'étude inférieurs. Les études précédentes excluaient également les avantages intangibles des programmes, puisque les techniques de quantification n'avaient pas encore été mises au point, d'où une surestimation manifeste du rendement économique potentiel. Enfin, le manque de cohérence dans le choix des avantages des programmes que les

chercheurs dans le domaine correctionnel choisissaient d'examiner empêchait de faire des comparaisons significatives entre les études.

Heureusement, la qualité des évaluations de l'efficacité des programmes correctionnels s'est beaucoup améliorée au cours de la dernière décennie. Nous présenterons donc dans cette section les principales constatations découlant d'études récentes ayant porté précisément sur l'efficacité des programmes correctionnels. Il faut souligner que l'examen a fait ressortir la supériorité des études sur le plan méthodologique.

Le traitement par opposition au châtement

Zedlewski (1985), économiste au service du *National Institute of Justice* des États-Unis, a conclu que les prisons sont un moyen très efficace par rapport aux coûts pour réduire la criminalité. Plus précisément, il estime que chaque dollar affecté à l'emprisonnement pourrait occasionner des économies concrètes de 17 \$ dans le domaine de la justice pénale. Cependant, comme d'autres l'ont souligné avec justesse (Greenberg, 1990; Zimring & Hawkins, 1988), les conclusions de Zedlewski reposent sur un certain nombre d'hypothèses erronées. Ainsi, Zedlewski présume à tort que l'incarcération a généralement un effet dissuasif. Des critiques (Greenberg, 1990) ont clairement montré que la recherche dans ce domaine est loin d'être fiable. De plus, les estimations de Zedlewski quant à la réduction des coûts sont largement fondées sur l'hypothèse que le taux de criminalité diminuera considérablement si la société incarcère des délinquants qui se seraient autrement vu imposer une probation ou des amendes. Essentiellement, il soutient que l'élargissement du filet⁵ réduira les coûts pour la société. Il arrive à cette conclusion en se fondant sur les données relatives à la criminalité obtenues de 2 190 délinquants incarcérés qui ont en moyenne déclaré avoir commis 187 infractions contre les biens par année. Il présume à tort que les personnes qui se sont vu imposer une probation ou des amendes commettent des infractions à la même fréquence et de même intensité que les personnes purgeant des peines d'incarcération, qui présentent sans aucun doute un risque plus élevé. Ainsi, il conclut incorrectement que l'incarcération d'une personne qui se serait autrement trouvée dans la collectivité en vertu d'une ordonnance de probation évitera la commission de 187 infractions contre les biens.

Les examens méta-analytiques donnent les preuves les plus convaincantes pour réfuter l'argument voulant que le châtement soit efficace sur le plan économique. L'examen le plus récent d'Andrews *et al.* (2000) montre que le châtement est en réalité associé à de légères augmentations de la récidive, plutôt qu'à des diminutions. Ainsi, si le châtement ne peut réduire la récidive, il ne peut certainement pas réduire les coûts futurs au chapitre de la justice pénale. Une recherche récente parrainée par le *Washington State Institute for Public Policy* fournit d'autres preuves en faveur du traitement.

Aos *et al.* (1999) ont analysé 108 études sur les résultats des traitements correctionnels à l'aide d'une approche fondée sur

⁵ Par «élargissement du filet», on entend la pratique qui consiste à imposer des sanctions plus sévères (p. ex., camps de type militaire) aux personnes qui se seraient autrement vu imposer des formes de châtements traditionnelles moins coûteuses (p. ex., la probation) si l'option (p. ex., camp de type militaire) n'avait pas été offerte au juge qui imposait la peine.

l'analyse des coûts-avantages. Jusqu'ici, on avait utilisé les techniques méta-analytiques pour regrouper les constatations issues d'un grand nombre d'études sur le traitement afin d'établir avec certitude l'incidence moyenne du traitement sur la réduction de la récidive. Cet examen constitue le premier essai d'évaluation des économies moyennes pouvant être réalisées par divers programmes à l'aide de techniques méta-analytiques.

Les auteurs se sont concentrés sur les études effectuées au cours des 20 dernières années comparant les taux de récidive entre un groupe soumis à un traitement expérimental et un groupe de référence qui ne suivait pas de traitement. Ils se sont intéressés uniquement aux études supérieures sur le plan méthodologique. Des économies ont été signalées pour plusieurs catégories de traitement différentes, selon deux perspectives : celle du contribuable et celle de la victime. La perspective du contribuable portait exclusivement sur les économies au chapitre de la justice pénale (p. ex., services policiers, jugement et services correctionnels), tandis que celle de la victime incorporait les économies au chapitre de la justice pénale et les pertes pécuniaires pour les victimes (p. ex., frais médicaux et coûts liés aux soins de santé, pertes et dommages matériels, réduction des gains futurs). Les coûts intangibles pour les victimes, comme la douleur, les souffrances et les pertes de vie, ont été exclus.

En somme, l'étude a montré qu'en moyenne, chaque dollar consacré aux interventions axées sur les services à la personne ($N = 88$) fait économiser environ 5 \$ au contribuable et 7 \$ à la victime.⁶ Réciproquement, les interventions axées sur le châtement, par exemple, les camps de type militaire et les programmes de surveillance intensive qui font appel à des stratégies coûteuses, comme les contrôles aléatoires des heures de rentrée, la surveillance électronique et les prises d'échantillon d'urine ($N = 20$), donnaient un rendement beaucoup moins élevé, de l'ordre de 50 ¢ à 75 ¢ pour chaque dollar affecté au programme. Ainsi, contrairement aux interventions punitives, les interventions axées sur les services à la personne répondent aux critères utilisés couramment pour déterminer le seuil d'efficacité économique.

Il n'est guère surprenant que les sanctions intermédiaires, comme les camps de type militaire, la surveillance intensive et la surveillance électronique, ne se révèlent pas rentables. Une méta-analyse récente qui passait en revue 20 études évaluant les sanctions intermédiaires a conclu que ces programmes n'ont pratiquement aucune incidence sur la récidive (Gendreau, Goggin, Cullen & Andrews, 2000). Il n'est donc pas surprenant qu'elles ne réduisent pas les frais de justice pénale. De plus, leurs opposants ont longtemps soutenu que les sanctions intermédiaires coûtent en réalité plus cher que les formes de châtement traditionnelles, en raison de l'élargissement du filet et des coûts associées à la surveillance étroite (Gendreau, Papanozzi, Little & Goddard,

1993; Clear & Hardyman, 1990; MacKenzie & Parent, 1992; Tonry, 1990). Par exemple, si l'option leur est offerte, les juges sont plus susceptibles d'imposer aux délinquants condamnés une peine dans un camp de type militaire ou la surveillance électronique que des formes de châtement moins coûteuses mais plus traditionnelles, comme la probation. De plus, la surveillance étroite qui accompagne les programmes de surveillance intensive (PSI) fait en réalité augmenter la probabilité de détection et de traitement des manquements aux conditions de la libération conditionnelle, qui seraient autrement passées inaperçues dans le cadre de la surveillance régulière. Ainsi, des coûts additionnels associés à la révocation de la liberté et à l'incarcération éventuelle du délinquant sont engagés. Enfin, des critiques (Tonry, 1990) ont soutenu que les programmes de déjudiciarisation comme les PSI ne donnent pas lieu aux économies substantielles prétendues par leurs partisans, parce qu'on se fie trop aux coûts fixes plutôt qu'aux coûts marginaux. Comme Tonry (1990) le fait observer à juste titre, les économies que permet de réaliser la déjudiciarisation en faisant éviter la prison à un délinquant sont en réalité très modestes et équivalent tout au plus à un peu de nourriture et de frais de tenue de dossiers. On ne réalisera d'importantes économies que si les programmes de déjudiciarisation entraînent la fermeture de prisons existantes ou évitent la construction de nouvelles prisons.

Traitement des délinquants juvéniles

Trois évaluations assez récentes de l'efficacité des programmes pour délinquants juvéniles ont donné lieu à des constatations prometteuses. Greenwood, Model, Rydell et Chiesa (1996) ont effectué une comparaison du rapport coûts-efficacité de la «loi de la troisième faute» en Californie par opposition aux programmes d'intervention précoce. Deux des programmes d'intervention les plus prometteurs comprenaient des incitatifs pour l'obtention d'un diplôme et la formation en compétences parentales. Les programmes d'incitation à l'obtention d'un diplôme offrent une compensation financière aux élèves du secondaire défavorisés pour les encourager à obtenir leur diplôme. Par ailleurs, les programmes de formation en compétences parentales montrent aux parents à traiter efficacement avec des enfants agressifs. Selon cette étude, la loi californienne de la troisième faute réduira la criminalité de 21 %, moyennant un coût d'incarcération annuel augmenté de 5,5 milliards de dollars. Cependant, les programmes d'incitation à l'obtention d'un diplôme, combinés aux programmes de formation en compétences parentales, pourraient faire presque doubler le taux de réduction de la criminalité pour le cinquième de ce coût.

Aos et ses collègues (1999) ont passé en revue 21 programmes de traitement des délinquants juvéniles axés sur les services à la personne, notamment la formation en compétences parentales, les programmes de déjudiciarisation et l'enseignement de techniques pour modifier un comportement agressif. Les résultats ont révélé

⁶ Les programmes de traitement cognitivo-comportemental pour adultes donnent un rendement de l'ordre de 2,54 \$ à 11,48 \$ pour chaque dollar investi dans un programme.

que chaque dollar consacré au traitement des jeunes délinquants donnera un rendement futur de 7,62 \$ à 31,40 \$. Il est intéressant de souligner que les programmes de traitement des jeunes délinquants ont donné les rapports coûts-avantages les plus élevés, surclassant les programmes de traitement des délinquants adultes et les stratégies de prévention primaire.⁷

Cohen (1998) estime qu'un délinquant juvénile chronique coûtera aux victimes et à la société entre 1,3 et 1,5 millions de dollars à long terme. Le plus gros de cette somme est associé à des coûts intangibles pour les victimes (50 %); viennent ensuite les coûts concrets pour les victimes (25 %), les frais de justice pénale (20 %) et la productivité perdue des délinquants (5 %). Cela suppose que les effets relativement légers des traitements pourraient engendrer d'importantes économies. Par exemple, un programme de traitement de 100 récidivistes juvéniles qui coûte 500 000 \$ serait toujours jugé rentable malgré un taux de succès aussi faible que 1 %. Cependant, en réalité, les taux de réussite sont beaucoup plus élevés, en particulier pour les programmes de traitement innovateurs destinés aux jeunes, comme la thérapie multisystémique. Aos *et al.* (1999) ont signalé que la thérapie multisystémique donne un rendement de 13,45 \$ pour chaque dollar investi dans le programme. Il est toutefois intéressant de souligner que si l'on adopte l'estimation de Cohen (1998) de 1,3 à 1,5 millions de dollars, la thérapie multisystémique pourrait produire un rendement de 60 \$ pour chaque dollar investi dans le programme.⁸ L'écart (13,45 \$ contre 60 \$) est très probablement attribuable au fait qu'Aos et ses collègues ont exclu les coûts intangibles pour les victimes, alors que ceux-ci représentaient 50 % de l'estimation de Cohen à 1,3 à 1,5 millions de dollars.

Traitement des délinquants sexuels

On trouve dans la littérature des résultats contradictoires concernant l'efficacité du traitement des délinquants sexuels par rapport aux coûts. Par exemple, Aos *et al.* (1999) ont récemment conclu que le traitement des délinquants sexuels n'a pas un bon rapport coûts-efficacité. Se fondant sur l'examen de six études sur les résultats du traitement, les auteurs signalent que chaque dollar affecté au traitement des délinquants sexuels produit un rendement d'au plus 25 ¢. Cependant, des recherches indépendantes effectuées par des chercheurs canadiens, américains et australiens ont abouti à des conclusions plus prometteuses.

Marshall (1992) conclut qu'en traitant 100 délinquants sexuels, la société canadienne pourra non seulement sauver 50 victimes potentielles, mais également économiser 4,4 millions de dollars en coûts de justice pénale évités. Les estimations de Marshall reposaient sur l'hypothèse que le traitement des délinquants sexuels a un

taux de réussite de 25 % et qu'un récidiviste sexuel typique commettra au moins deux nouvelles infractions sexuelles.

Prentky et Burgess (1990) ont effectué une analyse coûts-efficacité d'un programme de traitement des pédophiles qui existe au Massachusetts depuis 1959. Comme Marshall, ils ont conclu que le traitement des délinquants sexuels peut donner lieu à des économies substantielles; plus précisément, ils estiment que pour 100 délinquants sexuels traités, la société économise 2,7 millions de dollars en frais de justice pénale évités. Il faut cependant souligner que Prentky et Burgess n'avaient pas accès à un groupe de référence aléatoire ou apparié. Ils ont plutôt utilisé l'information obtenue de Marshall, qui a estimé le taux de récurrence des délinquants sexuels non traités d'après sa recherche effectuée au Canada.

Si Prentky et Burgess concluent que le traitement des délinquants sexuels peut avoir un bon rapport coûts-efficacité, on ne peut se fier aux résultats de leur étude, étant donné l'absence de groupe de référence fiable. De même, des critiques (Quinsey, Harris, Rice & Lalumière, 1993) feraient probablement valoir que le taux de succès de 25 % évalué par Marshall est manifestement gonflé. Les deux études n'ont pas fait appel à des analyses de sensibilité détaillées ni à des méthodes d'actualisation, et n'ont pas tenu compte des avantages pour les victimes. Cependant, des constatations récentes de Donato et Shanahan (1999) ainsi que de Hanson (communication personnelle, 2000) ont porté sur certaines de ces questions.

Donato et Shanahan (1999) ont procédé à une analyse coûts-avantages d'un programme intensif de traitement des délinquants sexuels dispensé à des pédophiles dans des prisons australiennes. Les auteurs montrent que le traitement des pédophiles avant la mise en liberté peut avoir un bon rapport coûts-efficacité, à condition que les réductions du taux de récurrence soient supérieures à 6 % et que les avantages concrets et intangibles pour les victimes soient inclus. Les auteurs montrent également qu'une réduction de 14 % de la récurrence à caractère sexuel peut produire un rendement supérieur à 4 millions de dollars pour 100 pédophiles traités. Par contre, le traitement des délinquants sexuels ne produira pas de rendement positif si les réductions de la récurrence sont inférieures à 2 %, que l'on tienne compte ou non des avantages concrets ou intangibles. La recherche de Donato et de Shanahan est l'un des premiers efforts en vue d'incorporer les avantages concrets et intangibles pour les victimes dans une évaluation de l'efficacité des traitements pour les délinquants sexuels.

Un examen méta-analytique récent de 42 études sur le résultat du traitement des délinquants sexuels effectuées auprès de 9 316 délinquants sexuels a montré que le taux de récurrence moyen chez les délinquants sexuels non traités est presque deux fois plus élevé (17,7 %) que chez les délinquants sexuels traités (9,9 %) (Hanson, communication personnelle, 2000). Ainsi, si l'on extrapole à partir des travaux de Donato et Shanahan, on peut déduire qu'un programme moderne typique de traitement des

⁷ Les programmes de prévention primaire ciblent les enfants qui n'ont pas eu officiellement de démêlés avec le système de justice pénale mais qui sont considérés à risque élevé (p. ex., les Grands Frères).

⁸ Cette dernière estimation repose sur l'hypothèse que la thérapie multisystémique a un taux de réussite de 20 % (Henggeler, Melton & Smith, 1992).

délinquants sexuels produira un rendement positif, à condition que l'on tienne compte des avantages intangibles pour les victimes. Plus précisément, le traitement de 100 délinquants sexuels fera économiser entre 416 000 \$ et 1,85 millions de dollars à la société. Cependant, on remarque l'absence continue d'évaluations primaires de l'efficacité faisant appel à des études bien contrôlées du résultat du traitement des délinquants sexuels. Ainsi, la plupart des administrations ne peuvent déterminer avec certitude si leurs programmes ont ou non un bon rapport coûts-efficacité.

Formation et emploi

À ce jour, 21 programmes d'emploi et/ou de formation ont été évalués selon un cadre d'analyse coûts-avantages (voir Aos *et al.*, 1999; Knox & Stacey, 1978; Mallar & Thornton, 1978; Seashore *et al.*, 1976). Cependant, la majorité des évaluations ont été effectuées par un groupe secondaire de chercheurs (p. ex., Aos *et al.*, 1999). En résumé, la plupart des programmes d'emploi ou de formation donnent un rendement positif. Plus précisément, chaque dollar affecté aux programmes de formation professionnelle et d'enseignement de base permet de réaliser des économies de l'ordre de 1,71 \$ à 3,23 \$. De même, les programmes de recherche d'emploi et/ou de counseling donnent un rendement positif s'établissant entre 2,84 \$ et 6,56 \$. Mallar et Thornton concluent qu'un dollar affecté à ces programmes pourrait donner un rendement aussi élevé que 53,73 \$. Réciproquement, l'aide financière de courte durée et les programmes de placement professionnel subventionnés permettent d'atteindre le seuil de rentabilité (p. ex., 1 \$ investi = 1 \$ gagné). De plus, tandis que Friedman (1977) conclut que les programmes de placement à l'extérieur ont un rendement positif (p. ex., 1,64 \$), Turner et Petersilia (1996) tirent des conclusions contraires.

Traitement des toxicomanies

Les travaux sur l'efficacité se sont intéressés dans une très grande mesure au traitement des toxicomanies (Apsler, 1991; Britt, Gottfredson & Goldkamp, 1992; Goldschmidt, 1976; Hertzman & Montague, 1977; Holder, 1987; Leukefeld, Logan, Martin, Purvis & Farbae, 1998; Swint & Nelson, 1977). Si les programmes de détournement des drogues ont eu un rendement modeste (p. ex., 1,69 \$ à 2,18 \$ pour chaque dollar investi dans ces programmes), les interventions classifiées en tant que programmes de gestion des cas pour le traitement des toxicomanies ont donné un rendement négatif, chaque dollar investi dans ces programmes coûtant en réalité 15 ¢ aux contribuables et 21 ¢ aux victimes (Aos *et al.*, 1999).

On trouve cependant des constatations plus encourageantes. Par exemple, une étude canadienne récente a montré que l'un des programmes de base du Service correctionnel du Canada pour le traitement des toxicomanies avait produit un rendement d'environ 2 000 \$ en économies annuelles par délinquant (T³ Associates, 1999). De même, selon des recherches effectuées sur des

toxicomanes plutôt que sur des délinquants, pour 100 toxicomanes traités, la société réalise des économies de l'ordre de 1,4 à 2,2 millions de dollars. Parmi les économies associées au traitement des toxicomanies figurent celles classées aux chapitres des frais de justice pénale, des pertes concrètes et intangibles pour les victimes ainsi que de la productivité perdue des délinquants (Rajkumar & French, 1997).

CONCLUSION

En somme, les travaux empiriques accessibles présentent un argument convaincant voulant que le traitement correctionnel fondé sur les résultats présente un bon rapport coûts-efficacité. Cependant, l'examen illustre également l'absence d'études primaires bien contrôlées. De plus, il faudrait établir des instructions normalisées précisant les éléments communs exigés pour toutes les évaluations de l'efficacité correctionnelle (Welsh & Farrington, 2000). Ainsi, quel que soit le programme évalué, on peut faire valoir que toutes les évaluations devraient inclure les coûts du programme, les frais de justice pénale, les coûts concrets et intangibles pour les victimes, ainsi que la productivité perdue des délinquants. L'élaboration de ces normes est nécessaire à la promotion de la cohérence, et, partant, à la comparabilité des études. L'importance de cet objectif est clairement établie par Eddy (1992, p. 3344), qui affirme «[traduction] *qu'une bonne part des analyses coûts-efficacité correspond au jugement clinique.*» Cette observation est particulièrement déroutante compte tenu des prévisions erronées fournies à maintes reprises par des juges à qui l'on a demandé de prédire les comportements futurs de délinquants (Grove, Zald, Lebow, Snitz & Nelson, 2000).

Des critiques font valoir que les évaluations de l'efficacité sont assujetties à la règle selon laquelle la qualité des résultats est fonction de la qualité des données à l'entrée. Sans égard à la précision technique d'une évaluation de l'efficacité, les constatations ne seront pas fiables si la première évaluation de l'incidence comporte trop de lacunes. Dans le même ordre d'idées, les analyses coûts-efficacité reposent massivement sur des hypothèses incertaines et parfois sur des estimations des coûts loin d'être fiables. Par ailleurs, l'attribution d'une valeur pécuniaire à la douleur et à la souffrance humaines demeure controversée. Enfin, certaines administrations peuvent n'avoir simplement pas accès au niveau d'expertise technique nécessaire pour effectuer ces évaluations.

De toute évidence, il est difficile de justifier le maintien de programmes qui n'ont aucune incidence. Cependant, même les programmes dont l'incidence est démontrée peuvent être difficiles à maintenir en raison du climat politique et de l'opinion publique, ou si les ressources limitées intensifient la concurrence entre divers programmes. De plus, les analyses de l'efficacité peuvent favoriser la prise de décisions éclairées en matière de politiques, réduire les coûts d'atteinte des objectifs clés et promouvoir une affectation efficiente des ressources. Si les arguments économiques peuvent être insuffisants pour influencer sur les modifications

apportées aux politiques, étant donné que la personne moyenne est plus facilement influencée par les programmes présentés comme étant «à la fine pointe» et par les programmes qui touchent de vraies personnes plutôt que des cas statistiques anonymes (Eddy, 1992), ils peuvent néanmoins contribuer à combler l'écart entre la recherche et la pratique.

BIBLIOGRAPHIE

- ANDREWS, D. A. & BONTA, J. (édit.). *The psychology of criminal conduct*. Cincinnati, OH, Anderson Publishing Co., 1998.
- ANDREWS, D. A., DOWDEN, C. & GENDREAU, P. *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*, document présenté aux fins de publication, 2000.
- ANDREWS, D. A., ZINGER, I., HOGE, R. D., BONTA, J., GENDREAU, P. & CULLEN, F. T. «Does correctional treatment work? A psychologically informed meta-analysis», *Criminology*, vol. 28, 1990, p. 369-404.
- AOS, S., PHIPPS, P., BARNOSKI, R. & LIEB, R. *The comparative costs and benefits of programs to reduce crime: A review of national research findings with implications for Washington State*, Washington, DC, Washington State Institute for Public Policy, 1999.
- APSLER, R. «Evaluating the cost-effectiveness of drug abuse treatment services», *Economic Costs, Cost-effectiveness, Financing, and Community-Based Drug Treatment*, National Institute of Drug Abuse Research Monograph Series 113, p. 57-66, Rockville, MD, U.S. Department of Health and Human Services, 1991.
- BRITT, C. L., GOTTFREDSON, M. R. & GOLDKAMP, J. S. «Drug testing and pre-trial misconduct: An experiment on the specific deterrent effects of drug monitoring defendants on pre-trial release», *Journal of Research in Crime and Delinquency*, vol. 29, n° 1, 1992, p. 62-78.
- BUREAU OF JUSTICE STATISTICS. *Criminal Victimization 1997 Rapport NCJ-173385*, Washington, DC, U.S. Department of Justice, 1998.
- BURT, M. R. & KATZ, B. L. «Rape, robbery, and burglary: Responses to actual and feared victimization, with special focus on women and the elderly», *Victimology: An Internal Journal*, vol. 10, 1985, p. 325-358.
- CLEAR, T. R. & HARDYMAN, P. L. «The new intensive supervision movement», *Crime & Delinquency*, vol. 36, 1990, p. 42-60.
- COHEN, M. A. «Measurement and analysis of crime and justice» dans *Measuring the Costs and Benefits of Crime and Justice*, 1999.
- COHEN, M. A. «The monetary value of saving a high-risk youth», *Journal of Quantitative Criminology*, vol. 14, n° 1, 1998, p. 5-33.
- COHEN, M. A. «Pain, suffering, and jury awards: A study of the cost of crime to victims», *Law and Society Review*, vol. 22, n° 3, 1988, p. 537-555.
- COHEN, M. A., MILLER, T. R. & ROSSMAN, S. B. «The costs and consequences of violent behavior in the United States» dans *Consequences and control of understanding and preventing violence*, pp. 67-166, A. J. Jr. Reiss & J. A. Rother, édit., Washington, DC, National Research Council, National Academy Press, 1994.
- CONSEIL DU TRÉSOR DU CANADA. *Guide de l'analyse avantages-coûts* (n° BT35-2-1976 au catalogue), Ottawa, ON, Approvisionnement et Services Canada, 1976.
- CONSEIL DU TRÉSOR DU CANADA. *Guide de l'analyse avantages-coûts* (Ébauche), Ottawa, ON, 1998.
- DONATO, R. & SHANAHAN, M. «The economics of implementing intensive in-prison sex-offender treatment programs», *Trends and Issues in Crime and Justice*, n° 134, 1999, p. 1-6, Canberra, Australie, Australian Institute of Criminology.
- EDDY, D. M. «Cost-effectiveness analysis: Is it up to the task?», *Journal of American Medical Association*, vol. 267, n° 24, 1992, p. 3342-3348.
- ELLIOTT, D. S. «Recurring issues in the evaluation of delinquency prevention and treatment programs» dans *Critical issues in juvenile delinquency*, p. 237-262, D. Schichor & D. H. Kelly, édit., Lexington, KY, D.C. Health and Company, 1980.
- FRIEDMAN, L. S. «An interim evaluation of the supported work experiment», *Policy Analysis*, vol. 3, n° 2, 1977, p. 147-170.
- GENDREAU, P., GOGGIN, C., CULLEN, F. T. & ANDREWS, D. A. «Les effets des sanctions communautaires et de l'incarcération sur la récidive», *Forum, Recherche sur l'actualité correctionnelle*, vol. 12, n° 2, 2000, p. 10-13.
- GENDREAU, P., PAPAROZZI, M., LITTLE, T. & GODDARD, M. «Les «sanctions intelligentes»: Évaluation d'un nouveau genre de peines», *Forum, Recherche sur l'actualité correctionnelle*, vol. 5, n° 3, 1993, p. 36-40.
- GOLDSCHMIDT, P. G. «A cost-effectiveness model of evaluating health care programs: Application to drug abuse treatment», *Inquiry*, XIII, 1976, p. 29-47.
- GRAY, C. M. (édit.). *The costs of crime*, Beverly Hills, CA, Sage Publications, 1979.
- GRAY, T. «Research note: Using cost-benefit analysis to measure rehabilitation and special deterrence», *Journal of Criminal Justice*, vol. 22, n° 6, 1994, p. 569-575.
- GREENBERG, D. F. «The cost-benefit of imprisonment», *Social Justice*, vol. 17, n° 4, 1990, p. 49-75.
- GREENWOOD, P. W., MODEL, K. E., RYDELL, C. P. & CHIESA, J. *Diverting children from a life of crime: Measuring costs and benefits*, Santa Monica, CA, Rand Corporation, 1996.
- GROVE, W. M., ZALD, D. H., LEBOW, B. S., SNITZ, B. E. & NELSON, C. «Clinical versus mechanical prediction: A meta-analysis», *Psychological Assessment*, vol. 12, 2000, p. 19-30.
- HENGGELER, S. W., MELTON, G. B. & SMITH, L. A. «Family preservation using multisystemic therapy: An effective alternative to incarcerating serious juvenile offenders», *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, vol. 60, n° 6, 1992, p. 953-961.
- HERTZMAN, M. & MONTAGUE, B. «Cost-benefit analysis and alcoholism», *Journal of Studies of Alcohol*, vol. 38, n° 7, 1977, p. 1371-1384.
- HOLAHAN, J. «Measuring benefits from prison reform» dans *Benefit-cost and policy analysis. An Aldine annual on forecasting, Decision-making and evaluation*, p. 491-516, Chicago, IL Aldine, 1973.
- HOLDER, H. D. «Alcoholism treatment and potential health care cost saving», *Medical care*, vol. 25, 1987, p. 52-71.
- KIESSLING, J. J. *A cost-effectiveness analysis of the Ottawa Volunteer Program*, Ottawa, ON, Ministère des Services correctionnels de l'Ontario, 1976.
- KNOX, G. W. & STACEY, W. A. «Determinants of employment success among ex-offenders», *Offender Rehabilitation*, vol. 2, n° 3, 1978, p. 205-214.
- LAPLANTE, J. M. & DURHAM, T. R. *An introduction to benefit-cost analysis for evaluating public expenditure alternatives*. Disponible auprès de Policy Studies Associates, P.O. Box 337, Croton-on-Hudson, NY 10520, 1983.
- LAURENCE, L. & SPALTER-ROTH, R. *Measuring the costs of dynamic violence against women and the cost-effectiveness of intervention: An initial assessment and proposals for further research*. Disponible auprès du Institute for Women's Policy Research, 1400 20th Street, NW, Suite 104, Washington, DC 20036, 1996.
- LEUKEFELD, C. G., LOGAN, T. K., MARTIN, S. S., PURVIS, R. T. & FARABEE, D. «A health services use framework for drug-abusing offenders», *American Behavioral Scientist*, vol. 41, n° 8, 1998, p. 1123-1135.
- LEVINE, H. M. *Cost-effectiveness: A primer. New perspectives in evaluation* (volume 4), Beverly Hills, CA, Sage Publications, 1983.
- LIPSEY, M. W. «Juvenile delinquency treatment: A meta-analytic inquiry into the variability of effects» dans *Meta-analysis for explanation*, p. 83-125, R. S. Cook, H. Cooper, D. S. Cordray, H. Hartmann, L. V. Hedges, R. J. Light, T. A. Louis, & F. Mosteller, édit., New York, NY, Russell Sage, 1992.
- LÖSEL, F. «The efficacy of correctional treatment: A review and synthesis of meta-evaluations» dans *What works: Reducing reoffending: Guidelines from research and practice*, p. 79-111, J. McGuire, édit., Chichester, GB, Wiley, 1995.
- LÖSEL, F. «Des programmes correctionnels efficaces: Que nous révèle la recherche empirique et que ne nous révèle-t-elle pas?», *Forum, Recherche sur l'actualité correctionnelle*, vol. 8, n° 3, 1996, p. 33-37.
- MACKENZIE, D. L. & PARENT, D. G. «Boot camp prisons for young offenders» dans *Smart sentencing: The emergence of intermediate sanctions*, p. 103-119, J. M. Byrne, A. J. Lurigio & J. Petersilia, édit., Newbury Park, CA, Sage Publications, 1992.

- MALLAR, C. D. & THORNTON, C. V. «Transitional aid for release prisoners: Evidence from the life experiment», *The Journal of Human Resources*, vol. XI11, n° 2, 1978, p. 208-236.
- MARSHALL, W. L. «The social value of treatment for sexual offenders», *The Canadian Journal of Human Sexuality*, vol. 1, n° 3, 1992, p. 109-114.
- MILLER, T. R. «The plausible range for the value of life: Red herrings among the mackerel», *Journal of Forensic Economics*, vol. 3, n° 3, 1990, p. 75-89.
- MILLER, T. R., COHEN, M. A. & WIERSEMA, B. *Victim costs and consequences: A new look* (NCJ-155282), Washington, DC, National Institute of Justice, 1996.
- MORRIS, E. K. & BRAUKMANN, C. J. (édit.). *Behavioral approaches to crime and delinquency: A handbook of application, research, and concepts*, New York, NY, Plenum Press, 1987.
- NAS, T. F. *Cost-benefit analysis: Theory and application*, Thousand Oaks, CA, Sage Publications, 1996.
- PHILLIPS, L. & VOTEY, H. L. *The economics of crime control*, Beverly Hills, CA, Sage Publications, 1981.
- PRENTKY, R. & BURGESS, A. W. «Rehabilitation of child molesters: A cost-benefit analysis», *American Journal of Orthopsychiatry*, vol. 60, 1990, p. 108-117.
- QUINSEY, V. L., HARRIS, G. T., RICE, M. E. & LALUMÈRE, M. L. «Assessing treatment efficacy in outcome studies of sex offenders», *Journal of Interpersonal Violence*, vol. 8, 1993, p. 512-523.
- RAJKUMAR, A. S. & FRENCH, M. T. «Drug abuse, crime costs, and the economic benefits of treatment», *Journal of Quantitative Criminology*, vol. 13, n° 3, 1997, p. 291-323.
- ROSSI, P. H., FREEMAN, H. E. & LIPSEY, M. W. *Evaluation: A systematic approach*, 6^e édition, Thousand Oaks, CA, Sage Publications, 1999.
- SEASHORE, M. J., HABERFELD, S., IRWIN, J. & BAKER, K. *Prisoner education: Project Newgate and other college programs*, New York, NY, Praeger Publishers, 1976.
- SELLIN, T. & WOLFGANG, M. E. *The measurement of delinquency*. New York, NY, Wiley, 1964.
- SWINT, J. M. & NELSON, W. B. «Prospective evaluation of alcoholism rehabilitation efforts: The role of cost-benefit and cost-effectiveness analyses», *Journal of Studies on Alcohol*, vol. 18, n° 7, 1977, p. 1386-1404.
- T³ ASSOCIATES *Évaluation des résultats de la participation aux programmes de traitement de la toxicomanie du SCC : PPT, ALTO et Choix*. Disponible auprès de Programmes et réinsertion sociale, Service correctionnel du Canada, 340, avenue Laurier Ouest, Ottawa (Ontario), K1A 0P9, 1999.
- TITUS, R., HEINZELMANN, M. F. & BOYLE, J. M. «Victimization of persons by fraud», *Crime and Delinquency*, vol. 41, 1995, p. 54-72.
- TONRY, M. «Stated and latent functions of ISP», *Crime & Delinquency*, vol. 36, 1990, p. 174-191.
- TURNER, S. & PETERSILIA, J. «Work release in Washington: Effects on recidivism and correctional costs», *The Prison Journal*, vol. 76, n° 2, 1996, p. 138-164.
- UNITED STATES OFFICE OF MANAGEMENT AND BUDGET. *Regulatory Program of the United States*, Washington, DC, U.S. Government Printing Office, 1989.
- UNITED STATES OFFICE OF MANAGEMENT AND BUDGET. *Economic analysis of federal regulations under Executive Order 12866*, Washington, DC, 1996.
- WEIMER, D. L. & FRIEDMAN, L. S. «Efficiency considerations in criminal rehabilitation research: Costs and consequences» dans *The rehabilitation of criminal offenders: Problems and prospects*, L. Sechrest, S. O. White & E. D. Brown, édit., Washington, DC, National Academy of Sciences, 1979.
- WELSH, B. C. & FARRINGTON, D. P. «Correctional intervention programs and cost-benefit analysis», *Criminal Justice and Behavior*, vol. 27, n° 1, 2000, p. 115-133.
- VISCUSI, W. K. «The value of risk to life and health», *Journal of Economic Literature*, vol. 31, 1993, p. 1912-1946.
- YATES, B. T. «Toward the incorporation of costs, cost-effectiveness analysis, and cost-benefit analysis into clinical research», *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, vol. 62, 1998, p. 729-736.
- ZAMULA, W. *Social costs of drownings and near-drownings from submersion accidents occurring to children under five in residential swimming pools*. Disponible auprès de la Directorate for Economic Analysis, U.S. Consumer Product Safety Commission, 1987.
- ZEDLEWSKI, E. W. «When have we punished enough?», *Public Administration Review*, vol. 45, Special Issue, 1985, p. 771-779.
- ZERBE, R. O. «Is cost-benefit analysis legal? Three rules», *Journal of Policy Analysis and Management*, vol. 17, n° 3, 1998, p. 419-456.
- ZIMRING, F. E. & HAWKINS, G. *Incapacitation: Penal confinement and the restraint of crime*, New York, NY, Oxford University Press, 1988.

